

Anais do 9º ENCONTRO DE PESQUISA DO DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA DA PUC MINAS

Realização: Departamento de Odontologia da PUC Minas

Período: 25 a 28 de setembro de 2019

Local: PUC Minas Coração Eucarístico, prédios 30, 43 e 45 laboratório 4

Endereço: Rua Dom José Gaspar, 500 – Coração Eucarístico – Belo Horizonte -MG

COMISSÃO ORGANIZADORA:

Profa. Ana Maria Abras da Fonseca

Presidente da 21ª Jornada Odontológica

Profa. Giovanna Ribeiro Souto

Presidente do 9º Encontro de Pesquisa

Ac. Giovanna Lopes Lanza

Ac. Pedro Henrique Gonçalves Ferreira

Ac. Virgínia Braga da Silva

Presidentes Discentes da 21ª Jornada Odontológica

COMISSÃO CIENTÍFICA E GERAL:

Profa. Ana Maria Abras da Fonseca

Profa. Alcione Maria Soares Dutra de Oliveira

Profa. Andreia Salvador de Castro

Prof. Antônio Henrique C. Rodrigues

Profa. Giovanna Ribeiro Souto

Prof. Leandro Junqueira de Oliveira

Prof. Ildeu Andrade Junior

Profa. Marcia Almeida Lana

Prof. Renato César Ferreira

Prof. Rubens de Menezes Santos

Profa. Soraya de Mattos Camargo Grossmann

Profa. Vania Eloisa Araújo

Ac. Giovanna Lopes Lanza

Ac. Pedro Henrique Gonçalves Ferreira

Ac. Virgínia Braga da Silva

COMISSÃO DISCENTE CENTRAL:

Ac. Alina Lopes da Fonseca

Ac. André Gomes Nogueira

Ac. Guilherme Augusto M. de Oliveira

Ac. Nikolle Teixeira

Ac. Larissa Abreu

Ac. João Pedro S. Nascimento

Ac. Lucas Costa Menezes
Ac. Nathália Liu R. C D'Avila
Ac. Mauro Sérgio P. de Melo
Ac. Gabriele Luiza de S. Rocha

Programação Científica

PALESTRAS:

“Experiência internacional na carreira acadêmica e profissional”

Profª. Carolina Cavaliéri Gomes (UFMG)

Prof. Alfonso Gala Garcia (UFMG)

Prof. Ildeu Andrade Júnior (PUC Minas)

“Importância da internacionalização na Odontologia”

Lilian Madureira Teles (coordenadora da área de Suporte e Projetos da Assessoria de Relações Internacionais da PUC Minas)

RESUMOS DE APRESENTAÇÕES DE PAINEL ELETRÔNICO

DIAGNÓSTICO TARDIO DE CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS

Estéfane Gomes da Silva Santos*, Raquel Braga de Pádua, Ariana Pádua Ramos, Carlos Roberto Martins, Rosana Maria Leal, Soraya de Mattos Camargo Grossmann

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC Minas

RESUMO

O carcinoma de células escamosas (CEE) representa 95% das lesões malignas da cavidade bucal e necessita ser diagnóstico precoce para o melhor prognóstico do paciente. Paciente GTA, 76 anos, sexo masculino, leucoderma foi encaminhado para clínica de estomatologia PUC minas, devido ao “queixo duro e dor, com cerca de 40 dias de evolução” (SIP). Apresentava um histórico de uso prévio de antibióticos e anti-inflamatórios, devido a suspeita de associação da lesão com a má adaptação da prótese. Durante a anamnese o paciente relatou histórico de infarto, apresentar psoríase, membros amputados (5 dedos do pé), ser diabético, ex-fumante (há 21 anos) e sofrer de catarata. Faz uso de medicamentos para controle da diabetes e psoríase, além de uso contínuo de AAS. Ao exame extra-oral, observou-se linfonodos cervicais palpáveis e assimetria no terço inferior da face, além disso apresentou lesão nodular externa na região do mento, do lado esquerdo. No exame intra-oral, observou-se lesão hiperplásica eritoleucoplásica com áreas de ulceração e de consistência firme, superfície de limites irregulares e imprecisos, medindo aproximadamente 8 cm, localizada na mucosa do lábio inferior e parte anterior do rebordo alveolar mandibular, paciente era edêntulo. As hipóteses de diagnóstico foram:

Carcinoma de células escamosas e lesão hiperplásica reacional. Foi realizado uma biópsia incisional e prescrição de medicação analgésica. O quadro histopatológico confirmou o diagnóstico de carcinoma de células escamosas, e o paciente foi para o médico de cabeça e pescoço após realização da cirurgia o paciente apresentou complicações sendo traqueostomizado, pneumonia por aspiração e infecção generalizada, vindo a óbito três meses depois do diagnóstico. Esse caso mostra o diagnóstico tardio do carcinoma de células escamosas, o que reduz significativamente a sobrevida dos pacientes acometidos com a doença, assim o cirurgião-dentista deve estar preparado para a realização do diagnóstico precoce.

CISTO DE ERUPÇÃO BILATERAL: RELATO DE CASO

Fernanda Menezes Cardoso*, Andrezza De Oliveira Magalhães, Maria Clara Cardoso Oliveira, Luciana Cardoso Fonseca Terzis, Helenice De Andrade Marigo Grandinetti.

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

O cisto de erupção é caracterizado por um processo patológico raro, formado a partir da dilatação do folículo dentário que acarreta um quadro inflamatório, gerando o acúmulo de líquido, que ao se acumular entre a mucosa gengival e o dente permanente em erupção, causa uma lesão com aspecto de cúpula. Este trabalho tem como objetivo a descrição de um caso clínico de um cisto de erupção bilateral nos dentes 16 e 26. Paciente A.H.S, 6 anos de idade, sexo masculino, compareceu a clínica de Estomatologia da Faculdade de Odontologia da PUC Minas relatando que “havia duas bolhas roxas na boca”. No exame clínico, foi observado aumento de volume, de consistência macia, coloração arroxeadas, assintomático, na região posterior e superior do rebordo alveolar do lado direito e esquerdo. Foram realizadas radiografias periapicais e panorâmica que confirmaram o diagnóstico de cisto de erupção bilateral. O paciente foi acompanhado rigorosamente durante quatro meses, no qual os dentes 16 e 26 erupcionaram sem a necessidade de uma intervenção cirúrgica, concluindo que o cisto de erupção desaparece com a erupção do dente.

FACETAS DIRETAS EM RESINA EM PACIENTE JOVEM COM AMELOGENESE IMPERFEITA

Raquel Braga de Pádua^{1*}, Thais Assis Figueiredo¹, Luciana Villela Rodrigues ², Monica de Moura Gonçalves Faria², Andréia Salvador de Castro².

¹ Graduação da Odontologia. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

² Departamento de Odontologia. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

A amelogênese imperfeita é uma condição genética hereditária que afeta todos os elementos dentários das dentições decídua e permanente alterando estética, função e anatomia do dente. Ocorre devido à má formação do esmalte durante a odontogênese, causando aumento da sensibilidade, alterações de cor e perda de dimensão vertical dos dentes. Paciente L.A.M, 11 anos, sexo feminino, leucoderma, estudante, foi atendida na Clínica-escola de Odontopediatria da PUC-MG. Na anamnese foi relatada a presença de amelogênese imperfeita, bruxismo, sensibilidade e queixa estética em relação aos dentes. Ao exame clínico confirmou-se a existência de amelogênese imperfeita, mordida cruzada posterior esquerda, perda da dimensão vertical de oclusão, crescimento severo da adenoide e respiração oral. Foi prescrito medicamento homeopático *Melissa Officinalis* para auxiliar na melhora do bruxismo (5 glóbulos, 1 vez ao dia, antes de dormir, 30 minutos após a última escovação dos dentes) enquanto permanecerem os sintomas do hábito parafuncional. Paciente foi encaminhada para o otorrinolaringologista para avaliação da etiologia da respiração oral. Durante os atendimentos clínicos foram realizados polimentos coronários com pedra pomes e água oxigenada para clareamento das manchas, aplicação tópica de flúor neutro (Flugel ®) em todos os dentes, para diminuição da sensibilidade, além da aplicação de verniz de flúor (Fluorniz®) no dente 36, que possui maior sensibilidade. Em todas as sessões foram realizadas escovações supervisionadas e orientações quanto ao correto uso do fio dental. Para reconstrução funcional, reconquista da dimensão vertical e estética dos dentes, foram executadas facetas diretas em resina composta A2D e A2E (3M ESPE®), sem nenhum desgaste nos elementos 11, 12, 21, 22, 31, 32, 41 e 42. Além das facetas, os dentes 16 e 36 devido à ausência de cúspides foram reanatomizados com resina composta A2D e A2E (3M ESPE ®) com o auxílio de coroas de acetato.

TRANSPOSIÇÃO DENTÁRIA ENTRE CANINO E INCISIVO LATERAL SUPERIOR DIREITO: DESCRIÇÃO ANATÔMICA E DAS ALTERAÇÕES NAS RELAÇÕES OCLUSAIS MAXILOMANDIBULARES

Guilherme Augusto Melo de Oliveira^{1*}, Jessica Giovana Teixeira de Andrade², Trícia Drumond Santana Corradi³, Dauro Douglas Oliveira¹, Taciana Drumond Santana¹.

1 Departamento de Odontologia. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

2 Cirurgiã-dentista.

3 Departamento de Odontologia. Universidade de Itaúna.

Resumo: A transposição dentária pode ser definida pela mudança na posição de dois dentes adjacentes ou não, no mesmo quadrante da arcada dentária, que se desenvolvem e irrompem em posições invertidas e alteram a sequência normal da erupção. Afetam menos de 1% da população, com predominância em mulheres. Geralmente, são unilaterais e mais frequentes na arcada superior e entre caninos e pré-molares, seguido de canino com incisivo lateral. A etiologia principal é o fator genético, no entanto, existem outros fatores como traumas severos, perda precoce de dentes decíduos, mudança na posição dos germes dentários, presença de cistos e outras patologias, comprimento inadequado da arcada dentária associado a comprimento excessivo dos dentes. O presente trabalho tem o objetivo de relatar o caso clínico da paciente F. S. B, 16 anos, a qual apresenta a transposição dentária entre canino e incisivo lateral direito e as implicações clínicas que esta transposição gerou nas relações oclusais maxilomandibulares.

SIALOLITO DE GRANDE DIMENSÃO EM GLÂNDULA SUBMANDIBULAR

Carolina Guimarães Botelho^{1*}Laura Cascão Lopes^{1*} Paulo Eduardo Alencar de Souza¹
Martinho Campolina Rebello Horta¹ Giovanna Ribeiro Souto¹,Soraya de Mattos Camargo Grossmann¹

¹ Departamento de Odontologia, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Paciente gênero feminino, 45 anos, leucoderma, foi encaminhada para a Clínica de Estomatologia do Departamento de Odontologia da PUC Minas para avaliar uma lesão no assoalho bucal com cerca de dois anos de evolução. De acordo com a paciente, um ano e oito meses do aparecimento da lesão, houve presença de sintomatologia discreta ao engolir, mastigar e observou alteração de volume submandibular ao longo do dia. Na anamnese mencionou fazer o uso de Omeprazol e ter colesterol alto, controlado por medicamento. Além disso, apresentava sudorese noturna, fadiga após esforços leves, dor no peito ou nas costas. Ao exame clínico extrabucal, observou-se aumento de volume na região submandibular direita, levando a uma discreta assimetria facial. Já no exame clínico intrabucal, notou-se uma lesão tumoral de coloração semelhante a mucosa, com área amareladas, de consistência endurecida, superfície lisa, com limite preciso medindo quatro centímetros de comprimento, ocalizado na região de assoalho bucal do lado direito obstruindo o ducto salivar provocando alteração na secreção da saliva. Diante das características clínicas e da história da paciente, a hipótese diagnóstica foi de sialólito associada a sialodênite. Foi realizada uma radiografia oclusal total da mandíbula demonstrando imagem radiopaca, bem delimitada, próxima a cortical lingual na região correspondente aos molares, compatível com sialólito. Foi indicada a remoção cirúrgica do cálculo salivar com profilaxia antibiótica. A paciente retornou após 7 dias, com boa cicatrização local, sem sinais de complicações ou infecção pós-operatória, foi orientada sobre o diagnóstico e encontra-se em acompanhamento clínico e radiográfico da lesão no serviço. Após 6 meses da remoção a paciente continua em proervação, sem intercorrências ou recidiva.

FULL-MOUTH DESINFECTION NA PERIODONTIA

Bianca M. R. Moreira, Melissa S. Silva, Aline O. Galvão, Monize F.F. de Carvalho, Luis Paulo Rocha, Simone Angélica de F. Amormino.

Centro Universitário de Belo Horizonte.

Resumo:

Introdução: O tratamento periodontal convencional consiste na raspagem e debridamento radicular. Entretanto, esta terapêutica por sextante além de ser longa, pode possibilitar a translocação bacteriana. Visando diminuir esses inconvenientes foi introduzido o full mouth desinfection: tratamento dentro de 24 horas com uso intensivo de clorexidina. **Objetivos:** Avaliar a eficácia da desinfecção total da boca (Full-mouth desinfection) e realizar uma comparação entre a raspagem manual e a ultrassônica. **Metodologia:** Full – mouth desinfection de um paciente G.F.S., 45 anos, gênero masculino, fumante, com periodontite crônica avançada generalizada. Nos quadrantes superior direito e inferior esquerdo foi realizado uma raspagem com ultrassom e no superior esquerdo e inferior direito raspagem manual com curetas do tipo Gracey. **Resultados:** Após a realização do full-mouth o quadro clínico apresentou uma melhora significativa dos parâmetros periodontais de profundidade de sondagem e nível de inserção ($p < 0,05$). O quadrante que mais apresentou redução foi o inferior esquerdo ($p < 0,05$), que foi empregado o uso de ultrassom e irrigação com clorexidina. **Conclusão:** A full-mouth desinfection é uma terapia que gera resultados positivos, e seu uso é de grande relevância na prática odontológica. Essas novas abordagens tem se tornando, boas alternativas para o paciente com periodontite, trazendo vantagens em relação à duração e custo do tratamento, cabendo ao profissional e ao paciente a escolha da modalidade adequada.

LESÕES RADIOLÚCIDAS UNILOCULARES MANDIBULARES ASSOCIADAS AO ÁPICE RADICULAR: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE QUATRO CASOS CLÍNICOS

Andressa Faria Santos^{1*}, Renata Goncalves Resende², Sérgio Antonucci Amaral¹, Henrique Freitas²,
Julio Cesar Tanos De Lacerda^{1,2}

¹ Centro Universitário Newton Paiva

² Hospital Metropolitano Odilon Behrens

Lesões radiolúcidas uniloculares associadas ao ápice radicular dos dentes inferiores podem ter diferentes diagnósticos apesar da aparência radiográfica similar. O teste de vitalidade pulpar e a sintomatologia são dados clínicos que auxiliam o diagnóstico diferencial, no entanto, na maioria dos casos, somente a biópsia e o exame anátomo-patológico elucidarão o diagnóstico. O objetivo desse relato é descrever 04 casos clínicos de lesões radiolúcidas uniloculares, associadas ao ápice radicular em mandíbula, com aspecto imaginológico semelhantes e diagnósticos distintos. Todos os pacientes eram jovens (faixa etária de 12 a 24 anos) e do sexo feminino e nos 4 casos as lesões eram radiolúcidas uniloculares com forma e tamanho semelhantes (de 15 a 25 mm), bem delimitadas, todas associadas ao ápice de pré-molares inferiores do lado direito. Clinicamente todas eram assintomáticas e não provocavam aumento de volume ósseo significativo. Somente em um dos casos o teste de vitalidade pulpar foi negativo. Todas as 4 lesões foram submetidas a biópsia para elucidação do diagnóstico e 4 diagnósticos diferentes foram obtidos sendo eles: cisto radicular, cavidade óssea idiopática, displasia cemento-óssea focal e ameloblastoma unicístico. Todas as lesões receberam tratamento cirúrgico sendo que somente para o ameloblastoma unicístico houve ressecção cirúrgica com ampliação da margem de segurança através de ostectomia e aplicação da solução de carnoy. Houve preservação de todos os casos e nenhum apresentou evidências clínicas e imaginológicas de recidiva da lesão. Enfatizamos, através desse relato, a necessidade da realização do exame anátomo-patológico para esclarecer o diagnóstico entre lesões ósseas radiolúcidas uniloculares próximas a ápices radiculares na mandíbula, de forma a estabelecer o melhor tratamento em cada caso.

CORPO ESTRANHO EM SEIO MAXILAR

Bruna Campos Ribeiro^{1*}, Carlos Eduardo Assis Dutra², Leandro Napier de Souza², Sergio Monteiro Lima Junior^{2,3}, Fernanda Brasil Daura Jorge Boos Lima²

¹Graduanda da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais.

²Professor de Cirurgia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais.

³Coordenador do Serviço de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial da Rede Mater Dei de Saúde.

O seio maxilar é localizado no corpo da maxila próximo aos ápices dentais. Devido a isso, a comunicação buco-sinusal é uma das complicações mais frequente da extração dental na região posterior de maxila. Para diagnosticar esta condição deve ser realizado exame intraoral em associação com exames de imagem, como radiografias e tomografias computadorizadas (TC). A TC é o exame mais indicado, pois além de visualizar a existência da comunicação, é possível determinar o seu tamanho. Isso é extremamente importante para a decisão de qual tratamento seguir, já que essas dimensões determinarão se a terapêutica será conservadora, com antibiótico ou associando antimicrobiano e intervenção cirúrgica. Se não tratado adequadamente o quadro evolui para uma sinusite. O objetivo deste trabalho é apresentar o relato de caso clínico de um paciente, sexo masculino, 58 anos, que procurou o serviço especializado de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial com a história de ter extraído o dente 16 há 60 dias e evoluído com uma comunicação buco-sinusal, que o dentista anterior não tratou. O paciente relatava sintomas de sinusite e no exame intra-oral era possível visualizar a comunicação. No exame tomográfico, foi constatado a presença da fístula oroantral de 07 mm e o seio maxilar direito totalmente hiperdenso. Devido a isso, o tratamento indicado foi a drenagem cirúrgica e retalho vestibular com rotação do tecido adiposo da bochecha. Durante a drenagem foi encontrado um corpo estranho no interior do seio maxilar, que possuía coloração acinzentada, cerca de 4 cm de comprimento e consistência borrachóide. O material foi guardado e a cirurgia finalizada. Após o procedimento, o material foi entregue para o paciente e, devido ao relato dele, chegou à conclusão que o corpo estranho era cimento cirúrgico. Esse caso ressalta a necessidade dos cirurgiões dentistas saberem qual o tratamento deve ser realizado em qualquer complicação durante os procedimentos e de realizarem o acompanhamento pós-operatório.

MALFORMAÇÃO VASCULAR DE BAIXO FLUXO EM LÍNGUA COM MÚLTIPLOS FLEBÓLITOS

Rosania Ramos Pereira*, Edina Aparecida de Almeida, Marcela Ferreira Abrahão Ribeiro, Soraya de Mattos Camargo Grossamann, Luciana Cardoso Fonseca, Giovanna Ribeiro Souto

Departamento de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Paciente masculino, melanoderma, 36 anos, compareceu a clínica de estomatologia da PUC-MG queixando aumento de volume na borda lateral da língua do lado direito, observada há cerca de 20 anos. O paciente relatou ter boa saúde sistêmica, hipertensão controlada e a história médica pregressa não foi contributória. No exame clínico extraoral não se observou alterações. No exame intraoral observou-se lesão tumoral, arroxeada, assintomática, com superfície lobular, localizada na borda lateral da língua do lado direito estendendo-se para o ventre da língua. Neste exame foi ainda realizado a manobra de semiotécnica de eversão da cabeça e observou-se discreto aumento de volume. Foi solicitado uma ultrassonografia com doppler colorido para verificar as características do fluxo vascular e dois exames de imagens - tomografia computadorizada e radiografia panorâmica - para verificar a presença de calcificações. O exame de ultrassonografia mostrou fluxo desordenado compatível com lagos venosos. Os exames de imagem mostraram múltiplas estruturas radiopacas de forma ovoide distribuídas randomicamente, compatíveis com flebólitos. Após a confirmação do diagnóstico de malformação vascular, optou-se pela escleroterapia com oleato de monoetanolamina (Ethamolin®) 1.25% em água destilada, com aplicações quinzenais. Observou-se regressão da lesão e o paciente encontra-se em acompanhamento.

TRAUMA PEDIÁTRICO COM FRAGMENTO DENTAL ECTÓPICO EM LÁBIO

Maisa Belisário Vilasboas^{1*}, Michele de Carvalho Juliano¹, Lizandra Gonzaga Rodrigues¹, Virgínia Braga da Silva¹, Rosana Maria Leal¹.

¹Departamento de Odontologia. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Paciente C.S.C, 9 anos, sexo masculino, feoderma, compareceu com o responsável legal à clínica de Estomatologia do Departamento de Odontologia da PUC Minas, com queixa de um nódulo no lábio inferior. O acompanhante do paciente relatou que havia um mês que a criança sofreu uma queda, fraturando parte da coroa do dente 21 e lacerando o lábio inferior. Ela foi levada ao Centro de Saúde próximo a sua residência e, no local, foi feita a sutura do lábio, porém nenhum exame complementar foi requisitado. Ao exame clínico, foi observada a fratura do dente 21 e no lábio um nódulo de base séssil, de aproximadamente 1cm, ligeiramente endurecido à palpação, de coloração avermelhada, com presença de fístula e localizado no lado esquerdo do lábio inferior. De acordo com a história relatada e pelo exame clínico suspeitou-se que o fragmento dentário ficou implantado no lábio. Então, foi solicitada uma radiografia da região. No exame, foi possível observar uma área radiopaca sugestiva de um fragmento dentário compatível com a perda relatada e o dente fraturado. Foi realizada uma biópsia excisional para remoção do fragmento como forma de tratamento. O paciente retornou para remoção da sutura uma semana depois e foi prescrito aplicação de Bepantol 30g em creme três vezes ao dia na área. Após um mês foi realizada a restauração do dente fraturado, recuperando função e estética.

IMPLANTE IMEDIATO EM INCISIVO INFERIOR ASSOCIADO A RECONSTRUÇÃO ÓSSEA COM HIDROXIAPATITA SINTÉTICA: DA CIRURGIA À INSTALAÇÃO DA PRÓTESE.

Larissa Caliman Martins^{1*}; John Mark¹; Lethicia Pires Procópio¹; Jéssica Aline Rosa de Lima²; Daniel Guião-Fernandes³

1- Departamento de Odontologia, Pontifícia Universidade Católica

2- Departamento de Odontologia, Centro Universitário Newton Paiva

3- Coordenador da Especialização em Implantodontia EXCEO/Ciências Médicas

Implantes em alvéolos frescos oferecem muitas vantagens ao profissional e ao paciente, tais como diminuição do tempo de tratamento e a eliminação de um segundo ato cirúrgico para a instalação do implante. A paciente MAC, 82 anos, chegou a nossa clínica queixando-se de dor no elemento 42, que já havia sido tratado endodonticamente, porém sem sucesso na remissão dos sintomas. No exame tomográfico o dente 42 apresentava lesão periapical e pouca disponibilidade óssea em largura. Optou-se por exodontia, curetagem criteriosa da lesão, instalação de um implante Straumann BLT 2.9x12mm no mesmo momento da exodontia, com o auxílio de expansores rotatórios (BoneExpander - Maximus). A reconstrução da parte vestibular foi realizada com hidroxiapatita sintética, recobrando as espiras expostas. Uma membrana de colágeno foi acomodada sobre o leito, e dobrada cobrindo a lingual e a vestibular. Suturas foram feitas utilizando fio de nylon 5-0 e 6-0 e o próprio dente da paciente foi utilizado como provisório, sendo fixado nos dentes vizinhos com resina composta. A cicatrização foi acompanhada e após 90 dias foi feita uma coroa provisória para iniciar o condicionamento gengival, que foi realizado semanalmente. Finalmente, após 1 mês de condicionamento gengival, foi feita a moldagem para confecção da coroa final. O intermediário selecionado foi uma base de titânio (Variobase) e a coroa foi confeccionada no fluxo digital (CAD/CAM). Após a prova em boca e ajustes, a coroa foi cimentada no intermediário fora da boca e todo o conjunto foi parafusado no implante. Este resultado foi possível graças ao criterioso planejamento cirúrgico, escolha adequada do implante e dos biomateriais utilizados, além do condicionamento gengival obtido.

ODONTOMA COMPOSTO: RELATO DE CASO

Luana Elisa de Castro Gonçalves ^{1*}, Gabriela Kelly da Silva ¹, Giovanna Lopes Lanza ¹, Martinho Campolina Rebello Horta ¹, Michele Fernanda Pereira ¹, Leandro Junqueira de Oliveira ¹

¹Departamento de Odontologia - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Resumo: Paciente do gênero masculino, 15 anos, feoderma, foi encaminhado à Clínica de Estomatologia do Departamento de Odontologia da PUC Minas para avaliação de lesão detectada em exame radiográfico realizado para investigar a não erupção dos dentes 12 e 13. Na história da moléstia atual, relatou ter procurado atendimento odontológico há cerca de 2 anos para entender a ausência desses dentes permanentes e, após a realização do exame radiográfico, foi verificada a presença de uma lesão na região. Nesse mesmo período, sucedeu-se a extração dos elementos 52 e 53 e, desde então, não houveram alterações das características clínicas, levando-o ao atendimento atual. Na avaliação intrabucal, constatou-se aumento de volume na região anterior direita de maxila entre o incisivo central e o primeiro pré-molar. A lesão apresentava-se assintomática, de consistência firme e coloração semelhante à da mucosa oral. Novos exames radiográficos foram obtidos, dentre eles a radiografia panorâmica e a oclusal. Nessas imagens, foi averiguada uma lesão contendo estruturas radiopacas semelhantes a dentes de variadas formas e tamanhos, envolvidos por uma delgada zona radiolúcida, impactando os dentes permanentes em questão. De acordo com os dados clínicos e radiográficos, a hipótese diagnóstica foi de Odontoma Composto em maxila. A tomografia computadorizada foi solicitada para avaliação da extensão da lesão e para planejamento cirúrgico. O plano de tratamento foi, portanto, a remoção cirúrgica total em ambiente ambulatorial sob anestesia local, acessando os dentes inclusos para fixação de botões ortodônticos, o que possibilitaria o tracionamento dos mesmos. No entanto, até o dado momento, o tracionamento foi efetivo apenas no incisivo lateral, devido ao desprendimento do botão no canino. Dessa forma, um novo acesso cirúrgico será realizado a fim de se restabelecer o tracionamento desse elemento, conduzindo a um prognóstico bastante favorável.

FIBROBLASTOMA DESMOPLÁSICO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Lourenço Duarte Siqueira^{1*}, Júlio César Tanos de Lacerda², Beatriz D'Aquino Marinho³, Alice Souza Villar Cassimiro Fonseca³ e Renata Gonçalves de Resende¹

¹Faculdade de Odontologia – Faculdades Padre Arnaldo Janssen

²Faculdade de Odontologia Newton Paiva

³Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais

O fibroblastoma desmoplásico é um tumor benigno raro com origem fibroblástica ou miofibroblástica que acomete tecidos moles de extremidades do corpo e, com menor frequência, regiões de cabeça e pescoço. A lesão tem predileção pelo sexo masculino (4:1) sendo comumente diagnosticada entre a quinta e sexta década de vida. Quando o sítio de desenvolvimento é a cavidade oral, caracteriza-se por um aumento de volume solitário, de base sésil, normocorado, assintomático e de crescimento lento. Objetiva-se, com o relato do caso, abordar os aspectos clínicos, manejo, diagnóstico anatomopatológico e acompanhamento dessa alteração patológica. Paciente leucoderma, sexo feminino, 74 anos, compareceu ao Hospital Metropolitano Odilon Behrens para avaliação de aumento de volume em palato duro que provocava desconforto da prótese parcial removível superior. O exame clínico intraoral evidenciou lesão tumoral de formato ovalado com aproximadamente 45 milímetros de diâmetro em sua maior extensão, bem delimitada, de base pediculada, ora normocorada ora eritematosa, firme à palpação, em linha média do palato duro, se estendendo do terço mais anterior ao terço mais posterior. A paciente relatou uma evolução lenta da lesão há mais de 05 anos, desassociada a qualquer quadro de algia. Diante das hipóteses diagnósticas de fibroblastoma desmoplásico ou outra neoplasia mesenquimal benigna, procedeu-se com a realização de biópsia excisional. O laudo anatomopatológico comprovou a hipótese diagnóstica de fibroblastoma desmoplásico. A paciente permanece em preservação há 14 meses e não apresenta sinais de recidiva. O fibroblastoma desmoplásico, apesar de sua baixa incidência na cavidade oral, deve ser incluído como diagnóstico diferencial de aumentos de volume tumorais benignos, visando o correto diagnóstico e melhor entendimento do comportamento dessa alteração nesse sítio específico.

ASSOCIAÇÃO DA TERAPIA FOTODINÂMICA E A TERAPIA DE FOTOBIMODULAÇÃO PARA O TRATAMENTO DAS LESÕES DE HERPES SIMPLES: RELATO DE CASO CLÍNICO

Vinícius Brum de Paula Cruz¹, Jéssica Giovana Teixeira de Andrade², Taciana Drumond Santana².

¹ Graduando Odontologia, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

² Cirurgiã Dentista. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

³ Departamento de Odontologia. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

O Herpes vírus simples (HSV-1) é um vírus da família Herpes viridae também conhecido como herpes simples labial, causador da doença infectocontagiosa caracterizada por três períodos clínicos distintos: prodromico (24 horas antes do aparecimento das vesículas), clínico ativo (fase de vesículas) e reparatório (fase de crosta). O tratamento usual consiste no uso de antivirais tópicos e/ou sistêmicos. Esse estudo teve como objetivo relatar um caso clínico de tratamento de Herpes Simples Labial associando a terapia fotodinâmica antimicrobiana ao uso de antivirais sistêmico e tópico. Paciente J.G.T.A, 25 anos, manifestou lesão de Herpes Simples Labial circunscrita na região central do lábio inferior, e procurou atendimento já na fase de vesícula e relatou ter iniciado o uso de antiviral sistêmico e tópico há 1 dia. Foi proposto a associação da terapia fotodinâmica antimicrobiana objetivando-se menor tempo de cura da lesão. Inicialmente, foi realizada proteção das áreas adjacentes à lesão com gaze estéril, e a vesícula foi drenada com agulha estéril através de movimentos leves e intermitentes, com o cuidado de secar a região úmida após a drenagem continuamente. Em seguida, foi aplicado o fotossensibilizador azul de metileno a concentração de 0,01% sobre a vesícula já drenada, permanecendo por 5 minutos antes de iniciar a irradiação com o laser de baixa potência, na técnica pontual em contato modo contínuo, com comprimento de onda 660nm, 90 segundos, 9J de energia, em quatro pontos ao redor da lesão. Logo após, a paciente relatou melhora significativa na dor e desconforto causado pela lesão. Após 24 horas, a paciente retornou e observou-se a lesão já na fase de crosta e com ausência de sintomatologia. Foi aplicado laser com o objetivo de aceleração do processo de reparação tecidual, utilizando-se o mesmo protocolo. Foram realizadas mais 2 sessões. Uma semana após a realização da terapia de fotobiomodulação, a paciente não apresentava mais sinais clínicos da lesão anterior.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DAS ALTERAÇÕES DE COR NO ESMALTE DENTÁRIO: RELATO DE CASOS CLÍNICOS

Isabela de Castro Ribeiro^{1*}, Bárbara Moreira Dias¹, Taciana Drumond Santana²

1 Aluna Graduação do Departamento de Odontologia. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

2 Departamento de Odontologia. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

Resumo:

As alterações de esmalte normalmente causam danos estéticos levando a procura por atendimento odontológico. O processo de formação do esmalte ocorre em três etapas: formativa, mineralização e maturação. Qualquer alteração em alguma dessas etapas pode gerar algum tipo de anomalia de desenvolvimento, classificadas como amelogênese imperfeita, hipoplasia de esmalte e hipomineralização. Como estas alterações muitas vezes apresentam características clínicas semelhantes, é de grande importância a realização de um diagnóstico diferencial possibilitando a busca por tratamento eficaz para restabelecer função e estética. O presente trabalho teve como objetivo relatar o diagnóstico diferencial das alterações de cor no esmalte dentário através de imagens e informações relevantes de casos clínicos. A amelogênese imperfeita refere-se a alteração na morfologia do esmalte dentário, que ocorre durante o período de formação, podendo se apresentar-se de 3 formas: hipoplásica (esmalte fino e corado, normalmente calcificado); hipomaturada (esmalte de espessura normal, dureza reduzida, variação de cor entre o amarelo-amarronzado e o vermelho-amarronzado); hipocalcificada (esmalte com aspecto áspero, descolorido e macio, que pode ser removido sem dificuldade). Já a hipoplasia é um defeito quantitativo do esmalte resultante da deposição insuficiente de matriz orgânica, variando desde manchas esbranquiçadas a áreas delimitadas de pigmentação amarela ou castanha, podendo ser irregular e/ou rugosa, similar a cavidade cariada. E a hipomineralização ocorre devido uma deficiência no depósito de cálcio durante a fase de mineralização do esmalte podendo afetar um ou todos os primeiros molares permanentes e também os incisivos permanentes, caracterizando-se por manchas e/ou defeitos na translucidez do esmalte. Para um diagnóstico diferencial, a execução de exame clínico e físico minucioso, anamnese cuidadosa e exame radiográfico, constituem-se importantes métodos para um diagnóstico mais preciso.

RESINA BULK-FILL - RESINA COMPOSTA DE INCREMENTO ÚNICO RELATO DE CASO

Marcela Salles Fialho Menta^{1*}, Ana Clara Chaves de Araújo¹, Isabela de Castro Ribeiro¹, Ester Dias Arantes¹, Stefany Cristina Ferreira Ribas¹, Andréia Salvador de Castro¹

¹Departamento de Odontologia. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Resumo

O Objetivo deste trabalho é apresentar 2 casos clínicos de uso de resinas Bulk-fill. Resinas Bulk-fill são resinas compostas para dentes posteriores que podem ser inseridas com incremento único de 4mm a 5mm . Estas resinas apresentam maior translucidez permitindo maior dissipação de luz através do material; fotoiniciadores mais reativos que possibilitam maior profundidade de cura e monômeros em sua composição que atuam como moduladores da reação de polimerização, obtendo baixa contração de polimerização. O protocolo de uso deste material consiste em aferir a profundidade da cavidade e usar aparelho fotopolimerizador que tenha no mínimo uma irradiância de 1000 mW/cm². O primeiro caso foi a confecção de Núcleo de preenchimento após finalização do tratamento endodôntico no dente 37 que apresentava 6 mm de profundidade e necessitou de 2 incrementos da resina e o segundo caso foi uma Restauração Classe I oclusal no dente 47 com uso de apenas um incremento de resina. Conclusão: As resinas Bulk-fill apresentam vantagens como técnica simplificada de incremento único em cavidades com profundidade de 4mm a 5mm permitindo menor tempo de trabalho e redução do risco de formação de bolhas . A dose de energia solicitada para as resinas Bulk-fill disponíveis no mercado, difere entre os produtos, marcas e cores. Assim, o clínico deve seguir criteriosamente as orientações dos fabricantes.

Palavras Chave: Resina Bulk fill, incremento único, irradiância

REPOSICIONAMENTO LABIAL PARA A HARMONIZAÇÃO DO SORRISO: RELATO DE CASO

Lucas da Silva Ferreira¹ *, Isabela de Castro Ribeiro¹, João Pedro Santos Nascimento¹, Guilherme Augusto Alves de Oliveira¹, Amaro Ilídio Vespasiano¹, Flávio Ricardo Manzi¹.

¹Departamento de Odontologia. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Resumo

O sorriso gengival caracteriza-se pela exposição excessiva da gengiva no sorriso, causando a desarmonia estética do mesmo. Dentre as etiologias fomentadoras desta alteração está a hiperatividade do lábio superior, acarretando a sensação de um sorriso esteticamente “infantil”. O objetivo neste trabalho é relatar um caso clínico de reposicionamento labial para tratamento do sorriso gengival causado pela hiperatividade do lábio superior. O sorriso gengival devido hiperatividade do lábio superior pode ser associado à discrepância da margem gengival, também denominada região do Zênite Gengival, e à presença de larga faixa de tecido queratinizado na região apical dos dentes. Paciente (L.S), 32 anos, sexo feminino, leucoderma, compareceu ao consultório particular com queixa principal de “dentes pequenos” e “sorriso de criança”. Foram analisadas as radiografias periapicais disponibilizadas pela paciente e observou-se os comprimentos radiculares normais e a inexistência de condições patológicas periodontais, assim descartou-se também a necessidade de uma osteoplastia. Realizou-se a anestesia infiltrativa local sendo acompanhada por uma incisão horizontal à 1mm coronariamente da linha mucogengival, iniciando nos dentes 16 e 26 até a inserção do freio labial superior. Posteriormente nas extremidades foi realizada uma incisão apical de 11mm, conectada a uma outra incisão semelhante e paralela a incisão horizontal inicial, sendo assim possível a retirada da faixa gengival demarcada através de uma dissecação superficial do tecido. Após a realização colateral do procedimento fez-se a sutura do tecido conjuntivo exposto com fios 6-0 de nylon sendo a mesma removida 14 dias após o procedimento. A paciente realizou bochechos com clorexidina 0,12% duas vezes ao dia sendo orientada ao cuidado com a movimentação dos lábios. Prescritos analgésicos e anti-inflamatórios pós-operatórios e houve satisfação com o resultado.

