

RESUMO DOS TRABALHOS APRESENTADOS NA IV JORNADA SAEVO DE ODONTOLOGIA

Realização Instituto Victorino de Odontologia - Invicto



**Maringá (PR) - de 25 a 26 de outubro de 2018
Auditório do Shopping Lar Center Mandacaru Boulevard**

MESIODENS DECÍDUO E PERMANENTE EM MANDÍBULA: DIAGNÓSTICO E CIRÚRGIA

LIMA, R. A.¹; MARUBAYASHI, L. M.¹; STABILE, A. M.²; FRACASSO, M. L. C.³; SANTIN, G. C.³

1 Acadêmico do Curso de Odontologia. Universidade Estadual de Maringá

2 Residente em Odontologia. Universidade Estadual de Maringá

3 Professora Doutora do Curso de Odontologia. Universidade Estadual de Maringá

RESUMO

Introdução: Os dentes supranumerários, do tipo mesiodens, são dentes que se desenvolvem na arcada além dos dentes de série normal entre os dois incisivos centrais. Ocorrem com maior frequência na dentadura permanente e, mais raramente, na dentadura decídua, sendo mais comuns na região central da maxila, e menos na mandíbula. Tais dentes podem gerar diversas complicações bucais, como: má oclusão, reabsorção radicular, desvitalização de dente vizinho, impactação de dentes da série normal, estética deficiente, além da possibilidade de formação de cistos e destruição óssea. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de dois mesiodens, sendo um decíduo e um permanente na região de mandíbula, bem como descrever o planejamento, procedimento cirúrgico e a preservação. **Relato de caso:** Paciente infantil, 5 anos de idade, gênero feminino, melanoderma, sistemicamente saudável, compareceu a clínica odontológica da Universidade Estadual de Maringá (UEM), juntamente com o seu responsável, com a queixa da presença de um dente a mais. Após avaliação clínica e radiográfica observou-se a presença de dois mesiodens no arco inferior, sendo que, o decíduo estava erupcionado e o permanente ainda

estava intraósseo. Foi realizado o planejamento e o procedimento cirúrgico, no qual foram removidos os dentes 71, 81 e o mesiodens decíduo para que houvesse a possibilidade de realização de retalho cirúrgico para posterior ostectomia e acesso ao supranumerário permanente. O controle clínico e radiográfico pós-operatório foi realizado em 7 dias e observou-se boa cicatrização dos tecidos.

Conclusão: A preservação do paciente continua a ser feita periodicamente a fim de acompanhar a irrupção dos dentes permanentes.

Palavras-chave: Dente supranumerário. Odontopediatria. Dente decíduo.

ODONTALGIA ATÍPICA CAUSADA POR PONTO GATILHO MIOFASCIAL: RELATO DE CASO

AMORIM, L. A.¹; BARRETO, J. G. C.¹; SILVA JÚNIOR,
A. B.²; SIMM, W.³; LOPES, L. K. C.³

1 Acadêmico do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

2 Professor Mestre do Curso de Odontologia. Faculdade Universo (Niterói - RJ)

3 Professor Mestre do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

RESUMO

Introdução: O ponto gatilhomiofascial é um ponto de sensibilidade localizado em um nódulo, em uma banda tensa palpável de fibras musculares. Nos pontos gatilhosmiofasciais ativos a queixa mais comum é de dor regional e mal localizada, e aumenta quando são digitalmente comprimidos. A ativação de um ponto gatilho esta associado à sobrecarga muscular que pode ser de forma aguda, sustentada, repetitiva, por outro ponto gatilho, doenças viscerais, articulações artríticas ou estresse. Estas manifestações dolorosas são comumente encontradas na prática clínica e associadas a um quadro de dor miofascial. Os pontos gatilhos miofasciais podem também irradiar ou até mesmo referir dor para outras estruturas anatômicas, referindo dor até mesmo para os elementos dentários, como nos casos das odontalgias atípicas. Atualmente, a melhor definição para esse fenômeno pobremente compreendido é "dor persistente em dentes aparentemente normais". **Objetivo:** Relatar um caso de odontalgia atípica. **Relato de caso:** Paciente procurou atendimento odontológico com dor no elemento 15, porém o mesmo se encontrava hígido e após o exame clínico, e

diagnóstico diferencial foi observado que se tratava de um ponto gatilho miofascial referindo dor para o elemento dental. Sendo assim foi realizado tratamento e como resultado final houve uma remissão total dos sintomas, sem nenhuma intervenção realizada no elemento dentário. **Conclusão:** Expor um caso de odontalgia atípica causada por ponto gatilho miofascial torna-se relevante para a qualificação dos profissionais de odontologia.

Palavras-chave: Pontos gatilhos. Mialgia. Odontalgia.

REABILITAÇÃO INTERDISCIPLINAR COM FACETAS E COROAS TOTAIS: RELATO DE CASO

CHICORA, P. G. V.¹; MIRANDA, H. F. F.²; SOUZA, L. E.¹;
SÁBIO, S.³

¹ Acadêmico do Curso de Odontologia. Universidade Estadual de Maringá

² Residente em Odontologia. Universidade Estadual de Maringá

³ Professor Doutor do Curso de Odontologia. Universidade Estadual de Maringá

das peças, a paciente demonstrou-se extremamente satisfeita com o restabelecimento da estética do seu sorriso e elevação de sua autoestima.

Palavras-chave: Prótese dentária. Facetas dentárias. Reabilitação bucal.

RESUMO

Introdução: A demanda pela Odontologia Estética tem crescido exponencialmente e ganha mais espaço perante pacientes cada vez mais exigentes, sendo as facetas dentais um instrumento muito solicitado no consultório

Objetivo: Relatar um caso clínico de reabilitação com coroas totais e facetas após plastia gengival.

Relato de caso: A paciente G.M.G., 55 anos, procurou a residência de Prótese Dentária da UEM, queixando-se dos elementos dentais do arco superior em relação a cor, tamanho, formato e alinhamento da borda incisal. O desejo de aumento dos elementos não era possível na borda incisal, pela ausência de trespasses horizontal e vertical, sendo proposto então, plastia gengival para ganho de tamanho na cervical dos elementos. Após o período de cicatrização gengival, três meses, foi realizado moldagem e enceramento com mock-up. Após aprovação da paciente, iniciou-se o preparo e moldagem. Os dentes 12 e 24, haviam pino de fibra de vidro e núcleo metálico fundido respectivamente, sendo os provisórios substituídos por coroas metal free em dissilicato de lítio. Nos elementos 11, 13, 21, 22, 23 e 24 foram confeccionadas facetas em dissilicato de lítio. **Conclusão:** Após cimentação

RESOLUÇÃO CLÍNICA DE EXTENSA LESÃO RADIOLÚCIDA PERIRADICULAR

FIORUCCI, G. H.¹; VICTORINO, F. R.²

¹ Acadêmico do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

² Professor Doutor do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

RESUMO

Introdução: A resolução clínica de extensão lesão radiolúcida periradicular é relevante na prática odontológica. **Objetivo:** Apresentar, por meio de caso clínico, uma extensa lesão radiolúcida periapical com envolvimento periodontal, região de furca e seu reparo após tratamento endodôntico. **Relato de caso:** Paciente gênero feminino, 16 anos de idade, leucoderma, procurou, acompanhada da mãe, a clínica odontologia do sistema de saúde de marialva com queixa de dor espontânea no dente 47. Ao exame clínico apresentou resposta negativa aos testes de sensibilidade pulpar. Radiograficamente, observou-se a lesão de cárie próxima à polpa, e uma extensa lesão radiolúcida periapical envolvendo ligamento periodontal e região de furca. Dessa forma, o diagnóstico ficou definido como abscesso fênix. Para o tratamento endodôntico foi realizado o acesso à câmara pulpar, odontometria eletrônica e instrumentação com sistema Protaper Next® e limas manuais. Após o preparo químico-mecânico, foram realizadas duas trocas de medicação intracanal com pasta de hidróxido de cálcio por 70 dias. Após esse período, foi realizada obturação com cimento Sealer 26®. Ao controle clínico e

radiográfico após 10 meses observou-se normalidade dos tecidos periapicais e completo reparo ósseo radiografico. **Conclusão:** Assim, pode-se dizer que quando definido adequadamente o diagnóstico, bem conduzido o tratamento endodôntico e realizada significativa descontaminação do sistema de canais radiculares, é possível reparar extensas lesões radiolúcidas periradiculares.