ODONTOMA COMPOSTO ATÍPICO COM DENS IN DENTE E GEMINAÇÃO EM PERMEIO: RELATO DE CASO

Luiza Pastor Nogueira *¹, Pedro Vitor Nunes de Sá Caldas¹, Fernanda Neiva De Lara Resende¹, Thalles Diniz D'Avila Resende¹, Flávio Ricardo Manzi¹, Alexandre Camissasa Leite Diniz Greco²

¹ Departamento de Odontologia da Faculdade de Odontologia PUC MG

² Departamento de Odontologia da Faculdade Arnaldo

RESUMO

Introdução: O Odontoma Composto é um tumor odontogênico benigno formado por tecidos que se originam de uma proliferação exagerada da lâmina dentária, em que todas as estruturas dentais estão representadas de uma maneira organizada, semelhantes a dentes. **Relato do caso:** Paciente W. C., gênero masculino, 27 anos, leucoderma, compareceu à clínica integrada da Faculdade de Odontologia Arnaldo, queixando de “dentes tortos”. Ao exame intrabucal, observou-se um aumento de volume na região lingual, do lado direito, do rebordo mandibular, apresentando coloração de mucosa normal, consistência dura à palpação e ausência de sintomatologia dolorosa. Solicitou-se uma radiografia panorâmica para avaliação inicial, onde foi observado a presença de dentes supranumerários nos hemiarcos superior direito e inferior esquerdo. Na região de corpo da mandíbula do lado direito verificou-se a presença de área radiolúcida, unilocular, circunscrita por halo radiopaco, com estruturas dentárias em permeio, sugestiva de Odontoma. Portanto, uma tomografia computadorizada por feixe cônico foi realizada, evidenciando uma área hipodensa, unilocular, delimitada por halo hiperdenso, com estruturas dentárias em permeio, caracterizadas pela presença de uma geminação, com uma única câmara pulpar em um dente com divisão incompleta e de um Dens in Dente, identificado pelo esmalte invaginando para o interior da câmara pulpar, apresentando ainda a expansão da cortical óssea lingual, o deslocamento do canal mandibular e do forame mental, além da íntima relação de contato da lesão com estas estruturas anatômicas. Diante da hipótese diagnóstica de Odontoma Composto, o paciente foi encaminhado para a clínica de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial da faculdade para a enucleação da lesão e remoção dos dentes supranumerários. **Conclusão:** Os odontomas são os tumores odontogênicos benignos de maior prevalência, sendo diagnosticados na maioria das vezes em exames radiográficos de rotina. Portanto é de extrema importância que o cirurgião dentista saiba identificar as características desta patologia.

UM CASO ATÍPICO DE CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS EM REBORDO ALVEOLAR E MUCOSA JUGAL: RELATO DE CASO CLÍNICO.

Gustavo Henrique Tomé Da Silva*, Josiane Guedes Pascoal, Fernanda Mendes Ferreira, Rosana Maria Leal, Luciana Cardoso Fonseca, Helenice De Andrade Marigo Grandinetti

Departamento de Odontologia PUC Minas Belo Horizonte - Minas Gerais

Paciente do sexo feminino, leucoderma, 70 anos foi encaminhada para a Clínica de Estomatologia do Departamento de Odontologia da PUC Minas queixando-se uma ferida que não cicatrizava há 3 meses, localizada na região da mucosa jugal, rebordo alveolar superior, lado direito. Segundo a paciente, ela passou por uma cirurgia para fechar uma fenda que havia no palato, e que teriam tentado fechar com o tecido adiposo removido da maxila. Havia pouca dor. A paciente fumava há 49 anos e consumia bebida alcoólica. A história médica não foi contributiva. Na ectoscopia, foi observado linfonodos palpáveis, móveis e doloridos no lado direito e na região contralateral e um edema do lado direito, gerando uma discreta assimetria facial. À oroscopia, foi observado uma úlcera, crateriforme, de bordas elevadas, e endurecidas, de aproximadamente 2 cm na mucosa jugal e rebordo alveolar superior direito, com material mucoso, semelhante a exsudato purulento. Nos exames imaginológicos, observou-se imagem radiolúcida unilocular, mal delimitada no rebordo alveolar com destruição do assoalho do seio maxilar. As hipóteses diagnósticas foram de Carcinoma de Células Escamosas ou outras neoplasias malignas. A conduta adotada foi prescrever amoxicilina (875 mg) com ácido clavulânico (125 mg), nimesulida 100mg, e dipirona (500 mg) em caso de dor. Após 15 dias, quando retornou a consulta, decidiu-se do fazer a biópsia incisiva. O material foi encaminhado para o Laboratório de Patologia Bucal da PUC Minas, para exame anatomopatológico. O quadro histopatológico demonstrou fragmento de neoplasia de epitélio de revestimento maligna, com invasão da lâmina própria por ninhos e cordões de células neoplásicas malignas. O diagnóstico foi de Carcinoma de Células Escamosas. A paciente foi encaminhada para o cirurgião de cabeça e pescoço, para tratamento adequado.

REGENERAÇÃO TECIDUAL, ASSOCIADO À REMOÇÃO DE UM IMPLANTE COM POSICIONAMENTO TRIDIMENSIONAL INADEQUADO, UTILIZANDO ENXERTO DE BIOMATERIAL E DE TECIDO CONJUNTIVO: RELATO DE CASO

Pedro Paulo Alves Sá*, Maisa Belisário Vilasboas¹, Thalles Diniz D'Avila Resende¹, Alexandre Camisassa Leite Diniz Greco²

¹Departamento de Odontologia. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

²Faculdade Arnaldo

Resumo

Introdução: O posicionamento tridimensional do implante no rebordo alveolar é de extrema importância para o sucesso da reabilitação implantossuportada. A instalação do implante respeitando as distâncias entre as estruturas ósseas e em uma adequada posição protética, possibilita uma estabilidade dos tecidos periimplantares. A falha no planejamento e na posição tridimensional inadequada do implante no rebordo ósseo, é o principal fator de insucessos estéticos, nestes tipos de reabilitações.

Relato do caso: Paciente O.L.M, 57 anos, sexo feminino, leucoderma, compareceu a clínica particular com queixa estética em um implante. Ao exame clínico, foi observado a presença de uma prótese sobre o implante do dente 12, com sobrecontorno e presença de processo inflamatório e infeccioso. A prótese foi removida e observou-se que o implante se encontrava, vestibularizado no rebordo alveolar, com ausência de gengiva ceratinizada e presença de processo inflamatório e infeccioso. Dessa forma, foi realizada, como complemento de diagnóstico, uma radiografia periapical. No exame de imagem observou-se perda óssea angular moderada, corroborando com a hipótese diagnóstica de periimplantite. Portanto, optou-se pela remoção do implante e realização de uma regeneração óssea (biomaterial Nanosynt), associado à um enxerto de tecido conjuntivo. Após a realização destes procedimentos foi confeccionada uma prótese parcial fixa, para aguardar o período de neoformação óssea para posterior instalação de um implante na região. **Conclusão:** O posicionamento tridimensional inadequado do implante, compromete a estética, a função, a saúde e a estabilidade dos tecidos periimplantares. É de fundamental importância o planejamento reverso em implantodontia, visando o posicionamento tridimensional ideal dos implantes.

USO DO METOTREXATO EM BAIXAS DOSES E ULCERAÇÕES NA BOCA: RELATO DE CASO

Júlia Martins Ribeiro Brant Moreira*, Luciana Flores, Helenice De Andrade Marigo Grandinetti, Paulo Isaias Seraidarian.

Departamento de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – Belo Horizonte

Paciente DSC, 68 anos, sexo feminino, leucoderma se apresentou na Clínica de Estomatologia da Faculdade de Odontologia da PUC Minas com queixa de uma “bolha dolorosa” perto do “canto da boca” no lábio inferior, com aparecimento após o uso do Tecnomet (metotrexato). Relatou ter pressão baixa, ser cardiopata e ter sofrido infarto em 2012 e realizado três pontes de safena. Paciente afirmou sofrer de artrite reumatóide. Para o tratamento da artrite reumatóide, paciente usava 7,5 mg de metotrexato/semana, o qual induziu alterações renais e redução de ácido fólico. O médico reduziu a dosagem do medicamento para 2,5 mg/semana. No exame físico extraoral, havia um nódulo, de coloração mais eritematosa do que a mucosa bucal, de consistência macia, superfície ulcerada, de limites precisos, com cerca de 1 centímetro de diâmetro, localizado no lábio inferior do lado direito, próximo á comissura labial. Paciente relata dor e sangramento no local. A hipótese de diagnóstico foi de ulceração bucal associada ao uso de metotrexato em baixas doses. No exame intrabucal havia despilação do dorso da língua, com manchas eritematosas, cujo diagnóstico foi de candidíase atrófica crônica. Após a avaliação, foi prescrito ao paciente Nistatina 100000 UI/ml, em bochechos com 5 ml, de 8/8 hs, durante 7 dias e Mud Oral (Triancinolona acetonida) para aplicação sobre a úlcera, 3 vezes ao dia (8/8 hs), durante 7 dias. Na segunda consulta foi observado uma melhora no aspecto da úlcera. Foi indicado a suspensão da nistatina e do Mud oral, prescrita na semana anterior. Iniciou-se a aplicação de laserterapia (laser vermelho, 2J/cm²), com intervalo de sete dias entre as sessões. O medicamento Metotrexato foi suspenso pelo médico do paciente, havendo uma melhora maior do quadro clínico, sugerindo ainda mais o diagnóstico de uma úlcera de origem medicamentosa, no caso o uso do metotrexato. Paciente ainda está em acompanhamento na clínica de Estomatologia.

AUMENTO DA FAIXA DE GENGIVA CERATINIZADA PERIIMPLANTAR PELA TÉCNICA DE ENXERTO GENGIVAL LIVRE: RELATO DE CASO.

Gabriel Souza Faria¹, Larissa Stefany Gomes Andrade ¹, Thalles Diniz D'Avila Resende ¹, Alexandre Camisassa Leite Diniz Greco ², Gustavo Diniz Greco ²

¹ Departamento de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

² Departamento de Odontologia da Faculdade Arnaldo

RESUMO

Introdução: O tecido periimplantar necessita, assim como os dentes, de uma faixa de gengiva ceratinizada, para proporcionar a estabilidade tecidual, compondo os tecidos de proteção **Relato do caso:** Paciente C.A.D. , 55 anos, sexo feminino, feoderma, compareceu ao curso de especialização em implantodontia da ABOMG, com implantes instalados na mandíbula, a procura da reabilitação protética. No exame clínico, foi constatado a ausência de gengiva queratinizada na região dos implantes, com presença apenas de mucos alveolar. Portanto não apresentava tecido com características biológicas importantes para suportar e proteger a região contra os traumas químicos, físicos e biológicos, comprometendo a longevidade da futura reabilitação implatossuportada. Dessa forma, foi realizado associado aos procedimentos de reabertura e instalação dos cicatrizadores nos implantes, um enxerto gengival livre, tendo como área doadora a região do palato, entre os dentes 23 e 27, com a remoção e um tecido com 2mm de espessura, contendo epitélio (estratificado) e a camada de lâmina própria, rica em colágeno tipo I. A área receptora foi preparada com retalho dividido, e o enxerto foi então suturado e estabilizado no periósteo preservado pela técnica cirúrgica. Vale a pena ressaltar que o tecido periosteal e a camada submucosa, contendo tecido conjuntivo frouxo, glândulas e tecido adiposo foi deixado intacto no palato, recebendo suturas no final do procedimento para manutenção do coágulo. As áreas doadoras e receptoras foram protegidas com cimento cirúrgico. Após 60 dias, foram instalados os componentes protéticos, realizadas a moldagem e encaminhamento para o laboratório, que confeccionou restaurações em EMAX. As próteses foram cimentadas e a paciente se encontra em controle de 6 meses. **Conclusão:** É de extrema importância a avaliação da qualidade e quantidade de gengiva ceratinizada ao redor dos implantes. O tecido queratinizado proporcionando estabilidade tecidual e longevidade à reabilitação implantossuportada. As técnicas cirúrgicas, como a descrita no caso, para ganho de tecido ceratinizado, podem ser realizadas no mesmo ato cirúrgico de instalação de implantes, na fase de reabertura e instalação de cicatrizadores ou ainda, após a cimentação do trabalho protético.

UTILIZAÇÃO DE L-PRF EM LEVANTAMENTO DE SEIO MAXILAR: REVISÃO DE LITERATURA E RELATO DE CASO

Andressa Guias Santos Silva^{1*}, Anna Luiza Souza Santos¹, Ana Paula de Fátima Vieira², Eduardo Silveira Rodrigues², Elton Gonçalves Zenóbio³, Leandro Junqueira de Oliveira³.

¹ Estudante de graduação do Departamento de Odontologia da PUC Minas

² Estudante de pós-graduação do Departamento de Odontologia da PUC Minas

³ Professor Doutor do Departamento de Odontologia da PUC Minas

Paciente DFJM, sexo feminino, 56 anos, feoderma, procurou atendimento no Mestrado de Implantodontia do Departamento de Odontologia da PUC Minas, com a intenção de reabilitação oral de maxila total com implantes. A paciente relatou histórico de doença periodontal na juventude que acarretou à perda óssea com conseguinte extração de todos os dentes. A paciente é hipertensa controlada, tem histórico de sangramento após exodontia e anemia quando criança. Durante os exames intra e extraoral não foram encontradas alterações. No exame de diagnóstico dentário foi constatada a presença de edentação total superior e inferior e utilização prótese total removível superior e inferior. O plano de tratamento proposto foi reabilitação protética por meio de prótese implantossuportada. Devido à altura e espessura insuficientes do osso na região posterior da maxila, foi optado por realizar uma cirurgia de levantamento de seio maxilar bilateral. A cirurgia foi realizada através da técnica de janela lateral. Foi realizado um retalho mucoperiosteal expondo a parede lateral do seio e elevação cuidadosa da membrana sinusal. Após a inserção do biomaterial de escolha é colocada uma membrana sobre a janela cirúrgica e o retalho suturado. No seio maxilar do lado direito foi utilizado 2g de Osteogen® (Impladent Ltd, NY, USA) com a janela de acesso sendo coberta por uma membrana de colágeno Surgidry® (Technodry Liofilizados Médicos LTDA, BH, Brasil). Já no seio maxilar do lado esquerdo foi utilizado 2g de Osteogen® associado ao L-PRF. Após 6 meses de realização da cirurgia, a paciente foi reavaliada para instalação dos implantes por meio de tomografia computadorizada e exame clínico. O planejamento da paciente consistiu em uma prótese protocolo superior com a instalação de 6 implantes. Foi realizada a cirurgia para instalação dos implantes na região do 16/14, 12/22 e 24/26 para posterior confecção de prótese protocolo. Paciente aguarda osseointegração dos implantes para confecção da prótese.

NEVO BRANCO ESPONJOSO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Letícia Fulgêncio de Araújo^{1,2*}, Júlio César de Araújo^{1,2}, Júlio César Tanos de Lacerda^{2,4}, Lourenço Duarte Siqueira^{1,2}, Sergio Benfenatti^{2,3}, Renata Gonçalves de Resende^{1,2}

¹Faculdade de Odontologia Arnaldo

²Hospital Metropolitano Odilon Behrens

³Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais

⁴Faculdade de Odontologia Newton Paiva

O nevo branco esponjoso (NBE) é uma genodermatose de desordem autossômica dominante, relativamente rara. Clinicamente caracterizada por placas brancas, difusas e rugosas que afetam a mucosa bucal bilateralmente na maioria dos casos. Esta condição deve-se a um defeito na ceratinização normal da mucosa bucal. As manifestações tendem aparecer em idade precoce e essa doença tem predileção pelo sexo feminino (3:1). Objetiva-se, com o relato do caso, abordar os aspectos clínicos, manejo, diagnóstico anatomopatológico e acompanhamento da lesão. Paciente leucoderma, sexo feminino, 72 anos, encaminhada ao Serviço de Estomatologia do Hospital Metropolitano Odilon Behrens (HMOB) para avaliação de lesão em mucosa jugal bilateralmente. Paciente relatou que fazia bochecho com álcool e utilizava próteses totais desadaptadas. À oroscopia, observa-se áreas de descamação e hiperqueratose em toda mucosa jugal direita e esquerda, além de mucosa labial inferior. Diante da hipótese diagnóstica de hiperqueratose traumática e leucoplasia, procedeu-se com a realização de biópsia incisional. O laudo anatomopatológico foi compatível com nevo branco esponjoso, em que os cortes histológicos mostraram fragmento de mucosa revestida por epitélio estratificado pavimentoso hiperparaceratinizado exibindo acantose e células da camada espinhosa com citoplasma claro volumoso e com halo eosinofílico perinuclear. Na lâmina própria observou-se tecido conjuntivo fibroso com vasos sanguíneos e glândulas sebáceas. Sendo assim, o caso apresentado mostra uma desordem rara, que deve ser incluída nos diagnósticos diferenciais das lesões brancas que acometem a cavidade bucal.

UM CASO CLÍNICO DE LEUCOPLASIA COM QUADRO DE HIPERCERATOSE COM DISPLASIA EPITELIAL SEVERA EM ASSOALHO BUCAL

Gabriel Menezes Meireles, Lafayette Bonifácio Amaral De Andrada, Rafaela Silva Gonçalves, Thaís Nayara Cardoso Teixeira, Thiago Dantas Diniz Pimenta, Helenice De Andrade Marigo Grandinetti
Departamento de Odontologia da PUCMINAS – Belo Horizonte.

Paciente J.L.S, 59 anos, sexo masculino, feoderma compareceu à Clínica de Estomatologia do Departamento de Odontologia da PUC Minas encaminhado pelo dentista da Unidade Básica de Saúde de seu bairro devido à presença de “mancha branca embaixo da língua”. A lesão era assintomática e foi observada durante o atendimento. O paciente não soube relatar quando a lesão teve início. O mesmo é hipertenso controlado e faz uso do medicamento Enalapril, é tabagista desde os 16 anos com fumo mascado (4 pedaços de rolo de fumo por dia) e faz uso de bebida fermentadas (cerveja) aos finais de semana, consumindo em média 6 latas, além de queixar que tosse com frequência e sente fadiga após esforços leves. No exame extraoral não foram observadas alterações, no exame intraoral foi notado uma placa branca não removível no assoalho da boca, próximo ao ducto de Wharton, bem delimitada, de bordas irregulares, superfície irregular, medindo aproximadamente 3x 5mm. As hipóteses de diagnóstico foram leucoplasia, líquen plano e carcinoma de células escamosas. Realizou-se uma biópsia incisional e o material foi encaminhado para o Laboratório de Patologia Bucal do Departamento de Odontologia da PUC Minas. O quadro histopatológico mostrou um fragmento de mucosa revestido por epitélio pavimento hiperqueratinizado, cristas epiteliais em gotas, células hipercleróticas, células pleomórficas da camada basal até a camada de superfície. A lâmina própria foi constituída de tecido conjuntivo fibroso celularizado e vascularizado com moderado infiltrado inflamatório mononuclear. O diagnóstico histopatológico foi de hiperqueratose com displasia epitelial severa e o diagnóstico clínico de leucoplasia. O tratamento consistiu na remoção total da lesão por um cirurgião de cabeça e pescoço, e acompanhamento trimestral na Clínica de Estomatologia, além de solicitar que o mesmo parasse de fumar.

A MICROABRASÃO COMO TRATAMENTO ESTÉTICO DE FLUOROSE DENTÁRIA - RELATO DE CASO CLÍNICO

Liliana Carla Ferreira Lara^{1*}, Analia Maria Simão da Rocha¹, Eliete Marçal Guimarães Raso¹

¹Departamento de Odontologia. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

Resumo: Fluorose dentária é uma patologia causada pela exposição do germe dentário a altas concentrações do íon Flúor, gerando defeitos de mineralização no esmalte (manchas brancas), e seu grau de severidade associa-se à quantidade ingerida de flúor. A microabrasão é um procedimento no qual uma pequena camada superficial do esmalte é removida pela ação conjunta de um agente erosivo (ácido fosfórico 37%) e um agente abrasivo (pedra pomes). Essa abrasão permite que um esmalte saudável seja exposto, melhorando a estética. O objetivo deste trabalho é apresentar a utilização da técnica de microabrasão no tratamento estético da fluorose dental. Paciente LVOS, 25 anos, sexo feminino, leucoderma, procurou a Clínica de Prótese Integral, no Departamento de Odontologia da PUCMINAS, queixando-se do incômodo estético das manchas brancas nos dentes. Iniciamos fazendo isolamento absoluto dos dentes 13 a 23 com dique de borracha e amarrilhas em fio dental. A manipulação do agente erosivo (ácido fosfórico 37% Condac[®] FGM) com o abrasivo (pedra pomes de granulação fina Asfer[®]) foi feita num pote dappen, e com o auxílio de uma taça de borracha em baixa rotação a mistura foi aplicada em pequenas quantidades na face vestibular dos dentes. A microabrasão foi realizada por 10 segundos em cada dente, com movimentos rotatórios, e em seguida fez-se o enxágüe por 20 segundos com jato de ar e água. Repetiu-se o processo 4 vezes em cada sessão. O enxágüe final foi realizado por 40 segundos, e após secagem com jato de ar, foi feita aplicação tópica de FlúorGel[®] (DFL) na superfície dos dentes tratados. Foram 4 sessões de microabrasão com intervalos de 7 a 10 dias. Houve redução superior a 50% das manchas. Baseado neste caso clínico, pode-se concluir que a microabrasão é um procedimento de baixo custo, fácil execução, apresenta resultados imediatos, permanentes, com um tempo curto de tratamento, sendo adequado para o tratamento estético da fluorose dentária.

Palavra chave: Fluorose dentária, Microabrasão

CARCINOMA ODONTOGÊNICO DE CÉLULAS CLARAS: RELATO DE CASO CLÍNICO.

Amanda Pinheiro Lopes^{1*}, Iuri Dornelas Prates Freitas¹, Isabella Pereira Gomes¹, Danielle Cristiany Oliveira de Carvalho¹, Luciano Marques da Silva², Paulo Henrique Alvares Torres²

¹Graduando em Odontologia pela Faculdade Sete Lagoas. Sete Lagoas, Minas Gerais.

²Docente na Faculdade Sete Lagoas. Sete Lagoas, Minas Gerais.

Resumo: O Carcinoma Odontogênico de Células Claras (COCC) é um tumor odontogênico raro, que normalmente acomete pacientes do sexo feminino entre a 4^o e 7^o década de vida, com predileção pela região anterior da mandíbula. Além disso, é extremamente agressivo e pode apresentar metástase à distância. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de uma paciente do sexo feminino, 70 anos, com a queixa de aumento de volume na região anterior da mandíbula e sintomatologia dolorosa, a mesma relatou o crescimento da lesão nos últimos 3 meses. Durante a avaliação clínica extra oral foi identificada alteração de volume significativa na área mentoniana, e no exame intra oral observou-se que havia um tumor na região anterior de mandíbula, com mobilidade do elemento 33. Diante disso, foi solicitado ao paciente uma radiografia panorâmica, que evidenciou uma lesão radiolúcida na região anterior de mandíbula estendendo-se do elemento 34 ao 43. Foi realizado uma biópsia incisional e encaminhamento do fragmento para análise histopatológica. O relatório patológico revelou um tecido neoplásico de aspecto infiltrativo, constituída por componente de células epiteliais dispostas em blocos, com material hialino na periferia e imersos em estroma conjuntivo fibroso, células de núcleo ovalado e de limites indistintos, material compatível com uma neoplasia de origem odontogênica. Foi executado também uma análise imuno-histoquímica, no qual concluiu-se o diagnóstico de COCC. Sendo assim, a paciente foi encaminhada para um cirurgião de cabeça e pescoço, onde foi realizado a ressecção em bloco da lesão com margem de segurança.

RESTAURAÇÃO TRANSCIRÚRGICA PARA RECONSTRUÇÃO TOTAL, EM RESINA COMPOSTA DIRETA, DE INCISIVO CENTRAL SUPERIOR FRATURADO NO NÍVEL CERVICAL

Rafaela de Brito Ribeiro¹, Luna Chagas Clementino², Rodrigo de Castro Albuquerque³, Rodrigo Richard da Silveira³, Nelson Renato França Alves Silva³, Adriana Vieira Martins³

¹ Aluna da Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais.

² Aluna da Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais.

³ Departamento de Odontologia Restauradora. Universidade Federal de Minas Gerais.

Resumo: O trauma dental, de acordo com o último Levantamento Epidemiológico de caráter nacional (SB Brasil 2010), foi considerado como o terceiro problema de saúde pública. O presente trabalho aborda os procedimentos transcirúrgicos e minimamente invasivos compreendidos na reabilitação estética e funcional de um incisivo central superior, acometido por uma complexa fratura coronoradicular. Paciente do sexo masculino, 11 anos, fora acometido por um segundo evento de trauma dental, no incisivo central superior esquerdo (21), sendo que este episódio se deu no nível cervical. Radiograficamente, tratava-se de um dente com amplo conduto radicular, tratado endodonticamente, linha de pericementum ininterrupta e linha de fratura há 2mm do nível ósseo. O planejamento e tratamento realizados compreenderam uma abordagem transcirúrgica de cimentação de pino anatômico, transfixação e colagem do fragmento coronário. Na sequência foi realizado preparo para faceta em resina composta de uso direto, viabilizando, dessa forma, a reconstrução estética e funcional do elemento 21. Por fim, a sutura foi realizada. Decorridos 10 dias do pós-operatório, a sutura foi removida e aguardados mais 15 dias, foi dado acabamento no trabalho restaurador. Com isso resgatou-se o conforto estético, emocional e mastigatório, antes comprometidos.

OSTEOMA PERIFÉRICO DE GRANDE EXTENSÃO: relato de caso

Bruna Rafaela Mendes COSTA¹ *,Letícia Parreira de ALMEIDA¹, Gustavo Marques de Oliveira CHIAVAIOLI¹, Paulo Eduardo Alencar de SOUZA¹, Soraya de Mattos Camargo GROSSMANN¹

¹Departamento de Odontologia. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Os osteomas são tumores benignos compostos de osso maduro compacto ou esponjoso, essencialmente, restritos ao esqueleto craniofacial e raramente ou nunca são diagnosticados em outros ossos. São classificados quanto à localização radiográfica em três grupos: central, periférico e extraósseo. No exame histológico, são classificados em dois tipos: compacto e medular. Sua etiologia é controversa.

Relato de caso: Paciente M.A.A, sexo feminino, feoderma, 53 anos, apresentou-se à clínica de estomatologia da PUC Minas encaminhada por um cirurgião- dentista devido a uma lesão na boca com tempo de evolução de 03 anos, sem sintomatologia. Na anamnese foi relatado ser portadora de hipertensão arterial, não fumante e não etilista. Ao exame físico extraoral não foi detectado nenhuma alteração. Durante o exame intraoral observou-se uma lesão tumoral irregular, localizada na região da gengiva lingual entre os dentes 45 e 46, coloração semelhante à mucosa, consistência endurecida e base sésil, medindo aproximadamente 25x10x10mm. Foi realizado uma radiografia oclusal onde verificou-se a presença de uma lesão radiopaca bem delimitada. Diante dos achados clínicos a hipótese de diagnóstico foi de osteoma e fibroma ossificante periférico. Realizou-se a biópsia excisional. O exame histopatológico mostrou fragmento de tecido ósseo esponjoso com espaços medulares preenchidos por medula óssea contendo células hematopoiéticas e adiposas. O tecido ósseo está parcialmente envolvido por mucosa exibindo epitélio estratificado pavimentoso paraqueratinizado com áreas de atrofia e lâmina própria de tecido conjuntivo fibroso celularizado. O diagnóstico final foi de Osteoma. A paciente encontra-se em proervação sem sinais de recidiva.

ÚLCERA BUCAL ASSOCIADA A NEUTROPENIA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Khristyne Yomori Takata^{1*}, Carolina Dulce Gorgulho Campos¹, Lucas Antunes Macedo Vasconcelos¹, Maria Inês Mantuani Pascoaloti¹, Marcela Ferreira Abrahão Ribeiro¹, Helenice de Andrade Marigo Grandinetti¹.

¹Departamento de Odontologia. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Resumo: Paciente R.S.P, 27 anos, sexo masculino, feoderma, foi encaminhado pela Unidade Básica de Saúde para a Clínica de Estomatologia da PUC Minas, devido a uma úlcera grande e dolorosa na região do palato mole. A lesão tinha duração de 3 meses e o paciente não estava conseguindo alimentar. Não é fumante e não faz uso de álcool, não tem um dos rins, relata ter tido várias aftas na boca quando era criança. Na ectoscopia, observou-se a presença de linfonodos palpáveis, móveis e doloridos. Na oroscopia, notou-se uma úlcera bem delimitada, com fundo raso, com bordas elevadas e endurecidas, e com halo eritematoso localizado na região do palato mole e orofaringe, no lado direito, medindo aproximadamente 1cm de diâmetro. As hipóteses diagnósticas foram: úlcera aftosa maior, sífilis e carcinoma de células escamosas. Foi solicitado exame de VDRL e hemograma completo. O exame de VDRL não foi reagente e o hemograma completo mostrou redução de neutrófilos (com 1000 células/mm³ de sangue), mostrando a presença de uma Neutropenia. Foi solicitada uma biópsia incisional, entretanto esta não ocorreu pois a lesão cicatrizou espontaneamente. Foi pedido um exame de hemograma completo durante 4 semanas, que mostrou uma maior variação no número de neutrófilos, que diminuiu e depois começou a aumentar gradativamente. As características clínicas associadas aos exames hematológicos apresentados sugeriram a hipótese diagnóstica de neutropenia. Paciente foi encaminhado ao médico hematologista para avaliação e tratamento, que confirmou o diagnóstico de neutropenia. O paciente encontra-se em proervação na Clínica de Estomatologia da PUC Minas, onde faz a avaliação de lesões em boca e com seu médico, que faz a avaliação da condição sistêmica.

CÁRIE RAMPANTE: INFLUÊNCIAS SOCIAIS E CONSEQUÊNCIAS ODONTOLÓGICAS – RELATO DE CASO

Jepherson Christopher de Souza Lopes^{1*}, Edson Junio Tadeu dos Santos¹, Aline Pereira Bernardino ¹
José Francisco Sales Barbosa^{1 2}

¹Departamento de Odontologia. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

²Instituto de Ciências Biológicas da Saúde. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

A cárie rampante é uma doença de aspecto agudo, agressivo, de rápida evolução e de alta sensibilidade, de modo que esses fatores podem causar a destruição das estruturas dentárias em um curto período de tempo. É geralmente mais recorrente na infância. A doença ainda acomete parte significativa da população, principalmente nas regiões carentes e com baixa infraestrutura, nas quais o acesso à saúde e à educação é limitado. Essas condições socioeconômicas tendem a indicar piores hábitos alimentares e piores condições de higiene oral, que são fatores determinantes não só para a saúde bucal, mas também para a saúde sistêmica. O paciente (DCA), de 17 anos de idade, foi encaminhado de uma cidade do interior mineiro à clínica de odontologia da PUC MINAS para tratamento dentário. Diante da gravidade do caso e da idade do paciente, buscou-se os recursos necessários para uma solução por meio de implantes dentários. Deste modo, diversos dentes com prognóstico desfavorável foram mantidos. Neles, foi realizado tratamento endodôntico com o objetivo de evitar a reabsorção óssea pós-exodontia e de favorecer o planejamento de implantes dentários. Foram preservados os segundos molares superiores e inferiores, que se mantiveram hígidos e que estabelecem a dimensão vertical de oclusão (DVO) do paciente. Paralelamente, três próteses parciais removíveis temporárias sobre raízes foram confeccionadas, durante o período de monitoramento do crescimento ósseo, por meio de radiografias do tipo carpal. Esse relato tem o objetivo revelar as graves consequências da falta de acesso à informação sobre a doença cárie, que ocorre especialmente devido à omissão do poder público nas regiões remotas e socioeconomicamente desfavorecidas.

CARCINOMAS DE CÉLULAS ESCAMOSAS DO SEIO MAXILAR: RELATO DE CASOS

Stela Campos¹, Renata Goncalves Resende², Aline Fernanda Cruz³, Ricardo Alves Mesquita³, Julio Cesar Tanos De Lacerda^{1,2}

¹ Centro Universitário Newton Paiva

² Hospital Metropolitano Odilon Behrens

³ Universidade Federal de Minas Gerais

O carcinoma do seio maxilar é uma neoplasia maligna de causa desconhecida e corresponde a apenas 3% de todos os carcinomas da cabeça e pescoço. Diferentemente dos carcinomas de células escamosas de outros sítios da cabeça e do pescoço, os carcinomas dos seios paranasais têm sido apenas fracamente associados ao uso do tabaco. O objetivo desse trabalho é descrever 04 casos clínicos de lesões tumorais de origem do seio maxilar, que provocaram tumefação em cavidade bucal, tendo sido detectados através do exame clínico. Todos os pacientes eram adultos com idade variando de 37 a 74 anos, sendo 02 do sexo feminino e 2 do sexo masculino. As lesões, que tiveram origem no epitélio do seio maxilar, provocaram tumefação assintomática, por vezes ulceradas, nas regiões do rebordo alveolar, sulco vestibular e palato. Dois pacientes eram edêntulos totais e 02 edêntulos parciais. O tempo de evolução variou de 2 a 6 meses e nos 4 casos o aspecto imagiológico era de áreas de destruição óssea alveolar associada a um velamento do seio maxilar envolvido. Todas as 4 lesões foram submetidas a biópsia incisional, sob anestesia local, para elucidação do diagnóstico e o exame histopatológico confirmou tratar-se de carcinoma do seio maxilar. Os pacientes foram referenciados para o serviço de oncologia do município de Belo Horizonte para tratamento das neoplasias malignas. Carcinomas do seio maxilar geralmente são diagnosticados tardiamente pois somente quando perfuram a cortical óssea do seio maxilar são percebidos clinicamente. O diagnóstico deve ser realizado através da biópsia incisional e exame anátomo-patológico. A maioria das lesões permanece assintomática ou mimetiza uma sinusite durante longos períodos enquanto o tumor cresce para preencher o seio maxilar. Dessa forma, o diagnóstico não será feito até que a lesão tenha perfurado o osso adjacente, atravessando-o. Salienta-se, através desse relato, a importância do Cirurgião Dentista no diagnóstico dos carcinomas do seio maxilar.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E RADIOGRÁFICAS DA DISPLASIA CLEIDOCRANIANA: RELATO DE CASO

Silva, Paloma Antunes de Castro^{1*}; Oliveira, Isabela Caroline Dias de¹; Ferreira, Pedro Henrique Gonçalves¹; Fernandes, Juliana De Lourdes¹; Fonseca, Luciana Cardoso¹; Grandinetti, Helenice De Andrade Marigo¹

1. Departamento de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais |Belo Horizonte -MG

A Displasia Cleidocraniana (DCC) é uma doença causada por um defeito no gene CBFA1 do cromossomo 6p21. Sinais clínicos permitem seu diagnóstico e as anomalias do complexo maxilofacial são o principal motivo das consultas odontológicas. Paciente M.K.O.S., sexo feminino, feoderma, 10 anos de idade, compareceu à Clínica de Estomatologia/Odontologia PUC Minas acompanhada pelo pai, com a queixa principal de ausência dos dentes incisivos superiores que não erupcionaram após a esfoliação dos decíduos (51 e 61), ocorrida por volta dos 6 anos. No acompanhamento com pediatra, não haviam diagnósticos de alterações ósseas e do desenvolvimento da criança. Aos Exames intra e extraoral foram observados ausência de dentes permanentes, presença de dentes decíduos, palato estreito e profundo, mordida cruzada do lado direito; além de baixa estatura, proeminência frontal e hiper mobilidade dos ombros. Ao Exame radiográfico, notado múltiplos dentes inclusos. Com os achados, foi possível considerar que a paciente apresentava características da Displasia Cleidocraniana, tendo um diagnóstico primário da síndrome. A paciente foi encaminhada à um médico especializado neste tipo de desordem óssea e também às Clínicas de Especialização em Odontopediatria e ao Mestrado em Ortodontia, e continuará em acompanhamento, já que não existem tratamentos para as anomalias de crânio, claviculares e/ou outras anomalias ósseas. Conclui-se que Cirurgiões-Dentistas e Médicos devem estar atentos às características da DCC, para que haja um diagnóstico precoce e um acompanhamento adequado destes pacientes.

GEMINAÇÃO E FUSÃO EM DENTES HOMÓLOGOS: RELATO DE CASO ATÍPICO

Nathália Bastos Rettore^{1*}, Fernanda Cançado De Mendonça¹, Anna Beatriz Andrade Mateus¹, Thalles Diniz D' Avila Resende¹, Flávio Ricardo Manzi¹, Alexandre Camisassa Diniz Leite Greco²

¹Departamento de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

²Departamento de odontologia da Faculdade Arnaldo

RESUMO

Introdução: As anomalias dentárias são alterações que podem ocorrer em qualquer estágio da dentição. Devido ao momento em que elas ocorrem, dividem-se em alterações de desenvolvimento, que surgem até a formação completa do dente e adquiridas, que ocorrem no período pós-formação dentária. **Relato de caso:** Paciente G.P.V., 44 anos, sexo masculino, feoderma, compareceu à clínica de cirurgia II do departamento de odontologia da PUC-MG com a queixa de um dente quebrado, com sintomatologia dolorosa. Na história da moléstia atual, relatou que havia quebrado o dente 48 há cinco meses. Depois de realizada a exodontia do dente 48, o paciente foi encaminhado para a clínica integrada II onde foi realizado uma abordagem para planejamento restaurador do paciente. Ao exame clínico observou-se que as coroas dos dentes 11 e 21 apresentavam-se proporcionalmente maiores que os demais dentes. Para complementação de diagnóstico foram realizadas radiografias periapicais e interproximal de todos os dentes presente. Nos exames radiográficos bidimensionais foram observados a presença de alterações de forma nos dentes 11 e 21, sendo então solicitada uma Tomografia Computadorizada por feixe cônico. Este exame por imagem tridimensional evidenciou a presença de anomalias dentárias de forma (fusão e geminação). **Conclusão:** As anomalias dentárias são diagnosticadas, na maioria das vezes, por exames por imagem de rotina. É de extrema importância que o cirurgião dentista saiba identificar e reconhecer as características de cada tipo de anomalia.

GENGIVOPLASTIA A LASER ASSOCIADA A OSTEOTOMIA: RELATO DE CASO

Anna Carolina Machado Vieira^{1*}, Isabela de Castro Ribeiro¹, Thalles Diniz D'Avila Resende¹, Alexandre Camisassa Diniz Leite Greco², Gustavo Diniz Greco²

¹Departamento de Odontologia. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

² Departamento de Odontologia da Faculdade Arnaldo

RESUMO

Introdução: O sorriso gengival, caracterizado ao expor mais de 3mm de gengiva, e a aparência de dentes curtos, causa, muitas vezes, um comprometimento da estética do sorriso. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de correção de sorriso gengival com associação entre técnica cirúrgica e restaurações estéticas. **Relato do Caso:** Paciente (I.H.) sexo feminino, leucoderma, 22 anos, compareceu a clínica privada – Clínica Odontológica W - com queixa principal de “dentes curtos” e “exposição gengival muito grande”. A Paciente foi submetida aos exames periodontais de rotina, sendo constatada uma desarmonia no sorriso devido a presença de coroas clínicas curtas, tecido gengival ceratinizado espesso e sorriso gengival. Foi solicitado como exame complementar uma tomografia computadorizada, para mensurações do espaço biológico e avaliação da crista óssea alveolar para planejamento cirúrgico. Foi então planejado e realizado restaurações de facetas com resina composta, por acréscimo, e gengivoplastia a laser associada a osteotomia via sulco gengival por meio de cinzel, seguida de restaurações de facetas com resina composta. Paciente se mantém em supervisão e acompanhamento, sem sinais de recidiva ou hiperplasias gengivais. **Conclusão:** Os procedimentos fizeram a reconstrução e a reabilitação da estética rosa e branca do paciente. Esta associação entre cirurgia plástica periodontal e restaurações em resina composta demonstrou ser uma técnica minimamente invasiva, segura e com prognóstico favorável.

MIÍASE ORAL EM CRIANÇA: RELATO DE CASO RARO

Isabella Pereira Gomes^{1*}, Iuri Dornelas Prates Freitas¹, Amanda Pinheiro Lopes¹, Danielle Cristiany de Oliveira Carvalho¹, Luciano Marques da Silva²

1 Graduando em Odontologia pela Faculdade Sete Lagoas, Sete Lagoas, Minas Gerais.

2 Docente de graduação pela Faculdade Sete Lagoas, Sete Lagoas, Minas Gerais.

RESUMO: A miíase é a invasão no tecido humano ou animal por larvas de moscas que evoluem para parasitas. A miíase é classificada como primária ou secundária. A miíase primária é causada por larvas que se alimentam de tecido vivo (biofágico). A miíase secundária é causada por moscas que se alimentam de tecido morto (necrobiófago). O tratamento padrão para a patologia é a remoção manual com ou sem o uso de drogas asfixiantes tóxicas, estas forçam as larvas a saírem. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso raro de miíase oral em uma paciente saudável do sexo feminino, 2 anos de idade, com queixa de dor relatadas pelos responsáveis da criança. Durante o exame clínico, pequenas lesões dolorosas semelhantes a picadas foram observadas. O procedimento para remoção das larvas foi realizado sob sedação por óxido nitroso-oxigênio, devido ao comportamento não colaborativo da criança. Foram retiradas seis larvas da região periodontal e subsequentemente a região foi lavada com Clorexidina 0,12%. Com o diagnóstico de miíase oral, foi prescrito Ivermectina (200 µg / kg) para combater ovos ou larvas que ainda pudessem estar presentes nos tecidos. Após uma semana do procedimento, foi observado melhora considerável do sulco gengival e a regressão da ferida. Dos estudos pesquisados com descrições de miíase oral em crianças desde 1972, nenhum desses casos citou a doença em uma criança tão jovem, com poder econômico alto, que não apresentasse algum problema sistêmico de saúde e localizado no sulco gengival. O tratamento realizado foi o padrão para a patologia e o resultado foi plenamente satisfatório. A preservação da paciente continua sendo realizada.

LÍQUEN PLANO ORAL EM LÍNGUA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Leticia Ladeia Fernandes^{1*}, Laura Cascão Lopes¹, Cássio Igor Provenzano de Almeida¹, Clarice Alves de Oliveira¹, Clycia Soares Araújo¹, Helenice de Andrade Marigo Grandinetti¹.

¹Departamento de Odontologia. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

RESUMO: Paciente do gênero masculino, 51 anos, feoderma, foi encaminhado para a Clínica de Estomatologia do Departamento de Odontologia da PUC Minas para avaliar uma lesão de placa branca não removível, com cerca de 3 meses de evolução. De acordo com o paciente, a lesão iniciou-se como um ponto branco com presença de sintomatologia dolorosa. Inicialmente, o paciente utilizou, para tratamento, Albocresil por conta própria, mas a lesão aumentou de tamanho. Passou a usar a Nistatina, por sugestão do farmacêutico, fazendo com que a mesma reduzisse de tamanho, mas não desapareceu e possuía sintomatologia ao mastigar. Na anamnese não havia, nenhuma alteração sistêmica, mas relatou o uso de bebida alcoólica. A ectoscopia não foi contributiva. Na oroscopia, observou-se uma placa branca, não removível, de superfície irregular, bem delimitada, com bordas irregulares, localizada no bordo lateral e ventre lingual do lado esquerdo, medindo aproximadamente 2,0 x 0,5 cm. Diante das características clínicas e da história do paciente, a hipótese diagnóstica foi de ceratose friccional, líquen plano, candidíase hiperplásica e carcinoma de células escamosas. Foi realizada um biopsia incisional, que foi enviada ao Laboratório de Patologia Bucal da PUCMinas, cujo diagnóstico histopatológico foi de líquen plano. O paciente retornou após 7 dias, com boa cicatrização local, sem sinais de complicações ou infecção pós-operatória e foi orientado sobre o diagnóstico. Após 2 meses, a lesão retornou no mesmo local e o paciente relatou sintomatologia dolorosa. Devido a sintomatologia dolorosa, foi prescrito Elixir de betametasona 0,5mg/5ml. Houve melhora do quadro clínico e atualmente o mesmo encontra-se em acompanhamento.

USO DA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA NO DIAGNÓSTICO E PLANO DE TRATAMENTO DE DENTE COM NECROSE PULPAR ASSOCIADA À REABSORÇÃO RADICULAR EXTERNA: RELATO DE CASO

Tomaz Gonçalves Martins Neto¹; Victor Couto Figueiredo¹, Pedro Henrique Gonçalves Ferreira¹, Rodrigo Rodrigues Amaral^{1,2}, Nelson Ferreira De Figueiredo¹, Maria Ilma De Souza Côrtes¹.

1. Departamento de Odontologia / Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte – MG.

2. Centro Universitário Newton Paiva

A reabsorção radicular é uma condição patológica associada a perda de estrutura dentária causada por células clásticas, sendo diagnosticada por radiografias de rotina. Geralmente o tratamento endodôntico radical pode estar associado à complementação cirúrgica, dependendo da localização e extensão da reabsorção. O objetivo do presente estudo é relatar o caso clínico do dente 13 que, após exames clínico e radiográficos, foi diagnosticado com necrose pulpar com presença sugestiva de reabsorção radicular no terço médio da raiz, havendo também a presença de abscesso periodontal. Solicitou-se uma Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (TCFC) que possibilitou melhor visualização da reabsorção radicular, concluindo o diagnóstico de reabsorção radicular externa, com proximidade ao canal radicular. Foram realizados acesso e preparo dos 2/3 do canal radicular e um cone de guta percha foi inserido no interior do canal para evitar que o material restaurador o obstruísse. Foi realizado o acesso cirúrgico e tratamento da reabsorção com brocas esféricas de baixa rotação sob refrigeração constante com soro fisiológico e restauração com resina composta. Após a restauração transcirúrgica, o cone de guta percha foi removido e o canal radicular foi completamente instrumentado. Após 14 dias com hidróxido de cálcio como medicação intracanal, o dente foi obturado e o paciente foi encaminhado para realizar a restauração coronária. No controle clínico e radiográfico realizados 8 meses após o tratamento, não foram observados sinais de rarefação óssea ou aumento da reabsorção. Aspectos dos tecidos normais e ausência sintomatologia dolorosa foram observados. O paciente realizará controle clínico e por imagens durante o período adequado de proervação. A abordagem proposta no presente relato de caso demonstrou bons resultados durante os 8 primeiros meses de controle. A TCFC foi importante para o diagnóstico e planejamento do caso.

ODONTOMA EM FASE INICIAL DE DESENVOLVIMENTO COM IMPACTAÇÃO DENTÁRIA: relato de caso

Isabela Bruna Brasil de Oliveira SOUZA*, Yasmim Caroline Furtado de LIMA, Luciana VILLELA, Gustavo Marques de Oliveira CHIAVAIOLI, Giovanna Ribeiro SOUTO, Soraya de Matos Camargo GROSSMANN.

Departamento de Odontologia. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Paciente R.L.A.D, sexo feminino, 7 anos, melanoderma, procurou à clínica de Estomatologia do Departamento de Odontologia da PUC Minas encaminhada da clínica de Odontopediatria devido a impaction do elemento dental 11. Sua responsável informou que a paciente não possuía alterações sistêmicas, não passou por intercorrência gestacional ou história progressiva de trauma. O exame físico extra bucal apresentou-se sem alterações. Ao exame físico intra bucal observou-se que a paciente se encontrava na fase de dentição mista, com a retenção prolongada do dente 11. Foi realizada uma radiografia periapical na região dos incisivos centrais superiores, na qual observou-se uma imagem radiolúcida circunscrita, unilocular, delimitada por halo radiopaco com pontos de calcificação, localizada na região do dente 11, promovendo impaction do mesmo. Diante dos achados clínicos e radiográficos as principais hipóteses diagnósticas foram tumor odontogênico adenomatóide, cisto odontogênico calcificante e odontoma na fase inicial. Foi realizada uma biópsia incisiva para análise histopatológica, que mostrou-se inconclusiva. Uma nova biópsia, intra-óssea, foi realizada, e durante o trans-cirúrgico optouse pela remoção total da lesão. Os cortes histopatológicos mostraram fragmento de tecido conjuntivo celularizado, compatível com polpa primitiva, revestido por epitélio do órgão do esmalte associado a áreas semelhantes ao retículo estrelado do órgão do esmalte e produzindo tecido mineralizado. Ainda observou-se tecido conjuntivo fibroso, celularizado e vascularizado com a presença de ninhos de epitélio odontogênico, sendo portanto o diagnóstico sugestivo de odontoma em fase inicial de desenvolvimento. A paciente encontra-se em preservação. Após 3 meses a exérese total da lesão, não houve a erupção do 11, e a paciente foi encaminhada para a clínica de ortodontia para planejamento de tração ortodôntico.

RELATO DE CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS EM REBORDO ALVEOLAR

Isabela Fernandes Mol Rocha*, Rosania Ramos Pereira, Luciano Nobre de Macêdo, Soraya de Mattos Camargo Grossmann, Helenice de Andrade Marigo Grandinetti, Giovanna Ribeiro Souto
Departamento de Odontologia, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

Paciente do sexo feminino, 74 anos de idade, feoderma, foi encaminhada à clínica de Estomatologia da PUC Minas para avaliação de região do rebordo alveolar que não cicatrizava após a exodontia do dente 25 há cerca de um mês. Na história médica pregressa, não foram relatados dados de interesse semiológico. A paciente relatou nunca ter fumado ou fazer uso de bebida alcoólica. Durante a anamnese, a paciente relatou que há cerca de um mês fez a extração do dente 25 devido à mobilidade dentária. Ao exame extrabucal não foram observadas alterações ou linfonodos palpáveis. Ao exame clínico intraoral observou-se uma lesão ulcerada, de coloração eritematosa, medindo aproximadamente 10x5x4 mm, localizada em rebordo alveolar na região do dente 25, assintomática. Exame radiográfico revelou uma área de destruição óssea com aspecto de “roído de traça”. As hipóteses de diagnóstico foram carcinoma de células escamosas, neoplasia mesenquimal maligna e úlcera traumática. Foi realizada biópsia incisional da lesão e encaminhada para exame anatomopatológico. Os cortes histológicos mostraram fragmento de neoplasia epitelial maligna, com padrão de crescimento sólido, células exibindo pleomorfismo, figuras de mitose atípicas e pérolas de queratina. O diagnóstico foi carcinoma de células escamosas. Diante disso, a paciente foi encaminhada ao cirurgião de cabeça e pescoço que realizou remoção cirúrgica da lesão. A paciente encontra-se em acompanhamento.

LIPOMA

Lívia Carolina Cota Mendonça^{1*}, Andressa Guias Santos Silva¹, Luana Elisa de Castro Gonçalves, Letícia Parreira de Almeida¹, Paulo Eduardo Alencar de Souza², Leandro Junqueira de Oliveira².

¹Estudante do Departamento de Odontologia da PUC Minas

² Professor Doutor do Departamento de Odontologia da PUC Minas

RESUMO:

Os lipomas são tumores benignos de origem mesenquimal, compostos por adipócitos maduros separados por uma fina camada de tecido conjuntivo fibroso, frequente em adultos, sem predileção de gênero e independente da gordura corporal do paciente. Na cavidade oral, os locais mais acometidos pelos lipomas são a mucosa jugal e o vestíbulo bucal, apresentando-se clinicamente como nódulos submucosos assintomáticos, de cor semelhante a mucosa ou amarelada, crescimento lento, com base séssil ou pediculado e de tamanhos variados. Paciente RMJ, feminino, feoderma, 50 anos, foi encaminhada do Centro de Saúde de Pedro Leopoldo para a Clínica de Estomatologia da Faculdade de Odontologia da PUC Minas, com hipótese diagnóstica de Rânula. A paciente relatou que havia notado aumento de volume há 2 anos, passou por uma “drenagem” na lesão e que havia se estabilizado. Ao exame clínico foi constatado nódulo bem delimitado, assintomático, consistência macia, coloração semelhante à mucosa e base séssil. No projeto de extensão Cirurgia em Estomatologia foi realizada biopsia excisional sob anestesia local. Observou-se que o material possuía coloração amarelada, consistência firme e flutuante ao ser inserido no formol e foi encaminhado para exame histopatológico no laboratório Anatomopatológico da PUC-MG e o diagnóstico de lipoma foi confirmado. A paciente encontra-se sem sinais e sintomas de recidiva, sob acompanhamento há dez meses.

REABILITAÇÃO ESTÉTICA E FUNCIONAL DOS DENTES ANTERIORES SUPERIORES APÓS TRATAMENTO ORTODÔNTICO

Ana Luiza Souza Gonçalves^{1*}, César José Mesquita Marques¹, Cynthia Farias Mascarenhas¹, Eliete Marçal Guimarães Raso¹

¹Departamento de Odontologia. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

Resumo: A estética é uma exigência, e nesse contexto, o sorriso tem papel fundamental. A guia anterior, a RC e a DVO são imprescindíveis para o restabelecimento da oclusão, determinando o sucesso da reabilitação oral. O objetivo desse trabalho é apresentar um caso clínico de reabilitação estética e funcional pós-tratamento ortodôntico. Paciente S.L.M., sexo feminino, 51 anos, procurou a Clínica de Prótese Integral no Departamento de Odontologia da PUCMINAS, insatisfeita com a diferença cromática entre os dentes 11, 12, 21, 22 e presença de diastema. Foi realizado clareamento dentário caseiro com peróxido de carbamida 16% Whiteness Simple[®](FGM) por 15 dias. Os modelos obtidos foram montados em articulador semi-ajustável para enceramento de diagnóstico. Confeccionou-se o mockup com silicone de adição Adsil[®] Coltene, seguido de preenchimento com resina bisacrílica Structur[®] Voco. Os excessos foram removidos e o polimento feito com algodão embebido em álcool 92^o. Após preparação de 2/3 do canal, os dentes 11 e 22 receberam pino de fibra de vidro Angelus[®] fixados com cimento U200[®] 3M. Os dentes 11, 12, 21 e 22 foram preparados para coroa total com pontas diamantadas e polidos com brocas multilaminadas. A moldagem foi realizada com silicone ADSIL[®] densa e fluida, fio de afastamento gengival #00 Ultrapak embebido em solução hemostática. O registro de mordida foi realizado em Duralay[®] nos incisivos e nos dentes posteriores. As provisórias foram confeccionadas em acrílico Duralay[®]. As coroas definitivas em cerâmica IPS emax[®] foram condicionadas com ácido fluorídrico 10% (20 segundos), lavadas, limpas com ácido fosfórico 37%, lavadas e secas com jato de ar. Aplicou-se o silano Prosil[®] FGM, uma camada de adesivo Single Bond[®] 2 3M seguido de fotoativação. Após limpeza dos preparos e isolamento, fixou-se as coroas utilizando cimento U200[®] 3M. A associação das técnicas de clareamento, pino de fibra de vidro e coroas emax mostrou excelente resultado estético e funcional para o caso.

CIRURGIA PARENDODÔNTICA: RELATO DE CASO

Pedro Henrique Viana da Cruz^{1*}, Gabriela Kelly da Silva ¹, Giovanna Lopes Lanza ¹, Martinho Campolina Rebello Horta ¹, Leandro Junqueira de Oliveira ¹, Luana Elisa de Castro Gonçalves ¹

¹Departamento de Odontologia - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Resumo: Paciente do gênero masculino, 35 anos, melanoderma, foi encaminhado ao projeto de extensão de Cirurgia em Estomatologia do Departamento de Odontologia da PUC Minas para remoção cirúrgica de lesão de origem endodôntica, na região apical dos elementos 11, 21, 22 e 23. Relatou progressão da lesão há cerca de três anos e que, mesmo após a realização do tratamento endodôntico, a lesão não regrediu e nos últimos meses ocorreu um aumento de volume mesmo após punção do dentista de sua cidade. Na avaliação intrabucal, constatou-se aumento de volume na região vestibular dos incisivos superiores do lado esquerdo. A lesão apresentava-se assintomática, de consistência firme e coloração semelhante à da mucosa oral. Ao exame radiográfico foi observada uma lesão radiolúcida intimamente relacionada com o ápice dos elementos 21 e 22 e próxima ao ápice dos elementos 11 e 23, delimitada por um halo radiopaco. Foi realizado teste de vitalidade do elemento 23 que respondeu positivamente. De acordo com os dados clínicos e radiográficos, a hipótese diagnóstica foi de Cisto Radicular. A punção aspirativa da lesão foi positiva para líquido de coloração marrom-avermelhada. Foi indicada uma cirurgia parendodôntica que iniciou-se pela curetagem da lesão, seguida da apicetomia e obturação retrógada. O material foi encaminhado ao laboratório de Patologia da PUC Minas para análise histopatológica, tendo como resultado conclusivo de Cisto Radicular. O paciente encontra-se sob acompanhamento sem sinais ou sintomas de recidiva.

RELATO DE ERITEMA MIGRATÓRIO BENIGNO EM CAVIDADE ORAL

Luana Elisa de Castro Gonçalves¹, Giovanna Lopes Lanza ¹, Gabriela Kelly da Silva¹, Martinho Campolina Rebelo Horta², Leandro Junqueira de Oliveira ²

¹Aluno de graduação de Odontologia, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

²Departamento de Odontologia. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Paciente do gênero feminino, 66 anos, leucoderma, compareceu ao projeto de extensão de Cirurgia em Estomatologia da Faculdade de Odontologia da PUC Minas com queixa de “manchas na garganta e bochechas que provocavam ardência”. Durante a anamnese, a paciente relatou ser ex fumante, diabética e hipertensa controlada. Faz uso dos seguintes medicamentos: Metformina, Insulina, Losartana, Atenolol, Indapamida, Omeprazol, Fluoxetina e Amlodipina. Ao exame clínico intrabucal observou-se presença de lesões eritematosas, bem delimitadas, circundadas por uma borda branco-amarelada no palato mole, úvula e mucosa jugal esquerda, apresentando ardência e sensibilidade. Foram sugeridas as hipóteses diagnósticas de Candidíase, Líquen plano, Eritroplasia e Eritema Migratório Benigno. Foi então decidido realizar um acompanhamento por 15 dias e receitado creme dental sem a presença de Lauril Sulfato de Sódio para alívio dos sintomas e orientações para evitar comidas muito quentes, condimentadas ou ácidas. Na consulta seguinte as lesões foram observadas em locais diferentes, na mucosa jugal superior direita e palato mole, sendo então o diagnóstico de Eritema Migratório Benigno confirmado. Foi realizado acompanhamento por 30 dias e no atendimento de retorno a lesão encontrava-se apenas em palato mole e houve melhora da sintomatologia dolorosa. A paciente continua sob controle clínico.

USO DE APLICATIVO NO PLANEJAMENTO DIGITAL DO SORRISO

João Pedro Santos Nascimento^{1*}, Lucas da Silva Ferreira¹, Vinicius Leonel Guimarães¹, Thalles Diniz D' Avila Resende¹, Saint'Clair Batista Rabelo Neto¹

¹Departamento de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

RESUMO

O paciente G.P.V., 44 anos, sexo masculino, feoderma, se apresentou no DOPUC MG, na clínica integrada II, com a principal queixa com relação a estética, principalmente nos dentes 11 e 21. Foram realizadas radiografias periapicais e interproximais para avaliar a região periapical dos dentes, além de analisar os dois incisivos centrais superiores, que, clinicamente, eram dentes com dimensões maiores que o usual. Foram feitas radiografias periapicais utilizando a técnica de Clark, e uma radiografia oclusal total de maxila. Diante da dificuldade no diagnóstico foi solicitado uma Tomografia Computadorizada da região referente à anomalia nos elementos 11 e 21. Dessa forma, permitiu-se concluir o diagnóstico de fusão e germinação em dentes homólogos necessitando um planejamento adequado seguida de reabilitação pela grande dimensão da coroa clínica do paciente. Foi realizado o planejamento digital do sorriso utilizando a plataforma Smile Designer Pro, que se consiste no planejamento digital do sorriso, uma técnica que consiste-se em utilizar aparelhos tecnológicos como software ou aplicativos, no caso, para analisar, planejar e definir os melhores procedimentos periodontais e protéticos para alcançar o resultado desejado. Com fotografias digitais frontais e intra-orais do paciente foi possível planejar e simular o resultado final do tratamento considerando as formas e contornos dos elementos dentais e zênites gengivais. Essa simulação pode ser apresentada para o paciente como demonstração, criando uma expectativa, servindo como atributo de venda e também pode ser usada pelo profissional como guias cirúrgicos protéticos reabilitadores e para futura confecção do mock-up. Paciente após o planejamento digital do sorriso se aderiu ao procedimento sendo que no momento encontra-se organizando recursos financeiros a fim de arcar com os custos do trabalho. Importante ressaltar que o paciente necessita de tratamento clínico estabilizador e restaurador de demais dentes.

INVESTIGAÇÃO DO CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO DE BELO HORIZONTE E REGIÃO METROPOLITANA SOBRE O CÂNCER BUCAL

Mauro Sergio Pinto de MELO^{1*}, Maíra Teixeira SILVA¹, Daniela Silva REIS¹, Joyce Caroline GUIMARÃES¹, Poliane Caroline Gonçalves de CENO¹, Soraya de Mattos Camargo GROSSMANN¹.

¹Departamento de Odontologia. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC Minas

Introdução: O conhecimento da população sobre câncer bucal pode contribuir para a busca ao diagnóstico precoce, aumentando a sobrevida dos pacientes. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento da população de Belo Horizonte e região metropolitana sobre o câncer de boca. **Desenho do estudo:** Aplicou-se um questionário, após cálculo amostral, com questões objetivas e discursivas para maiores de 18 anos, residentes em Belo Horizonte e região metropolitana, sobre o câncer de boca (CEP-PUC Minas: 2.207.653). Os dados foram compilados em um banco de dados (Excel[®]) e as análises estatísticas realizadas (EPIINFO 7.0). **Resultados:** Dos 2261 questionários respondidos, 1393 (61,61%) eram de mulheres e 868 (38,39%) de homens, principalmente na 3ª e 4ª década de vida. Dentre os entrevistados, 1886 (83,41%) declararam ter conhecimento sobre a doença, embora uma menor taxa (1344 entrevistados - 59,47%) afirmou ter conhecimento sobre lesões potencialmente malignas. O tabaco foi considerado o principal fator causal do câncer bucal (1890 entrevistados - 83,59%) seguido por história familiar de câncer (1497 entrevistados - 66,21%) e higiene oral deficiente (1232 entrevistados - 54,49%). Quando questionados a respeito do profissional de escolha para investigação do diagnóstico do câncer bucal, 1150 (50,86%) indivíduos disseram que procuraria o Cirurgião-dentista e 1111 (49,14%) o Médico em caso de suspeita da lesão. **Conclusão:** A prevenção e o conhecimento da população sobre o câncer de boca se faz necessária, para que ocorra o diagnóstico precoce e aumentando a sobrevida dos pacientes, dessa forma, estudos que buscam elucidar o nível de conhecimento da população sobre o câncer bucal e sobre o profissional a qual deve recorrer em casos suspeitos se fazem eminentemente necessários, especialmente para confirmar a necessidade de campanhas de prevenção ao câncer de boca. Apoio: FAPEMIG.

PREVALÊNCIA DE NEOPLASIAS DE GLÂNDULAS SALIVARES MENORES: estudo multicêntrico

André Gomes NOGUEIRA^{1*}, Fernanda Carvalho Fulgêncio FERNANDES², Fernanda Ribeiro DIAS², Ana Carolina Uchoa Vasconcelos³, Maria Cássia Ferreira Aguiar⁴, Soraya de Mattos Camargo Grossmann¹

¹Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC Minas; ²Cirurgiã-dentista; ³Universidade Federal de Pelotas - UNIPEL; ⁴Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG

RESUMO

OBJETIVO: Determinar a prevalência e as características clínicas das neoplasias de glândulas salivares menores que acometem a cavidade bucal, por meio de estudos epidemiológicos com propósito de contribuir para o prognóstico, prevenção, diagnóstico precoce e controle da doença. **DESENHO DO ESTUDO:** Estudo transversal retrospectivo, aprovado pelo CEP PUC-Minas (Parecer 1.778.829), foram analisados prontuários que continham casos de neoplasias de glândulas salivares, das seguintes instituições PUC-Minas, UNIPEL e UFMG. Os dados obtidos foram armazenados e tabulados em um banco de dados utilizando o programa Excel® 2016 e analisados estatisticamente no programa EPIINFO 8.0. **RESULTADOS:** Foram avaliados 72.554 prontuários (1953 a 2018), destes foram encontrados 774 casos de neoplasias de glândulas salivares (1,07%), sendo 460 (45,32%) neoplasias benignas, 248 (24,43%) neoplasias malignas e 66 (6,50%) neoplasias de glândulas salivares. 466 casos (60,20%) acometeram gênero feminino e 308 casos (39,79%) gênero masculino (proporção 2:1). O gênero feminino foi acometido por 265 casos (34,24%) de neoplasias benignas e 162 (20,93%) das neoplasias malignas. A média de faixa etária dos casos foi de 46 anos e do tempo de progressão das neoplasias foi de 1 ano. A manifestação mais prevalente foi a primitiva (55,43%). A maxila foi o local mais acometido 571(73,77%), sendo no palato 413(53,36%), lábio 61(7,88%) e mucosa jugal 57(7,37%). As neoplasias mais prevalentes foram Adenoma Pleomórfico 410 casos (52,97%), Carcinoma Mucoepidermoide 99(12,79%) e Carcinoma Adenoide Cístico 64(8,27%). Houve associação estatisticamente significativa ($p \leq 0,05$) entre Carcinoma Mucoepidermoide e gênero feminino ($p=0,004$), Adenoma Pleomórfico e média de idade 47 anos ($P=0,002$) e localizado na maxila ($p=0,003$). **CONCLUSÃO:** Adenoma Pleomórfico, Carcinoma Mucoepidermoide e Carcinoma Adenoide Cístico foram as neoplasias mais frequentes, com maior incidência no gênero feminino e localizado no palato.

CARIOGENICIDADE DOS DIFERENTES TIPOS DE LEITE (REVISÃO DE LITERATURA)

Letícia Parreira de Almeida^{1*}, Bruna Rafaela Mendes Costa¹, Livia Magalhães Costa Nunes¹, Roberta Gomes Moura¹, Luciana Villela Rodrigues¹, Milene Aparecida Torres Saar Martins¹.

¹Departamento de Odontologia. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Objetivo: O objetivo dessa pesquisa foi verificar a associação de cárie da primeira infância (CPI) com os diferentes tipos de leite. **Desenho do estudo:** Revisão de literatura relacionada aos cuidados com a saúde bucal de crianças com pouca idade realizada a partir de pesquisa no MEDLINE, LILACS e BBO. Foram incluídos estudos laboratoriais e levantamentos epidemiológicos que relacionaram o aleitamento materno ou com outros tipos de leite e fórmulas com o desenvolvimento da CPI. Compararam-se leites e fórmulas disponíveis no mercado e mais consumidos pela população, no que diz respeito à quantidade de carboidratos fermentáveis e consequente potencial cariogênico. **Resultados:** As fórmulas para lactantes contêm combinações sintéticas complexas de nutrientes, incluindo carboidratos fermentáveis (lactose, sólidos de xarope de milho, sacarose, maltodextrinas e polímeros de glicose) os quais podem ter implicância no desenvolvimento da CPI. Foi possível observar a presença de 9,7g de carboidratos em 200 ml de leite integral de origem bovina, já o leite caprino apresentou em sua fórmula a presença de 8,6g de carboidratos em 200 ml. O leite de soja 9g de carboidratos nos mesmos 200 ml. A quantidade de carboidratos presentes na fórmula do Milnutri é de aproximadamente 53g/100 g, a do Aptamil de 57,4g/100 g e a do NAN a 58g/100g. **Conclusão:** O leite de soja e a fórmula NAN apresentaram maior quantidade de carboidratos podendo estar relacionados com o desenvolvimento da CPI. Não existem evidências científicas que associem o aleitamento materno com a CPI, quando exclusivo ou ofertado antes dos 12 meses da criança. A sacarose quando acrescentada ao leite constitui o maior fator de risco para desenvolvimento da CPI. Informações mais claras quanto ao tipo de carboidrato presente nas fórmulas e leites industrializados se fazem necessárias. A educação e instrução dos pais quanto aos hábitos alimentares e de higienização bucal constituem as mais valiosas armas na prevenção da CPI.

EFEITO DA TÉCNICA DE CIMENTAÇÃO NO REFORÇO DE LAMINADOS CERÂMICOS

Larissa Cristina Pains da Silva^{1*}, Douglas Ferreira de Freitas², Riviane Alessandra Amaral da Cunha³, Alberto Nogueira da Gama Antunes⁴.

¹Departamento de Odontologia. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

²Instituto de Ciências Biológicas da Saúde. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito da técnica de cimentação na resistência biaxial de laminados dentários cerâmicos de 0,5mm de espessura unidos aos cimentos resinosos fotopolimerizáveis Allcem Veneer APS (FGM), Variolink Esthetic LC (Ivoclar Vivadent) e RelyX Veneer TR (3M ESPE). Os grupos foram: G1, ácido fluorídrico a 10% + silano+ Allcem Veneer APS, G2, ácido fluorídrico a 10% + silano + adesivo Ambar Universal, não fotoativado + Allcem Veneer APS, G3, ácido fluorídrico a 10% + silano + adesivo Ambar Universal fotoativado+ Allcem Veneer APS; G4, ácido fluorídrico a 10% + silano + Variolink Esthetic LC; G5, ácido fluorídrico a 10% + silano + adesivo Tetric N Bond Universal não fotoativado+ Variolink Esthetic LC; G6, ácido fluorídrico a 10% + silano + adesivo Tetric N Bond universal fotoativado universal + Variolink Esthetic LC; G7, ácido fluorídrico a 10% + silano + RelyX Veneer; G8, ácido fluorídrico a 10% + silano + adesivo Single Bond Universal não fotoativado + RelyX Veneer TR e G9, ácido fluorídrico a 10% + silano + adesivo Single Bond Universal fotoativado + RelyX Veneer TR. Microscopia Eletrônica de Varredura (MEV) foi utilizada para a interface restauradora de espécimes no modo de leitura EDS. Foram observadas as diferenças nas concentrações biaxiais na base da camada de resina ($z = -t$) e as cerâmicas ($z = 0$) em todos os cimentos. A condição de polimerização prévia do adesivo produziu melhor reforço do que apenas aplicar o cimento. A análise em MEV em modo EDS não revelou diferenças na composição dos cimentos quando a técnica de cimentação variou.

AValiação da metilação dos genes CD14 e NF-kB nos tecidos gengivais

Iuri Dornelas Prates Freitas^{1*}, Luiz Paulo Carvalho Rocha², Rafael Silva Lima², Telma Cristina Arão², Paula Rocha Moreira², Simone Angélica de Faria Amormino³

¹Graduando em Odontologia pela Faculdade Sete Lagoas, Sete Lagoas, Minas Gerais.

²Laboratório de Interações Célula-Célula, Departamento de Morfologia, Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais.

³Professora de graduação da Faculdade de Sete Lagoas, Sete Lagoas, Minas Gerais.

Revisão e objetivo: A periodontite é uma doença caracterizada pela inflamação dos tecidos periodontais. A metilação do DNA é um mecanismo epigenético que pode influenciar a expressão de vários genes envolvidos na resposta imune. Algumas doenças com perfil inflamatório tem sido associada com padrões de metilação específicos. O CD14 é um receptor de membrana que reconhece o LPS e desempenha um importante papel na resposta aos periodontopatógenos. Genes pró-inflamatórios são aumentados via de sinalização do fator nuclear NF-kB após a interação do LPS/CD14. O objetivo do estudo foi avaliar a histologia dos tecidos periodontais, a metilação e a expressão dos genes CD14 e NFKB1 em amostras gengivais de pacientes saudáveis e com periodontite que fumam ou não. **Desenho do estudo:** Biópsias gengivais foram coletadas de 30 indivíduos com periodontite (20 não fumantes e 10 fumantes) e 30 controles saudáveis (20 não fumantes e 10 fumantes). Foi realizado a análise do exame histológico por microscopia óptica, a metilação do DNA do CD14 e NKB1 foi analisada utilizando o kit Methyl Profiler DNA Methylation qPCR seguido de PCR em tempo real. A expressão dos genes foram avaliadas por meio de PCR em tempo real. **Resultados:** O infiltrado inflamatório foi maior no grupo de periodontite quando comparado ao controle. O grupo de periodontite não fumantes apresentaram níveis de metilação mais baixos e alta expressão do CD14 comparado aos outros grupos, ao passo que grupo controle não fumantes tiveram altos níveis de expressão do NF-kB1 que os pacientes com periodontite não fumantes. O grupo de fumantes independente da presença da doença apresentaram metilação e expressão similar de CD14 e NF-kB1. Também foram observadas correlações entre os níveis de transcrição de CD14 e NFKB1 e os parâmetros clínicos e histológicos. **Conclusão:** CD14 e NFKB1 são regulados diferencialmente na periodontite nos níveis epigenético e de transcrição. Essa regulação está correlacionada com parâmetros histológicos e clínicos, que mostram maior inflamação e perda de inserção. Além desses pontos, o tabagismo pode ser um importante fator independente que regula esses parâmetros na saúde e na doença.