Palavras-chave: Endodontia. Abscesso periapical. Polpa dentária.

SIALOLITÍASE: RELATO DE CASO

SILVA, G. I. L.¹; CERQUEIRA, G. F.¹; AITA, T. G.²

¹ Acadêmico do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

² Professor Mestre do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

RESUMO

Introdução: Os sialolitos são estruturas calcificadas que acometem a glândula salivar ou seu ducto excretor podendo obstruí-lo, causar diminuição do fluxo salivar ou também dilatação do ducto. A glândula submandibular é a mais acometida, seguido da glândula parótida e sublingual, sendo de crescimento geralmente assintomático. Acomete indivíduos na margem de 40 anos de idade com predileção por gênero masculino. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de sialolitíase. **Relato de caso:** Paciente do gênero feminino, 45 anos com queixa principal de "dor embaixo da língua" e "às vezes sentia a boca seca". No exame físico não foi observado inflamação ou alteração dos tecidos moles, mas na tentativa de ordenha do ducto a saída de saliva estava abaixo da normalidade. Realizado uma radiografia oclusal, onde foi evidenciada uma área radiopaca, bem delimitada, cilíndrica e alongada, sugestivo de sialolito. O tratamento de escolha foi a exérese sob anestesia local em ambulatório. Incisão no assoalho lingual sobre o ducto da glândula submandibular, evidenciação e remoção dosialolito. As suturas foram realizadas de forma a deixar o ducto patente. No pós-operatório de quatro dias, já era possível a

visualização de saída de saliva na região operada, diminuindo a sintomatologia relatada pelo paciente. **Conclusão:** A associação de exames clínicos e radiográficos é de extrema importância para diagnóstico, assim como um planejamento cirúrgico criterioso, devido à localização da patologia culminou com um bom desfecho para este caso.

Palavras-chave: Cirurgia bucal. Glândulas salivares. Cálculos das glândulas salivares.

TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTES QUE APRESENTAM METAMORFOSE CÁLCICA DA POLPA: RELATO DE CASO

OSSUCCI, D.¹; REDER, I. K.¹; VICTORIO, F. R.²; FERNANDES, R.³

1 Acadêmico do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

2 Professor Mestre do Curso de Odontologia. Faculdade Universo (Niterói - RJ)

3 Professor Mestre do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

RESUMO

Introdução: A metamorfose cálcica da polpa pode ser definida como uma obliteração, parcial ou total, do espaço pulpar coronário e radicular. A calcificação progressiva da polpa ocorre como uma reação a diferentes estímulos externos, ou como resultado de um trauma dental. **Objetivo:** Relatar um caso de tratamento endodôntico de um pré-molar superior, diagnosticado com metamorfose cálcica pulpar. **Relato de caso:** Paciente do gênero masculino, 52 anos de idade, foi encaminhado à clínica de odontologia do Centro Universitário de Maringá, com indicação de tratamento endodôntico para o elemento 25 com planejamento de uma prótese fixa. Na radiografia periapical inicial, observou-se a obliteração total dos canais radiculares, caracterizando a ocorrência de metamorfose cálcica da polpa. Devido às dificuldades anatômicas, um microscópio clínico foi utilizado como recurso auxiliar para localização e exploração inicial dos canais radiculares. Através da magnificação com ampliação de 6X, os canais radiculares vestibular e palatino foram localizados. Optou-se por realizar instrumentação mecanizada e obturação pela técnica da condensação lateral com o cimento

endodôntico Sealer 26. Acompanhamentos clínicos e radiográficos foram realizados pelo período de um ano. A localização e o acesso a canais radiculares obliterados estão intimamente relacionados ao conhecimento da anatomia dental, escolha adequada dos instrumentos endodônticos e utilização de recursos auxiliares. **Conclusão:** A decisão de preservar ou realizar o tratamento endodôntico, dependerá das características clínicas e radiográficas presentes.

Palavras-chave: Endodontia. Polpa dentária. Cavidade pulpar.

TRATAMENTO PRECOCE DO PADRÃO III COM TRAÇÃO REVERSA DE MAXILA

LIMA, I. A.¹; KOBAYASHI, E. T.²

¹ Acadêmica do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

² Professor Doutor do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

RESUMO

Introdução: A má oclusão Classe III esquelética apresenta como característica uma deformidade facial cuja origem pode estar relacionada com a retrusão da maxila, prognatismo mandibular ou a combinação de ambos. **Objetivo:** Avaliar na fase precoce os efeitos dentários e esqueléticos da tração reversa da maxila associada à expansão maxilar em pacientes classe III esquelética com retrognatismo maxilar. **Método:** Revisão de Literatura. **Resultados:** Os resultados na fase precoce são favoráveis corrigindo o perfil facial, a oclusão, e função do sistema estomatognático. A Classe III esquelética ocasionada pelo retrognatismo maxilar ou combinação do retrognatismo maxilar com prognatismo mandibular são as que possuem maior efetividade de tratamento na fase precoce e prognóstico favorável. Isto devido a suscetibilidade das suturas maxilares às influências ambientais, devido a sua ossificação intramembranosa. O tratamento indicado nesses casos será a associação da expansão rápida da maxila com a máscara facial para a protração da maxila. O tratamento dessa má oclusão proporciona um posicionamento da maxila dentro dos padrões de normalidade, minimização das intervenções

cirúrgicas promovida pelo avanço maxilar, melhorando aspectos faciais, oclusais e psicossociais do paciente. **Conclusão:** Torna-se necessário na prática odontológica a qualificação no tratamento precoce do padrão III com tração reversa de maxila.

Palavras-chave: Maxila. Ortodontia. Má oclusão.

ESTUDO DA PREVALÊNCIA DE DENTES SUPRANUMERARIOS ATRAVÉS DE RADIOGRAFIA DIGITAL

ZUPIROLI, B. B.¹; NETTO, L. F.²

¹ Acadêmica do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

² Professora Mestre do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

RESUMO

Introdução: Variações no desenvolvimento dentário podem implicar em alterações no número de dentes, como a hiperdontia, que é caracterizada pela formação de dentes em excesso, os chamados supranumerários. Sua ocorrência está frequentemente associada a patologias e interferências na erupção dos dentes permanentes, e podem acometer estética e oclusão. **Objetivo:** Avaliar a prevalência dos dentes supranumerários, associados a idade, gênero e localização. **Métodos:** A amostra foi composta por 400 radiografias periapicais digitais de pacientes de 10 a 35 anos de ambos os gêneros. Ao ser observada a presença de algum dente além do número normal, foi realizada uma tabela, com os seguintes critérios: gênero, idade do indivíduo, arcada em que se encontra o dente (maxila ou mandíbula). **Resultados:** A presença de dentes supranumerários ocorreu em 2% de todos os exames avaliados, com 79 casos observados. Destes, 43 (1,1% do total) foram observados no gênero feminino e 36 (0,9% do total) no gênero masculino. Em relação a faixa etária, foram observadas maior prevalência no grupo entre 10 a 18 anos, com 52 casos (1,3% do total), seguindo de 19 a 26 anos, com 17 casos

(0,4%) e 27 a 35 anos com 10 casos (0,3% do total). A maioria dos casos foi observada na maxila, correspondente a 57% dos casos, e na mandíbula 35,5% dos casos, e ainda 7,5% dos casos apresentaram dentes supranumerários tanto na maxila quanto na mandíbula. Não houve diferença estatística significativa em caso nenhum caso variável. **Conclusão:** Estudos de prevalência são relevantes para qualificação dos profissionais de saúde.

Palavras-chave: Dente supranumerário. Radiografia dentária digital. Dentição.