Registro do comitê de ética em pesquisa: ETIC 0076.0.203.000-11

Apoio financeiro: FAPEMIG e CNPq

ANÁLISE DE BIOMATERIAIS SUBSTITUTOS ÓSSEOS POR MICROSCOPIA ELETRÔNICA DE VARREDURA

Anne Karoline Fernandes de Matos^{1*}, Fernanda Aparecida Santos Silva^{1*}, Ana Paula Calijorne Lourenço¹, Priscila Dos Santos Simões¹, Elton Gonçalves Zenóbio¹, Fernando Antônio Mauad de Abreu¹.

1) Departamento de Odontologia. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Resumo:

Objetivo: caracterizar e comparar biomateriais substitutos ósseos, utilizados em cirurgias ósseas reconstrutivas. **Desenho do estudo:** 4 amostras de biomateriais substitutos ósseos, adquiridas comercialmente, foram avaliadas em sua morfologia por meio da Microscopia Eletrônica de Varredura, nos aumentos 25x, 400x, 1200x, 2500x e 5000X e sua composição química por meio da Energy-Disperse X-Ray Spectroscopy (EDS). Cerabone, (1) Small (grânulos 0,5-1mm) e (2) Large (grânulos 1-2mm), (3) BioOss Small (grânulos 0,25-1mm) e (4) Bone Ceramic (grânulos 0,5-1mm). **Resultado:** o EDS mostrou que as amostras 1 e 2 apresentavam em sua composição Ca, O, P, Na e Mg. Já as amostras 3 e 4 apresentavam Ca, O e P. O tamanho médio dos grânulos das amostras com grânulos de 0,5-1mm (1, 3 e 4) foram respectivamente: 0,943 mm ($s^2=0,0361$), 0,931 mm ($s^2=0,00144$) e 1,111 mm ($s^2=0,0805$). Para a amostra 2, 1,635 mm ($s^2=0,687$). Quanto à superfície, num aumento de 25x, a amostra 1 apresenta superfície lisa, porém com a presença de cristais sobre uma superfície lobulada e microporos nos maiores aumentos. A amostra 2 nota-se uma superfície granulosa e nos maiores aumentos, uma superfície irregular com microfissuras. Na amostra 3 nota-se uma superfície lisa e nos maiores aumentos uma superfície irregular com vários microporos salpicados por cristais. A amostra 4, no aumento de 25x, nota-se estruturas semelhantes à poliedros ocas, particulados, de faces lisas. Nos maiores aumentos uma superfície irregular sem poros salpicada por alguns cristais é observada. **Conclusão:** somente as amostras 1 e 2 apresentam Na e Mg em sua composição. A amostra 2 apresenta grânulos de tamanhos mais heterogêneos, enquanto a 3, grânulos mais homogêneos. Dentre as amostras, o biomaterial aloplástico Bone Ceramic apresenta a morfologia mais distinta quando comparado aos xenógenos. BioOss apresenta a maior superfície de contato, devido ao maior número de microporos, enquanto Bone Ceramic apresenta a menor.

Palavras-chave: Biomaterial; Enxerto Ósseo; Microscopia Eletrônica de Varredura

CARIOGENICIDADE DOS DIFERENTES TIPOS DE LEITE (REVISÃO DE LITERATURA)

Letícia Parreira de Almeida^{1*}, Bruna Rafaela Mendes Costa¹, Livia Magalhães Costa Nunes¹, Roberta Gomes Moura¹, Luciana Villela Rodrigues¹, Milene Aparecida Torres Saar Martins¹.

¹Departamento de Odontologia. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Objetivo: O objetivo dessa pesquisa foi verificar a associação de cárie da primeira infância (CPI) com os diferentes tipos de leite.

Desenho do estudo: Revisão de literatura relacionada aos cuidados com a saúde bucal de crianças com pouca idade realizada a partir de pesquisa no MEDLINE, LILACS e BBO. Foram incluídos estudos laboratoriais e levantamentos epidemiológicos que relacionaram o aleitamento materno ou com outros tipos de leite e fórmulas com o desenvolvimento da CPI. Compararam-se leites e fórmulas disponíveis no mercado e mais consumidos pela população, no que diz respeito à quantidade de carboidratos fermentáveis e conseqüente potencial cariogênico.

Resultados: As fórmulas para lactantes contêm combinações sintéticas complexas de nutrientes, incluindo carboidratos fermentáveis (lactose, sólidos de xarope de milho, sacarose, maltodextrinas e polímeros de glicose) os quais podem ter implicância no desenvolvimento da CPI. Foi possível observar a presença de 9,7g de carboidratos em 200 ml de leite integral de origem bovina, já o leite caprino apresentou em sua fórmula a presença de 8,6g de carboidratos em 200 ml. O leite de soja 9g de carboidratos nos mesmos 200 ml. A quantidade de carboidratos presentes na fórmula do Milnutri é de aproximadamente 53g/100 g, a do Aptamil de 57,4g/100 g e a do NAN a 58g/100g.

Conclusão: O leite de soja e a fórmula NAN apresentaram maior quantidade de carboidratos podendo estar relacionados com o desenvolvimento da CPI. Não existem evidências científicas que associem o aleitamento materno com a CPI, quando exclusivo ou ofertado antes dos 12 meses da criança. A sacarose quando acrescentada ao leite constitui o maior fator de risco para desenvolvimento da CPI. Informações mais claras quanto ao tipo de carboidrato presente nas fórmulas e leites industrializados se fazem necessárias. A educação e instrução dos pais quanto aos hábitos alimentares e de higienização bucal constituem as mais valiosas armas na prevenção da CPI.

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DOS ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA REALIZADOS POR ALUNOS DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA.

Raquel Braga de Pádua*, Mariana Goulart Dias Valadares¹, Renan Marques Del Poente¹, Ana Maria Abras da Fonseca^{1,2}, Nelson Ferreira de Figueiredo^{1,2}, Maria Rita Lopes da Silva de Freitas^{1,2}.

¹Departamento de Odontologia. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

²Instituto de Ciências Biológicas da Saúde. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Resumo:

Os dentistas devem ser capazes de diagnosticar e tratar as situações de urgências odontológicas que são extremamente comuns na prática clínica. O presente estudo teve como objetivo realizar um levantamento de dados presentes em 272 prontuários odontológicos de pacientes atendidos por alunos da Clínica de Extensão em Urgência, no Departamento de Odontologia da PUCMinas, durante o período de um semestre. O trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da PUCMinas e foi aprovado sob o número CAAE 58747116.0.0000.5137. Foram apuradas informações sócio demográficas dos pacientes além de dados sobre a queixa principal e procedimentos realizados. Os casos de dor foram analisados de acordo com a origem da mesma, sendo agrupados em “Dor de origem endodôntica” e “Dor de origem periodontal”. As demais queixas foram divididas como “urgências protéticas”; “queixas relacionadas à oclusão”, e num último grupo, chamado de “Outros”, foram incluídos atendimentos como remoção de sutura, exodontias e orientações em geral. Os resultados mostraram que houve prevalência de pacientes do gênero feminino (65,8%), constatando-se o maior grupo, na faixa etária entre 45 a 74 anos (41,5%). As urgências associadas à presença de dor e causadas por cárie ou infecções endodônticas foram as mais prevalentes (43,8%). Casos decorrentes de causas periodontais foram percebidos em 8,8% dos atendimentos; e urgências protéticas foram observadas em 32,7% dos pacientes. Problemas relacionados com oclusão e procura por outras demandas, tais como remoção de sutura e exodontias, foram diagnosticadas em 3% e 11,8% dos atendimentos, respectivamente. O controle da dor através de procedimentos endodônticos e restauradores temporários foram os tratamentos mais executados. Por meio deste trabalho foi possível avaliar o perfil dos pacientes da Clínica de Extensão em Urgência do DOPUCMinas; assim como também analisar as características das queixas e procedimentos terapêuticos mais executados pelos estudantes.

AVALIAÇÃO DE ANOMALIAS DENTÁRIAS EM RADIOGRAFIAS PANORÂMICAS EM CLÍNICAS DO DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA DA PUC MINAS: UM ESTUDO DE PREVALÊNCIA

Michele de Carvalho Juliano^{1*}, Virgínia Braga da Silva¹, Maria Luiza Almeida², Amaro Ilídio Vespasiano Silva¹, Flávio Ricardo Manzi¹, Mônica de Oliveira Santiago¹.

¹Departamento de Odontologia. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

²Departamento de Odontologia. Universidade Federal de Minas Gerais

Introdução: Anomalias dentárias são alterações que podem ocorrer durante a formação dos dentes, podendo modificar sua forma, número, tamanho e estrutura. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo fazer um levantamento retrospectivo da prevalência de anomalias dentárias em radiografias panorâmicas já realizadas em Clínicas do Departamento de Odontologia da PUC Minas. **Materiais e métodos:** Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da PUC MG, aprovado sob o nº CAAE: 65674717.1.0000.5137 e como Projeto ICVOL-2018/22270-1S. Foi realizada uma busca ativa de radiografias panorâmicas disponíveis de pacientes encaminhados pelo SUS/PBH e que foram atendidos nas clínicas de Atenção Primária e Radiologia. Foram analisadas 250 radiografias, do ano de 2005 a 2018, no programa RADIOCEF e os dados referentes à identificação, gênero, idade, presença ou ausência de anomalias foram tabulados através do programa Microsoft Excel 2016. O critério de inclusão foi a qualidade das radiografias e a possibilidade de exame das anomalias dentárias, desse modo, 6 radiografias foram excluídas da análise. **Resultados:** Das 244 radiografias analisadas, evidenciou-se a prevalência do gênero feminino (143/58,6%) e de pacientes na 5ª década de vida (32/13,1%). A anomalia mais encontrada foi a ausência dentária (186/76,2%), seguida de mesioversão (104/42,6%), giroversão (90/36,9%) e extrusão (18/7,4%). **Conclusão:** As anomalias mais frequentes são as de número e posição, apresentando maiores prevalências no sexo feminino e na 5ª década de vida.

HUMANIZAÇÃO EM CLÍNICAS DE ENSINO ODONTOLÓGICO: PERCEPÇÃO DE PROFESSORES E ESTUDANTES

Lanna Elisa Furtado Oliveira^{1*}; Rafaela Reis da Silva¹; Ana Magda Moreira Dutra¹; Rosa Núbia Vieira de Moura¹; Viviane Elisângela Gomes¹; Efigênia Ferreira e Ferreira¹

¹ Departamento de odontologia. Universidade Federal de Minas Gerais

Introdução: Com intuito de ofertar atendimento de qualidade em todas as áreas da saúde somando a tecnologia ao bom relacionamento interpessoal, em 2003, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Humanização. O termo política foi utilizado para destacar que a humanização deve ser transversal às diferentes atuações e autoridades, transcrevendo os princípios de operacionalizar os diferentes equipamentos e sujeitos da rede. Humanização em saúde é uma rede de construção permanente e solidária de laços de cidadania, onde o profissional passa olhar cada indivíduo integralmente, levando em conta sua história, tratando-o como inserido em um coletivo. **Objetivo:** Compreender a percepção de professores e estudantes de um curso de Odontologia, sobre a humanização experienciada nas clínicas de atendimento da instituição. **Desenho do estudo:** Foi realizado um estudo qualitativo, com abordagem de grupo focal que favoreceu a explicitação das experiências vividas durante os atendimentos. Cada grupo focal foi constituído por seis participantes voluntários, selecionados intencionalmente, que se dispuseram a colaborar com o estudo após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Conselho de Ética em Pesquisa (CAAE 73913217.4.0000.5149). O roteiro para o grupo focal foi elaborado a partir das Diretrizes da Política Nacional de Humanização, abordando três dimensões: acolhimento, clínica ampliada e defesa dos direitos dos usuários. **Resultados:** Os resultados foram interpretados com base na fenomenologia, sendo identificados os temas: Percepção da humanização; Humanização e Ensino; Direito dos usuários e Humanização na prática. **Conclusão:** Este estudo identificou as dificuldades em trabalhar a humanização no ensino, mesmo após as mudanças curriculares, o que reitera a necessidade de se trabalhar este tema de forma transversal. **Apoio:** FAPEMIG.

AVALIAÇÃO DA DENSIDADE DE CÉLULAS DENDRÍTICAS MADURAS EM PACIENTES COM PÊNFIGO VULGAR

Karen Maria Guimarães Pacheco¹ *, Nathália Braga de Abreu¹, Henrique Bemfica de Faria Freitas¹, Martinho Campolina Rebello Horta¹, Ricardo Alves Mesquita², Giovanna Ribeiro Souto¹.

¹ Departamento de Odontologia, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-MG).

² Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Objetivo: O objetivo deste estudo foi avaliar a densidade de células dendríticas (CD) maduras em amostras de lesões na mucosa oral de pacientes diagnosticados com PV.

Desenho do estudo: O estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Fichas, lâminas coradas em hematoxilina e eosina (HE) e blocos de 15 pacientes com diagnóstico clínico e histopatológico de PV foram selecionadas do Serviço da Patologia Bucomaxilofacial. Foram usadas como controle 15 amostras de mucosa normal. A avaliação quantitativa do infiltrado inflamatório foi feita através das lâminas coradas em HE. As CD maduras foram identificadas através de reação imunohistoquímica utilizando anticorpo anti-CD83. A análise da imunoexpressão foi feita em toda a extensão do epitélio e lâmina própria e obtidas as densidades/mm². Os dados foram submetidos à análise estatística utilizando o software SPSS.

Resultados: A amostra de indivíduos com PV foi composta por mulheres e homens (13:2) com média de idade de 47.0±14.7. As lesões eram na maioria sintomáticas e múltiplas. Não foram observadas diferenças na densidade de CD maduras ($P>0.05$), embora o infiltrado inflamatório seja significativamente maior, nas amostras de PV quando comparado com a mucosa normal.

Conclusão: As células dendríticas maduras não parecem ter um papel importante no mecanismo de resposta imunológica de lesões de PV orais.

ODONTOLOGIA DIGITAL: WORKFLOW DIGITAL X WORKFLOW ANALÓGICO

Juliano Santos da Côte¹ Taciana Drumond Santana²

¹ Aluno Graduação do Departamento de Odontologia. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

² Departamento de Odontologia. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

A evolução que a tecnologia digital trouxe para a clínica Odontológica é sem dúvida, a mais revolucionária de todos os tempos. A Odontologia Digital é a soma da tecnologia CAD/CAM com todas as possibilidades proporcionadas pelo avanço da internet na era digital. O CAD consiste em um scanner intra-oral ou de mesa, que digitaliza em boca ou o modelo em gesso. O CAM é a máquina de fresagem e/ou impressora 3D, que executa o desenho de uma estrutura protética feita em um computador com o auxílio de softwares 3D. O objetivo do presente trabalho foi realizar uma revisão sistemática da literatura referente a aplicabilidade da tecnologia digital na prática odontológica, apresentando suas vantagens sobre a técnica convencional. Entre estas vantagens, destacam-se: o planejamento virtual, onde as imagens e vídeos são enviadas para softwares que permitem análises do sorriso levando em conta a harmonia estética facial de cada indivíduo, facilita a troca de informações entre os profissionais envolvidos e as especialidades odontológicas; possibilita que modificações sejam feitas no enceramento diagnóstico digital 3D em qualquer momento do processo; substitui a moldagem analógica pelo scaneamento proporcionando ao paciente extremo conforto e a eliminação dos erros cumulativos inerentes ao processo, aumenta a eficiência de todo o processo de confecção de próteses; análise oclusal passa a ser virtual; reduz o tempo de tratamento bem como do número de sessões; a possibilidade de utilização de novos materiais cerâmicos, resinosos e ligas, facilita o armazenamento e compartilhamento das informações. Abordagem digital facilita o diagnóstico e possibilita maior aplicabilidade de diversas formas de de tratamento quando comparado a abordagem analógica, proporciona maior previsibilidade e eficiência aos procedimentos clínicos. Além disso, permite a modulação da expectativa do paciente, apresentando visualmente o plano de tratamento e o resultado final previsto.

AVALIAÇÃO DE PRODUÇÃO DOS TRATAMENTOS ENDODÔNTICOS REALIZADOS COM INSTRUMENTAÇÃO AUTOMATIZADA NAS CLÍNICAS DE ENDODONTIA DO DOPUCMINAS

Juliana Pereira de Mora Azevedo^{1*}, Larissa de Vete Andrade¹
Pedro Henrique Gonçalves Ferreira¹, Jackson Monteiro Temponi Garcia¹, Maria Rita Lopes da Silva de Freitas^{1,2}, Ana Maria Abras da Fonseca^{1,2}

¹Departamento de Odontologia. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

²Instituto de Ciências Biológicas da Saúde. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

RESUMO: Os instrumentos rotatórios de níquel-titânio possibilitaram grandes avanços na Endodontia. Esses instrumentos são resistentes, possuem memória elástica, propriedade essa que faz a lima voltar à sua forma inicial após a remoção do estresse, boa biocompatibilidade com os tecidos dentais e periapicais e grande resistência à corrosão. Estudos mostraram que a utilização de limas rotatórias *ProTaper*, na graduação, possibilitam ganho de qualidade e tempo nos tratamentos endodônticos. Para se obter sucesso no tratamento endodôntico o operador precisa ter controle de quantas vezes as limas foram utilizadas e domínio da técnica. É comprovado que a reutilização das limas de forma exagerada está diretamente relacionada com a fratura do instrumento. Para realizar a avaliação proposta no presente trabalho, foi feita uma análise estatística descritiva de dados extraídos do Prontuário Eletrônico de Pacientes (PEP), nos dois semestres dos anos 2015 e 2016, para as disciplinas Extensão em Endodontia, Endodontia II Noturno e Endodontia II Integral. Os dados obtidos a partir da análise mostraram que dentro do período analisado a produção dos tratamentos endodônticos teve um aumento, partindo de 11,5% para 67% dos atendimentos realizados (resultado acumulado nas três disciplinas) após a adoção da Instrumentação Rotatória de NiTi. Observou-se que a produção inicial de 11,5% estava relacionada ao fato de que os alunos não estavam familiarizados com as novas técnicas e ferramentas, de modo que o aumento da produção, até seu pico em 67%, estava diretamente relacionado à crescente da curva de aprendizagem dos alunos, a medida que aumentaram o aprendizado e adaptação à Instrumentação Rotatória de NiTi.

IMAGEM DA ATM NA RADIOGRAFIA PANORÂMICA: POR QUE ESTA IMAGEM PODE LEVAR A UM DIAGNÓSTICO INCORRETO?

Ana Carolina Nunes Peixoto^{1*}, Helenice Marigo Grandinetti¹, Luciana Cardoso Fonseca¹, Fernanda Cardoso Fonseca¹.

¹Departamento de Odontologia. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Resumo: A articulação temporomandibular é uma estrutura complexa que compreende tecido ósseo, cartilaginoso e conjuntivo fibroso, entre outros. Entre os métodos de diagnóstico por imagem da ATM. A radiografia panorâmica é a técnica extrabucal mais solicitada na odontologia. Além de ser tecnicamente simples de executar, o seu baixo custo financeiro e a pequena dose de radiação são fatores que contribuem para este sucesso. Muitas são as indicações para a utilização desta técnica, porém o estudo dos côndilos e das fossas mandibulares não podem ser efetuados com precisão devido aos fatores inerentes à técnica. As radiografias panorâmicas apresentam uma limitação muito grande quanto à sua precisão nas alterações da ATM, servindo somente para uma visão geral de todo o conjunto ou indicadas especificamente para alguns casos de fraturas do ramo ou côndilo, sem, entretanto mostrar qualquer relação entre côndilo e cavidade articular. Neste painel mostraremos diversas projeções de imagens e como estas podem levar a um diagnóstico errôneo. **Objetivo** – Determinar a correta anatomia da cabeça da mandíbula na radiografia panorâmica especial para ATM, além de verificar a distorção da imagem radiográfica na referida região. **Métodos** – Esferas metálicas foram posicionadas nos pólos medial e lateral e nas porções anterior, posterior e superior da cabeça da mandíbula. Após executadas radiografias panorâmicas especiais para ATM as imagens foram analisadas comparando-se as posições real e radiográfica das esferas. **Resultados e Conclusão** – Em todas as imagens a localização das porções anterior, posterior e superior correspondeu à respectiva região radiografada da cabeça da mandíbula. Houve sobreposição de imagens da região do pólo medial com a região da porção posterior da cabeça da mandíbula. Com relação ao pólo lateral não foi possível localizá-lo corretamente. A esfera posicionada na porção mais superior da cabeça da mandíbula apresentou uma distorção com índice H/V = 0,83.

ESTUDO RETROSPECTIVO E RECLASSIFICATÓRIO DE TUMORES ODONTOGÊNICOS: UMA ANÁLISE DE 40 ANOS EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA

Alice Carvalho Leite*, Martinho Campolina Rebello Horta, Soraya de Mattos Camargo Grossmann, Giovanna Ribeiro Souto

Departamento de Odontologia. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Introdução: Em 2017 a Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou uma nova classificação dos cistos e tumores odontogênicos (TOs) com significativas alterações em relação ao sistema anterior. O impacto epidemiológico dessas mudanças não tem sido observado na literatura.

Objetivo: Apresentar uma análise retrospectiva e reclassificatória dos TOs diagnosticados em um serviço de referência. Especificamente avaliar a prevalência e descrever principais características destas lesões de acordo com a nova classificação. **Metodologia:** O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUC Minas (nº 3.435.776). A partir dos registros de 20.348 biópsias realizadas no período de 40 anos de funcionamento do laboratório de Patologia Bucomaxilofacial da PUC Minas, foram acessados dados demográficos, características clínicas e radiográficas de cada lesão. Quando necessário, os diagnósticos finais foram reclassificados de acordo com as atualizações da OMS. Exames cujos laudos eram inconclusivos foram assim designados e serão reavaliados futuramente. **Resultados:** Os TOs somam 322 registros representando 1,58% de todos os diagnósticos realizados no período. 226 laudos preencheram os requisitos de inclusão para análises. As lesões mais frequentes foram Odontoma (45,6%), Ameloblastoma (31,4%) e Mixoma (5,3%). 11,5% são laudos inconclusivos dos quais 2 casos são suspeita de neoplasia maligna odontogênica. 4,4% das lesões tiveram sua classificação atualizada e 6,2% foram recorrentes. A população acometida apresenta perfil jovem (2ª e 3ª década de vida), sexo feminino, sem distinção por cor da pele e maior incidência na região posterior da mandíbula. **Conclusão:** Em comparação com publicações anteriores, observamos uma expressiva redução na prevalência dos TOs e uma mudança na hierarquia de ocorrência dentro do grupo confirmando assim o impacto significativo da reclassificação. **Agradecimentos:** PIBIC/CNPq

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DOS DIAGNÓSTICOS DE LESÕES POTENCIALMENTE CANCERIZÁVEIS NO LABORATÓRIO DE PATOLOGIA BUCAL DA PUC MINAS

Luciano Nobre de Macêdo*, Maria Thaynná Cintra Dantas, Soraya de Mattos Camargo Grossmann, Martinho Campolina Rebelo Horta, Giovanna Ribeiro Souto

Departamento de Odontologia da PUC-Minas

Objetivo: Análise retrospectiva do perfil epidemiológico, clínico e histopatológico dos diagnósticos de lesões potencialmente cancerizáveis (LPC) no laboratório de Patologia Bucomaxilofacial do Departamento de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais no período de 2007 a 2018. **Desenho do estudo:** O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da PUC Minas (nº 2.981.619). Fichas de biópsias de pacientes com diagnóstico de LPC foram revisadas no laboratório de Patologia Bucomaxilofacial da PUC Minas. Dados demográficos, clínicos e histopatológicos foram obtidos das fichas de biópsia. Foram excluídos os casos com prontuários incompletos. Os dados foram tabulados e realizado análise descritiva. **Resultados:** Um total de 8810 pacientes foram diagnosticados com lesões orais nos últimos 11 anos no laboratório de Patologia Bucomaxilofacial da PUC Minas. Desses, 257 casos (2,9%) foram diagnosticados com LPC. A maioria dos diagnósticos foi de displasia epitelial leve (DEL) (69,26%), seguido de displasia epitelial moderada (DEM) (25,29%) e displasia epitelial acentuada (DEA) (5,45%). A maioria dos pacientes eram do gênero masculino (54,86%) e a média de idade de 53,95 anos. Com relação ao hábito de fumar, a maioria dos pacientes com DEM eram fumantes (86,15%) e a maioria dos pacientes que nunca fumaram apresentavam DEA. A maioria das lesões eram observadas em mucosa ceratinizada (54,48%). **Conclusão:** As LPC são diagnósticos incomuns, no entanto, a confirmação do diagnóstico através de biópsia é mandatório. Além disso, os casos confirmados devem ser acompanhados devido ao maior risco de transformação maligna em comparação com a mucosa normal.

CONDUTA DE CIRURGIÕES-DENTISTAS E GRADUANDOS DE DONTOLOGIA QUANTO A DESINFECÇÃO DE APARELHOS FOTOPOLIMERIZADORES

Bianca Ferreira da Silva ¹, Giulia Lima Michetti ¹, Maria Eugênia Alvarez-Leite ¹

¹ Departamento de Odontologia. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

O risco de infecção cruzada nos consultórios odontológicos e clínicas de faculdades de odontologia é grande devido, em grande parte, à desinfecção incorreta de alguns materiais, que podem levar a transmissão de doenças infectocontagiosas. O aparelho fotopolimerizador é considerado um artigo semicrítico pois entra em contato com dente e mucosa íntegra, e, por isto, pode ser um agente de transmissão de microrganismos patogênicos. Assim, a pesquisa objetiva avaliar a conduta de acadêmicos e cirurgiões dentistas quanto aos processos de descontaminação dos aparelhos fotopolimerizadores adotados, através de um questionário aplicável a 40 alunos de graduação e pós-graduação do Departamento de Odontologia da PUCMinas; o sorteio foi feito de forma aleatória e os dois grupos eram constituídos de 20 alunos de Graduação e 20 profissionais, alunos de pós-graduação da referida instituição. Até o momento, a entrevista foi realizada com 13 pessoas (n=13) e os resultados preliminares indicam que 92,3% utilizavam o aparelho fotopolimerizador uma vez ao dia, 1,3% utilizava duas vezes ao dia, e 15,38% faziam uso seis vezes ao dia. A desinfecção do aparelho é realizada por 30,7% dos entrevistados, sendo que, entre eles, 100% utilizavam álcool como método de desinfecção. Apenas uma pessoa (1,3% dos entrevistados) acredita que não há risco de ocorrer infecção cruzadas através da utilização do aparelho, enquanto 92,3% afirmaram acreditar no risco potencial de contaminação. A grande maioria dos entrevistados (92,3%) afirma que a sua conduta quanto a descontaminação dos aparelhos fotopolimerizáveis interfere na redução ou aumento do risco de contaminação, entretanto não realizam nenhum método de descontaminação. Tais resultados preliminares apontam para a necessidade de criação de estratégias para informar aos alunos e estimular a adoção de métodos efetivos para a prevenção e o controle da contaminação através destes aparelhos.

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E EPIDEMIOLÓGICO DO SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM ESTOMATOLOGIA DA POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS

Nathalia Braga de Abreu^{1*}; Letícia Carolina Brandão de Souza²; Gabriela Kelly Silva²; Karen Maria Pacheco Guimarães¹; Marcelo Ferreira Pinto Cardoso³; Giovanna Ribeiro Souto¹

¹Departamento de Odontologia. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

²Cirurgiã Dentista

³2° Tenente Cirurgião Bucomaxilofacial da Polícia Militar de Minas Gerais

Objetivo: O presente trabalho avaliou o perfil sociodemográfico e epidemiológico dos militares e seus dependentes atendidos na clínica de Estomatologia do Centro Odontológico da Polícia Militar de Minas Gerais (CODONT). **Desenho do estudo:** Foi realizado um levantamento das características demográficas, lesões diagnosticadas e procedência dos pacientes. As informações foram obtidas dos prontuários dos pacientes atendidos entre 2014 e 2018. **Resultados:** Após aprovação do comitê de ética da PUC Minas (Número do Parecer: 2.214.788), 638 prontuários foram avaliados. A amostra era composta por 53,4% de militares, 53,6% pessoas do sexo masculino e 8% eram tabagistas. A maioria dos indivíduos encontrava-se na faixa etária entre 40-49 anos (38%) e eram procedentes de Belo Horizonte (67,4%). Foram diagnosticadas 551 lesões, 53 casos com diagnóstico inconclusivo e 50 alterações da normalidade. Os três principais grupos de lesões diagnosticados eram lesões inflamatórias ou reacionais (32,3%), lesões potencialmente malignas (16,5%) e lesões fibro-ósseas benignas (8,9%). Entre as lesões potencialmente malignas, observa-se que a prevalência de queilite actínica foi significativamente maior entre os militares em comparação com os civis ($P < 0.05$). Entre as lesões fibro-ósseas, observa-se que a prevalência de displasia óssea foi significativamente maior entre os civis em comparação com os militares ($P < 0.05$). **Conclusão:** O estudo observa que há uma alta prevalência de lesões potencialmente malignas em ambos os grupos de indivíduos, no entanto, observa-se uma prevalência significativamente maior associada à atividade ocupacional. O acompanhamento rigoroso dessas lesões pode permitir um diagnóstico precoce de lesões malignas.

COMPARAÇÃO E APLICABILIDADE DOS SISTEMAS DE RETENÇÃO PARA SOBREDENTADURAS

Gabriel Gonçalves Amaral^{1*}, Sarah Neves de Souza¹, Paulo Roberto Gomes do Nascimento¹, Taciana Drumond Santana¹

¹Departamento de Odontologia. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

As sobredentaduras, próteses moveis implantorretidas, apresentam vantagens quando comparadas as próteses fixas sobre implantes, dentre elas a possibilidade de limpeza mais eficiente, podendo ser realizada pelo próprio paciente, uma vez que é removível e suportada por menor número de implantes. Contudo, para que o tratamento com sobredentaduras tenha prognóstico positivo, é necessária a correta escolha do sistema de retenção a ser utilizado. O objetivo desse trabalho foi comparar a aplicabilidade das principais formas e tipos de *attachments* para sobredentaduras, apresentando as vantagens, desvantagens e indicações de cada tipo de acessório. A comparação foi feita através de uma revisão bibliográfica em busca de artigos em bases de dados. Foram avaliados 4 sistemas: barra clip, esférico, magnético e locator. O sistema barra clip consiste em um sistema de encaixe de um clipe confeccionado na parte interna da prótese a uma barra que une dois ou mais implantes, podendo ser confeccionadas em várias ligas metálicas. O sistema esférico é composto por um sistema de encaixes do tipo macho/fêmea, sendo componentes macho normalmente fixado ao implante (abutment), no qual o anel de borracha do componente fêmea se adapta. O sistema magnético é constituído por um ímã e um componente magnético parafusado ao implante. O sistema locator também funciona como um sistema macho/fêmea, no qual o *attachment* fêmea apresenta o “Cap Denture” que proporciona que o *attachment* realize movimento pivotante, permitindo a constante retenção da prótese. Entre os sistemas comparados, o locator se apresentou superior sobre os demais, pois possui recurso de autoalinhamento que permite que o paciente encaixe facilmente a sobredentadura sem a necessidade de alinhamento preciso da prótese e sem causar danos aos componentes do sistema, além da inovação exclusiva de retenção dupla, que inclui retenção interna e externa, e garante um desempenho duradouro.

PLANEJAMENTO VIRTUAL 3D E ACESSO ENDODÔNTICO GUIADO: RELATO DE CASO

Rodrigo Rodrigues Amaral ^{1,2}*, Victor Couto Figueiredo ¹, Maria Ilma de Souza Gruppioni Côrtes ¹, Alessandra Rosa de Sá ².

¹ Departamento de Odontologia. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

² Departamento de Odontologia. Centro Universitário Newton Paiva

Resumo:

A obliteração do canal radicular, também conhecida por calcificação pulpar ou metamorfose cálcica é caracterizada pela deposição de tecido calcificado no interior do espaço do canal radicular podendo envolver parcialmente ou totalmente o dente. O tratamento endodôntico de dentes calcificados é considerado de alta complexidade pela Associação Americana de Endodontia (AAE) pelo fato de poder ocorrer iatrogenia e desgaste excessivo da estrutura dental. Brocas longas de alta e baixa rotação, insertos ultrassônicos, microscopia operatória, radiografias em posição ortorradial e angulada são procedimentos rotineiramente utilizados nestes casos podendo ocasionalmente não lograr sucesso. O presente relato descreve o uso do acesso endodôntico guiado em um paciente do sexo masculino, 73 anos de idade, que compareceu à clínica odontológica com necessidade de tratamento restaurador no dente 22. O dente apresentava fratura coronária extensa com indicação de tratamento endodôntico por finalidade protética. Na radiografia periapical inicial foi observada calcificação pulpar severa na altura dos terços cervical e médio. Foi solicitada uma tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) que possibilitou visualizar o nível de calcificação. Associando as imagens da TCFC com escaneamento intraoral, foi feito o planejamento virtual 3D e confecção de uma guia prototipada para a realização do acesso endodôntico. O procedimento foi realizado com segurança. A endodontia guiada demonstrou ser uma técnica precisa e de fácil execução pelo operador e possibilitou a reabilitação protética do dente.

DISTALIZAÇÃO MOLAR: UM TRATAMENTO ALTERNATIVO SEM ANCORAGEM ESQUELÉTICA.

MIGUEL, K.M; VIEIRA, J.M.B. ANDRADE JR, I

Pontifícia Católica de Minas Gerais

Esta apresentação ilustra o bem-sucedido tratamento de distalização dos molares sem o auxílio da mecânica com ancoragem esquelética de um paciente de 14 anos de idade, com má oclusão de Classe II com severo apinhamento superior, caninos superiores impactados e perfil convexo. A terapia com extrações dentárias superiores não foi bem aceita pelos pais. O tratamento eleito foi aparelho extrabucal associado à placa de Cetlin com molas para distalização dos molares superiores. Após a fase de distalização, aparelho fixo convencional, com prescrição Roth de 0,022 "x 0,028" e elástico intermaxilar ($\frac{1}{4}$ "M). Embora a primeira fase do tratamento tenha exigido cooperação do paciente, foi alcançada a relação dos molares Classe I e melhor perfil facial.

Palavras-chave: Classe II, placa de Cetlin, Headgear , molar de distalização

A NOVA GERAÇÃO DE LIMAS ENDODÔNTICAS: WAVEONE GOLD E RECIPROC BLUE – Caso Clínico

Gabriella Alice Faleiro^{1*}, Maria Rita Lopes da Silva de Freitas², Ana Maria Abras da Fonseca².

¹Departamento de Odontologia. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

²Departamento de Odontologia. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Resumo: Este trabalho, discute sobre a WaveOne Gold® (Dentsply Sirona) e Reciproc Blue® (VDW), dois sistemas reciprocantes de lima única. O sucesso do tratamento endodôntico está diretamente ligado a uma adequada instrumentação dos canais radiculares. No intuito de melhorar as propriedades das limas endodônticas, muitos avanços foram feitos em relação do as ligas de NiTi e a cinemática do movimento. A liga de NiTi com memória controlada, os tratamentos térmicos do NiTi e o movimento reciprocante usados nesses sistemas, já provaram alcançar essas melhorias. Inúmeros são os sistemas de limas disponíveis atualmente, é importante estar consciente da escolha do instrumento a ser utilizado, para fazer a correta indicação de acordo com a demanda clínica, conseguir reproduzir a melhor performance que o sistema pode oferecer e evitar possíveis iatrogênias. Para isto foi realizado dois tratamentos endodônticos de molares utilizando esses diferentes sistemas, no intuito de sentir como essas propriedades influenciam no comportamento clínico das limas. A finalidade é mostrar que o sucesso clínico pode ser alcançado por esses dois sistemas que permite ao clínico realizar a instrumentação dos canais radiculares de forma eficaz e com confiança.

INTERDISCIPLINARIDADE ORTO-CIRURGIA-PERIO-PRÓTESES: SOMANDO ESFORÇOS EM BUSCA DA EXCELÊNCIA CLÍNICA EM UM CASO DE ALTA COMPLEXIDADE

Rebecca Martins Figueiroa^{1*}, Antônio de Albuquerque Brito², José Alfredo Mendonça¹, Paula Moreira Oliveira¹, Dauro Douglas Oliveira¹.

¹Departamento de Odontologia. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

²Departamento de Odontologia. Universidade Federal de Minas Gerais

Resumo: O tratamento ortodôntico de um paciente com necessidades restauradoras, periodontais, cirúrgicas e ortodônticas começa com um plano de ação interdisciplinar. Para tal, é necessária a integração de uma equipe baseada na confiança entre todos os envolvidos e o estudo integrado do caso. Todas as possíveis modalidades de tratamento dependem do correto diagnóstico e da discussão das vantagens e desvantagens de todas elas entre os membros da equipe. O objetivo deste trabalho é ilustrar o caso de uma paciente de 53 anos de idade que procurou tratamento ortodôntico com as seguintes queixas: “dentes tortos, queixo para trás, dificuldades respiratórias, dores na face e pescoço”. Detectou-se ao longo do exame clínico e radiográfico: Classe II severa, dimensão vertical da face aumentada, mordida aberta anterior, significativa atresia maxilar, incisivos centrais apresentavam retratamento endodôntico com apicectomia e extensa reabsorção radicular. O ortodontista capitaneou a condução do caso, direcionando o momento ideal para as demais intervenções. A excelente interação entre os membros da equipe foi fundamental para a correta resolução desse caso interdisciplinar altamente complexo.

Palavras chaves: Ortodontia corretiva, comunicação interdisciplinar, cirurgia ortognática.

RETRATAMENTO ORTODÔNTICO EM PACIENTE APRESENTANDO REABSORÇÕES RADICULARES MÚLTIPLAS E EXTENSAS: RELATO DE CASO

Amanda Saraiva Gaspar Guedes*¹, Fernanda de Souza Campos², Laíze Rosa Pires Freitas³, Dauro Douglas Oliveira⁴.

^{1,2,3,4} Departamento de Odontologia. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Resumo: A reabsorção radicular externa pode ser um efeito colateral da movimentação dentária induzida ortodonticamente. Essas reabsorções ganham importância não só pelos potenciais danos biológicos ao paciente, mas também por possíveis implicações legais na prática ortodôntica diária. O ortodontista que se depara com um paciente necessitando de retratamento e que apresenta tais reabsorções pode ter um grande desafio pela frente ao acessar o real custo/benefício dessa segunda intervenção. Este relato apresenta um caso de uma jovem de 19 anos que apresentava reabsorções radiculares múltiplas e extensas. Seu primeiro tratamento ortodôntico contemplou aparelhos fixos e exodontia de um pré molar superior e, segundo a paciente, foi interrompido antes de seu término aproximadamente 6 anos após seu início. Após a interrupção, ela foi encaminhada para ajuste oclusal, quando o profissional anterior observou tais reabsorções em uma radiografia panorâmica. Porém, o protésista considerou que os desgastes dentários para realizar tal procedimento seriam muito extensos e a encaminhou para novo tratamento ortodôntico. Apesar do alto risco de aumento das reabsorções, esse caso clínico descreve e ilustra o progresso e a conclusão da terapia ortodôntica com resultados finais satisfatórios, resolvendo a má oclusão residual sem piora das severas reabsorções radiculares.

ABORDAGEM ORTO-CIRÚRGICA PARA O TRATAMENTO DE CLASSE III ASSIMÉTRICA: RELATO DE CASO

Kamila de Oliveira Novais Machado^{1*}, Patrícia de Castro Vieira², Belini Freire Maia³, Paula Moreira Oliveira⁴, Giordani Santos Silveira⁵, Dauro Douglas Oliveira⁶.

^{1,2}Mestranda em Ortodontia, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, PUC -Minas, Belo Horizonte, MG, Brasil

³Doutor em Odontologia, Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic

⁴Mestre e Especialista em Ortodontia, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, PUC – Minas, Belo Horizonte, MG, Brasil

⁵Doutorando em Ciências Odontológicas – Área de Concentração em Ortodontia - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, PUC -Minas, Belo Horizonte, MG, Brasil

⁶Docente Permanente e Coordenador do Programa de Pós-graduação em Odontologia – Área de concentração Ortodontia - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, PUC - Minas, Belo Horizonte, MG, Brasil

As características faciais, incluindo aquelas relacionadas à estética dentária, podem influenciar de maneira importante a autoestima dos indivíduos, especialmente durante os estágios da vida quando há intensa interação social e afetiva. Portanto, pacientes que apresentam a má-oclusão de Classe III esquelética podem se beneficiar do tratamento orto-cirúrgico. O objetivo desta apresentação é relatar o caso clínico de um paciente jovem, 17 anos de idade, com má-oclusão de Classe III associada a severa assimetria facial. O paciente chegou ao consultório ortodôntico com queixa estética e funcional. O tratamento proposto foi: (1) instalação de aparelhos fixos superiores e inferiores; (2) preparo ortodôntico pré-operatório; (3) avanço maxilar e recuo assimétrico da mandíbula; (4) finalização ortodôntica pós-cirúrgica. Os resultados alcançados foram satisfatórios, com correção da assimetria facial, melhora nos aspectos funcionais e obtenção de uma oclusão estável.

Palavras-chave: Má oclusão, Cirurgia Ortognática, Má oclusão de Angle Classe III

NOVAS POSSIBILIDADES PARA REMOÇÃO DE RETENTORES RADICULARES ADESIVOS. ENDOGUIDE 3D

Verônica Quintino Abdalla¹, Gil Moreira², Rodrigo Albuquerque^{2,3}, Rodrigo Richard³ e Lucas Moreira Maia⁴.

¹ Aluna de Pós-Graduação em Endodontia, Faculdade de Odontologia, Universidade de Itaúna (UIT), Itaúna, MG, Brasil^{[1][2]}

Verônica Quintino Abdalla, Gil Moreira, Rodrigo Albuquerque, Rodrigo Richard e Lucas Moreira Maia
Verônica Quintino Abdalla, Gil Moreira, Rodrigo Albuquerque, Rodrigo Richard e Lucas Moreira Maia

² Professor Titular de Endodontia, Faculdade de Odontologia Universidade de Itaúna (UIT), Minas Gerais, Brasil.

³ Professor Departamento Odontologia Restauradora, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, Brasil.

⁴ Professor Titular Faculdade de Odontologia Pitágoras Betim (FAP-Betim), Betim, Minas Gerais, Brasil.

Dentes tratados endodonticamente com extensa destruição coronária tornam-se mais susceptíveis a falhas biomecânicas. Nestas situações, quando a estrutura dental não proporciona uma retenção adequada para a restauração, são usados pinos intracanaís. No entanto, os profissionais podem ter de enfrentar a necessidade de remoção desses pinos, devido a problemas na prótese ou insucesso do tratamento endodôntico. Como é um procedimento delicado, merece especial atenção para a técnica e cuidados necessários, devido ao elevado risco de perfuração da raiz, surgimento de trincas, desvios severos ou mesmo fratura da raiz, podendo comprometer o dente. Recentemente, a “endodontia guiada” (Endoguide) vem sendo proposta como uma solução alternativa em casos de remoção de pinos radiculares adesivos. Esta técnica consiste na associação de um software, que irá alinhar a digitalização 3D na cavidade bucal, e da tomografia computadorizada de feixe cônico (TCCB), permitindo o planejamento virtual da cavidade e elaboração de uma guia de acesso ao conduto radicular. Utilizando tal tecnologia, este trabalho descreve um caso clínico de um paciente saudável, de 35 anos, com histórico de trauma dental no elemento 11. O mesmo apresentava ao exame clínico, núcleo composto, e sondagem de ≤ 3 mm de profundidade em todos os lados do dente. Ao exame radiográfico apresentou endodontia anterior e radiolucidez periapical. Posteriormente, foi solicitada uma TCCB que confirmou o achado radiográfico, e determinou o comprimento de 12mm do pino de fibra de vidro. Foi proposto a elaboração de uma guia para remover o pino. Tal procedimento permitiu um direcionamento da broca de acesso, que avançou no caminho correto, até a eliminação completa do pino de fibra de vidro. Conclui-se que a combinação da varredura intra-oral associada ao guia endodôntico protótipado é uma opção promissora, de fácil execução e traz uma solução menos fatigante quanto às possibilidades de seqüências deletérias do processo.

TRATAMENTO ORTODÔNTICO INTERCEPTATIVO E CORRETIVO DE CLASSE II ESQUELÉTICA EM PORTADOR DE FISSURA LABIAL ESQUERDA

Gabriela de Araújo Magalhães^{1*}, Giordani Santos Silveira², Dauro Douglas Oliveira³

¹Cirurgiã-Dentista, Mestranda em Ortodontia, Departamento de Odontologia, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

²Mestre, Doutorando em Clínicas Odontológicas, Departamento de Odontologia, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

³Doutor, Coordenador do Mestrado Profissional em Ortodontia, Departamento de Odontologia, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

Resumo:

O objetivo é apresentar a correção de uma má oclusão de Classe II esquelética com padrão vertical aberto em paciente com crescimento ativo. Na análise facial observou-se presença de simetria, terço facial inferior aumentado, ausência de selamento labial passivo, biprotrusão labial e cicatriz à esquerda do filtro labial típica de fissura labial. Na análise intra-oral observou-se Classe II de Angle, 1ª divisão, overjet aumentado, overbite diminuído, presença de um incisivo inferior supranumerário. Na análise cefalométrica obteve-se ANB de 6°, SN.GoGn de 38°, IMPA de 93°, I-NA 34° e I-NA 12 mm, confirmando a Classe II esquelética com vertical aberto e incisivos superiores protruídos e vestibularizados. Na primeira fase, foi realizada a expansão rápida da maxila com o aparelho Hyrax seguida de uso de aparelho extra-oral combinado em associação com placa lábio ativa e exodontia do supranumerário. Na segunda, foi utilizado ortodontia fixa com uso da técnica segmentada de 3 peças no arco inferior. O resultado obtido foi satisfatório obtendo-se um perfil facial reto ao final do tratamento, com Classe I de molares e caninos, assim como, overjet e overbite adequados. Interceptações realizadas, em tempo hábil, permitem que a Ortodontia corretiva seja mais eficaz e eficiente. Realizou-se com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de financiamento 001. Descritores: Má oclusão, Fissura Palatina, Ortodontia Interceptora

TRATAMENTO DO PACIENTE COM PADRÃO ESQUELÉTICO CLASSE I DE ANGLE E TENDÊNCIA A CLASSE III, ATRAVÉS DE ORTOPEDIA FACIAL E ORTODONTIA CORRETIVA

Patrícia de Castro Vieira^{1*}, Kamila de Oliveira Novais Machado², Kelvin Marques Miguel³, Dauro Douglas Oliveira⁴, Heloísio de Rezende Leite⁵

^{1,2,3} Aluno de Mestrado em Ortodontia, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, PUC – Minas, Belo Horizonte, MG, Brasil.

⁴ Docente Permanente e Coordenador do Programa de Pós-graduação em Odontologia – Área de concentração Ortodontia - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, PUC – Minas, Belo Horizonte, MG, Brasil.

⁵ Docente do Programa de Pós-graduação em Odontologia – Área de concentração Ortodontia- Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, PUC – Minas, Belo Horizonte, MG, Brasil.

O objetivo deste caso clínico é ilustrar um tratamento ortodôntico bem sucedido de um paciente do sexo masculino, 8 anos e 5 meses de idade. Apresentando um padrão esquelético de classe I de Angle, com tendência a classe III de acordo com a análise Wits e um perfil côncavo. Ele estava no estágio de dentadura mista, com plano terminal dos segundos molares decíduos com degraú mesial, mordidas cruzadas posteriores e anteriores e apinhamento maxilar. O tratamento foi realizado em duas fases: 1) expansão (expansor Hyrax), protração (máscara Petit) da maxila e arco de sustentação lingual inferior 2) ortodontia corretiva convencional. Não houve extrações nem contenção do crescimento mandibular. Apesar do leve prognatismo mandibular remanescente, compatível com o sexo masculino, o resultado foi satisfatório. Além da harmonia facial, foram obtidas oclusão dentária estável, molares e caninos classe I, sobressaliência e sobremordida normais e guias funcionais adequados.

EXODONTIA DE PRÉMOLARES E MINI-IMPLANTES PARA TRATAMENTO DE MORDIDA ABERTA ESQUELÉTICA

Adrianna Costa Alves dos Reis*¹, Larissa Salgado da Mata Cid Pinto Fernandes¹, Maria Eugênia de Lima Drummond e Oliveira ¹, Dauro Douglas Oliveira¹

¹ Departamento de Odontologia , Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

A mordida aberta é uma anomalia com características distintas que, além da complexidade dos múltiplos fatores etiológicos, traz consequências estéticas e funcionais. Uma das alternativas é a camuflagem ortodôntica, tendo as exodontias como escolha de tratamento associadas a ancoragem esquelética. Este estudo tem como objetivo apresentar o tratamento ortodôntico de um paciente com 16 anos de idade, cuja queixa principal era mordida aberta anterior e posição ectópica dos caninos superiores no arco dentário. Na avaliação intrabucal, observou-se Classe I de Angle, atresia do arco maxilar e apinhamento severo nos arcos superior e inferior. O tratamento ortodôntico de escolha foi aparelhos fixos superiores e inferiores associados a extração dos quatro primeiros pré-molares e distalização de caninos e incisivos de ambos os arcos. Além disso, ancoragem esquelética com mini-implantes foi utilizada para que fosse realizada intrusão de molares superiores e inferiores, favorecendo o fechamento da mordida aberta anterior. Os resultados do tratamento foram satisfatórios. Todos os espaços de extração foram fechados, o fechamento da mordida anterior foi obtido e o perfil facial melhorou de forma adequada, devido ao bom controle biomecânico.

HEMANGIOMA INTRAMUSCULAR EM LÁBIO: UMA ABORDAGEM COM ESCLEROTERAPIA E CIRURGIA

Matheus Passos Caldeira Brant^{1*}, Paula Guimarães Dominguete¹, Vanessa Araújo Silva², Flaviana Verli², Cássio Roberto Santos², João Luiz de Miranda²

¹Departamento de Odontologia. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

²Departamento de Odontologia, Universidade Federal do Vale do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)

Paciente do sexo feminino, 48 anos, foi ao serviço de estomatologia com queixa de inchaço no lábio superior. A história do paciente revelou que a lesão era assintomática, com evolução de aproximadamente quatro anos sem tratamento. No exame extraoral foi possível visualizar assimetria entre os lábios superior e inferior. O exame intraoral mostrou nódulo submucoso revestido com mucosa normal, com consistência firme ao toque, além de limites bem definidos e apresentando mobilidade. As hipóteses de diagnóstico iniciais foram fibroma, adenoma pleomórfico e neurilema. Após biópsia incisional, o exame histopatológico revelou a proliferação de capilares vasculares invadindo o tecido muscular, levando ao diagnóstico de hemangioma capilar. O tratamento selecionado foi uma série de aplicações de ethamolin a 5% (Zest farmaceutica, Rio de Janeiro, RJ, Brasil) ^ diluído em água destilada (1: 1) para uma concentração final de 2,5%. Após três aplicações, o paciente não retornou à clínica por três anos após a biópsia inicial. Como houve regressão parcial da lesão, foi realizada biópsia excisional do nódulo submucoso. O exame histopatológico revelou proliferação de capilares vasculares, com presença de material hialino perivascular no tecido muscular, levando ao diagnóstico de hemangioma intramuscular (HMI). Desde então, o paciente foi monitorado e não mostrou sinais de recorrência ou quaisquer outras alterações associadas à lesão.

SUCESSO DO TRATAMENTO ENDODÔNTICO APÓS USO DA TERAPIA FOTODINÂMICA E OBTURAÇÃO COM CIMENTO BIOCERÂMICO: RELATO DE CASO

Ana Carolina Tocafundo Thompson^{1*}, Maria Ilma de Souza Côrtes¹, Victor Couto Figueiredo¹, Pedro Henrique Gonçalves Ferreira¹, José Gustavo Gariff Garcia Guimarães², Rodrigo Rodrigues Amaral^{1,2}.

¹ Departamento de Odontologia. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

² Departamento de Odontologia. Centro Universitário Newton Paiva

Resumo:

Nas últimas décadas o sucesso do tratamento endodôntico se tornou mais previsível, com o desenvolvimento de novas tecnologias e materiais. A Terapia Fotodinâmica (PDT) tem sido reportada como um coadjuvante na eliminação microbiana durante o tratamento endodôntico com resultados promissores. Recentemente, os cimentos biocerâmicos foram descritos na literatura como material que possui biocompatibilidade, pH elevado, não é reabsorvível, possui baixa citotoxicidade, não sofre contração ou ocasiona alteração de cor nos dentes, é quimicamente estável e também utilizado como cimento obturador do sistema de canais radiculares. O presente relato descreve o uso da PDT e o cimento biocerâmico como material obturador em um paciente do sexo feminino, 23 anos de idade, que compareceu à clínica odontológica com necessidade de tratamento endodôntico no dente 36. Foi realizado exame clínico e radiográfico, sondagem periodontal e testes de sensibilidade pulpar. O diagnóstico foi de lesão endo-perio, com necrose pulpar, perda de inserção, lesão de furca e extensa área de reabsorção óssea nas raízes mesial e distal. O dente apresentava mobilidade acentuada e fístula vestibular e lingual. Foi realizado o preparo químico-mecânico com hipoclorito de sódio 2.5% com sistema Protaper Next, irrigação final com EDTA 17% e utilização de PDT. Em seguida, os canais foram preenchidos com pasta de hidróxido de cálcio e deixados por um período de 90 dias. Nova sessão de PDT foi realizada e os canais foram obturados com cimento biocerâmico e cones de guta-percha recuados em 1.0 mm do forame apical. Decorrido o prazo de 06 meses foi realizada a primeira avaliação clínica e radiográfica com evidência de reparo ósseo apical e na região de furca. Dente assintomático, sem dor à palpação ou percussão, sondagem periodontal dentro da normalidade e ausência de mobilidade dental evidenciaram o sucesso do tratamento.

PADRÃO DE DISPENSAÇÃO DE PSICOFÁRMACOS PRESCRITOS POR CIRURGIÕES-DENTISTAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, MINAS GERAIS, 2017.

Alex Júnio Silva da Cruz ^{1*} Jacqueline Silva Santos ¹, Cristina Mariano Ruas ², Lia Silva de Castilho ³, Mauro Henrique Nogueira Guimarães de Abreu ⁴

1-Programa de pós-graduação em Odontologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais.

2- Departamento de Farmácia Social, Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

3-Departamento de Odontologia Restauradora, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais.

4- Departamento de Odontologia Social e Preventiva, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais.

Este estudo objetivou descrever os psicofármacos, dispensados a partir de prescrições odontológicas, no Sistema Único de Saúde no estado de Minas Gerais no ano de 2017. Trata-se de estudo transversal descritivo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais sob o parecer de número: 2.701.715. Os dados foram analisados a partir do Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica. Este, é um sistema de informação utilizado para a gestão e monitoramento da assistência farmacêutica no estado de Minas Gerais. O banco de dados foi avaliado por pesquisadores com experiência de 20 anos na área. Os medicamentos dispensados foram classificados pelo sistema *Anatomical Therapeutic Chemical*. Do total de 149.734 medicamentos dispensados a partir de prescrição por cirurgiões-dentistas, 2.294 foram psicofármacos (1,5%). Deste total de psicofármacos (N=2.294), os mais prescritos foram os antidepressivos (34,8%), antiepiléticos (32,6%), antipsicóticos (15,9%), ansiolíticos (10,1%) e os analgésicos opioides (6,6%). Conclui-se que a frequência de dispensação de psicofármacos prescritos por cirurgiões-dentistas é baixa e com questionável racionalidade terapêutica.

IMPACTO DA ADMINISTRAÇÃO LOCAL DE BUDESONIDA NA ESPESSURA DA MEMBRANA SINUSAL APÓS ENXERTO

Polianne Alves Mendes^{1*}, Ricardo Alexandre Gandra¹, Bruno Vidigal¹, Frank Ferreira Silveira², Maurício Greco Cosso², Elton Gonçalves Zenóbio².

¹ Aluno de Pós Graduação de Odontologia. Pontifica Universidade Católica de Minas Gerais

² Professor do Departamento de Odontologia. Pontifica Universidade Católica de Minas Gerais

RESUMO: Objetivo: Avaliar as alterações dimensionais da membrana sinusal sob administração de budesonida após sua elevação e inserção de duas hidroxiapatitas, Bio-Oss® e Osteogen®, para posterior colocação de implantes dentários em maxila atrofica. **Desenho do estudo:** O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética – nº 2.193.776. A amostra constituiu-se de 16 pacientes avaliados com administração de budesonida tópica intranasal e 13 pacientes sem seu uso, ambos após elevação do seio maxilar, totalizando n=29. Um total de 87 imagens tomográficas foram obtidas por meio de tomógrafo cone beam (CBTC), 29 imagens antes da cirurgia (T0), 29 imagens 15 dias (T1) e 29 imagens 180 dias após a cirurgia (T2). Nas imagens, a região das membranas e o montante ósseo formado foram avaliadas pelo software Ozirix® Imaging Software 6.5. **Resultado:** Foi observado aumento na espessura da membrana após a cirurgia de elevação de seio maxilar e, após 180 dias, nota-se uma discreta redução da espessura da membrana e formação óssea foi favorável para inserção de implantes dentários. **Conclusão:** A aplicação de budesonida sugere a criação de um ambiente favorável para o processo de reparo da membrana sinusal após cirurgia de elevação do seio maxilar com enxertos de hidroxiapatitas.

ASSOCIAÇÃO ENTRE PERIODONTITE E SÍNDROME METABÓLICA: UM ESTUDO CASO-CONTROLE.

Julya Ribeiro Campos*¹, Fernando de Oliveira Costa², Luís Otávio de Miranda Cota²

¹ Doutoranda em Odontologia (área de concentração em Periodontia) pela Universidade Federal de Minas Gerais

² Departamento de Clínica, Patologia e Cirurgias odontológicas, Faculdade De Odontologia, Universidade Federal De Minas Gerais.

Objetivo: Avaliar a associação entre SMet e periodontite. **Desenho do estudo:** Caso-controle. **Metodologia:** A amostra foi composta por 122 casos e 366 controles, de ambos os sexos e idade entre 35-55 anos. Foram coletados dados sociodemográficos e médicos de interesse. Diagnóstico de SMet (casos) foi definido como a combinação de elevados níveis plasmáticos de glicose, hipertensão, dislipidemia e/ou circunferência abdominal aumentada. O exame periodontal foi realizado por três examinadores ($\kappa = 0,89$ e ICC = 0,87). O estudo incluiu indivíduos com periodontite nos estágios II, III e IV, sendo a) estágio II - nível de inserção clínico (NIC) interdental 3 a 4mm, Profundidade de sondagem (PS) máxima ≤ 5 mm, perda óssea radiográfica no terço coronal e ausência de perda dentária devido à periodontite; b) estágio III - NIC interdental ≥ 5 mm, perda óssea radiográfica que se estende até o terço médio; e perda dentária devido a periodontite; c) estágio IV – NIC interdental ≥ 5 mm e perda óssea radiográfica que se estende ao terço apical e/ou história de perda dentária múltipla. Quanto à extensão da periodontite, as formas localizadas foram classificadas como $<30\%$ e as formas generalizadas como $\geq 30\%$ dos dentes afetados. A associação entre SMet e variáveis de interesse foi avaliada por análise univariada e regressão logística. **Resultados:** A ocorrência de periodontite total foi 54,6% no grupo caso e 35,2% no grupo controle. Indivíduos com a SMet apresentaram maior prevalência, gravidade e extensão da periodontite. No modelo logístico final, foram associados a periodontite após ajuste para as variáveis de confusão gênero, uso de álcool, idade e tabagismo: SMet (OR = 1,98 95%IC 1.31-32.86), presença de até 14 dentes (OR = 1,61 95%IC 1.02-2.04), índice de massa corporal $>25\text{kg/m}^2$ (OR = 1,81 95%IC 1.26-2.21) e tabagismo (OR = 2.13 95%IC 1.16-3.62). **Conclusão:** Uma importante associação entre SMet e periodontite foi demonstrada.

CARACTERÍSTICAS ANATÔMICAS DOS SEIOS MAXILARES COMO FATOR DE IMPACTO NA ALTERAÇÃO VOLUMÉTRICA DE DIFERENTES ENXERTOS SINUSAIS.

Autores: Cornacchia GM^{1*}, Favato MN¹, Manzi FR¹, Cosso MG¹, Silveira FF¹, Zenóbio EG¹.

1 - Departamento de Odontologia. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Resumo:

Este estudo observacional de coorte transversal retrospectivo, avaliou a influência de diferentes características anatômicas dos seios maxilares na estabilidade de diferentes materiais de enxerto utilizados para a elevação dos seios paranasais. Uma análise retrospectiva foi feita à partir de 90 cirurgias com acesso lateral, para elevação das membranas dos seios maxilares em 56 pacientes, submetidos a enxertos com os biomateriais: Osteogen® + FRP (Fibrina rica em plaquetas) (10), Bone Ceramic® e Endogain® (10), Cerasorb® (11), Bio-Oss® Large (11), Bio-Oss® Small (16), Osteogen® (15), Endobon® (17). Foram avaliadas 168 imagens tomográficas computadorizadas Cone Beam, importadas para o programa OsiriX® e empregadas para mensurações: do volume total dos seios maxilares, de sua altura e relação méso-distal, da altura e volume do rebordo residual e a espessura da membrana. Em 15 dias e 180 dias foram mensurados os volumes dos enxertos. O método de regressão linear de mínimos quadrados ordinários foi utilizado para testar a influência de cada variável anatômica no volume do enxerto obtido. Observou-se que a relação méso-distal assim como o volume do rebordo residual estão significativamente e de forma negativa correlacionados com a contração final do enxerto. O volume e altura dos seios maxilares, a altura do rebordo residual e o espessamento da membrana Schneider, não alteram o volume dos enxertos utilizados. As variáveis anatômicas, volume do rebordo residual e a relação méso-distal influenciam a manutenção do volume dos enxertos utilizados.

Comitê de ética:

A pesquisa foi desenvolvida no Departamento de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas), em Belo Horizonte. A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética sob o número CAAE: 691799176.0000.5137

IMPACTO DA ADMINISTRAÇÃO LOCAL DE BUDESONIDA NA ESPESSURA DA MEMBRANA SINUSAL APÓS ENXERTO

Polianne Alves Mendes*, Ricardo Alexandre Gandra, Bruno Vidigal, Frank Ferreira Silveira, Maurício Greco Cosso, Elton Gonçalves Zenóbio.

RESUMO: Objetivo: Avaliar as alterações dimensionais da membrana sinusal sob administração de budesonida após sua elevação e inserção de duas hidroxiapatitas, Bio-Oss® e Osteogen®, para posterior colocação de implantes dentários em maxila atrofica. **Desenho do estudo:** Comitê de Ética – nº 2.193.776. A amostra constituiu-se de 16 pacientes avaliados com administração de budesonida tópica intranasal e 13 pacientes sem seu uso, ambos após elevação do seio maxilar, totalizando n=29. Um total de 87 imagens tomográficas foram obtidas por meio de tomógrafo cone beam (CBTC), 29 imagens antes da cirurgia (T0), 29 imagens 15 dias (T1) e 29 imagens 180 dias após a cirurgia (T2). Nas imagens, a região das membranas e o montante ósseo formado foram avaliadas pelo software Ozirix® Imaging Software 6.5. **Resultado:** Foi observado aumento na espessura da membrana após a cirurgia de elevação de seio maxilar e, após 180 dias, nota-se uma discreta redução da espessura da membrana e formação óssea foi favorável para inserção de implantes dentários. **Conclusão:** A aplicação de budesonida sugere a criação de um ambiente favorável para o processo de reparo da membrana sinusal após cirurgia de elevação do seio maxilar com enxertos de hidroxiapatitas.

RESISTÊNCIA À FRATURA E DISTRIBUIÇÃO DE ESTRESSE DE DENTES PERMANENTES JOVENS SIMULADOS APÓS APEXIFICAÇÃO REABILITADOS COM DIFERENTES MATERIAIS RESTAURADORES

Victor Couto Figueiredo^{1*}, Douglas Ferreira de Freitas¹, Andomar Bruno Fernandes Vilela², Alberto Nogueira da Gama Antunes¹, Paulo Isaias Seraidarian¹, Carlos José Soares², Maria Ilma de Souza Côrtes¹.

¹Departamento de Odontologia, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais.

²Departamento de Odontologia Restauradora e Materiais Dentários, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais.

Objetivos: avaliar a resistência à fratura e distribuição de tensões em dentes bovinos com simulação de rizogênese incompleta, restaurados com pinos de fibra de vidro e/ou resina composta. **Métodos:** quatro grupos experimentais foram criados (n=10). (G1) – acesso coronário restaurado 2,0 mm abaixo da junção cimento esmalte com resina Filtek Z350XT; (G2) – acesso restaurado 2,0 mm abaixo da junção cimento esmalte com resina Filtek One Bulk Fill; (G3) – pino de fibra de vidro Exacto #3 reembasado com Filtek Z350XT; (G4) – Exacto #3 reembasado com Filtek One. Todas as amostras possuíam tampão apical de MTA com 3,0 mm de espessura e reconstituição da borda incisal com Z350XT. As amostras foram incluídas em cilindros com resina de poliestireno e o ligamento periodontal foi simulado com material de moldagem à base de poliéter. Após ciclagem mecânica, as amostras foram submetidas ao teste de resistência à fratura por compressão à 45°. Modelos bidimensionais representativos de cada grupo foram criados, submetidos a carga oblíqua por palatina. A simulação pelo método de elementos finitos foi analisada pelo critério de von Mises modificado. **Resultados:** não houve diferença significativa entre os dentes restaurados com pinos de fibra e acesso coronário com resina composta. G2 apresentou valor mais baixo de resistência à fratura. **Conclusões:** o comportamento da resina Filtek One foi melhor para o reembasamento dos pinos, entretanto não foi satisfatória para a reconstituição do acesso coronário. O uso dos pinos não foi fator determinante na resistência à fratura de dentes permanentes jovens simulados.

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE PERCEBIDA GLOBAL POR PAIS DE PACIENTES EM TRATAMENTO ORTODÔNTICO: PROPOSIÇÃO E TESTE DE UMA ESCALA MULTIDIMENSIONAL

Juliana Meire Silva de Ávila^{1*}, Gustavo Quiroga Souki², Bernardo Quiroga Souki¹

¹Departamento de Odontologia. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

²Departamento de Administração. Centro Universitário UNA.

A percepção dos pacientes acerca da excelência dos tratamentos ortodônticos potencialmente influencia a sua decisão futura quanto à escolha de um profissional e pode ser considerado um parâmetro importante para que os ortodontistas monitorem o desempenho dos serviços que oferecem. No entanto, os atributos considerados como mais importantes para os pacientes ainda não foram bem elucidados pela literatura. **Objetivo:** Identificar os fatores que compõem a Qualidade Percebida Global por pais de pacientes em tratamento ortodôntico mediante a proposição e teste de uma escala multidimensional. **Desenho do estudo:** A primeira etapa (qualitativa) da pesquisa baseou-se em 15 entrevistas com pais de pacientes e ortodontistas. As variáveis de qualidade identificadas nesta fase foram empregadas na elaboração de um questionário semiestruturado composto por questões fechadas com uso de uma escala do tipo *Likert*, que foi aplicado na segunda etapa (quantitativa), por meio de um *survey*, de natureza descritiva, com base em um corte transversal único. Os dados foram coletados nas nove regionais administrativas de Belo Horizonte, totalizando 316 questionários válidos. **Resultado:** As análises estatísticas resultaram em 11 fatores que compõem a Qualidade Percebida Global, classificados na seguinte ordem de importância: ortodontista (capacidade técnica), ortodontista (relacionamento com os pacientes), organização administrativa da clínica, funcionários, limpeza e higiene, consultas (datas, horários e cumprimento dos agendamentos), materiais utilizados pela clínica, cadeira odontológica e demais equipamentos, localização (conveniência e acessibilidade), infraestrutura e duração do tratamento. **Conclusão:** A identificação desses fatores permite que os profissionais conheçam o que os pais de pacientes consideram como qualidade em serviços ortodônticos, direcionando os seus esforços em prol da satisfação de seus clientes e de uma gestão eficaz de sua prática clínica.

ASSOCIAÇÃO ENTRE PERIODONTITE E SÍNDROME METABÓLICA: UM ESTUDO CASO-CONTROLE.

Julya Ribeiro Campos*¹, Fernando de Oliveira Costa², Luís Otávio de Miranda Cota²

¹ Doutoranda em Odontologia (área de concentração em Periodontia) pela Universidade Federal de Minas Gerais

² Departamento de Clínica, Patologia e Cirurgias odontológicas, Faculdade De Odontologia, Universidade Federal De Minas Gerais.

Objetivo: Avaliar a associação entre SMet e periodontite. **Desenho do estudo:** Caso-controle. **Metodologia:** A amostra foi composta por 122 casos e 366 controles, de ambos os sexos e idade entre 35-55 anos. Foram coletados dados sociodemográficos e médicos de interesse. Diagnóstico de SMet (casos) foi definido como a combinação de elevados níveis plasmáticos de glicose, hipertensão, dislipidemia e/ou circunferência abdominal aumentada. O exame periodontal foi realizado por três examinadores ($\kappa = 0,89$ e ICC = 0,87). O estudo incluiu indivíduos com periodontite nos estágios II, III e IV, sendo a) estágio II - nível de inserção clínico (NIC) interdental 3 a 4mm, Profundidade de sondagem (PS) máxima ≤ 5 mm, perda óssea radiográfica no terço coronal e ausência de perda dentária devido à periodontite; b) estágio III - NIC interdental ≥ 5 mm, perda óssea radiográfica que se estende até o terço médio; e perda dentária devido a periodontite; c) estágio IV – NIC interdental ≥ 5 mm e perda óssea radiográfica que se estende ao terço apical e/ou história de perda dentária múltipla. Quanto à extensão da periodontite, as formas localizadas foram classificadas como $<30\%$ e as formas generalizadas como $\geq 30\%$ dos dentes afetados. A associação entre SMet e variáveis de interesse foi avaliada por análise univariada e regressão logística. **Resultados:** A ocorrência de periodontite total foi 54,6% no grupo caso e 35,2% no grupo controle. Indivíduos com a SMet apresentaram maior prevalência, gravidade e extensão da periodontite. No modelo logístico final, foram associados a periodontite após ajuste para as variáveis de confusão gênero, uso de álcool, idade e tabagismo: SMet (OR = 1,98 95%IC 1.31-32.86), presença de até 14 dentes (OR = 1,61 95%IC 1.02-2.04), índice de massa corporal $>25\text{kg/m}^2$ (OR = 1,81 95%IC 1.26-2.21) e tabagismo (OR = 2.13 95%IC 1.16-3.62). **Conclusão:** Uma importante associação entre SMet e periodontite foi demonstrada.

INFLUÊNCIA DE DIFERENTES FATORES SISTÊMICOS ASSOCIADOS COM A PERDA DE IMPLANTES: UMA *OVERVIEW* DE REVISÕES SISTEMÁTICAS

Amanda Rafaela Diniz^{1*}, Daniela Almeida Nader¹, Giordani Santos Silveira¹, Fernando Antônio Mauad de Abreu¹, Vânia Eloísa Araújo¹, Elton Gonçalves Zenóbio¹

¹Departamento de Odontologia Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Fatores sistêmicos têm sido relacionados com a perda implantes dentários. Foi desenvolvida uma *overview* de revisões sistemáticas através da busca eletrônica de artigos relevantes publicados até dezembro de 2018, nas bases de dados *PUBMED*, *Cochrane Library*, *LILACS* e *Embase*. As referências dos artigos obtidos também foram acessadas. A seleção das publicações, extração de dados e qualidade foram realizadas em duplicata. Vinte e quatro revisões sistemáticas, sendo dezesseis meta-análises, foram selecionadas e os fatores sistêmicos diabetes mellitus, tabagismo, osteoporose, radioterapia, uso de bifosfonatos, HIV, síndrome de Sjögren, síndrome de Down foram avaliados. A antibioticoterapia foi incluída a fim de averiguar-se o seu fator de proteção para a perda de implantes dentários. Mais de duzentos mil implantes foram acessados. Os trabalhos foram classificados de acordo com os resultados da qualidade da evidência através da ferramenta GRADE. Oito estudos foram considerados como de muito baixa qualidade, sete de baixa qualidade, oito de moderada qualidade e um de alta qualidade da evidência. O tabagismo, a radioterapia e a síndrome de Down relacionam-se ao risco de perda de implantes. A antibioticoterapia apresenta-se como um fator de proteção à perda precoce de implantes. Novos estudos clínicos devem ser realizados para confirmar os resultados obtidos.