A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO DIAGNÓSTICO DA FLUOROSE DENTÁRIA

HARA, G. F.¹; VERONEZZI, M. C.¹; NUNES, J. C.¹; STABILE, A. M.²; BRITO, P. F.²; FRACASSO, M. L. C.³

¹ Acadêmico do Curso de Odontologia. Universidade Estadual de Maringá
² Residente em Odontologia. Universidade Estadual de Maringá
³ Professora Doutora do Curso de Odontologia. Universidade Estadual de Maringá

RESUMO

Introdução: O cirurgião-dentista é um profissional fundamental no diagnóstico da fluorose dentária. **Objetivo:** Apresentar uma revisão da literatura destacando a importância do cirurgião-dentista no diagnóstico da fluorose dentária. **Método:** Para análise foram consultadas as bases de dados: Pubmed, Scielo e Google Acadêmico. **Resultados:** Os relatos científicos apontaram que os fluoretos são amplamente utilizados na prevenção e no combate da cárie dentária, proporcionando um impacto positivo na saúde bucal, no entanto, a ingestão excessiva de flúor, em idades precoces pode ocasionar fluorose dentária. A ingestão do flúor pode ocorrer por meio da alimentação, a água de abastecimento, e especialmente os dentífricos fluoretados. A gravidade está relacionada com a quantidade de flúor ingerido, a duração da exposição, o estágio da amelogenese, e a idade da criança. O período de risco para o comprometimento dos incisivos centrais superiores está entre os 15 a 30 meses. Clinicamente, pode aparecer de forma branda, como linhas brancas finas horizontais, branco opaco, e nos casos mais severos adquire cor amarelo-castanho. Medidas devem ser implementadas para prevenir seu aparecimento,

dentre elas supervisão dos pais no momento da escovação, evitar a deglutição do mesmo e até mesmo contraindicar o uso de soluções para bochechos em crianças menores de sete anos. Para os casos onde há comprometimento estético a reabilitação pode envolver a microabrasão do esmalte e procedimentos restauradores. **Conclusão:** O cirurgião-dentista tem papel fundamental na prevenção da fluorose dentária, implementando medidas educativas e preventivas aos familiares focadas na utilização racional dos produtos fluoretados.

Palavras-chave: Fluorose dentária. Esmalte dentário. Dentição permanente.

ANQUILOGLOSSIA: ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR EM PACIENTE INFANTIL NÃO COLABORATIVO

REZENDE, L. A.¹; DE MARCHI, L. M.²

¹ Acadêmica do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

² Professora Mestre do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

RESUMO

Introdução: A anquiloglossia é uma anomalia de desenvolvimento da língua, caracterizada pelo freio lingual curto, resultando na limitação dos movimentos articulatorios que dificulta os movimentos da língua, sendo eles movimentos de protusão, retrusão, lateralidade ou elevação da ponta da língua. Essas alterações podem ser devidas à fixação, podendo se encontrar anteriorizada, ou até mesmo quanto a sua extensão, podendo ser curto. A multidisciplinaridade entre as aéreas da saúde, como a Odontologia e a Fonoaudiologia é de grande importância para um correto diagnóstico da alteração do freio, e posteriormente, para a realização da cirurgia corretiva. **Objetivo:** Apresentar um caso clínico de um paciente infantil não colaborativo. **Relato de caso:** Paciente de 4 anos de idade, encaminhado pela fonoaudióloga para realização da frenectomia devido à dificuldade de fala, no entanto, o paciente foi classificado com comportamento Definitivamente Negativo, segundo a Escala de Classificação de Frankl (1962) durante o atendimento odontológico, sendo proposto que a cirurgia corretiva de frênulo lingual fosse realizada em ambiente hospitalar, com a

utilização da anestesia geral para imobilização do paciente. A técnica cirúrgica escolhida para este procedimento foi a Técnica Convencional de Frenectomia Lingual, e após dez meses da realização do procedimento o paciente segue realizando a terapia de fala com a fonoaudióloga que o indicou para a realização da cirurgia apresentando uma melhora significativa após a realização do procedimento cirúrgico.

Conclusão: A integração Odontologia e Fonoaudiologia é de grande importância para determinar o correto diagnóstico e conduta em cada caso de anquiloglossia, resultando em uma melhor qualidade de vida para o paciente.

Palavras-chave: Anquiloglossia. Freio lingual. Anestesia geral.

AMELOPLASTIA ASSOCIADA À REANATOMIZAÇÃO DENTÁRIA EM DENTE ANTERIOR: CASO CLÍNICO

KONDO, G. V.¹; UCHIMURA, J. Y.²; PASCOTTO, R. C.³

¹ Acadêmica do Curso de Odontologia. Universidade Estadual de Maringá

² Doutoranda em Odontologia. Universidade Estadual de Maringá

³ Professor Doutor do Curso de Odontologia. Universidade Estadual de Maringá

RESUMO

Introdução: O sorriso sem dúvida é considerado por muitas pessoas o cartão de visita quando se trata de beleza. A tentativa incessante do ser humano em compreender o mundo, suas leis, estruturas, composições e comportamento também se estabeleceu na odontologia, levando-nos ao conhecimento de princípios estéticos que regem um sorriso harmonioso. Tamanho, forma e proporcionalidade são aspectos importantes a serem considerados pelo cirurgião-dentista, sobretudo no que toca restaurações estéticas.

Objetivo: Apresentar o caso clínico de um paciente com ameloplastia associada à reanatomização dentária em dente anterior.

Relato de caso: Paciente do gênero feminino que possuía incisivos laterais com proporções reduzidas e desproporcionais aos incisivos centrais. O paciente compareceu ao consultório queixando-se da estética de seu sorriso. Com um compasso de pontas secas, foi feita a medição dos incisivos centrais, e foi realizada então a ameloplastia dos dentes 11 e 21 para redução de 1 mm de suas faces distais seguida de reanatomização dos incisivos laterais com a correção da proporção dentária. Para tal, foram utilizadas as resinas compostas Empress Direct

A1 para a camada de dentina e Estelite Omega (Tokuyama) na cor BL2 para a camada de esmalte. O resultado estético demonstrou-se satisfatório tanto para o profissional quanto para o paciente. Podemos concluir que um sorriso agradável se estabelece quando sua imagem é capaz de passar equilíbrio, harmonia e proporcionalidade. **Conclusão:** A ideia do sorriso perfeito, atualmente, é almejada por muitos, e para isso, surge a necessidade de uma visão crítica e minuciosa do cirurgião-dentista para projetar em casos reais os padrões considerados ideais e que já foram estabelecidos na literatura.

Palavras-chave: Estética dentária. Restauração dentária permanente. Relações dentista-paciente.

EFEITOS NOCIVOS DO TABACO NA OSSEOINTEGRAÇÃO

ASSMANN, M. P. B.¹; ARRUDA, T.²

¹ Acadêmica do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

² Professor Mestre do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

RESUMO

Introdução: Nos dias atuais a demanda por reabilitações protéticas está aumentando, devido principalmente ao aumento da expectativa de vida. Atualmente a melhor opção é utilização de implantes como reabilitação. **Objetivo:** Discutir o risco aumentado de falha na osseointegração dos implantes em pacientes fumantes. **Relato de caso:** Caso 1 - paciente 45 anos, fumante, fratura do 11 com perda de toda a parede óssea vestibular. Foi realizado enxerto ósseo com Bio-Oss e Bio-Gide. Cinco meses após, foi realizado tomografia, comprovando a formação óssea no alvéolo. Foi instalado um implante Straumann TL, e após 90 dias foi confeccionada a prótese provisória. Caso 2 - paciente 58 anos, fumante, fratura do elemento 15, foi realizado implante imediato Neodent CM após a exodontia, com reconstrução da tábua óssea vestibular com Bio-Oss e Bio-Gide. Houve a osseointegração em 90 dias. Porém é possível acompanhar a grande perda óssea peri-implantar na mandíbula. Mesmo cientes dos riscos apontados, os pacientes optaram pelo tratamento com implantes. Houve sucesso nos dois tratamentos, porém no primeiro caso, houve uma recessão gengival na cicatrização com comprometimento estético,

prejudicado pelo efeito do cigarro no local. No segundo caso, ficou notável a extensa perda óssea na mandíbula em função da peri-implantite.