Palavras-chave: Perda de implantes, Fatores sistêmicos, Revisão sistemática, Overview

EFEITOS DO TRATAMENTO ORTODÔNTICO SOBRE FAMILIARES DE ADOLESCENTES TRATADOS COM APARELHO FIXO: ESTUDO DE ACOMPANHAMENTO

Renata Negreiros Alvarenga^{1*}, Saul Martins de Paiva¹, Lucas Guimarães Abreu¹

¹Departamento de Saúde Bucal da Criança e do Adolescente. Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais

O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito dos primeiros oito meses do tratamento ortodôntico com aparelho fixo em familiares de indivíduos adolescentes. Noventa e quatro pais/responsáveis de adolescentes em tratamento ortodôntico com aparelho fixo participaram. O estudo obteve aprovação do comitê de ética da UFMG (0421020300011). Pais/responsáveis responderam a versão brasileira do questionário Family Impact Scale (FIS) antes do tratamento (T1) e oito meses após a colagem do aparelho fixo (T2). O FIS avalia o efeito das condições bucais de adolescentes em seus familiares e consiste em 14 itens distribuídos em 4 subescalas: atividade dos pais, emoções dos pais, conflitos familiares e questões financeiras. Cada item tem as seguintes opções de resposta: nunca (0), uma ou duas vezes (1), às vezes (2), frequentemente (3) e todo dia/quase todo dia (4). O escore total do FIS varia de 0 a 56. Um maior escore indica um maior efeito negativo das condições bucais dos adolescentes sobre seus familiares. Escores para as subescalas também são possíveis. A análise dos dados envolveu estatística descritiva, o teste de Wilcoxon e a correção de Bonferroni. Dos 94 participantes inicialmente admitidos no estudo, 2 foram excluídos por abandono do tratamento não respondendo ao questionário no segundo momento. Portanto, uma amostra de 92 pais/responsáveis participou do estudo. Dos 92 participantes, 70 (76,1%) eram mães dos adolescentes, 16 (17,4%) eram pais e 6 (6,5%) apresentavam outro grau de parentesco. O escore total ($p<0,001$) e os escores das subescalas atividades dos pais ($p<0,001$) e emoções dos pais ($p<0,001$) foram significativamente menores em T2 em comparação com T1. Os primeiros oito meses do tratamento ortodôntico com aparelho fixo teve um efeito positivo sobre os familiares de indivíduos adolescentes.

INTERSETORIALIDADE E EDUCAÇÃO EM SAÚDE: Contribuições para a formação dos estudantes da rede pública da Educação de Jovens e Adultos

Isa Cecília Carvalho Lima^{1*}, Giulianna Barros Barbosa¹², Júlia Arruda Pimentel Kansaon², Anna Lúcia Silva Caldas², Mayesse Cardoso Lauar Menezes², Andrea Monteiro de Castro Graciano¹²

¹Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família. Rede SUS-BH.

²Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Prefeitura de Belo Horizonte.

Resumo:

Palavras-chave: A formação profissional em saúde deve valorizar as ações e projetos que possibilitem a quebra da tradicional relação vertical que existe entre o profissional de saúde e o sujeito de sua ação, sendo uma estratégia facilitadora da expressão individual e coletiva, das necessidades, expectativas e circunstâncias de vida que influenciam a saúde. A intersetorialidade é um instrumento relevante para a operacionalização do conceito ampliado de saúde e de ações com base nos pressupostos teóricos e metodológicos da promoção da saúde. É uma ação chave no trabalho em equipe na Estratégia Saúde da Família. A Estratégia da Saúde da Família é facilitadora de ações intersetoriais e multidisciplinares que, apesar das dificuldades, é uma forma de trabalho desafiadora, mas possível de tornar-se realidade. Nas vivências possibilitadas por ocasião da Residência Multiprofissional, foram identificadas as demandas dos alunos da Educação para Jovens e Adultos na Escola Municipal Tenente Penido na área de abrangência do Centro de Saúde Conjunto Betânia, em Belo Horizonte, MG. O projeto de intervenção foi desenvolvido pela parceria entre diversos atores sociais como o Conselho Local de Saúde, profissionais de saúde da unidade básica, coordenação, alunos e professores da escola. As metodologias ativas foram priorizadas, o debate e o diálogo em rodas de conversas, para se conseguir trabalhar os princípios do Sistema Único de Saúde, bem como os direitos da população relativos à saúde. O objetivo foi promover um projeto de intervenção intersetorial – saúde e educação – e multidisciplinar, do Centro de Saúde Conjunto Betânia em parceria com a Escola Municipal Tenente Manoel Magalhães Penido, apoiando o interesse de ambas as partes, escola e unidade básica de saúde, contribuindo para a formação dos alunos através da abordagem de temas relacionados ao Sistema Único de Saúde e ao processo saúde-doença-cuidado. Foram realizadas ações de prevenção, promoção e atenção à saúde, informando os alunos sobre a rede de atendimento à saúde na área adstrita e empoderando-os por meio da construção compartilhada de conhecimento. Os resultados foram o estabelecimento de vínculo que possibilitou a construção conjunta de saberes, aumento da perspectiva de possibilidades de mudanças na luta pela saúde, assim como de alternativas para a reorientação de práticas, na lógica de saúde ampliada.

AVALIAÇÃO DA ADAPTAÇÃO MARGINAL DE CIMENTOS ENDODÔNTICOS UTILIZANDO MEV

Paula Guimarães Dominguete^{1*}, Matheus Passos Caldeira Brant¹, John Thales Soares Silva¹, Frank Ferreira Silveira¹, Eduardo Nunes¹

¹Departamento de Odontologia. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Apicificação é uma técnica que consiste na formação de barreira mineralizada na região apical de dentes com ápice incompletamente formado. O Hidróxido de Cálcio, comumente utilizado, possui desvantagens, principalmente devido a necessidade de inúmeras sessões clínicas para a conclusão do tratamento. Pesquisas recentes apresentam resultados mais satisfatórios na taxa de cicatrização com o uso de MTA (Trióxido Mineral Agregado). O objetivo desse estudo foi avaliar comparativamente, utilizando-se MEV (Microscopia Eletrônica de Varredura), a adaptação marginal do MTA BRANCO, MTA REPAIR HP e um novo cimento endodôntico, BIO C REPAIR. Foram utilizados dentes humanos extraídos e instrumentados simulando ápices abertos distribuídos em 6 grupos. Grupo 1: barreira mineralizada com uso de MTA BRANCO compactado de forma manual. Grupo 2: barreira mineralizada com uso de MTA BRANCO compactado com vibração ultrassônica. Grupo 3: barreira mineralizada com uso de MTA REPAIR HP compactado de forma manual. Grupo 4: barreira mineralizada com uso de MTA REPAIR HP compactado com vibração ultrassônica. Grupo 5: barreira mineralizada com uso de BIO C REPAIR compactado de forma manual. Grupo 6: barreira mineralizada com uso de BIO C REPAIR compactado com vibração ultrassônica. Após as análises estatísticas, os resultados mostraram não haver diferença significativa entre os 6 grupos avaliados. Sendo assim, quando empregados como tampão apical no método de apicificação, os três cimentos possuem uma qualidade de adaptação marginal comparável.

CAAE: 13118819.3.0000.5137

Número do Parecer: 3.359.833

IMPACTO DA TÉCNICA DE CLAREAMENTO DENTAL NA SENSIBILIDADE DENTÁRIA E EFETIVIDADE DO CLAREAMENTO: estudo clínico randomizado

Maria Letícia de Barros Massahud^{1*}, João Lima Rodrigues², Karina Silveira de Castro Namorato¹, Lorrany Raicy Costa¹, Stephano Zerlottini Isaac³, Paulo Isaías Seraidarian¹

¹ Departamento de Odontologia. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

² Faculdades Integradas do Norte de Minas.

³ Grupo de Apoio à Pesquisa Odontológica

Resumo: Este ensaio clínico controlado randomizado avaliou o efeito da associação entre os procedimentos de clareamento dental caseiro e em consultório na hipersensibilidade dentária (HD) e efetividade do clareamento. 40 pacientes foram incluídos no estudo e receberam uma sessão de clareamento em consultório com peróxido de hidrogênio 38%. Após, os pacientes foram selecionados aleatoriamente para receber uma segunda sessão de clareamento em consultório, ou para usar uma moldeira com peróxido de carbamida 10% durante 7 dias seguidos. O pior grau de HD relatado durante ou após cada procedimento de clareamento foi registrado em uma escala verbal de classificação; enquanto o risco a HD (grau diferente de 0) foi calculado. Alterações na cor foram mensuradas através de espectrofotômetro e pela comparação com as escalas de cor Vita Classical e Bleach, 7 dias após cada sessão em consultório (protocolo de clareamento apenas em consultório) ou após o final do clareamento caseiro (protocolo combinado), e 6 meses após o último procedimento para ambos os protocolos. Análises estatísticas foram realizadas para avaliar possíveis diferenças de resultado entre os protocolos e analisar o efeito do tempo na avaliação de mudanças de cor. O protocolo de clareamento não afetou o risco para HD, nem o máximo nível de HD relatada, independente do momento da avaliação. Quanto à avaliação da cor, não houve diferença entre protocolos na cor dentária final. Como conclusão, após uma sessão de clareamento em consultório, não houve diferença entre executar uma segunda sessão em consultório ou associa-la a 7 dias de clareamento caseiro, no que se refere à efetividade do clareamento e à HD.

Comitê de Ética em Pesquisa: CAAE 47633615.6.00005141 – CEP PUC Minas.

RESUMOS DE APRESENTAÇÕES ORAIS

ODONTOLOGIA NA PREVENÇÃO DO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO (AVE): PROJEÇÃO DE MANZI

Arthur Diniz Vial^{1*}; Vanessa Helena Pires Diniz¹; Flávio Ricardo Manzi¹; Amaro Ilídio Vespasiano Silva¹.

¹Departamento de Odontologia. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

RESUMO

Ateromas nas carótidas são placas de lipídeos que se acumulam nas bifurcações dessas artérias, provocando disfunção das células endoteliais dos vasos sanguíneos causado por estresse contínuo de baixa intensidade. A sua complicação está ligada ao desprendimento dessas placas calcificadas. Está associado ao desenvolvimento do Acidente Vascular Encefálico (AVE), angina, infarto no miocárdio e morte. A Projeção de Manzi é uma técnica radiográfica eficiente para o auxílio na detecção de ateromas nas carótidas, auxiliando no diagnóstico precoce dessa alteração. Paciente de oitenta anos, sexo feminino, compareceu à clínica do DOPUC-MG e após a realização de uma radiografia panorâmica foi observado uma massa radiopaca bilateral entre C3 e C4. A imagem foi sugestiva de ateromas bilaterais ou cartilagem tritícea calcificada. Para o diagnóstico diferencial foi realizado a Projeção de Manzi, indicando a presença das calcificações bilaterais nas referidas regiões. A paciente foi encaminhada para realizar a ultrassonografia Doppler, que confirmou definiu a extensão da calcificação. Esses achados demonstraram que essa técnica radiográfica é um método de diagnóstico odontológico diferencial de ateromas calcificados nas carótidas, reduzindo a taxa de morbidade do paciente. A paciente se encontra em acompanhamento com o seu cardiologista.

SIALOLITÍASE: RELATO DE CASO

Pedro Vitor Nunes de Sá Caldas*, Fernanda Neiva De Lara Resende, Thalles Diniz D'Avila Resende, Flavio Manzi, Hermínia Marques Capistrano

Departamento de Odontologia, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Introdução: A patologia é uma alteração das glândulas salivares causada pela presença de cálculo no interior do ducto ou glândula, sendo caracterizada por inchaço, dor e ausência de salivação da glândula afetada. **Caso clínico:** Paciente S.C.N, 34 anos, sexo feminino, leucoderma, compareceu à clínica de Estomatologia do D.O. da PUC Minas com queixa de entupimento da glândula. Paciente relata perceber este sintoma há meses. Também relatou sentir aumento e diminuição da glândula durante a alimentação e após mastigação, sensação de ardência e inchaço. A mesma relata ser hipertensa, ter hipertireoidismo e fumar. Está sob cuidados médicos, e faz uso de medicamentos (Selozok 25 mg e Tapozol 05 mg). No exame extra oral, observou-se inchaço na região da mandíbula e pescoço do lado direito. No exame intra bucal, verificou-se um aumento de volume, recoberto por mucosa íntegra no soalho oral, do lado direito, a secreção salivar só foi percebida quando estimulada por massagem da glândula. Foram feitas as radiografias oclusal de maxila e mandíbula nas quais não se observou alterações, dessa forma foi feita uma radiografia panorâmica em que se observou uma estrutura radiopaca abaixo da borda inferior da mandíbula, próxima a artéria carótida comum. Logo, houve suspeita de ateroma. Então, foi feita a projeção de Manzi, para descartar a hipótese. Foi pedido o exame de ultrassonografia cervical, esse constou que as glândulas apresentavam tamanhos normais, mas notou-se pequeno foco ecogênico na glândula submandibular direita medindo 2mm. Hipóteses de diagnóstico foram: sialolitíase da glândula submandibular direita, outros tumores de glândulas salivares e ateroma (descartado pela projeção de Manzi realizada). Foi optado por não remover o cálculo, pela sua pequena dimensão, a paciente ficará sob observação. **Conclusão:** Existem vários métodos disponíveis para o tratamento de sialolitíase. Mas, devemos sempre optar pelo método mais conservador ou o que mais se adequa a situação do paciente.

USO DA LASERTERAPIA EM PACIENTES COM SÍNDROME DE SJÖGREN

Thais Bernardo Diniz^{1*}, Bruna Rafaela Mendes Costa¹, Letícia Parreira de Almeida¹, Letícia Carolina Brandão de Souza², Hermínia Marques Capistano¹, Soraya de Mattos Camargo Grossmann¹

¹Departamento de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

¹Cirurgiã-dentista

RESUMO

A Síndrome de Sjögren (SS) é uma patologia autoimune crônica com envolvimento de glândulas salivares e lacrimais, que interferem na qualidade de vida dos pacientes. **INFORMAÇÕES CLÍNICAS:** Paciente, feminino, 33 anos, feoderma procurou a Clínica Integrada I do Departamento de Odontologia da PUC Minas, queixando-se de dor generalizada na boca, sintomas de ardência bucal, dificuldade de falar, mastigar, deglutir e realizar higiene oral com creme dental com flúor, além de dentes frágeis e quebradiços, dificultando seu convívio social. Durante a anamnese, a paciente relatou ter apresentado 5 episódios de parotidites no último ano, hipotireodismo controlado com medicamento, sinais de rigidez, edema e eritema articulares bilateralmente (mediante laudo reumatológico), em uso de Clavulin e Profenid. Ao exame extra-oral observou-se ressecamento da face, semimucosa de lábios, olhos avermelhados. A avaliação intra-oral revelou ressecamento de toda a mucosa bucal com pontos de sangramento, lesões de cáries profundas e restaurações inadequadas. **EXAMES COMPLEMENTARES:** Foi realizada a mensuração de fluxo salivar que mostrou hiposalivação (0,2 mL/min), a biópsia de glândula salivar menor, confirmou os achados de Síndrome de Sjögren, e exames laboratoriais mostraram SSA/RO e FAN reagentes. Diante dos achados clínicos, laboratoriais e histopatológicos o **DIAGNÓSTICO** foi de Síndrome de Sjogren. **MANEJO:** O uso de saliva artificial e pastilhas de ácido cítrico e xilitol foi prescrito de forma constante e o tratamento odontológico proposto foi iniciado e realizada a adequação de meio bucal. Adicionalmente foram realizadas durante 05 semanas consecutivas aplicação de laserterapia (Infravermelho – 100mW – 2J/cm²). A paciente continua em **ACOMPANHAMENTO** na Clínica de Estomatologia, com um aumento da produção salivar e redução do uso da saliva artificial.

EPIDERMÓLISE BOLHOSA DISTRÓFICA RECESSIVA: sugestão de protocolo de atendimento odontológico

Mariana Silveira SOUZA^{1*}, Gabriel Silva LEITE¹, Pedro Henrique Leôncio COSTA¹, Paula Perdigão Starling CARLOS¹, Ricardo Alves MESQUITA², Soraya de Mattos Camargo GROSSMANN¹

¹ Departamento de Odontologia. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

² Faculdade de Odontologia da UFMG

RESUMO Paciente A.R, feminino, 9 anos, procurou atendimento na PUC Minas, com lesões cárias e higiene dental insatisfatórios. Durante anamnese constatou-se que o paciente apresentava epidermólise bolhosa distrófica recessiva, baixo peso e inúmeras cirurgias nos pés, mãos e no sistema gastrointestinal. No exame extra-bucal observou-se múltiplas lesões vésico-bolhosas e ulceradas cutâneas envolvendo membros, tronco e face. Ao exame intra-bucal foram observadas ulcerações em mucosa bucal, lábio e língua, além de dificuldade de movimentação da língua. Diagnosticou-se lesões cárias (74, 75, 65, 85) com a coroa destruída. Foi solicitada uma radiografia panorâmica para avaliação da dentição permanente. Diante da história, achados clínicos e radiográficos, foi proposto um protocolo de atendimento incluindo cuidados pré, trans e pós-operatórios. Orientou-se a higienização dos dentes da criança com escova bitufo extramacia e foram sugeridas mudanças nos hábitos alimentares. Previamente ao atendimento odontológico restaurador foi indicado o uso de bochecho com solução de saliva artificial, 3x/dia; bochecho com clorexidina 0,12%, 2x/dia; e uso de Bepantol nos lábios. Foi realizado ART com CIV - Ketac molar. Todos os procedimentos foram realizados sem anestesia. Após os procedimentos, foram prescritos uso tópico bucal de Dexametasona (0,1 mg/ml/100ml), 2x/dia, e Nistatina (100000 UI/200ml), 3x/dia, durante 15 dias; Saliva artificial gel, 3x/dia, Solução de saliva artificial, 3x/dia, e complemento alimentar, 1x/dia, uso constante. No acompanhamento de 15 dias o paciente apresentou melhora significativa da saúde bucal, e não relatou nenhuma bolha após a manipulação da mucosa, para que o tratamento odontológico fosse realizado. Após 4 meses de retorno, a paciente passou por nova avaliação clínica. Foi realizada profilaxia, aplicação tópica de flúor e indicação de aplicação de selante, continua em acompanhamento e com aplicação de laserterapia nas lesões intrabucais, semanalmente.

EXTENSO ATEROMA BILATERAL CALCIFICADO EM ARTÉRIA CARÓTIDA COM FENÔMENO DE GLAGOV IDENTIFICADO POR MEIO DE RADIOGRAFIA ODONTOLÓGICA

Leonardo Figueiredo Vieira^{1*}, Arthur Diniz Vial^{1*}, Guilherme Augusto Alves de Oliveira¹, Cleiterson Rezende de Sá¹, Omar Ribeiro Santos Junior³, Flávio Ricardo Manzi¹.

¹ Departamento de Odontologia (PUC-MG)

² Programa de Pós-graduação em Odontologia (PUC-MG)

³ Departamento de Cardiologia Preventiva do Núcleo Cardiológico Integrado Ltda., Mateus Leme-MG

⁴ Departamento de Radiologia e Imaginologia (PUC-MG)

Identificar precocemente ateromas calcificados em carótida pode minimizar os índices de óbito e morbidade relacionados à aterosclerose. Exames radiológicos odontológicos têm a capacidade de promover este primeiro achado, sem, no entanto, dimensionar os efeitos no fluxo vascular promovidos por essa placa calcificada. Quando o ateroma calcificado apresenta uma característica que foge ao padrão convencionalmente descrito pela literatura, o diagnóstico pode ser de difícil obtenção. Deste modo, o presente relato de caso visa demonstrar um caso não usual de ateroma calcificado em artéria carótida, bilateral e de grandes dimensões. Foi identificado através de exames radiológicos odontológicos, confirmado através da Ultrassonografia Doppler e bem ilustrado pela realização posterior de tomografia computadorizada cone beam para planejamento de reabilitação oral inferior.

RELATO DE AMELOBLASTOMA CONVENCIONAL EM MANDÍBULA

Isabela Siqueira Garzedin^{1*}, Taisa Gonzaga Figueiredo Faria¹, Thalles Diniz D'Avila Resende¹, Felipe Jaegger¹, Martinho Campolina Rebello Horta¹, Giovanna Ribeiro Souto¹

¹ Departamento de Odontologia, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

RESUMO: O ameloblastoma é um tumor odontogênico epitelial benigno relativamente comum de comportamento agressivo e infiltrativo. O tratamento desses tumores é um desafio, pois muitas vezes resulta em comprometimento estético e funcional dos indivíduos afetados.

INFORMAÇÕES CLÍNICAS: Paciente do sexo feminino de 36 anos de idade, melanoderma, compareceu à clínica de Estomatologia do Departamento de Odontologia da PUC Minas com queixa de inchaço na gengiva presente há cerca de 6 meses. A história médica e odontológica pregressa não contribuiu com o diagnóstico. No exame clínico extraoral, observou-se inchaço na região anterior da mandíbula do lado esquerdo. No exame intrabucal, foi verificado um aumento de volume, recoberto por mucosa íntegra e de coloração normal, consistência firme na região vestibular, estendendo para fundo de saco de vestibulo, entre os dentes 31 e 37.

EXAMES COMPLEMENTARES: Radiografia panorâmica mostrou imagem radiolúcida, multilocular, bem delimitada, com halo radiopaco, sob área edêntula entre os dentes 31 e 37. Exame de tomografia computadorizada mostrou que a lesão encontrava-se próxima do canal mandibular, medindo 27.5x11.8 mm. Foi realizado uma reconstrução tridimensional da mandíbula da paciente auxiliando no planejamento e procedimento cirúrgico.

DIAGNÓSTICO: As hipóteses de diagnóstico foram ameloblastoma, ceratocisto odontogênico, outros tumores odontogênicos. Foi realizada punção aspirativa, que apresentou positividade para líquido amarelo citrino. Realizou-se biópsia incisional e o diagnóstico histopatológico foi ameloblastoma multicístico. O ameloblastoma convencional tende a se infiltrar entre as trabéculas do osso esponjoso intacto. Sendo assim, a ressecção marginal é o tratamento mais amplamente utilizado, embora ainda apresente taxas de recidivas de até 15%.

MANEJO: A paciente foi encaminhada para ressecção cirúrgica em bloco seguida de enxerto ósseo de crista ilíaca parafusado sobre placas e parafuso de titânio. Cirurgia realizada sob anestesia geral.

ACOMPANHAMENTO: Paciente está sob preservação e acompanhamento pelos profissionais responsáveis pelo caso sem sinais de recorrências.

RESTAURAÇÕES ESTÉTICAS ANTERIORES COM RESINA COMPOSTA E PIGMENTOS RESINOSOS DEVIDO HÁBITO PARAFUNCIONAL RELACIONADO AO HISTÓRICO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Guilherme Burgarelli Starling ^{1*}, Carlos André Miranda Nepomuceno ¹, Márcia Karoline Macena Barbosa ¹, Thalles Diniz D'Ávila Resende ¹, Rosana Claudia Dias Diniz ², Dalmo Wagner D'Ávila Resende²

¹ Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

² Universidade de Itaúna

RESUMO:

Paciente L.G.B., sexo feminino, 39 Anos, leucoderma, compareceu a clínica odontológica privada queixando “ desgastes dos dentes 11 e 21 ” e queixa na estética referente ao “espaço aumentado entre os dentes da frente”. Durante a anamnese foi observado na paciente uma ansiedade extrema por motivos pessoais relatados como causa a violência psicológica contra mulher por meio de insultos, diminuição da auto-estima, que culminou no hábito de morder grampos de cabelo com início aproximadamente de 5 anos. No exame clínico intra-oral observou-se um desgaste angular das superfícies incisais mesiais dos dentes 11 e 21 da paciente que culminou no diagnóstico de atrição dental. Além disso foi constatada a presença de um espaço extra entre os dentes 11 e 21 compatível com diastema. O diastema pode ser definido como um espaço extra entre dentes decorrente de fatores biológicos e/ou hábitos paranormais. No exame complementar radiográfico não foi observado nenhum dano radicular ou coronário do indivíduo, apenas desgaste na borda incisal. Dessa forma, foi escolhido como tratamento a restauração dos elementos 11 e 21, após um preparo minimamente invasivo com biselamento vestibular e palatino através de brocas diamantada troncocônica, por meio da técnica estratificação de resinas compostas (Resina Composta Microhíbrida z350) e Pigmento Resinoso Ivoclar. Por ser um procedimento direto, foi utilizado resinas CT, A2D e A1E com pigmentação blue nas bordas incisais de forma à se obter um maior aspecto de translucidez trazendo uma jovialidade a paciente. Por fim, durante o manejo houve respeito à forma, função e estética, de modo à utiliza-las como pilares de planejamento do caso. Foi marcado um retorno de 6 meses para acompanhamento além do essencial encaminhamento realizado a um profissional, Psicólogo, a fim de tratar a causa do problema, o emocional da paciente.

GUIA CIRÚRGICO PARA AUMENTO DE COROA ESTÉTICO: RELATO DE CASO CLÍNICO.

Danielle Cristiany Oliveira de Carvalho^{1*}, Amanda Pinheiro Lopes^{1*}, Isabella Pereira Gomes¹, Iuri Dornelas Prates Freitas¹, Simone Angélica de Faria Amormino².

¹Graduando em Odontologia pela Faculdade Sete Lagoas. Sete Lagoas, Minas Gerais.

²Docente na Faculdade Sete Lagoas. Sete Lagoas, Minas Gerais.

Resumo: Um sorriso estético e agradável vem sendo constantemente idealizado por diversos pacientes, trazendo uma forte parceria entre periodontia, estética e cirurgia. Muitas variações dos tecidos duros e moles podem proporcionar um efeito negativo na estética do sorriso, como ocorre no ‘sorriso gengival’, que compreende-se por ter mais de 2mm de exposição do periodonto de proteção na linha do sorriso. Neste presente caso a paciente do gênero feminino, 24 anos, natural de Belo Horizonte, que informou como queixa principal o tamanho da coroa dos dentes e a excessiva exposição da gengiva no ato de sorrir. Sem relato de alterações sistêmicas ou dependência medicamentosa, no exame clínico foi detectado a presença de coroas clínicas curtas, devido a erupção passiva alterada (EPA). Esse diagnóstico foi essencial para o planejamento do aumento de coroa dos elementos 16 ao 26, através de uma gengivoplastia com bisel externo e osteotomia para devolução do espaço biológico. Teve como auxílio um guia duplo produzido pela tecnologia do Cad-Cam, com o objetivo de auxiliar na previsibilidade da cirurgia. A paciente foi acompanhada a cada quinze dias e reavaliada após trinta dias.

Palavras chaves: sorriso gengival, cirurgia periodontal, erupção passiva alterada.

RETENÇÃO DE RAÍZES RESIDUAIS COMO TRATAMENTO TRANSITÓRIO PARA PRESERVAÇÃO DO REBORDO ALVEOLAR: RELATO DE CASO

Gabrielle Karen Martins, José Francisco Sales Barbosa, Vinícius de Magalhães Barros.

¹Departamento de Odontologia. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais,

²Instituto de Ciências Biológicas da Saúde. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

A manutenção do rebordo ósseo alveolar em pacientes totalmente desdentados tem sido um fator importantíssimo para a realização de diversos tratamentos reabilitadores como implantes, próteses totais ou overdentures. Para obter sucesso nesses tratamentos, é necessário que haja integridade e saúde dos tecidos de suporte tais como osso alveolar e mucosa inserida. Existem várias técnicas que se propõem a preservar o rebordo residual, com a mínima reabsorção do mesmo. A retenção de raízes residuais mantidas propositalmente favorecem a manutenção do rebordo ósseo, promovendo estímulos fisiológicos capazes de evitar que haja uma reabsorção óssea. Essa alternativa torna-se bastante atraente naqueles pacientes que ainda não completaram seu crescimento crânio facial e devido ao seu baixo custo, tendo assim um alcance social importante, especialmente em um país com grandes problemas na distribuição de renda como o Brasil. O trabalho desenvolvido apresenta um relato de caso de um jovem de 17 anos, que devido às condições biológicas e socioeconômicas, foi submetido ao tratamento de retenção intencional de raízes residuais para preservação do osso alveolar, vislumbrando possibilidades futuras de reabilitação oral, que serão mais favoráveis quanto maior a saúde e integridade do rebordo ósseo. Para que fosse possível realizar o tratamento, foram feitas tomadas radiográficas de todos os elementos presentes na cavidade oral, livres de patologia e como justificativa biológica do tratamento realizamos uma radiografia de mão e punho para observar o crescimento ósseo do paciente, além de confeccionarmos uma prótese total removível, totalmente adaptada às condições bucais do mesmo, que foi acompanhado por 18 meses e ainda permanece em tratamento. A técnica de retenção intencional de raízes se mostra eficaz na preservação do rebordo ósseo alveolar, sendo essa preservação essencial para o sucesso da reabilitação oral transitória e definitiva.

O USO DO LASER DE BAIXA INTENSIDADE NO TRATAMENTO DO ERITEMA MULTIFORME: RELATO DE CASO

Sabrina de Lima Vilaça ^{1,2*}, Júlio César Tanos de Lacerda, Henrique Bemfica¹, Sérgio Benfenatti¹, Júlia Cândido Leão ^{1,3}, Renata Gonçalves Resende ^{1,4}

¹ Hospital Metropolitano Odilon Behrens

² Centro Universitário Newton Paiva

³ Universidade Federal de Minas Gerais

⁴ Faculdades Padre Arnaldo Janssen

Resumo: O eritema multiforme é uma patologia dermatológica vesiculobolhosa, dolorida e se caracteriza por uma reação imunológica que afeta a pele e mucosa oral. O tratamento é feito através de fármacos imunossupressores, antibióticos e antissépticos de uso tópico. A utilização dos lasers de baixa intensidade tem cada vez mais sido utilizada e discutida no âmbito odontológico, sendo um tratamento atual que acelera o processo de reparação tecidual. **Objetivo:** relatar um caso de eritema multiforme desencadeado por antibioticoterapia, abordado a partir de aplicação de laser de baixa intensidade na região afetada. **Caso clínico:** paciente de 12 anos compareceu ao Hospital Metropolitano Odilon Behrens (HMOB) com quadro de amigdalite e extensas ulcerações e erosões labiais e intrabuciais, após ser medicado com Amoxicilina 500mg por 03 dias. Ao exame clínico extrabucal e intrabucal relataram-se grandes áreas de ulceração e erosão nos lábios, mucosa jugal e língua, e lesões em crosta de aspecto sanguinolento nos lábios, associadas com disfagia, dislalia, febre e dor. O medicamento foi suspenso e se iniciou o tratamento com laser de baixa intensidade, 100mW 4J/cm², para reparação tecidual e analgesia. As lesões tiveram uma grande melhora após 3 sessões com intervalos de 48 horas entre elas, e regrediu totalmente após 7 dias. **Conclusão:** com a realização deste trabalho podemos perceber a importância e relevância da laserterapia na odontologia, pois além dos seus benefícios na reparação tecidual, podemos citar suas vantagens sobre os tratamentos do eritema multiforme, como a redução dos efeitos tóxicos dos fármacos.

Aprovação comitê de ética: 86860818.5.0000.5129

ODONTOMA COMPLEXO EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO

Hugo Leonardo Oliveira Rocha* ; Renata Gonçalves Resende¹; Gustavo Diniz Greco¹; Guilherme José Martins Braga¹; Julio Cesar Tanos de Lacerda²; Alexandre Camisassa Diniz Leite Greco¹.

¹Faculdade de Odontologia- Faculdades Padre Arnaldo Janssen

² Faculdade de Odontologia Newton Paiva

RESUMO:

Introdução: O Odontoma Complexo é um tumor odontogênico benigno, formado por tecidos dentários, que se apresenta como uma massa calcificada. Constituem o grupo de tumores odontogênicos mais comuns, sendo na maioria das vezes assintomáticos e identificados nos exames radiográficos de rotina. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de Odontoma Complexo na mandíbula. **Relato de Caso:** Paciente do Sexo Feminino, 15 anos, compareceu ao serviço de Estomatologia do Hospital Metropolitano Odilon Behrens (HMOB) para avaliação de lesão em mandíbula presente há mais de seis meses. Ao exame clínico intrabucal notava-se aumento de volume vestibular na região dos dentes 43,44,45 e 46. O exame radiográfico mostrou área radiolúcida, unilocular, delimitada por halo radiopaco, com áreas radiopacas em permeio, envolvendo a coroa dentária do dente 45, incluso e impactado na região do corpo da mandíbula do lado direito, promovendo a expansão de corticais ósseas vestibular e lingual, o desvio do percurso e estenose luminal do canal mandibular e a íntima relação de contato da lesão com o forame mental. Diante das hipóteses diagnósticas de odontoma e cisto odontogênico calcificante, foi indicado e realizada a enucleação completa lesão em centro cirúrgico, e o encaminhamento da mesma para o exame anatomopatológico. A análise do material revelou se tratar de um odontoma complexo. Paciente segue em acompanhamento clínico e radiográfico há 12 meses, podendo ser observado padrão de neoformação óssea na região. **Conclusão:** Portanto, a técnica cirúrgica de enucleação da lesão associada ao acompanhamento radiográfico, demonstrou ser uma forma efetiva de tratamento para este tipo de patologia.

AMELOBLASTOMA PERIFÉRICO: RELATO DE CASO

Autoras: Carolina Costa Ferreira^{1*}, Cássio Igor Provenzano de Almeida¹, Rosana Maria Leal¹

¹Departamento de Odontologia. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Resumo: Paciente do sexo feminino, feoderma, 54 anos, foi encaminhada à clínica de Estomatologia do DOPUC Minas com uma lesão localizada na gengiva presente há cerca de seis meses e relatando dor, hipersensibilidade ao toque e desconforto no local. Ao exame extraoral nenhuma alteração de interesse semiológico foi observada. No exame intraoral notou-se um nódulo medindo aproximadamente 10 mm de diâmetro, cor semelhante a mucosa normal, consistência firme, superfície lisa, bem delimitado, localizado na gengiva vestibular entre os dentes 32 e 33, provocando diastema entre eles. Os exames radiográficos periapical e oclusal exibiram uma pequena área de reabsorção óssea na cortical dos dentes envolvidos. As hipóteses de diagnóstico foram Lesão Periférica de Células Gigantes e Fibroma Cimento Ossificante Periférico. A conduta foi uma biópsia excisional com curetagem do osso adjacente. O material coletado foi encaminhado para análise anatomopatológica no Laboratório de Patologia do DOPUC Minas. O quadro histopatológico exibiu ilhotas de epitélio odontogênico com células semelhantes aos ameloblastos dispostas na periferia e células semelhantes ao retículo estrelado no centro em um estroma de tecido conjuntivo fibroso. O diagnóstico conclusivo foi de Ameloblastoma Periférico. Decorridos aproximadamente 6 meses desde o procedimento cirúrgico, a paciente retornou para acompanhamento, onde foi constatado a presença de um nódulo na mesma região, sendo então, solicitado exame radiográfico periapical e tomografia computadorizada, que evidenciaram o desenvolvimento de uma nova lesão. A paciente será submetida à excisão cirúrgica da mesma e avaliação anatomopatológica para fins de diagnóstico.

ADENOMA PLEOMÓRFICO: desafios na conduta clínica

Mariana Moreira MRAS^{1*}; Gabriele Luiza de Souza ROCHA^{1*}; Dayane JARDIM¹; Giovanna Ribeiro SOUTO¹; Rodrigo Carvalho Pinto COELHO²; Soraya de Mattos Camargo GROSSMANN¹

¹Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC Minas

²Odontologia - Exército Brasileiro

Paciente MFF, leucoderma, 62 anos, feminino, compareceu à Clínica de Odontologia FUSex (Posto Médico da Guarnição de Belo Horizonte) para atendimento clínico, relatando presença de uma “bola no céu da boca” que estava incomodava à fala e alimentação, com cerca de 2 anos de evolução, assintomática (SIC). Sem história médica pregressa contributiva. Ao exame extra oral não foram observadas alterações. Ao exame intra-oral, observou-se presença de lesão tumoral, superfície irregular, base séssil, consistência firme, com área de ulceração, coloração semelhante a mucosa, medindo aproximadamente 5 cm de diâmetro. Observou-se edentulismo em ambas as arcadas. Diante da história da paciente e dos achados clínicos sugeriu-se as hipóteses diagnósticas de neoplasias de glândulas salivares, principalmente o Adenoma pleomórfico e o Carcinoma Mucoepidermóide. Foi realizada uma radiografia oclusal que não mostrou alterações evidentes, além da tomografia computadorizada precedendo a biópsia. Foi realizada biópsia incisional, na área central da lesão. O material foi enviado para análise histopatológica, na qual se observou um fragmento de neoplasia de glândula salivar exibindo proliferação de células ductais e mioepiteliais, dispostas em arranjos sólidos e áreas ductais, áreas de metaplasia escamosa, áreas mixóides e presença de células plasmocitóides. O diagnóstico foi compatível com Adenoma Pleomórfico. O tratamento consistiu em remoção cirúrgica realizada em bloco cirúrgico no hospital Belo Horizonte, sob anestesia geral, na qual se removeu a lesão com margem de segurança. A peça cirúrgica foi enviada para a PUC Minas e o diagnóstico confirmado como Adenoma Pleomórfico. A paciente encontra-se em acompanhamento, sem sinais de recidiva.