Conclusão: A literatura é clara em apontar que há risco aumentado no índice de falhas na osseointegração em pacientes fumantes, em torno de 12%, enquanto nos pacientes não fumantes, o índice fica em torno de 4%, ou seja, 3x menor.

Palavras-chave: Osseointegração. Implantação dentária. Tabaco.

IMPORTÂNCIA DA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA NO PLANEJAMENTO CIRÚRGICO/ENDODÔNTICO

SBRUSSI, N. F.¹; RIBEIRO, R. L.¹; GONÇALVES, M. D.¹;
ROCHA, I. S.²; FERREIRA, G. Z.³; VICTORINO, F. R.⁴

1 Acadêmico do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - Uni-Cesumar

2 Mestranda em Odontologia. Universidade Estadual de Maringá

3 Professor Mestre do Curso de Odontologia. Centro Universitário Maringá - UniCesumar

4 Professor Doutor do Curso de Odontologia. Centro Universitário Maringá - UniCesumar

RESUMO

Introdução: Exames imagiológicos são essenciais no diagnóstico e prognóstico odontológico, porém imagens bidimensionais apresentam limitações que interferem no tratamento. A tomografia computadorizada permite visualização tridimensional com distorção mínima, sendo mais confiável.

Objetivo: Relatar um caso clínico que teve tomografia computadorizada como fator indispensável para diagnóstico e planejamento cirúrgico/endodôntico. **Relato de caso:** Paciente gênero masculino, 34 anos, procurou a Clínica Odontológica da Unicesumar queixando-se da estética dos dentes anteriores. Clinicamente, verificou-se abaulamento no palato duro na região dos elementos 11 a 24 e presença de fístula na vestibular do 21. Radiograficamente, verificou-se o dente 23 impactado e uma imagem indicativa de lesão periapical no elemento 21. Após rastreamento da fístula e testes de vitalidade pulpar, definiu-se diagnóstico de necrose. Ao exame tomográfico, observou-se extensa lesão radiolúcida ao redor do dente 23, sugestiva de Cisto Dentígero e deslocamento para cortical palatina sem comprometimento das raízes dos dentes adjacentes. Optou-se pelo tratamento

endodôntico do dente 21 e exodontia do dente 23. No elemento 21, foi feita abertura coronária, instrumentação manual, medicação intracanal com pasta de hidróxido de cálcio, propilenoglicol e paramonoclorofenol canforado por 30 dias e posterior obturação com cimento Sealer 26®. Após 15 dias, realizou-se exodontia do dente 23, sob anestesia local via retalho do palato duro entre os dentes 15 e 25 e pequena ostectomia, removendo também a cápsula cística associada ao dente, a qual teve hipótese patológica confirmada mediante exame histopatológico. **Conclusão:** Diante da complexidade do caso, ficou evidente a importância da tomografia computadorizada para sucesso do planejamento e tratamento.

Palavras-chave: Endodontia. Cisto dentígero. Tomografia computadorizada por raios X.

LASERTERAPIA PARA MINIMIZAR COMPLICAÇÕES DAS EXTRAÇÕES DE TERCEIROS MOLARES

ROMANI, M. D.¹; FERREIRA, G. Z.²; DANIELETTO-
ZANNA, C.F.²

¹ Acadêmica do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

² Professor Mestre do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

RESUMO

Introdução: A terapia com laser de baixa potência (TLBP) vem sendo imbutida na odontologia para diferentes aplicações, tais como cicatrização de feridas, minimizar efeitos de tratamentos de quimioirradiação, regeneração neural e dor orofacial crônica. Os principais efeitos da TLBP são analgesia e redução de processos inflamatórios. **Objetivo:** Apresentar uma revisão integrativa sobre os efeitos da TLBP em pacientes submetidos à exodontia de terceiros molares inferiores. **Método:** A questão norteadora para a revisão foi: "A utilização do laser pode auxiliar na recuperação de extrações de terceiros molares?". Assim, a busca foi realizada na base de dados eletrônica Medline/Pubmed, utilizando "Low-level laser therapy" e "third molar" como palavras-chave. Aplicando os critérios de inclusão (artigos escritos em inglês, pesquisas clínicas publicadas entre 2013 a 2018) e os de exclusão (estudos com laser de alta potência, relatos de casos clínicos, artigos escritos em outras línguas e revisões de literatura), treze estudos clínicos prospectivos foram selecionados para a revisão integrativa. **Resultados:** Dados sobre tipo de laser, comprimento de onda, potência, protocolo de

aplicação do laser (intra-bucal ou extra-bucal), métodos de avaliação, terapêutica medicamentosa e resultados foram coletados e comparados. **Conclusão:** Apesar dos estudos apresentarem divergências de protocolos, foi observada redução da dor em 76,9% (10), do edema em 53,8% (7) e do trismo somente 30,7% (4), podendo a TLBP ser utilizada como terapia adjuvante, porém não como método isolado de tratamento.

Palavras-chave: Cirurgia bucal. Dente serotino. Terapia a laser.

REABILITAÇÃO ANTERIOR EM CERÂMICA E.MAX: RELATO DE CASO CLÍNICO

LENHARO, F. K. R.¹; ZAMPONI, M.²

¹ Acadêmica do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

² Professor Mestre do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

RESUMO

Introdução: Em uma sociedade com crescente busca por padrões estéticos mais agradáveis a reabilitação oral com prótese fixa total cerâmica obteve grande sucesso e avanço ao longo dos anos por apresentar resultados estéticos muito satisfatórios. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de reabilitação estética dos incisivos superiores com coroas em cerâmica pura E.max, proporcionando maior naturalidade, resistência e estabilidade, para manter função e estética adequadas. **Relato de caso:** Nesse relato de caso uma paciente de 54 anos, gênero feminino, procurou atendimento odontológico com queixa estética dos quatro incisivos superiores, durante avaliação clínica verificou-se prótese fixa provisória insatisfatória nos elementos 12, 11 e 21, e dente 22 com extensa restauração insatisfatória em resina composta, todos os elementos dentários apresentavam tratamento endodôntico satisfatório. A opção de tratamento escolhida foi substituição por próteses provisórias satisfatórias e posteriormente reabilitar estética e funcionalmente com prótese fixa unitária em dissilicato de lítio. Iniciamos o tratamento com o preparo dos elementos dentários, confecção e instalação das coroas

provisórias, em seguida foi realizado moldagem para confecção dos núcleos metálicos e das coroas em E-max definitivas. Realizamos a instalação das coroas protéticas e a paciente ficou muito satisfeita com a estética alcançada. **Conclusão:** Ao longo do tratamento pudemos observar a dedicação e confiança da paciente com os procedimentos que iam sendo realizados, além de uma mudança significativa em sua autoestima.

Palavras-chave: Dentística. Prótese dentária. Estética dentária.

AVALIAÇÃO DE TÉCNICAS NA DESOBTURAÇÃO DO CANAL RADICULAR

GOMES, B. R.¹, OROSCO, F. A.²

¹ Acadêmica do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

² Professor Doutor do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

RESUMO

Introdução: Avaliação de técnicas na desobturação do canal radicular torna-se importante para Odontologia. **Objetivo:** Avaliar a técnica de desobturação do canal radicular com instrumentos manuais e rotatórios. **Método:** Foram utilizados 40 molares humanos, sendo que a raiz palatina (superiores) e a raiz distal (inferiores) foram utilizadas nos testes. Todos os dentes foram instrumentados utilizando-se o sistema Flex Gold e obturados pela técnica de condensação lateral. Foram armazenados por um período de 30 dias e, depois, radiografados. As radiografias foram digitalizadas por meio de fotografia com uma câmera digital. Em seguida, os dentes foram distribuídos ao acaso, formando 4 grupos com 10 dentes cada, sendo o grupo 1 desobturado com o ProTaperRetratamento; grupo 2, utilização de limas manuais associadas ao eucaliptol; grupo 3, desobturação com o MtwoRetratamento e grupo 4, desobturação com brocas Largo. Todos os procedimentos de desobturação foram realizados pelo mesmo operador e, depois de terminada a desobturação de todos os dentes, eles foram novamente radiografados; as radiografias foram digitalizadas por meio de fotografia com uma

câmera digital e comparadas com as radiografias iniciais utilizando-se o software IMAGE J, avaliando o remanescente de material obturador no canal radicular. Os dados obtidos foram submetidos à análise estatística (testes de Kruskall-Wallis e Dunn). **Resultados:** Mostraram que com relação aos resíduos de material obturador o sistema ProTaperRetratamento apresentou o melhor resultado, deixando a menor porcentagem de material obturador remanescente no canal radicular. Porém, não houve diferença estatística entre os grupos. **Conclusão:** Os instrumentos mostraram-se seguros e viáveis para a desobturação do canal radicular.

Palavras-chave: Retratamento. Endodontia. Canal pulpar.

COMO A DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR INTERFERE NA SAÚDE DA SOCIEDADE

FERREIRA, J. M. T.¹; AMORIM, L. A.¹, BARRETO, J. G. C.¹; SILVA JÚNIOR, A. B.²; SIMM, W.³, LOPES, L. K. C.³

¹ Acadêmico do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

² Professor Mestre do Curso de Odontologia. Faculdade Universo (Niterói - RJ)

³ Professor Mestre do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

RESUMO

Introdução: A disfunção temporomandibular está relacionada a sinais e sintomas que causam desordens na articulação temporomandibular e nas estruturas musculares associadas a mastigação. **Objetivo:** Realizar uma revisão de literatura, com o objetivo de proporcionar um maior destaque deste assunto nas pesquisas de saúde pública, com a finalidade de fomentar uma argumentação sobre as possíveis causas e interferências no equilíbrio e na harmonia da saúde da sociedade. **Método:** Revisão de Literatura. **Resultados:** A Academia Americana de Dor Orofacial inclui como desordens temporomandibulares ruídos articulares, limitações dos movimentos mandibulares, dores de cabeça e dores faciais. Essas variações trazem grandes interferências na saúde geral da população, as quais afetam e prejudicam o bem-estar, a qualidade de vida e o conforto dos pacientes que são acometidos por esse transtorno. Dentre as causas dessa disfunção temos tanto fatores genéticos como fatores comportamentais envolvidos, sendo estes psicossociais, psicológicos, traumáticos ou relacionados a hábitos posturais. Os aspectos psicológicos e psicossociais, como ansiedade, depressão e

estresse emocional, são as ocorrências mais citadas na atualidade como componente iniciador dos transtornos temporomandibulares. Além disso, esses aspectos trazem consigo razões predisponentes, ou seja, razões que criam condições para o surgimento de doenças, e razões perpetuantes, as quais permanecem por tempo indefinido. Conclusão: Os fatores psicológicos e psicossociais são os que mais influenciam a incidência de transtornos temporomandibulares na sociedade contemporânea, afetando e impactando negativamente a saúde e o bem-estar dos indivíduos.

Palavras-chave: Articulação temporomandibular. Dor facial. Qualidade de vida.

FRATURA MANDIBULAR ASSOCIADA À EXTRAÇÃO DE TERCEIRO MOLAR INFERIOR

KNUPP, E. B.¹; ZANNA, C. F. D.²; FERREIRA, G. Z.²

¹ Acadêmica do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

² Professor Mestre do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

RESUMO

Introdução: Procedimentos de diversas especialidades podem ser executados nos consultórios odontológicos, sendo a exodontia um deles. **Objetivo:** Explorar os fatores determinantes para fratura mandibular associada a extração de terceiros molares, trans e pós-operatório, bem como revisar um protocolo clínico de avaliação pré-operatória, evidenciando os fatores que predisõem a fraturas mandibulares, contribuindo para o correto manejo e otimização das cirurgias. **Método:** Revisão de Literatura. **Resultados:** Dentre os dentes que mais se destacam para extração, estão os terceiros molares superiores e inferiores. Os motivos para a exodontia são diversos: presença de cistos, pericoronarite, doenças periodontais, e indicação ortodôntica. Diversas complicações podem ocorrer nos procedimentos cirúrgicos de exodontia, sendo uma delas a fratura mandibular, que pode estar associada a diversos fatores, e a conduta clínica do cirurgião é essencial para a prevenção de tal complicação. A origem da fratura e os fatores predisponentes são multifatoriais, as prováveis etiologias vão desde o gênero do paciente, idade, a angulação e posição do terceiro molar e outros diversos

fatores de suma importância para um efetivo planejamento cirúrgico e redução da incidência das fraturas mandibulares, associadas à exodontia de terceiros molares mandibulares.

Conclusão: A qualificação do profissional da odontologia requer aprimoramento para o tratamento de fratura mandibular associada à extração de terceiro molar inferior.

Palavras-chave: Complicações intraoperatórias. Dente serotino. Dente molar.

LEUCOPLASIA EM REBORDO ALVEOLAR INFERIOR: RELATO DE CASO

KONDO, G. V.¹; CHICORA, P. G. V.¹; KIMURA, T. C.¹; VELTRINI, V. C.²

¹ Acadêmico do Curso de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá
² Professora Doutora do Curso de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá

RESUMO

Introdução: A leucoplasia oral é uma desordem potencialmente maligna, sendo a mais comum das lesões com potencial de malignização que podem ocorrer na cavidade oral. É definida como uma mancha ou placa branca da mucosa bucal, não removível à raspagem e que não pode ser caracterizada clínica ou patológica como qualquer outra lesão. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de leucoplasia oral em paciente leucoderma. **Relato de caso:** Paciente gênero masculino, 47 anos, que compareceu ao projeto "Diagnóstico, tratamento e epidemiologia das doenças da cavidade bucal - LEBU", da clínica odontológica da Universidade Estadual de Maringá. O mesmo queixou-se de "uma mancha branca na gengiva e dentes moles". Ausência de doenças sistêmicas, mas fumava 20 cigarros por dia há 30 anos. No exame intra oral, notou-se uma placa branca, enrugada e ligeiramente elevada no rebordo alveolar inferior direito e esquerdo, ausência de sintomatologia dolorosa e negativo na tentativa de remoção por meio da raspagem. Realizou-se a biópsia excisional de ambos os lados, seguido de envio do material para análise histopatológica. A hipótese diagnóstica foi confirmada: displasia de baixo grau do epitélio

escamoso, isto é, leucoplasia oral do tipo homogênea. Esta lesão apresenta poucas chances de malignização, desde que o fator causal seja eliminado. **Conclusão:** Desse modo, é evidenciado a importância da análise nas alterações histopatológicas, uma vez que elas podem definir qual será o comportamento biológico da leucoplasia oral, para determinar o risco de transformação maligna. Além disso, é essencial o acompanhamento periódico.

Palavras-chave: Leucoplasia oral. Diagnóstico bucal. Fumantes.

MANEJO CIRÚRGICO DE DENTES ANQUILOSADOS FORA DE POSIÇÃO

BERTASSO, P. R.¹; MARTINS, J. P. T.²

¹ Acadêmica do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

² Professor Mestre do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - Unicesumar

RESUMO

Introdução: A anquilose dento-alveolar é considerada uma anomalia dentária que ocorre pela fusão do cemento ou dentina com o osso alveolar, sendo a causa mais frequente de infra oclusão, ou seja, quando o dente para de realizar seus movimentos eruptivos na arcada dentária durante ou após o período de erupção ativa.

Objetivo: Avaliar através de revisão literária a condição de anquilose dentária, suas características e as abordagens de tratamento cirúrgico quando o dente anquilosado não se encontra na correta oclusão.

Método: Para a elaboração deste trabalho foi realizada busca em bases de dados confiáveis e os artigos foram filtrados com restrição temporal do período de 2010 a 2018. Após realizada as buscas, foram incluídos neste trabalho um total de vinte (20) artigos, os quais descreviam os aspectos de anquilose dentária e técnicas cirúrgicas para o tratamento de cada caso. **Resultados:** Em sua maioria, estudos de evidência científica moderada foram encontrados. As técnicas de manejo cirúrgico descritas para o tratamento de dentes anquilosados fora de posição foram: distração osteogênica, osteotomia segmentar com deslocamento em bloco e luxação

cirurgicamente induzida. Todas as técnicas necessitaram de ortodontia corretiva para o alinhamento da oclusão. Conclui-se, que após a verificação dos resultados a maioria dos artigos descrevem casos clínicos, na qual a técnica de escolha foi a distração osteogênica. **Conclusão:** Quando falamos a respeito de acompanhamento, não houve um padrão estabelecido para os casos descritos.