LESÃO CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES AGRESSIVA: relato de caso

Luiza Mansur Gomes de FREITAS^{1*}, Milena Gontijo de MORAIS^{1*}, Caio Felipe Dias CORREA², André Henrique ALMEIDA², Martinho Campolina Ribeiro HORTA¹, Soraya de Mattos Camargo GROSSMANN¹

¹ Departamento de Odontologia. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

² Cirurgião-dentista

RESUMO

Paciente sexo feminino, 29 anos, melanoderma, vendedora, compareceu a clínica de estomatologia da Puc Minas por encaminhamento da ortodontia com queixa de dor ao falar e mastigar, aumento de volume na região anterior direita com tempo de evolução de aproximadamente 6 meses. Ao exame clínico extraoral observou-se discreta assimetria facial do lado direito e no exame intraoral observou-se aumento de volume na região dos dentes 42 ao 44 com apagamento de fundo de saco de véstíbulo e sintomatologia dolorosa ao toque. Os dentes envolvidos apresentam vitalidade ao teste frio e não apresentam mobilidade. Com isso, foram executados exames radiográficos onde observa-se área radiolúcida unilocular de limites precisos na região de sínfise, envolvendo os dentes 31, 32, 41, 42, 43 e 44 e a realização de uma punção aspirativa positiva para líquido sanguinolento. Dessa forma foi executado uma biópsia incisional evidenciando fragmento de tecido conjuntivo fibroso exibindo células mesenquimais fungiformes e ovoides permeadas por células gigantes multinucleadas de formato e tamanhos variados, proeminentes áreas de hemorragia e deposição de hemossiderina. De forma a retardar a evolução da lesão, foi realizado a aplicação de injeções intralesionais de triancinolona associada a lidocaína (2% - 1:1.000.000) até o dia da enucleação cirúrgica, no qual observou-se redução na área radiolúcida e início de neoformação óssea, mas sem melhora na sintomatologia dolorosa. O tratamento realizado foi a curetagem cirúrgica da lesão com fixação de barra de titânio na base de mandíbula e indicação de tratamento endodôntico dos dentes afetados, com o controle pós operatório. A importância desse trabalho é relatar um caso sobre lesão de células gigantes agressivas, mostrando um diagnóstico preciso e conseqüentemente um tratamento adequado.

SÍNDROME DE TREACHER COLLINS REVISÃO DE LITERATURA E RELATO DE CASO CLÍNICO.

Thaís Teixeira de Oliveira^{1*}, Lauren Olivlet², Gabriela Guedes², Simone Angélica de Faria Amormino

¹Graduandas em Odontologia no Centro Universitário UniBh, Belo Horizonte, Minas Gerais.

². Departamento de Odontologia do Centro Universitário UniBh, Belo Horizonte, Minas Gerais.

Introdução e objetivo: A síndrome de Treacher Collins também conhecida como Disostose Mandibulofacial é uma alteração genética dominante rara caracterizada pela má-formação dos ossos e tecidos da face. É uma síndrome crânio-facial que apresenta alterações bilaterais e simétricas de estruturas originadas do primeiro e segundo arcos branquiais e placódios nasais. A prevalência ao nascimento é de 1 para 25.000 a 1 para 50.000. O objetivo do presente estudo é realizar um relato de caso de uma paciente portadora de Treacher Collins, que compareceu para atendimento na clínica de Odontologia do Centro Universitário de Belo Horizonte (UniBH).

Desenho do estudo: Paciente GSM, 37 anos, sexo feminino compareceu a Clínica de Odontologia do UniBH com a queixa principal de falhas dentárias e sensibilidade. Durante a anamnese a paciente relatou ter a síndrome de Treacher Collins, durante o exame clínico extra-oral verificou a presença de hipoplasia malar (81%), hipoplasia mandibular (78%), malformação dos pavilhões auriculares (77%) e coloboma palpebral inferior. Ao exame intra-oral observou a ausência dos dentes 12, 11, 21 e 22 e extrusão do dente 41 e recessão gengival e periodontite estágio I grau A.

Resultados: Após exames odontograma, periodontograma e complementares como radiografias periapicais foi realizado uma raspagem nas áreas com profundidade de sondagem maior que 3mm, frenectomia labial inferior e aplicação de laser para sensibilidade e colocação de prótese parcial removível. **Conclusão:** A paciente ao final do tratamento relatou ter se sentido realizada e contente com a sua conclusão, ela foi encaminhada ao Sistema único de Saúde para realizar as cirurgias para corrigir as alterações crânio-faciais. O tratamento atual visa a correção funcional, a correção estética e a necessidade de apoio psicossocial, tendo a participação conjunta de uma equipe multidisciplinar formada por médicos, fonoaudiólogos, psicólogos e cirurgiões-dentistas para obter tal objetivo.

EXTENSO E VOLUMOSO FIBROMA CEMENTO-OSSIFICANTE PERIFÉRICO

Larissa de Vette Andrade^{1*}, Bárbara Corlaiti Lara ^{1*}, André Gomes Nogueira ¹, Thais Bernardo Diniz¹, Thalles Diniz D' Avila Resende¹, Hermínia Marques Capistano ¹

¹Departamento de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

RESUMO

INFORMAÇÕES CLÍNICAS: Paciente W.S.M, melanoderma, 44 anos do sexo masculino, compareceu a Clínica de Estomatologia da PUC Minas queixando-se de um “caroço que está atrapalhando a mastigação”. Na história da moléstia atual, foi relatado que tal condição iniciou-se há aproximadamente 10 anos. O paciente relatou não possuir hábitos e vícios. No exame extra oral não foi encontrado nenhum achado de importância semiológica. No exame intra oral foi constatado nódulo, coloração semelhante a mucosa oral, consistência firme, superfície lisa e íntegra, base pediculada medindo aproximadamente 25 mm de diâmetro e localizado no assoalho oral próximo a região dos dentes 31 ao 34 que apresentavam na superfície lingual dos dentes com comprometimento periodontal com presença de tártaro e inflamação gengival. As hipóteses diagnósticas foram fibroma ossificante periférico, granuloma piogênico e hiperplasia fibrosa. **EXAMES COMPLEMENTARES:** Foi realizada uma radiografia oclusal nessa região, na qual não observou-se alteração. Em seguida, executou-se a biópsia excisional e posteriormente o exame histopatológico. Os cortes histológicos mostraram fragmento de mucosa revestido por epitélio pavimentoso estratificado paracerasatinizado. Na lâmina própria, observa-se tecido conjuntivo fibroso com discreto infiltrado inflamatório crônico e estruturas mineralizadas de tamanhos e formas variáveis. **DIAGNÓSTICO:** O diagnóstico final foi de fibroma cemento-ossificante periférico. **MANEJO:** Como tratamento sucedeu-se a excisão cirúrgica de lesão já realizada por meio da biópsia excisional seguida pela raspagem supragengival e subgengival. O prognóstico da lesão é bom e foi favorável para o paciente. O Paciente está mantido em preservação após a orientação da higienização dentária principalmente devido a relação da lesão com a manutenção da saúde bucal.

DENTIN GUIDED PIN (DGP) COMO MEIO AUXILIAR DO SISTEMA ADESIVO

Amanda Sthefanie Silva*, Nelson Silva¹, Rodrigo de Castro Albuquerque¹, Vinícius Machado², Camila Caneschi¹, Luiz Fernando Morgan dos Santos Alves¹

¹Departamento de Odontologia Restauradora, Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais.

²Grupo Slice

Mesmo com todos os avanços e tecnologias disponíveis hoje é importante lembrar que os sistemas adesivos podem ser falíveis. Em restaurações em dentes anteriores, por exemplo, quando não há necessidade de tratamento endodôntico, por vezes, o DGP é indicado como meio adicional de retenção à restauração direta ou indireta. Contudo, a técnica para confecção dos orifícios para instalação desses ‘micro’ pinos é delicada, pois a região de instalação possui íntima relação com as estruturas dentárias biológicas. Assim, o objetivo deste estudo é, por meio de um caso clínico, abordar a técnica de confecção dos orifícios para cimentação desses pinos de fibra de vidro com posterior restauração em resina composta. O DGP é uma técnica/conceito que pode auxiliar o cirurgião-dentista a devolver estética e função a elementos dentais com estrutura remanescente comprometida.

PINO DE FIBRA DE VIDRO PRÉ-FABRICADO ADAPTÁVEL: RELATO DE CASO.

Alice Cecília Carvalho Santos*, Luís Morgan¹, Amanda Sthefanie Silva, Nelson Silva¹, Rodrigo de Castro Albuquerque¹ e Rodrigo Richard Silveira¹.

¹Departamento de Odontologia Restauradora da Faculdade de Odontologia da UFMG.

Diversas são as técnicas descritas como soluções para melhorar a adaptação do pino ao conduto radicular em canais alargados. Este relato de caso mostra uma abordagem de execução rápida e que proveem retenção satisfatória com baixa espessura da linha do cimento devido à justaposição do pino ao canal. Paciente de 13 anos, com queixa de trauma nos incisivos. Ao exame clínico, observou-se fratura coronária do dente 11. O R-x revelou tratamento endodôntico satisfatório. Para melhorar a retenção da futura restauração foi realizado um preparo para o pino de fibra de vidro adaptável (Esplendor, Angelus) com brocas de largo nº 2 e 3. A broca específica para esse tipo de pino foi usada para a formatação final do preparo. Se tratava de um canal amplo, e o encaixe de um pino convencional não era suficiente para promover uma boa adaptação às paredes do conduto radicular. O sistema pré fabricado de retenção utilizado constituiu em um pino de fibra de vidro cilíndrico e uma luva cônica também de fibra de vidro. Esta luva envolve o pino ao longo do seu eixo longitudinal e promove uma adaptação íntima independente do diâmetro e da conicidade do conduto radicular, ou seja, ele é adaptável. Após que o espaço do pino é preparado, o pino foi inserido no conduto na profundidade planejada para sua prova. Após a inserção do cimento no conduto, a luva e o pino foram cobertos com cimento e inseridos ao conduto. Ao final do tempo de presa do cimento, o pino foi seccionado e o núcleo de preenchimento confeccionado. A abordagem apresentada neste relato de caso prevê agilidade para execução profissional e adaptação satisfatória do pino às paredes radiculares. O pino anatômico pode preservar estrutura dental remanescente em raízes com canais alargados e fragilizados. A técnica descrita produz um pino anatomicamente personalizado, semelhante à técnica CAD/CAM, porém, com a vantagem de possuir menor custo, uma vez que não há exigência de projeto e fabricação assistida por computador.

LASERTERAPIA COMO UMA POSSIBILIDADE DE TRATAMENTO PARA A SÍNDROME DA ARDÊNCIA BUCAL

Maria Thaynná Cintra Dantas*, Bruno Henrique Fabel, Paula Perdigão Starling Carlos, Giovanna Ribeiro Souto; Soraya de Mattos Camargo Grossmann

Departamento de Odontologia. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Síndrome da ardência bucal (SAB) é uma condição crônica, caracterizada pela sensação espontânea de queimação, calor ou dor em uma mucosa oral sem alteração clínica. O diagnóstico é dado após exclusão de diagnósticos diferenciais como as deficiências nutricionais, alergias e doenças sistêmicas. Etiologia desconhecida. O presente caso trata-se de paciente gênero feminino, 60 anos, que compareceu à Clínica de Estomatologia da PUC-MG queixando-se de sensação de boca seca e ardência. Durante a anamnese, ela relatou ser hipertensa controlada em uso de medicamentos. Informou ser muito ansiosa e já ter realizado tratamento para depressão com o médico psiquiatra. Nada digno de nota foi observado durante o exame extra oral. Ao exame intraoral, observou-se língua fissurada, varizes linguais e secreção salivar espessa e espumosa. Resultados: Foi proposto como tratamento inicial o uso de saliva artificial, pastilha de xilitol com ácido cítrico e bochecho com nistatina por quinze dias. Na consulta de retorno, paciente relatou melhora dos sintomas e houve suspensão da nistatina. Após trinta dias de uso da saliva artificial e da pastilha foi proposta a aplicação semanal de laser de baixa potência (infra-vermelho) com potência de 100 mW - 2 J/cm²) nos locais de sintomatologia. A dor foi medida antes e após a aplicação usando a escala visual analógica (EVA), que vai de 0 a 10. Na primeira aplicação (21 pontos na língua) houve relato de melhora da dor 8 para 5. Na segunda aplicação após sete dias, foram 11 pontos com relato de melhora da dor de 6 para 4. Conclusão: A laserterapia mostrou-se eficaz na redução da dor para 0 na SAB, após 4 sessões de aplicação. A paciente continua em acompanhamento no serviço sem sintomatologias.

ODONTOMA DILATADO

Evângela Geralda da Silva, Rafael Carvalho Meira, Gláucia Luíza Grossi Heleno, Flávio Ricardo Manzi, Amaro Ilídio Vespasiano Silva

Departamento de Odontologia. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais
Instituto de Ciências Biológicas da Saúde. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

O odontoma dilatado é considerado por autores como uma manifestação mais severa do dens in dente, sendo classificado como uma anomalia de forma. A etiologia desta alteração é desconhecida, apesar de existir algumas teorias. Nos exames de imagem, radiografias e tomografia computadorizada é possível observar uma lesão radiolúcida, delimitada pelo halo radiopaco, com bordas bem definidas, com a radiopacidade semelhante a estrutura dentárias. Este artigo tem como objetivo demonstrar a importância do exame por imagem para o diagnóstico de anomalias, muitas vezes não aparente clinicamente, mas que pode intervir durante o tratamento odontológico e até mesmo no sucesso deste. Além disto, a importância do auxílio da tomografia computadorizada para definição de um diagnóstico e plano de tratamento mais preciso, quando comparado a outros exames. A metodologia utilizada neste trabalho foi baseada em uma revisão de literatura associada ao relato de caso sobre Odontoma Dilatado. Palavras-chaves: Odontoma Dilatado. Dens Invaginatus. Tumores Odontogênicos, Anormalidades Dentárias.

ANÁLISE DAS MICRODEFORMAÇÕES GERADAS SOB APLICAÇÃO DE CARGA AXIAL EM CONEXÕES PROTÉTICAS FRICCIONAIS, ANGULADAS EM 17,5 GRAUS E NÃO ANGULADAS, DE IMPLANTES TIPO CONE MORSE: ESTUDO PILOTO.

Clebson Pereira Abreu^{1*}, Bruno Carvalho², Káren Dalla Costa², Rodrigo Barbosa², Gustavo Diniz Greco¹, Alexandre Greco¹.

1– Faculdade de Odontologia Padre Arnaldo Janssen

2- São Leopoldo Mandic (Campinas-SP)

Introdução: A capacidade de resistir a cargas oclusais é uma condição indispensável para que se torne viável a reabilitação implantosuportada. A aplicação de cargas no sentido axial possibilita menores áreas de tensões na interface implante/osso do que cargas oblíquas. É notório, entretanto, que em muitos casos os implantes não são instalados em posições protéticas ideais, sendo necessária a utilização de componentes protéticos angulados. **Objetivos:** O presente estudo visou a análise das micro deformações geradas sob aplicação de carga axial, em conexões protéticas friccionais, anguladas e não anguladas, de implantes tipo cone morse. **Material e Métodos:** Para isso, foram utilizados implantes cone morse de 4.3 x 11 mm e pilares protéticos (3 x 6 x 3,50) não angulados e angulados em 17,5 graus, do sistema Arcsys® (FGM, Joinville, Santa Catarina, Brasil). Da combinação entre o fator de estudo, foram formados dois grupos (n=2), sendo a variável de resposta a carga de compressão mensurada em N. As mensurações foram realizadas em máquina de ensaios EMIC e posteriormente os corpos de prova foram avaliados no microscópio óptico (em 20x). **Resultados:** Os componentes protéticos não angulados fraturaram com 4444,34N e 4860,87N, enquanto que os componentes protéticos angulados fraturaram com 2284,90N e 1730,23N. Na avaliação da lupa óptica foi observado que em todas as amostras a fratura foi do tipo dúctil com início nas marcas de usinagem. **Discussão:** Os dados mostraram valores diferentes de forças necessárias para fraturas de componentes retos (4444,34N e 4860,87N) e angulados (2284,90N e 1730,23N). Ferrario et al., demonstraram que fisiologicamente a força mastigatória de um molar em adultos do gênero masculino em média é de 360N. **Conclusão:** Os componentes retos resistem mais às cargas compressivas axiais do que os componentes angulados. A fratura, quando ocorre, é do tipo dúctil com início nas marcas de usinagem. Contudo, a força necessária para que essa fratura ocorra, mesmo nos componentes angulados, onde essa força foi menor, é superior àquela encontrada em situações clínicas saudáveis na cavidade bucal. Desta forma o estudo será aprofundado, aumentando o N das amostras, para uma melhor avaliação dos resultados prévios.

ORTHOHELP: APLICATIVO COM INFORMAÇÕES PARA PACIENTES EM USO DE APARELHO ORTODÔNTICO FIXO

Lílian Dayse Fróes Tavares^{1*}, Marina Araújo Leite Assis², Vinícius Francisco da Silva³, Carolina Morsani Mordente², Lucas Guimarães Abreu⁴, Rodrigo Villamarim Soares^{1,2}

¹ Departamento de Odontologia. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

² Programa de Pós-Graduação em Odontologia. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

³ Departamento de Ciência da Computação. Pontifícia Universidade Católica de Minas

⁴ Faculdade de Odontologia. Universidade Federal de Minas Gerais

O objetivo desse estudo foi desenvolver um aplicativo para smartphones contendo informações para pacientes em tratamento ortodôntico com aparelho fixo. Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais sob o registro 11137119.7.0000.5137. O aplicativo OrthoHelp foi desenvolvido na plataforma Android Studio, utilizando linguagem Java e os seguintes algoritmos hash: SHA-1, MD5 e SHA-256. O OrthoHelp foi registrado no Instituto Nacional de Propriedade Industrial sob o número 512019000555-4. Em relação ao conteúdo, as informações foram distribuídas por meio de textos e vídeos em quatro sessões principais: orientações gerais; orientações sobre higiene bucal; informações sobre a dieta; informações e orientações sobre possíveis intercorrências desfavoráveis. O conteúdo completo foi avaliado e validado por oito especialistas em Ortodontia lotados em diferentes universidades. Para esta avaliação, foi enviado um link que permitia o acesso a um questionário virtual. Os especialistas avaliaram as informações apresentadas no OrthoHelp respondendo perguntas cujas opções de resposta seguiam uma escala de Likert. Os resultados revelaram que o conteúdo do OrthoHelp recebeu um alto escore final de aprovação (82%). Outro questionário, avaliando se este conteúdo será capaz de melhorar o entendimento dos pacientes em relação ao tratamento ortodôntico com aparelho fixo foi elaborado, e este obteve escore do coeficiente α de Cronbach de 0,748, evidenciando que o mesmo é um instrumento consistente e confiável. Portanto, em função das importantes informações fornecidas, a utilização do OrthoHelp poderá beneficiar pacientes em tratamento ortodôntico com aparelho fixo.

PROPRIEDADES MECÂNICAS DE MINI-IMPLANTES UTILIZADOS NA ANCORAGEM EXTRA-RADICULAR

Víctor Lopes Soares*¹, Gabriela Barros Lopes¹, Matheus Melo Pithon², Carolina Morsani Mordente¹, Dauro Douglas Oliveira¹, Rodrigo Villamarim Soares¹

¹Departamento de Odontologia - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

²Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia; Universidade Federal do Rio de Janeiro.

O objetivo deste estudo foi avaliar as propriedades mecânicas de mini-implantes (MI) manufaturados em aço inoxidável e compará-las com as de MI de titânio-alumínio-vanádio. MI foram inseridos na região de túber da maxila e trígono retromolar da mandíbula de 10 porcos. De acordo com o tipo de material, comprimento dos MI e local da instalação, os seguintes grupos foram formados: MI de aço de 8 e 12 mm e de titânio-alumínio-vanádio de 10mm inseridos em maxila (G1, G2 e G3) e em mandíbula (G4, G5 e G6). O torque de inserção e de fratura foram avaliados com um torquímetro digital. O teste Pull Out foi avaliado em uma máquina universal de ensaios mecânicos. A avaliação da superfície dos MI foi realizada por meio de microscopia eletrônica de varredura (MEV). Em função da não ocorrência de distribuição normal, o teste de Kruskal-Wallis, adotando um nível de significância de 5%, foi conduzido. Na maxila e mandíbula o torque de inserção de G2 apresentou valores significativamente maiores que G1 e G3. Na maxila e mandíbula o teste de Pull Out de G2 apresentou valores significativamente maiores que G1 e G3. Na maxila e mandíbula o teste de fratura de G2 apresentou valores significativamente maiores que G1. A MEV revelou que o ponto de fratura era na quarta rosca para os MI de aço (G1, G2, G4 e G5) e na sétima rosca nos MI de titânio-alumínio-vanádio (G3 e G6). Tendo em vista que G2 apresentou desempenho superior, e que G1, mesmo tendo comprimento inferior a G3, apresentou desempenho similar a este, os resultados observados sugerem que o uso de MI de aço é mais indicado na ancoragem extra-radicular.

NOVO PROTOCOLO TOMOGRÁFICO PRECONIZADO PARA IMPLANTES IMEDIATOS EM ÁREAS ESTÉTICAS

^{2*}Thalles D'Ávila Diniz Resende, ⁴Gustavo Diniz Greco, ²Flávio Ricardo Manzi, ²Walkyria Camisassa Diniz Leite Greco,¹ Elizabeth Ferreira Martinez, ⁴Alexandre Camisassa Diniz Leite Greco

¹Departamento de Odontologia Faculdade São Leopoldo Mandic

²Departamento de Odontologia Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

³Associação Brasileira de Odontologia de Minas Gerais

⁴Departamento de Odontologia Faculdade Arnaldo

Resumo: Com os novos parâmetros e conceitos das técnicas imediatas, como a ancoragem e sustentação do implante na parede palatina do rebordo alveolar, e a manutenção de um gap entre implante e cortical alveolar vestibular, são necessárias novas técnicas de mensurações lineares nos exames tomográficos. **Objetivo:** Apresentar um novo protocolo tomográfico indicado para implantes imediatos em áreas estéticas. **Desenho de Estudo:** Foram definidas três mensurações: a primeira mensuração tem como finalidade identificar a altura e espessura do tecido ósseo palatino. Para isso, duas medidas de espessura são realizadas, a primeira utilizando como referências anatômicas, a cortical óssea palatina do alvéolo dentário e a cortical óssea palatina do rebordo alveolar, e outra medida tendo como as referências as corticais ósseas vestibulares e palatinas, sendo realizadas em uma região mais apical em relação ao alvéolo dentário. Para mensurar a altura óssea, as estruturas anatômicas são a crista óssea palatina e o assoalho de cavidade nasal ou o assoalho de seio maxilar. Uma segunda mensuração deve ser realizada, seguindo os padrões já conhecidos e descritos na literatura, com medidas lineares de espessura, utilizando a cortical óssea vestibular e cortical óssea palatina, e como medida de altura, a crista óssea (centro do rebordo) e a estrutura óssea anatômica adjacente. Uma terceira mensuração deve ser realizada com o objetivo de auxiliar o profissional a calcular qual o diâmetro máximo do implante que deve ser instalado, seguindo os princípios de que após a instalação do implante imediato com approaching palatino, deve-se manter um gap de no mínimo 3 mm. **Resultado:** Este protocolo tomográfico propicia um planejamento mais adequado e preciso para os implantes imediatos em áreas estéticas. **Conclusão:** As informações adicionais que são ressaltadas nos exames tomográficos são de fundamental importância para o diagnóstico e plano de tratamento em reabilitações implatossuportadas.

A PRESENÇA DE *FUSOBACTERIUM NUCLEATUM* E *PORPHYROMONAS GINGIVALIS* AFETAM A COMPOSIÇÃO E ESTRUTURA COMUNITÁRIA DA MICROBIOTA ORAL DE CAMUNDONGOS.

Paula Perdigão Starling Carlos^{1*}, Jôice Dias Corrêa¹, Dana T. Graves²

¹Departamento de Odontologia. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

²Escola de Medicina Dental. Universidade da Pensilvânia

A periodontite é uma condição inflamatória crônica, multifatorial, de origem microbiana, que afeta os tecidos de suporte dos dentes. *Fusobacterium nucleatum* (*Fn*) e *Porphyromonas gingivalis* (*Pg*) são bactérias gram-negativas obrigatoriamente anaeróbicas da cavidade oral e tem um papel crucial na estrutura e na ecologia do biofilme oral, sendo envolvidas diretamente na patogênese da periodontite. O objetivo deste estudo foi investigar o impacto das bactérias *Fn* e *Pg* na composição e estrutura da microbiota oral. No presente estudo, camundongos C57BL/6 receberam inoculação oral de *Fn* e *Pg* e comparados a camundongos inoculados com solução veículo usada para as bactérias. A inoculação bacteriana foi realizada três vezes por semana durante um período de 2 semanas. Os animais foram sacrificados por dióxido de carbono seguido de luxação cervical após seis semanas da última inoculação bacteriana. Maxila e mandíbula foram dissecadas em condições estéreis e as amostras foram utilizadas para análise microbiológica. A estrutura filogenética e a diversidade das comunidades microbianas foram analisadas por sequenciamento dos genes do RNA ribossômico 16S. O Comitê Institucional de Cuidado e Uso de Animais da Universidade da Pensilvânia aprovou todos os procedimentos (Protocolo 805011). Demonstramos que a adição de *Pg/Fn* foi capaz de modular a composição da comunidade microbiana oral dos camundongos, com aumento da diversidade bacteriana e mudança qualitativa na sua composição. Entre as alterações da composição, houve diminuição da proporção de representantes do filo Firmicutes enquanto houve aumento do filo Enterobacteriaceae nos animais inoculados com *Pg/Fn*. Concluindo, esses achados demonstram como essas espécies chave podem perturbar a homeostase microbiana do hospedeiro. A identificação e direcionamento de tratamento focados em patógenos com impacto em toda a comunidade podem ser importantes no tratamento de doenças inflamatórias de etiologia polimicrobiana.

LEVANTAMENTO DOS MÉTODOS DE DESCONTAMINAÇÃO DE TAÇAS DE BORRACHA E ESCOVAS DE ROBSON UTILIZADAS POR PROFISSIONAIS DE ODONTOLOGIA

Bárbara Gonçalves ¹, Luzia Joana Vilela ¹, Maria Eugênia Alvarez-Leite ¹
¹Departamento de Odontologia. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Resumo: O trabalho objetivou evidenciar os métodos de esterilização e descontaminação de Taças de borracha e Escovas de Robson utilizados por alunos de graduação e pós-graduação do Departamento de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Foram avaliados ainda a frequência de descontaminação e de descarte dos artigos e, também, se os métodos utilizados eram eficazes. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUC Minas, nº CAAE 65968017.1.0000.5137 (anexo). Entrevistas por questionários foram aplicados em 35 alunos da graduação e 20 alunos de pós-graduação e professores do DO da PUC Minas. Inicialmente, foi confeccionado o instrumento metodológico e, então, aplicado a um pequeno grupo de professores para teste. Após alguns acertos e o treinamento da entrevistadora, o questionário foi aplicado nos grupos supracitados, no período Março a Maio de 2017. Os resultados foram então compilados e as análises descritivas e estatísticas foram feitas através do Software GraphPadPrism 6.0. Nos resultados, foi possível observar que, entre os alunos de graduação, os artigos eram usados de maneira a prolongar, ao máximo, a vida útil destes materiais. Esse uso indevido aumenta o risco à saúde do paciente, uma vez que o processamento destes artigos pelo calor úmido, não assegura sua esterilização. Entre os alunos graduandos e pós-graduandos, 83,6% (46 de 55 entrevistados) realizam o processamento final das taças de borracha e escovas de Robson de maneira inadequada. Entre os alunos graduandos, 100% realizam a limpeza destes artigos adequadamente, entretanto, o processamento final inapropriado é unânime. Tais condutas colocam os pacientes em risco de contrair doenças, via contaminação cruzada. Assim, faz-se necessário, criar estratégias de divulgação com p.ex., a confecção de informativos direcionados aos alunos de graduação e pós-graduação para divulgação e orientação acerca do processamento adequado das taças e escovas de Robson.

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS EM TRATAMENTO ORTODÔNTICO ASSOCIADO A PROCEDIMENTOS DE ACELERAÇÃO DO MOVIMENTO DENTÁRIO.

Aline Pereira Bernardino^{1*}, Ricardo Gontijo Houara¹, Polyana Araújo Cardoso¹, Lucas Guimarães², Rodrigo Villamarim Soares¹, Dauro Douglas Oliveira¹.

¹Departamento de Odontologia. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

²Faculdade de Odontologia. Universidade Federal de Minas Gerais.

Resumo:

Objetivo: Avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) de indivíduos em tratamento ortodôntico associado a procedimentos de aceleração do movimento dentário (PAMD). **Desenho do estudo:** Participaram deste estudo 48 indivíduos que foram submetidos à extração de 2 pré-molares superiores e colagem de aparelho fixo. Três meses depois foram realizadas colocação de mini implantes entre os segundos pré-molares e primeiros molares superiores e PAMD. Os indivíduos receberam corticotomias de um lado da maxila (n= 17), piezocirurgia de um lado da maxila (n= 16) ou corticotomias de um lado da maxila e piezocirurgia do outro lado (n= 15). A QVRSB foi avaliada através do Oral Health Impact Profile (OHIP-14), antes do tratamento (T0), 3 meses após a extração dos pré-molares (T1) e 3 meses após os PAMD (T2). O OHIP-14 apresenta 7 domínios: limitação funcional (LF), dor física (DF), desconforto psicológico (DP), incapacidade física (IF), incapacidade psicológica (IP), incapacidade social (IS) e incapacidade (IN). Um maior escore indica um impacto mais negativo na QVRSB. Análise descritiva e o teste t pareado foram realizados. **Resultados:** Os escores em T0 foram significativamente menores do que em T1 para DF (p= 0,003) e DP (p= 0,007). Para IP, o escore em T2 foi significativamente menor que em T0 (p= 0,001) e T1 (p= 0,009). Para IN (p= 0,005) e para escore total do OHIP-14 (p= 0,007), o escore em T2 foi significativamente menor do que em T0. **Conclusão:** Houve uma melhora na QVRSB dos indivíduos durante o tratamento ortodôntico associado aos PAMD.

EFEITO DO ÁCIDO HIALURÔNICO DE ALTO E BAIXO PESO MOLECULAR NAS CARACTERÍSTICAS FENOTÍPICAS E FUNCIONAIS DE MONÓCITOS HUMANOS ESTIMULADOS POR *Porphyromonas gingivalis*

Giovanna Lopes Lanza^{1*}, Edson Costa e Silva¹, Luara Isabela dos Santos², Lis Ribeiro do Vale Antonelli², Márcia Almeida Lana¹, Paulo Eduardo Alencar Souza¹.

¹Departamento de Odontologia. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

² Laboratório de Biologia e Imunologia de Doenças Parasitárias e Infecciosas, Instituto René Rachou, Fundação Oswaldo Cruz, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Objetivo: O objetivo desse trabalho foi avaliar o efeito do AH de alto (AHA) e de baixo (AHB) peso molecular na produção de citocinas por monócitos humanos estimulados *in vitro* com *Porphyromonas gingivalis* (Pg). **Desenho do estudo:** Células mononucleares de sangue periférico de dez indivíduos foram estimuladas com Pg e, em seguida, incubadas com AH de alto ou de baixo peso molecular a 0,2%. Por meio de reações de imunofluorescência e citometria de fluxo, foi avaliada a expressão das moléculas CD40, CD80, CD86, HLA-DR, TLR2 e TLR4, bem como das citocinas IL-1 β , IL-6, IL-10, IL-12 e TNF- α por monócitos CD14+ e por subpopulações de monócitos identificadas pela expressão de CD16 (clássicos: CD14+CD16- e intermediários: CD14+CD16+). As frequências de células imunomarcadas e a intensidade de expressão das moléculas foram comparadas por meio do teste ANOVA um critério com repetição, com nível de significância de 5%. **Resultados:** Na ausência de estimulação com Pg, grupo AHA exibiu maiores frequências de monócitos CD14+ totais e de monócitos clássicos produtores de IL-1 \square e de monócitos clássicos produtores de TNF- α , quando comparado ao grupo AHB. Adição de AHA e AHB às células estimuladas com Pg foi capaz de reverter o aumento da expressão de IL-1 \square induzida pela bactéria, apenas na subpopulação de monócitos intermediários. **Conclusão:** Os dados mostram que AH afeta de modo distinto a expressão de citocinas em diferentes subpopulações de monócitos. Embora AHA e AHB reduzam a expressão de IL-1 \square nos monócitos intermediários estimulados com Pg, seu efeito antiinflamatório no tratamento periodontal parece envolver outros mecanismos além da modulação direta da produção de citocinas por células imunocompetentes.

Trabalho aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUC Minas (CAAE:54227916.0.0000.5137)

Apoio: FIP/PUC Minas 2018/1114, FAPEMIG APQ 03601-16 e CAPES.

AVALIAÇÃO DE DENTES TRATADOS ENDODONTICAMENTE CORRELACIONANDO A CONDIÇÃO CLÍNICA, CORONÁRIA E PERIAPICAL

Patrícia Oliveira de Souza^{1*}, Camila Karen de Melo Almeida¹, Gabriela Gontijo Gomes Dias¹, Frank Ferreira Silveira¹.

¹Faculdade de Odontologia da Universidade de Itaúna

O objetivo deste estudo foi avaliar os tratamentos endodônticos realizados nos pacientes atendidos na Universidade de Itaúna, e sua correlação com as restaurações coronárias, a fim de verificar o índice de sucesso destes tratamentos e qual condição é mais relevante. Este estudo teve uma amostra de 143 dentes tratados endodonticamente que foram avaliados clinicamente (inspeção, palpação e percussão) e radiograficamente, e agrupados de acordo com a qualidade da obturação e restauração coronária. A qualidade da obturação foi considerada adequada quando todos os canais apresentaram-se obturados, com preenchimento homogêneo, boa condensação e sem vazios visíveis, e inadequada quando haviam canais não preenchidos, preenchimento não homogêneo, mal condensado ou com vazios visíveis. A restauração coronária foi considerada adequada quando apresentou-se permanente e intacta radiograficamente, e inadequada quando houve ausência de restauração, ou restauração permanente com detectáveis sinais radiográficos de saliências, margens abertas, cárie recorrente ou cárie na restauração coronária provisória. O status periapical radiográfico foi considerado como sucesso quando observou-se ausência de lesão periapical, e insucesso quando se constatou área radiolúcida periapical. A condição clínica foi considerada como adequada quando houve ausência de sinais e sintomas, e inadequado quando houve presença de sinais e sintomas. Quando tratamento endodôntico e restaurador adequados foram combinados, a taxa de sucesso foi de 97,5%; 77,42% para tratamento endodôntico adequado e tratamento restaurador inadequado; 38,71% para tratamento endodôntico inadequado e tratamento restaurador adequado e 17,07% para ambos inadequados. Concluiu-se que tanto a qualidade do tratamento endodôntico quanto a qualidade da restauração coronária influenciaram no sucesso do tratamento, entretanto, a primeira foi significativamente mais importante para a saúde periapical.

Número do parecer do Comitê de Ética: 3.040.554

Este trabalho recebeu auxílio financeiro da Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG)

AVALIAÇÃO DA INTEGRIDADE DE RESTAURAÇÕES DE DISSILICATO DE LÍTIO PRODUZIDAS POR SISTEMA CAD/CAM, EM CLÍNICA PRIVADA. ESTUDO RETROSPECTIVO DE SETE ANOS

Michel Sena Fernandes Faria Lima^{1*}, Miguel Faria Lima¹, Bernadete de Sena Fernandes¹, Paulo Isaias Seraidarian¹.