Palavras-chave: Osteogênese por distração. Anquilose dental. Procedimentos cirúrgicos bucais.

ODONTOLOGIA E DIAGNÓSTICO DA SÍNDROME DE GORLIN GOLTZ

HAYASHI, E. N.¹; CHICORA, P. G. V.¹; SOUZA, L. E.¹;
SILVA, M. C.²

¹ Acadêmico do Curso de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá
² Professora Doutora do Curso. Odontologia da Univesidade Estadual de Maringá

RESUMO

Introdução: A síndrome de Gorlin Goltz também conhecida como Síndrome do Carcinoma Nevóide é uma desordem autossômica dominante hereditária, com alta predominância e expressividade fenotípica variável. Os critérios de diagnóstico são conhecidos como maiores e menores. Os maiores são: dois ou mais **c a r c i n o m a s b a s o c e l u l a r e s**, queratocistosodontogênicos, três ou mais depressões planto palmares, costelas bífidas, entre outras. Os menores são: macrocefalia, retrognatismo, e malformação congênita, tal como a fenda labial ou palatina. Nesta síndrome não há uma predileção por sexo e observa-se uma maior ocorrência em pessoas negras e caucasianas. **Objetivo:** Apresentar uma revisão de literatura sobre a importância do cirurgião-dentista no diagnóstico e tratamento de pacientes portadores desta síndrome. **Método:** Utilizou-se o levantamento das informações nas bases de dados PubMed, Scielo e Google Acadêmico. **Resultados:** De modo geral, o queratocisto está presente em 65-75% dos casos da síndrome e a maioria ocorre no ramo da mandíbula, geralmente associado a um dente não irrompido. É aconselhado que o paciente seja acompanhado

cl clinicamente e radiograficamente por um longo período, sendo que nos primeiros 5 anos, esse acompanhamento deve ser feito semestralmente. No manejo dos pacientes, os problemas odontológicos são tratados cirurgicamente por meio da enucleação associada ou não a curetagem agressiva, bem como a remoção do osso periférico. A taxa de recorrência quando associado com a síndrome, vai de 37% para 63%.

Conclusão: Desse modo é muito importante o cirurgião-dentista identificar as principais características da síndrome de Gorlin Goltz.

Palavras chave: Patologia bucal. Odontologia. Hipoplasia dérmica facial.

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS ALUNOS DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA NA PRESCRIÇÃO DE ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTERÓIDES PARA CRIANÇAS

MARTINS, B. S. S. Z.¹; SANTOS, I. C. R.¹; FARAH, G. J.²; BOTELHO, M. P. J.¹

¹ Acadêmico do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar
² Professor Doutor do Curso de Odontologia. Universidade Estadual de Maringá

RESUMO

Introdução: O conhecimento da farmacologia é importante não só pela prescrição que será feita, mas também pelas possíveis interações que podem ocorrer com outros fármacos que o paciente possa estar utilizando e com sua própria condição fisiológica. Na infância o organismo apresenta-se em desenvolvimento, com características farmacocinéticas e fisiológicas únicas, por isso a prescrição deve ser cautelosa e empregada corretamente. Anti-inflamatórios não esteroides (AINE) estão bem indicados para o tratamento da dor de origem odontológica, mas em crianças seu uso deve ser restrito por causarem a inibição da enzima ciclo-oxigenase constitutiva (COX-1). **Objetivo:** Avaliar o conhecimento e a capacidade dos alunos do último ano de Graduação em Odontologia de Maringá em relação à prescrição de AINE a pacientes pediátricos. **Método:** Os dados foram coletados a partir de um questionário aplicado junto aos alunos da Universidade Estadual de Maringá e do Centro Universitário de Maringá. **Resultados:** Participaram 102 estudantes na

faixa etária entre 18 e 25 anos que responderam o questionário. Em relação à própria percepção aos conhecimentos em terapêutica e farmacologia pediátrica, 59,8% responderam que consideram seu conhecimento a respeito do tema regular. Em relação à indicação de um AINE para crianças, 71,3% responderam acertadamente. **Conclusão:** Espera-se contribuir para que alunos da graduação se formem compreendendo o necessário da prescrição farmacológica para pacientes pediátricos, e que tenham capacidade e segurança para prescrever tanto quanto dentistas que já atuam na área.

Palavras-chave: Odontopediatria. Farmacologia. Terapêutica.

IMPLANTE DENTÁRIO IMEDIATO COMO RESOLUÇÃO DE FRATURA CORONÁRIA EM REGIÃO ESTÉTICA

KNUPP, E. B.¹; PASQUINELLI, H. B. A.²; VICTORINO,
F. R.³

1 Acadêmica do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

2 Professor Mestre do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

3 Professor Doutor do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

RESUMO

Introdução: Os implantes dentários têm resolvido de modo muito eficiente as reabilitações dentárias. **Objetivo:** Descrever a conduta clínica reabilitadora com implante dentário em caso de fratura de incisivo central superior permanente. **Relato de caso:** Paciente leucoderma, 26 anos de idade, compareceu a clínica de Endodontia da Unicesumar relatando leve mobilidade do dente 11, o qual havia passado por tratamento endodôntico há 12 meses. Ao exame radiográfico foi observado que os dentes 11 e 21 haviam sido submetidos à apicificação e o dente 11 apresentava fratura coronária horizontal. Devido à fragilidade radicular, optou-se pela exodontia e instalação imediata de implante dentário. Para isso, foi realizada exodontia com extrator reto e periótomo de modo a manter a cortical vestibular. Logo após foi realizada a perfuração e instalação do implante tipo cone Morse 3.5x13mm (NEODENT), com 45N de travamento. Para preenchimento do gap alveolar, foi utilizado Nanosynt (FGM), material sintético para substituição óssea à base de Fosfato de Cálcio Bifásico. Após a instalação de um munhão reto com medidas 3.3x4x1.5 foi utilizada a própria coroa do dente fraturado para confecção

do provisório. Após 5 meses foi realizada a seleção do componente protético e realizada moldagem para a prótese definitiva e o tecido gengival apresentava-se com aspecto saudável. **Conclusão:** Diante do exposto, pode-se dizer que o implante imediato, após a exodontia pode ser um excelente recurso para manter a anatomia gengival e conseqüentemente a estética na região anterior, além de proporcionar a resolução clínica imediata.

Palavras-chave: Implantação dentária. Cirurgia bucal. Estética dentária.

ODONTOLOGIA INTEGRADA: RESTABELECIMENTO DO SORRISO EM CASO DE VIOLÊNCIA DOMESTICA

BARRIVIERA, L. M.¹; GARCIA, G. H. F.¹; MURAD, C. G.²; VICTORINO, F. R.²; DE MARCHI, L. M.³

1 Acadêmico do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar²

2 Professor Doutor do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

3 Professor Mestre do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

RESUMO

Introdução: A violência contra a mulher vem ganhando cada vez mais destaque na mídia, e se tornando mais evidente, inclusive na área odontológica. **Objetivo:** Apresentar um caso clínico de traumatismo dentário em uma paciente que sofreu violência doméstica. **Relato de caso:** Neste relato de caso, ocorreu um traumatismo dentoalveolar denominado de luxação extrusiva, em que o dente se desloca parcialmente sentido axial ao alvéolo, possuindo maior mobilidade e causando sangramento, podendo haver escurecimento do dente devido à necrose por coagulação. A queixa principal da paciente foi de "retirar a mancha do dente". Logo após o tratamento endodôntico do dente 21 que já se apresentava necrosado foi realizado o clareamento interno com perborato de sódio associado a soro fisiológico em 4 sessões; associado ao clareamento de consultório com peróxido de hidrogênio a 35% em todos os dentes. Posteriormente, foi corrigido o alinhamento dos dentes com reanatomização dentária em resina composta. **Conclusão:** O tratamento apresentou resultado positivo, salientando a importância de apresentar um caso clínico de um trauma, vindo como consequência

da violência doméstica, em que foi necessária a integração da endodontia e dentística restauradora, para restabelecer a função estética do sorriso, nos colocando a importância da relação profissional/paciente, em que se precisa de confiança para ajudar a paciente em casos como esse, em que ela quer ser reintegrada na sociedade com sua autoestima restabelecida.

Palavras-chave: Violência. Dentística. Odontologia.

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE DESLOCAMENTO DE DISCO ARTICULAR SEM REDUÇÃO

BARRETO, J. G. C.¹; AMORIM, L. A.¹; SILVA JÚNIOR, A. B.¹; SIMM, W.²; LOPES, L. K. C.²

¹ Acadêmico do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

² Professor Mestre do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

RESUMO

Introdução: O deslocamento de disco articular é um tipo de desarranjo interno da Articulação Temporomandibular (ATM) em que há relação anormal entre o disco, côndilo e eminência articular. De acordo com o RDC/TMD-eixo I, este quadro pode ser classificado em subgrupos como: deslocamentos de disco com redução (DDCR), deslocamento de disco sem redução (DDSR) com limitação de abertura e deslocamento de disco sem redução (DDSR) sem limitação de abertura. Os DDSR com limitação de abertura são caracterizados clinicamente por abertura menor que 40mm, desvio da abertura para o mesmo lado do disco deslocado, podendo ou não apresentar dor e desconforto local. Existem diversas modalidades de tratamento para o deslocamento de disco sem redução com limitação de abertura, entre eles manipulação da mandíbula, infiltração de anestésico, viscosuplementação, artrocentese, artroscopia e cirurgia da ATM. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de diagnóstico e tratamento de deslocamento de disco articular sem redução. **Relato de caso:** Neste trabalho é mostrado através de um caso clínico, onde a paciente foi diagnosticada clinicamente como deslocamento de

disco sem redução com limitação de abertura através do RDC/TMD- eixo I, sendo que após o diagnóstico prévio foi realizado um exame de ressonância magnética, onde foi confirmado o quadro de DDSR. Foi proposto um tratamento conservador muscular e manipulação da mandíbula através de técnica de manipulação de mandíbula desenvolvida por Minagi, denominada "manobra de Minagi", com o intuito de reduzir o disco deslocado. **Conclusão:** Após a realização da manobra todos os sintomas relacionados à ATM foram eliminados.

Palavras-chave: Síndrome da disfunção da articulação temporomandibular. Artralgia. Articulação temporomandibular.

FORMAÇÃO DE PAPILA GENGIVAL APÓS REESTABELECIMENTO DE PONTO DE CONTATO: RELATO DE CASO

GONÇALVES, A. M. R.¹; LESSA, M. S.¹; CARDIA, G. S.¹; TOLENTINO, L. S.¹

¹ Acadêmica do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

² Professor Doutor do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

RESUMO

Introdução: A presença da papila gengival preenchendo completamente o espaço da ameia interdental são influenciadas por alguns fatores, dentre eles está a existência da crista óssea proximal a uma distância mínima de 5 mm do ponto de contato. Isso foi constatado em um clássico estudo em humanos realizado por Tarnow e colaboradores em 1992 no qual mostraram, após diversas mensurações, a relação entre o aumento da prevalência do buraco negro e o aumento da distância entre o ponto de contato e a crista óssea. **Objetivo:** Relatar um caso clínico sobre a formação da papila entre os incisivos centrais superiores após estabelecida uma distância de 5mm do ponto de contato a crista óssea. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 24 anos de idade, se queixava do extenso diastema entre os dentes 11 e 21. Após avaliação clínica observou-se que este era consequência de um freio labial que se estendia até a região palatina. Sendo assim, a frenectomia e o fechamento do diastema com resina composta foi o plano de tratamento proposto. Após a realização dos procedimentos constatou-se que a distância necessária entre a crista óssea e o ponto de contato para formação da papila havia sido

estabelecida e que 3 meses após a finalização do caso o espaço interproximal já estava preenchido.

Conclusão: Desta forma podemos concluir que com um correto diagnóstico e com uma boa execução do tratamento, a Odontologia de excelência pode ser alcançada nesses casos.

Palavras-chave: Estética dentária. Diastema. Papila dentária.

RESOLUÇÕES CLÍNICAS INTERDICIPINARES EM CASOS DE TRIÂNGULOS NEGROS

POLIZELLI, B. H.¹; DE MARCHI, L. M.²

¹ Acadêmico do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

² Professora Mestre do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

RESUMO

Introdução: A busca pela estética vem sendo cada vez mais procurada pelos pacientes nos dias atuais e um fator de grande interferência na estética do sorriso são as papilas interdentes, que são tecidos não queratinizados presentes nas ameias de dentes adjacentes, fazendo parte do periodonto de proteção. A migração da papila ocorre durante a erupção dentária para as ameias proximais. A ausência desses tecidos é denominada "black space" ou triângulos negros. Os pacientes têm referido muitas queixas além da questão estética, problemas funcionais e fonéticos, devido à passagem do ar pela abertura entre o ponto de contato de dentes adjacentes e a gengiva, além da impacção de alimentos no local no qual pode acabar afetando a saúde dos tecidos periodontais. **Objetivo:** Levantar na literatura algumas formas de tratamento interdisciplinar para os triângulos negros. **Métodos:** Buscou nas bases dados formas de tratamento interdisciplinar para os triângulos negros, dentre eles, técnicas minimamente invasivas como a remoção de fatores que possam estar inflamando o local, planejamento ortodôntico, técnica restauradora, procedimentos cirúrgicos e também aplicação do ácido hialurônico para o aumento de partes de

tecidos moles. **Resultados:** Com base na revisão realizada, observou-se que na maioria das vezes um tratamento para solucionar o triângulo negro tem sua indicação relacionada à sua causa e que a interdisciplinaridade é muito importante para a resolução de muitos casos. **Conclusão:** Resoluções clínicas interdisciplinares em casos de triângulos negros são relevantes para a qualificação dos profissionais de odontologia.

Palavras-chave: Papila dentária. Sorriso. Gengiva.

PREVALÊNCIA DO USO DE PROTETORES BUCAIS NOS PRATICANTES DE ARTES MARCIAIS

SILVA, A. F. R.¹; FIORI, A.¹; FIORI, J.¹; RODRIGUES, M. F.¹; SIMM, W.²

¹ Acadêmico do curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

² Professor Mestre do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

RESUMO

Introdução: Há uma procura cada vez maior das pessoas para a prática de diferentes modalidades de artes marciais, com isto a Odontologia precisa estar atenta sobre o risco de traumas orofaciais que algumas modalidades podem gerar. Como recurso para proteção dos praticantes, existem diferentes tipos de protetores bucais no mercado, sendo eles conhecidos como protetores de estoque (tipo I); pré-fabricados (tipo II); e os protetores individuais personalizados (tipo III). Os protetores promovem uma melhor dissipação de forças durante o impacto do golpe recebido, minimizando seus malefícios aos tecidos moles e duros da face, promovendo assim maior segurança. **Objetivo:** Avaliar a prevalência do uso dos protetores durante a atividade esportiva através de projeto de pesquisa, autorizado pelo comitê de ética sob o número 1.845.051. **Método:** Foi aplicado um questionário em 230 atletas, sendo 74 do gênero feminino e 155 do gênero masculino, nas academias do município de Maringá-PR, que oferecem alguma modalidade de artes marciais, para avaliar a prevalência e o conhecimento da importância do uso destes dispositivos. **Resultados:** Da amostra, 106 pessoas (46,09%) conhecem e foram

orientados quanto ao uso do protetor, enquanto 100 pessoas (43,48%) não foram orientadas. Ainda, 212 pessoas (92,17%) acham importante o uso de protetores durante a prática esportiva, porém apenas 118 pessoas (51,30%) relataram usar o protetor bucal durante a atividade.

Conclusão: Baseado no resultado do estudo, conclui-se que mesmo recebendo informações sobre a importância do uso de protetores bucais, uma grande parte dos praticantes negligencia o uso dos mesmos durante a atividade nas academias.