¹Departamento de Odontologia. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Resumo:

OBJETIVO: avaliar a integridade de 1.873 restaurações cerâmicas, realizadas por odontólogo, em clínica privada, por sistema CAD/CAM, em um período retrospectivo de 7 anos, em pacientes submetidos a tratamentos de reabilitação oral. **DESENHO DO ESTUDO:** Restaurações cerâmicas, coroas, coroas sobre implante, inlays/onlays, e próteses parciais fixas, foram realizadas pelo sistema CAD/CAM e fresadora MCXL (Sirona Dental Company®). Como fator de inclusão, apenas restaurações de dissilicato de lítio, E-Max CAD (Ivoclar Vivadent®) foram avaliadas. Integridade foi definido como a mesma restauração produzida e fixada, seria encontrada nos períodos de avaliação retrospectiva. Os pacientes foram avaliados nas sessões de manutenção preventiva, de acordo com os retornos à clínica, ao longo do período de sete anos. As alterações de integridade identificadas, foram analisadas, registradas e as restaurações que apresentaram problemas substituídas. **RESULTADOS:** De 1873 restaurações, foram selecionadas 1530 em dissilicato de lítio. Alterações de integridade foram encontradas em 16 coroas, 6 inlays/onlays, 2 coroas sobre implantes, e nenhuma prótese parcial fixa apresentou perda de integridade. 98.72% das restaurações apresentaram integridade, com apenas 1,28% das restaurações apresentando falhas. **CONCLUSÃO:** A técnica e material utilizados, exclusivamente pelo odontólogo, comprovam a resistência e longevidade das restaurações cerâmicas, proporcionando função e excelente estética. E a rápida execução, diminuindo o número de sessões de tratamento, promove indicações com segurança para o profissional e satisfação do paciente.

Comitê de Ética em Pesquisa: o trabalho já foi cadastrado na Plataforma Brasil e encaminhado ao Comitê de Ética.

ESTIMATIVA DE ACIDENTES PERCUTÂNEOS E MUCOCUTÂNEOS EM ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA DE UMA UNIVERSIDADE PRIVADA DE MINAS GERAIS

Marcos Moreira Vieira*¹, Izabela Soares Ávila¹, Bianca Aparecida Pereira¹, Marcia Almeida Lana¹, Maria Eugênia Alvarez-Leite¹

¹Departamento de Odontologia. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

A biossegurança é o conjunto de ações que cuidam da vida humana e do meio ambiente, e tem por objetivo a redução ou eliminação dos riscos relacionados a profissão do cirurgião dentista. No meio acadêmico, a disciplina procura treinar o profissional para melhor executar suas tarefas com segurança. A prevenção é importante já que profissionais estão sujeitos a diversos tipos de secreções do meio oral que podem transmitir doenças infecciosas. Objetivou-se identificar e caracterizar os acidentes notificados no curso de Odontologia da PUC Minas no período de 10 anos (2008 a 2018) para que novas estratégias de prevenção possam ser adotadas para proteger alunos, funcionários e pacientes. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética CAAE 0972812.0.00005137. A metodologia utilizada foi a avaliação e categorização das notificações dos acidentes ocorridos nas clínicas de Odontologia da PUC Minas envolvendo professores, alunos, funcionários e pacientes no período de 2008 a 2018. Ao analisar as notificações pode-se observar um total de 184 acidentes em 10 anos; sendo eles 91,8% (n=169) do tipo percutâneo, expondo os acidentados a sangue em 25,5% (n=47) dos casos. Foi possível também estabelecer que mais da metade dos acidentes (55,4%; n=102) ocorrem no trans-operatório. Felizmente 92,9% (n=171) dos acidentes ocorreram em casos que se sabia origem da secreção envolvida, podendo estabelecer um protocolo mais eficaz para atender o acidentado baseado na história pregressa do paciente. Outro dado positivo é o período acadêmico em que os acidentes ocorrem, sendo 34,7% (n=64) no início do curso e diminuindo a medida que o aluno evolui. A partir dos dados levantados será possível reavaliar e ajustar as medidas de prevenção de acidentes e, por consequência reduzir o risco de infecção cruzada.

TRATAMENTO DE DENTE PERMANENTE IMPACTADO POR ODONTOMA: RELATO DE CASO CLÍNICO

*Geovane Resende; Isabela Mota; Giovanna Ribeiro Souto; Martinho Horta; Paulo Eduardo Alencar De Souza (Puc-Minas); Leandro Junqueira (Puc-Minas).

Departamento de Odontologia. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Paciente do gênero feminino, 8 anos de idade, acompanhada dos responsáveis, compareceu à clínica de estomatologia do Departamento de Odontologia da PUC-MG após os seus pais não observarem a ausência do dente 21. Ao exame extraoral, não foi observado alterações. Ao exame intraoral, pôde-se observar a presença do dente 61 e do 11 semi-erupcionado. Ao exame radiográfico periapical na região dos incisivos, verificou-se a presença de uma massa radiopaca, semelhante a estruturas de dentes, de variados tamanhos e formas, cercados por uma delgada zona radiolúcida. Com os achados clínicos e imaginológicos, sugeriu-se a hipótese diagnóstica de odontoma composto. O tratamento de escolha foi a remoção cirúrgica da lesão, preservando o dente decíduo no local. O espécime obtido foi enviado para exame anatomopatológico no laboratório de patologia bucal da PUC Minas, onde concluiu-se o diagnóstico de odontoma composto. Após 7 dias, a paciente retornou à clínica, onde foi feita a remoção de sutura e observado a excelente cicatrização e recuperação da paciente. Ao acompanhar, observou-se a retenção prolongada do dente 21. O mesmo se apresentava em proervação por 1 ano. No final deste período, optou-se em fazer o procedimento de ulotomia. Uma vez que não havia mais trabeculado ósseo, o dente se apresentava em estágio 8 de Nolla e o único impedimento de irrupção era o tecido gengival. Em 7 dias, observou-se início espontânea da irrupção do dente 21. Em 5 meses, a irrupção foi totalmente contemplada.

ENDODONTIA GUIADA EM INCISIVO LATERAL SUPERIOR: RELATO DE CASO

John Thales Soares Silva^{1*}, Paula Guimarães Dominguet¹, Lucas Moreira Maia², Frank Ferreira Silveira¹, Eduardo Nunes¹.

¹Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

² Faculdade Pitágoras – Betim.

Introdução: A mineralização da cavidade pulpar ocorre devido a deposição de tecido duro no interior dos canais radiculares. Classificada em total, quando acomete a câmara pulpar e o canal radicular, ou parcial, apenas onde o canal é visível. Frente a isso, a endodontia utiliza de meios para facilitar a localização dos canais, como tomografia computadorizada de feixes cônicos (TCFC), microscópio operatório, ultrassons e guias endodônticos. Esse trabalho tem como objetivo apresentar um relato de caso clínico com utilização de guia endodôntico. **Relato do caso clínico:** Paciente do gênero feminino, 78 anos, foi indicada para tratamento endodôntico do dente 12. O exame radiográfico sugeriu mineralização do trajeto do canal no terço cervical da raiz e discreta visualização da luz nos segmentos médio e apical. Após a remoção da coroa provisória, foi iniciada a cirurgia de acesso. Na impossibilidade de localizar a entrada do canal e constatando-se um início de desvio, foi proposto a endodontia guiada. Por meio da TCFC foi confeccionado o guia de acesso cirúrgico. Após remoção da coroa provisória e isolamento absoluto, o guia cirúrgico foi adaptado, sem necessidade de retenção. A broca de acesso guiado foi adaptada ao aparelho VDW em velocidade de 900rpm de torque, sendo inserida na entrada do canal e acionada por 3 segundos. Desse modo o canal foi localizado, sendo a instrumentação feita pelo sistema Protaper Next, e obturação na mesma sessão. A paciente foi encaminhada para conclusão do trabalho protético. **Considerações finais:** A endodontia guiada tem sido relatada como alternativa nos casos de mineralização parcial ou total pulpar. Quando comparada a técnica de acesso e localização dos canais radiculares convencional a endodontia guiada, demonstra maior facilidade na localização dos canais radiculares, acesso minimamente invasivo, preservação das estruturas dentais remanescentes, maior segurança e menor risco de perfuração radicular.

SÍNDROME DA TROMBOCITOPENIA E APLASIA RADIAL E SUA IMPORTÂNCIA PARA ABORDAGEM CIRÚRGICA EM ODONTOLOGIA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Danilo Viegas da Costa^{1*}, Priscila Simões¹, Gianfilippo Cornacchia¹, Fernando Mauad de Abreu¹, Elton Zenobio¹, Giovanna Ribeiro Souto¹

¹Departamento de Odontologia. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

A Síndrome da Trombocitopenia e Aplasia Radial (TAR) é uma malformação congênita autossômica recessiva na qual os indivíduos afetados apresentam quadro de trombocitopenia, condição na qual há uma deficiência de plaquetas na corrente sanguínea, células fundamentais para a coagulação, além da hipoplasia ou mesmo ausência do osso rádio uni ou bilateralmente. Há também associação com hipoplasia do cúbito e anomalias nos membros superiores e inferiores. As alterações hematológicas são mais evidentes nos primeiros meses de vida, consistindo em contagem de plaquetas inferior a $50 \times 10^9/l$ na maioria dos casos, com ausência ou raridade de megacariócitos na medula óssea, podendo estar ainda presentes leucocitose, eosinofilia e anemia. Devido ao grande risco de traumatismo crânio-facial dos portadores da síndrome, é de grande importância o conhecimento por parte do cirurgião-dentista das características e da condução clínica para melhor atendimento desses pacientes. O objetivo do trabalho é realizar um relato de caso clínico do paciente F.G.B.V., de 26 anos, portador de Síndrome de TAR, com histórico de trauma e fratura radicular do dente 11 e do rebordo ósseo adjacente. Durante a anamnese, foram observadas fratura radicular com necessidade de exodontia do 11, fratura do rebordo ósseo alveolar na região adjacente e traumatismos dentários. Após a condução multidisciplinar, com encaminhamento para médico hematologista e realização de exames sanguíneos. Foram realizadas exodontia do 11, enxertia óssea e instalação de implante osseointegrado, utilizando a técnica de cirurgia guiada, além de reabilitação protética na região acometida. Todos os cuidados em relação ao controle da coagulação, como o uso de incisões e cirurgias conservadoras, técnicas para preservação alveolar, manipulação gengival e confecção da prótese foram realizados, além do acompanhamento interdisciplinar pelo médico hematologista durante todo o tratamento.

FECHAMENTO DE FÍSTULA BUCOSINUSAL COM MOBILIZAÇÃO DE RETALHO E CORPO ADIPOSE DA BOCHECHA: RELATO DE 02 CASOS CLÍNICOS

Henrique Freitas^{1*}, Renata Gonçalves Resende¹, Sérgio Henrique Tanos Lacerda², Juliana Gomes Oliveira Lacerda³, Júlio César Tanos De Lacerda¹

1Hospital Metropolitano Odilon Behrens

2Casa De Saúde São Francisco De Assis – Fhemig

3Clínica Particular

A fístula bucosinusal (FBS) é uma comunicação patológica epitelizada entre a cavidade oral e o seio maxilar. É uma complicação frequente, principalmente após exodontia de molares superiores, quando há uma íntima relação entre os ápices radiculares e o assoalho do seio maxilar. O diagnóstico pode ser feito pelos exames clínico, incluindo a manobra de Valsalva positiva, presença de secreção na fístula, odor desagradável e exames de imagem, como a tomografia computadorizada. É de suma importância, o correto diagnóstico e tratamento precoce, evitando a instalação de sinusites, infecções e disфонia. Esse relato tem como objetivo descrever 02 casos clínicos de FBS em pacientes do gênero masculino, em decorrência de exodontias de molares superiores, sendo 01 do lado direito, em paciente de 68 anos e 01 em lado esquerdo, em paciente de 28 anos. Ambos os pacientes queixavam, após 02 meses do procedimento de exodontia, passagem de líquidos para cavidade nasal via seio maxilar e desconforto local. Como preparo pré-operatório, foram realizadas algumas sessões de irrigação do seio maxilar e da cavidade nasal para lavagem local e alívio de sintomas. Para ambos os casos, foi feita a fistulectomia e posterior mobilização do corpo adiposo da bochecha (bola de Bichat) e de retalhos vertibular e palatino, para permitir um fechamento da comunicação em dupla camada tecidual. Como complementação terapêutica, foi prescrito amoxicilina + clavulanato de potássio (875mg, 2 vezes ao dia, por 14 dias), com início 24 horas antes do procedimento cirúrgico. Os pacientes apresentaram boa evolução pós-operatória, com o fechamento da FBS. A utilização do corpo adiposo da bochecha é bastante útil para permitir uma dupla camada tecidual na presença de FBS, sendo um procedimento de fácil execução, e visto pela literatura como uma alternativa com bom prognóstico nesses casos.

ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NO TRATAMENTO ESTÉTICO ODONTOLÓGICO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Jéssica Giovana Teixeira de Andrade¹, Trícia Drumond Santana Corradi², Taciana Drumond Santana³.

¹Cirurgiã Dentista. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

²Departamento de Odontologia. Universidade de Itaúna

³Departamento de Odontologia. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Resumo: Embora atualmente a estética seja fator essencial, o objetivo de qualquer tratamento deve ser restaurar a saúde, função e estética. Este trabalho teve como objetivo relatar o tratamento reabilitador oral multidisciplinar estético e funcional realizado na paciente Z.C.O., 44 anos, o qual foi realizado buscando restaurar a saúde periodontal, a estética e a função oclusal. Primeiramente, foi realizado o tratamento periodontal por meio de cirurgias a retalho e preenchimento ósseo na região dos dentes anteriores superiores. Finalizado, obteve-se modelos de estudo, montagem dos modelos em articulador semi-ajustável e enceramento diagnóstico para planejamento do tratamento reabilitador dos dentes 12,11,21 e 22. Como os incisivos superiores se encontravam extruídos, com overjet acentuado e interferindo inclusive na fonética e no suporte labial, optou-se pela execução de coroas totais em cerâmicas emax, para corrigir o posicionamento e alinhamento dental, a anatomia e cor dos elementos dentais, proporcionando harmonia estética do sorriso, lábios e demais estruturas da face. A partir do enceramento diagnóstico, foram confeccionados os provisórios prensados em resina acrílica termopolimerizável. Então, procedeu-se aos preparos para coroas totais sobre os quais foram provadas as coroas provisórias. Porém, observou-se a necessidade de maior desgaste na face vestibular dos incisivos 11,21 e 22, o que gerou a necessidade de tratamento endodôntico com finalidade protética. Terminada a endodontia, foram confeccionados núcleos de fibra de vidro e finalizados os preparos e o reembasamento dos provisórios. Na fase provisória, foram testados a fonética a estética e as funções oclusais. Após o ajuste e aprovação por parte da paciente, foram confeccionadas coroas em porcelana sistema Emax. Pode-se concluir que a abordagem multidisciplinar foi fundamental para a realização do diagnóstico e plano de tratamento adequado para que se obtenham resultados estéticos e funcionais satisfatórios.

C-LINGUAL RETRACTOR: SISTEMA DE RETRAÇÃO ANTERO-SUPERIOR SEM BRÁQUETES

Vitor Mascarenhas Eto*¹, Luiz Fernando Eto², Ildeu Andrade³, Seong-Hum Kim⁴

¹Mestrando em Ortodontia pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

²Mestre em Ortodontia pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

³Doutor em Ortodontia pela

⁴Doutor em Ortodontia pela Kyung Hee University, Seul, Seul, Coréia do Sul

INTRODUÇÃO - A ortodontia estética tem atraído cada vez mais o público adulto para o consultório ortodôntico. Neste contexto, a terapia biocriativa contribui ao introduzir técnicas que utilizam a ancoragem esquelética e artifícios mecânicos que reduzem o tempo de tratamento. Entre eles está o *C-Lingual Retractor* associado ao *C-palatal plate*. **OBJETIVO** O objetivo deste trabalho é apresentar o passo-a-passo da confecção laboratorial do *C-Lingual Retractor*. **MÉTODOS** O *C-Retractor* é confeccionado com fio de aço inoxidável de 0,9 milímetros soldado à uma tela ortodôntica (utilizada como base para bráquetes), que é fixada nos dentes anteriores formando um segmento único.

RESULTADOS A terapia Biocriativa expande as opções clínicas para o tratamento das más oclusões, sendo capaz de reduzir o tempo de permanência da aparatologia fixa em boca pelo fato de não iniciar o tratamento com a colagem e de proporcionar a retração em bloco antes do alinhamento e nivelamento (Ortodontia de benefício antecipado). Isto sem a preocupação com a ancoragem ou da colaboração do paciente para esse aspecto, já que se apoia integralmente no uso dos DATs. O *C-Retractor* se apresenta como excelente alternativa estética, por ser instalado na superfície palatina dos dentes. Biomecanicamente, tem sido demonstrado na literatura a viabilidade do controle absoluto do movimento dentário com o emprego da técnica em acordo com o planejamento realizado. **CONCLUSÃO** Esta técnica permite iniciar o tratamento ortodôntico de casos de extração dentária e bi-protrusão pela fase de retração, sem uso do aparelho fixo convencional, o que pode ser considerado um benefício de tratamento antecipado. A técnica pode vir a reduzir o tempo de tratamento, pelo fato de defender a retração de todos os dentes em conjunto, através do uso de DATs. Permite um melhor controle mecânico do movimento dos blocos dentários em acordo com o planejamento de cada caso. O *C-lingual Retractor* favorece a estética do paciente por não ser visível durante o período de retração dos elementos anteriores.

Descritores: Aparelhos Ortodônticos Fixos, Procedimentos de Ancoragem Ortodôntica, Ortodontia Corretiva.

E-mail para correspondência: eto339@hotmail.com

ABSCESSO PERIODONTAL POR CORPO ESTRANHO EM ÁREA ESTÉTICA: a importância da abordagem conservadora

Amanda Almeida Costa*, Fernando Oliveira Costa*

*Faculdade de Odontologia. Departamento de Clínica, Patologia e Cirurgias Odontológicas. Colegiado de Pós-graduação em Odontologia.

Resumo: Paciente, 41 anos, sexo masculino, compareceu ao consultório relatando incomodo na região do 13. Relata queda de imunidade, apresentando sinais de gripe viral, 15 dias antes da 1ª consulta. Relata ainda que tomou amoxicilina 500 mg 8/8h 7 dias, devido a indicação de um amigo, há 5 dias. Não relata uso de medicamentos e alterações sistêmicas. Clinicamente: apresenta sorriso alto, amplo, mostrando ao sorriso de pose e forçado de 16 a 26. Dente 13 com mobilidade grau 3, eritema, sangramento(SS), supuração(S) na vestibular. Dente vestibularizado, fora do plano oclusal, mesmo nos movimentos articulares. Profundidade de sondagens(PS): mesial(M) 7mm e vestibular(V),palatina(P) e distal(D)+10mm. Dente 14: PS:M+10mm. Todos outros sítios saudáveis. Radiograficamente: perda óssea horizontal em 13M,D e 14M; 14 com anatomia radicular atípica e 13 com pericementite. Manejo:(1)Prescrição de gluconato de clorexidina 0,12% 2x/dia, por 15 dias. Raspagem e alisamento radicular sob anestesia (RAR) 13,14, raspagem supragengival boca toda, instrução de higiene oral(HO), com escova interdental para 13/14. Solicitação de tomografia. Indicação de esvaziamento de conduto radicular e medicação intracanal, na tentativa de melhorar condição apical e infecciosa; splintagem do dente;(2)21 dias depois, paciente relata incômodo no dente,SS em todas as faces do 13 e S na vestibular, prescrição de metronidazol 400mg 8/8h 7 dias. Nova RAR. Durante a RAR foi encontrado, na V, um corpo estranho, sem aparência de sequestro ósseo, com aparência de resina, com aproximadamente 4mm de dimensão;(3)1 mês depois: ausência de bolsa M, V/P 8 mm, D 10mm, ausência de S, presença de SS. Reforço de HO;(4)1 mês depois: melhora significativa do quadro clínico, ausência de sinais de inflamação,PS: M 3mm; V 5mm com perda de inserção de 6mm, D 5mm, P 3mm; dente com mobilidade grau 1. Solicitação de nova radiografia periapical. A cada consulta: troca de medicação intracanal (hidróxido de cálcio a base de óleo).

GUIA 3D COMO MEIO AUXILIAR NA CONFECCÃO DE RETENÇÕES ADICIONAIS

Camila de Sousa Caneschi^{1*}, Rodrigo de Castro Albuquerque¹, Nelson Renato França Alves Silva¹, Vinícius de Carvalho Machado², Alice Cecília Carvalho Santos¹, Luís Fernando dos Santos Alves Morgan¹.

¹Departamento de Dentística Restauradora. Universidade Federal de Minas Gerais. ²Slice-Scan.
Resumo:

Restaurações em dentes vitais jovens, com câmara pulpar ampla, representam um desafio para a odontologia restauradora especialmente no aspecto retentivo. O uso de pinos intradentinários representa uma alternativa segura para garantir a retenção da restauração ou da reconstrução morfológica que servirá de suporte para a futura restauração indireta. No entanto, a precisão de confecção dos orifícios para instalação desses pinos é delicada, uma vez que a região de instalação possui íntima relação com as estruturas dentárias biológicas. O objetivo desse estudo é, através de um caso clínico, descrever a técnica de confecção dos orifícios para cimentação de mini pinos de fibra de vidro através de guias obtidas por impressora 3D, Dentin Guide Pin (DGP), confeccionado a partir do exame tomográfico e escaneamento da paciente. A orientação desses orifícios foi cuidadosamente estudada e planejada para evitar perfurações pulpares ou da superfície externa do dente. Os orifícios foram confeccionados utilizando os DGP, e os pinos foram, então, cimentados e a reconstrução realizada com resina composta após proteção de complexo dentino-polpa. Posteriormente, o dente recebeu uma restauração indireta. O DGP é uma técnica/conceito que pode auxiliar a correta instalação de pinos em dentina especialmente os profissionais menos experientes ou que não fazem esse procedimento rotineiramente.

DIAGNÓSTICO PRECOCE E INTERCEPTAÇÃO PRECISA E OBJETIVA: OPORTUNIDADES PARA SE EVITAR A IMPACTAÇÃO DEFINITIVA DE CANINOS PERMANENTES

Gabriel Maia Azevedo^{1*}, Hayder Egg Gomes¹, Martinho Campolina Rebello Horta¹ Laíze Rosa Pires Freitas¹, Maria Eugênia de Lima Drummond e Oliveira², Dauro Douglas Oliveira¹.

¹ Programa de Pós-Graduação. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

² Especialista em Ortodontia pela Unincor.

A prevalência de caninos impactados varia de 1 a 3% da população mundial, acometendo as mulheres de 2,3 a 3 vezes mais do que os homens. São mais comuns na maxila e 2 a 3 vezes mais frequentes no palato do que na região vestibular. O diagnóstico precoce abre uma janela de oportunidade para que medidas interceptativas simples e objetivas possam prevenir a impactação definitiva, evitando assim consequências mais adversas para o paciente. O caso aqui relatado ilustra como procedimentos ortodônticos simples e pouco invasivos, realizados no começo da impactação dos caninos maxilares, foram eficazes para reverter uma condição clínica que sinalizava para a impactação bilateral em posição muito insatisfatória.

RELATO DE CASO CLÍNICO E A APLICABILIDADE DOS SISTEMAS DE RETENÇÃO PARA SOBREDENTADURAS

Sarah Neves de Souza¹ *, Gabriel Gonçalves Amaral, Taciana Drumond Santana²

¹Departamento de Odontologia. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

²Instituto de Ciências Biológicas da Saúde. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

A utilização de próteses móveis implanto retidas apresenta maior rapidez na confecção e menor custo, quando comparada à utilização de próteses fixas sobre implantes. A sobredentadura também permite uma limpeza mais eficiente que pode ser realizada pelo próprio paciente, uma vez que é removível e suportada por um menor número de implantes que as próteses fixas sobre implantes. Contudo, para que o tratamento com sobredentadura tenha um prognóstico positivo, é necessária a correta escolha do sistema de retenção a ser utilizado. O presente trabalho tem como objetivo comparar a aplicabilidade das principais formas e tipos de attachments para sobredentaduras, apresentando as vantagens e desvantagens e indicações de cada tipo de acessório e fazer o relato de um caso clínico de troca de attachments bola e barra por sistema LOCATOR. Tal comparativo foi feito através de uma revisão bibliográfica com busca de artigos em bases de dados e o relato de caso foi realizado através de imagens das radiografias iniciais da paciente e de fotografias do próprio autor dos passos de confecção das novas próteses. Paciente LMC, 69 anos, sexo feminino, sob tratamento de diabetes, procurou atendimento no Departamento de Odontologia da Puc Minas queixando-se de possuir um par de próteses de sobredentadura, realizadas à 5 anos, porém a prótese superior havia caído e quebrado e as “borrachinhas” do O’Ring precisavam ser trocadas constantemente. Na primeira consulta, realizamos RX panorâmico e solicitamos ao cirurgião dentista que havia feito as primeiras próteses, as informações dos implantes. Foram realizadas, então, mais 7 sessões de atendimentos, dentre elas, moldagem, confecção de moldeira individual, moldagem definitiva, escolha de componentes, chapa de prova, prova com dentes, e instalação das próteses.

DOSIMETRIA DE DOSE EFETIVA E RISCO RADIOINDUZIDO UTILIZANDO TOMÓGRAFOS DE FEIXE CÔNICO PELO MÉTODO DE MONTE CARLO

Vanessa Helena Pires Diniz^{1*}, Madelon Aparecida Fernandes Zenóbio², Flávio Ricardo Manzi³, Amaro Ilídio Vespasiano Silva⁴

¹Mestranda em Clínicas Odontológicas, Ênfase em Radiologia Odontológica e Imaginologia, Programa de Pós-graduação em Odontologia, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

²Mestre e doutora em Ciências Técnicas Nucleares pela UFMG, Cirurgiã dentista do Centro Desenvolvimento e Tecnologia Nuclear (CDTN)

³Professor adjunto IV, Departamento de Odontologia, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

⁴Professor adjunto I, Departamento de Odontologia, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Resumo:

A tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) é um exame que fornece uma imagem tridimensional do tecido duro com medidas precisas. A avaliação e redução da dose preservam o paciente dos efeitos relacionados à radiação ionizante. O objetivo nesse estudo foi avaliar o efeito estocástico, por meio da dose efetiva e absorvida, além de avaliar risco de exposição, câncer radioinduzido e morte (REID), utilizando um programa computacional para raios X pelo método de Monte Carlo (PCXMC 2.0), em dois tomógrafos de feixe cônico: CS 8100 3D[®] e KAVO OP 3D PRO[®]. Para o tomógrafo CS 8100 3D[®] foram pesquisados os FOV: 5 mm x 5 mm, 8 mm x 5 mm, 8 mm x 9 mm. Para o tomógrafo Kavo OP 3D PRO[®] foram pesquisados os FOV: 5 mm x 5mm e 6,1mm x 7,8 mm. O eixo Z da geometria da radiação X foi avaliado para Z: 79, 82 e 85. As idades avaliadas foram de 20, 50 e 80 anos. Em ambos os tomógrafos a média de dose total no corpo, dose efetiva ICPR (103) e dose no cérebro, glândulas salivares e mucosa oral aumentaram com o aumento numérico do eixo Z. Enquanto que a dose da radiação X diminuiu com o aumento do Z. Quanto ao (REID) houve diminuição com o aumento da idade, aumento para FOV maiores e aumentou com o sucessivo aumento do eixo Z para a maioria dos FOV. O Tomógrafo CS 8100 3D apresentou maior REID que o Kavo OP 3D PRO[®] para os FOV: 5mm x 5mm. A dosimetria de dose efetiva e risco de câncer em função da idade, dos parâmetros de exposição selecionados e resolução espacial requerida dos tomógrafos de feixe cônicos, tiveram valores pequenos. Mas a preocupação com dose, risco radioinduzido de câncer e morte aumenta com a crescente utilização desses exames, pois devemos seguir o princípio ALARA. Para algumas doses no órgão, o tomógrafo CS apresentou valores maiores. O método Monte Carlo (PCXMC) é um programa que pode mensurar dose efetiva e REID num tempo curto e com precisão.

Comitê de ética em pesquisa: O trabalho não necessita de aprovação do comitê de ética, pois a pesquisa não envolveu seres vivos e nem questionários.

QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE BUCAL DE INDIVÍDUOS EM RETRATAMENTO ORTODÔNTICO

Laíze Rosa Pires Freitas¹*Mariele Cristina Garcia Pantuzo¹, Lucas Guimarães Abreu², Rodrigo Villamarim Soares¹, Dauro Douglas Oliveira¹

¹Departamento de Odontologia, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais

²Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais

O objetivo desse estudo foi avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) de indivíduos adultos durante o retratamento ortodôntico. A amostra foi composta por 31 indivíduos entre 18 e 62 anos. A QVRSB dos participantes foi avaliada com a versão brasileira da forma curta do Oral Health Impact Profile (OHIP). O OHIP apresenta 14 perguntas distribuídas em 7 domínios: limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e incapacidade geral. O escore total do OHIP varia de 0 a 56. Um maior escore indica uma percepção mais negativa do indivíduo com relação à sua QVRSB. Escores para os domínios também são possíveis. Participantes responderam o OHIP antes do início do tratamento (T0) e 3 meses após a colocação dos aparelhos fixos (T1). Em T0, participantes também responderam uma pergunta sobre se o motivo da procura pelo retratamento ortodôntico foi funcional. A análise dos dados envolveu estatística descritiva e o teste t de Student. Entre os 31 participantes, 23 eram mulheres e 8 eram homens. A média de idade foi de 33,3 ($\pm 10,9$) anos. Em comparação a T0, os escores em T1 foram significativamente menores para desconforto psicológico ($p < 0,001$), incapacidade social ($p = 0,036$), incapacidade geral ($p < 0,001$) e o escore total do OHIP ($p = 0,043$). A maioria dos indivíduos concordaram ou concordaram fortemente que o motivo para procurar o retratamento ortodôntico foi devido a problemas funcionais.

Os primeiros 3 meses de retratamento ortodôntico impactaram positivamente a QVRSB dos indivíduos.

Palavras-chave: Qualidade de vida. Adulto. Retratamento.

PSORÍASE E PERIODONTITE: UM ESTUDO CASO-CONTROLE

Victor da Silva Mendes^{1*}, Amanda Almeida Costa¹, Alcione Maria Soares Dutra Oliveira², Luís Otávio Miranda Cota¹, Fernando Oliveira Costa¹.

¹Departamento de clínica, patologia e cirurgia, Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais

²Departamento de Odontologia, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Nos últimos anos, a associação entre doenças inflamatórias imunomediadas e periodontite tem sido cada vez mais reconhecida e estudada. Assim, buscamos avaliar nesse estudo caso-controle uma possível associação entre psoríase e periodontite e a influência de diversos fatores de risco envolvidos nesta associação. Um desenho caso controle foi conduzido com 397 indivíduos psoriásicos examinados no Hospital Eduardo de Menezes e no Centro de Medicina Especializada, Ensino e Pesquisa em Belo Horizonte, e 359 acompanhantes, familiares e voluntários sem a doença psoriásica. Foi realizado exame periodontal completo com registro de índice de placa (IP), profundidade de sondagem (PS); perda de inserção (NCI) e sangramento à sondagem (SS) e coletados dados sócio-demográficos, tabagismo, alcoolismo, diabetes, índice de massa corporal, classificação da psoríase, tempo da doença, presença de artrite psoriásica, uso de antidepressivos e ansiolíticos. Registro de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG: CAAE 79019317.4.0000.5149 Este estudo revelou uma prevalência de periodontite significativamente maior em indivíduos psoriásicos (46,7%) em relação aos controles (33,1%). Indivíduos psoriásicos apresentaram 1,72 vezes mais chance de apresentar periodontite que indivíduos controles (OR=1,72; 95% CI= 1,28-2,32; p<0,001). Demonstrou-se uma importante associação de risco entre psoríase e periodontite. Adicionalmente, uma maior gravidade da psoríase apresentou forte associação com piores condições clínicas periodontais expressa por maiores valores de índices de placa, SS, NCI e PS. Apontando a periodontite como possível comorbidade. Apoio financeiro: FAPEMIG

PERIAPICOPATIAS INFLAMATÓRIAS DE ORIGEM ENDODÔNTICA: ESTUDO TRANSVERSAL ENVOLVENDO 4.520 CASOS

Daniela Pereira Meirelles*¹, Aline Maria do Couto², Alline Teixeira Valeriano³, Maria Cássia Ferreira de Aguiar⁴.

¹Aluna de mestrado em Estomatologia pela FO-UFMG; ² Doutora em Endodontia pela FO-UFMG; ³ Graduanda em Odontologia na FO-UFMG; ⁴ Professora adjunta do Departamento de Clínica, Patologia e Cirurgia Odontológicas da FO-UFMG

*FO-UFMG: Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte, Minas Gerais

Objetivo: investigar a prevalência dessas lesões em uma amostra da população brasileira, descrever suas características e o perfil epidemiológico dos pacientes. Desenho do estudo: foi realizado um estudo transversal e retrospectivo utilizando o banco de dados do Laboratório de Patologia Bucomaxilofacial da FO-UFMG de 1952 a 2017. Foram revisadas todas as fichas dos casos diagnosticados histopatologicamente como lesão periapical inflamatória. A variável dependente foram os diagnósticos granuloma periapical, cistos radiculares (radicular e residual) e abscesso periapical. As variáveis independentes foram relativas à caracterização sócio-demográfica e às características clínicas das lesões. Na análise estatística foram realizadas análises descritivas e testes de associação: Qui Quadrado de Pearson, Exato de Fisher ou Qui Quadrado de tendência linear. O estudo foi aprovado pelo COEP-UFMG sob parecer 2.638.092. Resultados: foram encontrados 4.520 casos dessas lesões em uma amostra de 36.610 laudos. As lesões mais prevalentes foram os cistos radiculares (57,8%) e os granulomas periapicais (41,6%). Os abscessos periapicais representaram 0,6% da amostra. Em todas as lesões houve predileção pelo sexo feminino ($p < 0,001$). Com relação à localização anatômica, granulomas periapicais (59,4%) e cistos radiculares (49,8%) tiveram predileção pela região posterior ($p < 0,001$). Quanto ao tamanho, observou-se que todos os abscessos periapicais e a maioria dos granulomas periapicais (73,8%) tiveram tamanho menor ou igual a 1 cm, e a maioria dos cistos radiculares (55,5%) tamanho maior que 1 cm ($p < 0,001$). Conclusão: os cistos radiculares foram as periapicopatias inflamatórias de origem endodôntica mais comuns, seguidos dos granulomas periapicais. A maioria das lesões afetaram preferencialmente mulheres e a região posterior. Os cistos radiculares tiveram, em sua maioria, tamanho maior que as demais lesões estudadas.

CIMENTOS ENDODÔNTICOS BIOATIVOS: avaliação da adaptação marginal e resistência de união em dentes imaturos simulados

Camila Grasielle de Sá Azevedo ^{1*}, Maria Aparecida Barbosa de Sá¹, Alberto Nogueira Gama¹, Manoel Brito Júnior², Eduardo Nunes¹, Martinho Campolina Horta Filho¹, Frank Ferreira Silveira¹.

¹Departamento de Odontologia. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

²Departamento de Odontologia. Unimontes, Minas Gerais

Resumo:

Quando dentes imaturos sofrem necrose pulpar o desenvolvimento radicular é interrompido e o tratamento endodôntico convencional torna-se um desafio. A abordagem terapêutica indicada nestes casos é a apicificação e os cimentos a base de silicato de cálcio como o MTA branco e mais recentemente o MTA HP e Biodentine tem sido utilizado. O objetivo deste estudo foi avaliar e comparar *in vitro* a adaptação marginal e a resistência de união dos cimentos MTA branco, MTA HP e o Biodentine quando utilizados como barreira apical. Criou-se um modelo de dentes imaturos simulados. Para tal, as coroas e parte da raiz de 30 dentes humanos unirradiculados foram seccionadas com o auxílio de um disco de carborundum. Depois foram aleatoriamente divididos em três grupos, diferenciados pelo material utilizado para confecção da barreira apical: Grupo 1 (MTA branco), grupo 2 (MTA HP) e grupo 3 (Biodentine). Posteriormente os espécimes foram cortados obtendo-se de cada amostra 2 *slices* com 2,5 mm de espessura. A adaptação marginal foi avaliada em MEV por meio recurso da medição de gaps em réplicas de resina epóxi e a resistência de união analisada por meio do teste de *push out*. Não houve diferença significativa quando comparada a resistência de união e a qualidade da adaptação marginal entre os 3 cimentos. Evidenciou-se ainda correlação entre a resistência de união nos dentes e a adaptação marginal em suas réplicas. Com base nos resultados conclui-se que, quando utilizados como tampões apicais, a resistência de união e a qualidade de adaptação marginal dos cimentos á base de silicato de cálcio MTA branco, MTA HP e Biodentine é similar.

Número do Parecer:2.660.333 (Comitê de Ética em Pesquisa).

Agência de fomento que apoiou a realização do trabalho foi a CAPES.