Palavras-chave: Protetores bucais. Artes marciais. Ferimentos e lesões.

ESTUDO DA SATISFAÇÃO DO PACIENTE NO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

SILVA, L. S.¹; CIMARDI, A. C. B. S.²

¹ Acadêmica do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

² Professor Doutor do curso de Medicina. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

RESUMO

Introdução: A satisfação do paciente é fundamental no tratamento odontológico.

Objetivo: Associar a auto percepção e a qualidade de vida ao tratamento odontológico do paciente nos procedimentos realizados na clínica integrada do adulto. **Método:** Para tanto, após o exame clínico, radiográfico e anamnese detalhada, aplicou-se o questionário OHIP e coletou-se os dados para o desenvolvimento da pesquisa. A metodologia utilizada foi a pesquisa de campo, por meio de aplicação do questionário. A queixa principal mencionada pelo paciente foi a "desadaptação" da prótese superior, extração dos dentes inferiores e prótese total inferior. Após diagnosticado o caso, ele foi atendido semanalmente na clínica integrada durante o ano de 2018. O questionário é apresentado com 14 itens, mensurando a limitação funcional, a dor física, o desconforto psicológico, a incapacidade física, incapacidade psicológica e social e as deficiências atribuídas às condições bucais.

Resultados: O primeiro questionário aplicado apresentou escore de 42 na escala numérica, entendendo assim, que a condição da saúde bucal do paciente, naquele momento, causava significativo impacto sobre a vida do mesmo, em

seus vários segmentos, implicando de forma direta nas questões abordadas no presente trabalho, considerando toda sua literatura. Tendo em vista, a aplicação questionário após quatro meses de tratamento, percebemos uma tênue melhora, refletida por seu escore, que totalizou 32, considerando a escala numérica supracitada.

Conclusão: Observou-se que o paciente, depois de iniciar o tratamento e ainda antes do seu término, compreendeu a importância dos cuidados com a saúde bucal e que estes promovem uma melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Autoimagem. Qualidade de vida. Estética dentária.

LESÃO REACIONAL EM VENTRE LINGUAL: RELATO DE CASO

SANTOS, T. G.¹; MINATTI, D.¹; CASSUCCE, T. R.¹; FERREIRA, G. Z.²; DANIELETTO-ZANNA, C. F.²

¹ Acadêmica do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

² Professor Mestre do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

RESUMO

Introdução: O granuloma piogênico é um crescimento nodular na cavidade oral de tecido conjuntivo usualmente pediculada, embora algumas lesões sejam sésseis, sua superfície apresenta um aspecto liso, lobulado, ou verrucoso, eritematosa e muitas vezes ulceradas. Considerada uma lesão não neoplásica, cuja etiologia inicial foi de infecção botriomicótica, no entanto, avanços nos estudos mostraram não haver relação com organismos piogênicos e sim respostas teciduais à traumatismos ou irritações crônicas de baixa intensidade. Embora possa se desenvolver em qualquer idade é mais comum em crianças e jovens com predileção para o gênero feminino. Acomete principalmente a gengiva antero-superior, seguida de lábios, língua, bochecha, palato, fundo de vestibulo e mucosa alveolar nas áreas desdentadas. **Objetivo:** Relatar um caso de granuloma piogênico em língua. **Relato de caso:** Paciente do gênero masculino, 12 anos, compareceu acompanhado da mãe, apresentando lesão em ventre de língua, negando traumas repetidos no local. A hipótese diagnóstica foi de mucocele e fibroma traumático. Foi realizada biopsia excisional sob anestesia local cujo laudo histopatológico

apresentou recobrimento de epitélio escamoso não queratinizante, numerosos capilares, células epiteliais marcantes, dilatadas e evidentes, estroma entre capilares edematoso e infiltrado por linfócitos e células plasmáticas, concluindo diagnóstico de Granuloma Piogênico. Após um mês foi observado recidiva da lesão. Dessa forma, segunda exérese foi realizada associada à cauterização de bordas e confecção de um dispositivo intrabucal de silicone de adição posicionando a língua distante da região dos dentes, o qual foi utilizado por 7 dias. **Conclusão:** O paciente segue em acompanhamento e sem recidiva até o momento.

Palavras-chave: Granuloma piogênico. Doenças da língua. Ferimentos e lesões.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE TRAUMAS FACIAIS ATENDIDOS PELO SAMU/MARINGÁ

COSTA, D. J. S.¹; ALTOÉ, J. S.¹; AMARAL, M. A.²

¹ Acadêmico do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - Uni-Cesumar

² Professor Mestre do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - Unicesumar

RESUMO

Introdução: Situações de origem traumáticas vêm alcançando proporções crescentes atualmente e constitui um problema complexo, de importância epidemiológica, e que ocasiona elevados custos ao sistema público de saúde. O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) é o principal componente móvel da rede de atenção às urgências no Brasil. **Objetivo:** Analisar a epidemiologia dos traumas faciais atendidos pelo SAMU no município de Maringá, Paraná, no ano de 2017. **Método:** Estudo de campo descritivo e retrospectivo, no qual foram analisados 390 registros de eventos traumáticos realizados pelo SAMU nos meses de janeiro, maio, outubro e setembro a partir das variáveis: gênero, faixa etária, período do dia, natureza do chamado, local da ocorrência, sintomas e queixas, tipo de trauma e dentes envolvidos. Foi utilizado o software estatístico Epi Info versão 7,2, e o estudo foi aprovado pelo CEP/UniCesumar segundo parecer 2.091.911/2017. **Resultados:** Do total de prontuários analisados, 48,21% envolveram a região de face. Houve predomínio do gênero masculino (68,97%) e faixa etária de 20 a 39 anos (33,33%). As emergências realizadas

concentraram-se no período vespertino (35,38%). Verificou-se maior frequência de quedas de níveis (50,51%) atendidos em vias públicas (45,64%). Em relação ao principal tipo de trauma, edema (23,85%) e escoriação (33,59%) foram mais prevalentes. Apesar da grande incidência de atendimentos faciais, somente 1,28% destes apresentaram dados relativos ao envolvimento de dentes superiores ou inferiores. **Conclusão:** Há necessidade de inclusão de informações dentárias no registro de atendimento utilizado, implantação de protocolos odontológicos e inclusão de profissionais da Odontologia nas equipes do SAMU.

Palavras-chave: Epidemiologia. Fraturas maxilomandibulares. Serviços médicos de emergência.

TRATAMENTO DE PACIENTE COM DESOCAMENTO DE DISCO COM REDUÇÃO E PROCESSO DEGENERATIVO DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

CIONI, B. V.¹; SIMM, W.²

¹ Acadêmico do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

² Professor Mestre do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

RESUMO

Introdução: O deslocamento de disco corresponde a um desarranjo interno da articulação temporomandibular e se caracteriza por uma relação anormal entre as estruturas internas: disco, côndilo, fossa e eminência articular, seus fatores etiológicos podem ser o trauma, as aderências, corpos soltos dentro dos espaços articulares, doenças inflamatórias e degenerativas. O processo degenerativo da articulação é uma doença que afeta primeiramente a cartilagem das articulações sinoviais estando associada a processos de remodelação do osso subcondral e envolvimento do tecido sinovial. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de desocamento de disco com redução e processo degenerativo da articulação temporomandibular. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino de 21 anos foi selecionada do projeto de extensão EMDORF (Equipe Multidisciplinar de Dor Orofacial), diagnosticada, através do questionário Research Diagnostic Criteria e por imagens de ressonância magnética, com disfunção articular apresentando dor e limitação funcional. Com o diagnóstico de deslocamento com redução e processo degenerativo, a paciente apresentava dores na

articulação, nos músculos responsáveis pela mastigação e ao realizar o movimento de abertura, apresentava grande desvio da mandíbula para o lado esquerdo. Para o tratamento conservador foi realizada lavagem da capsula articular com soro fisiológico com fim de remoção dos detritos, aplicação do ácido hialurônico para a lubrificação, realização de exercícios isométricos. **Conclusão:** Após tratamento, foi observado aumento da amplitude de abertura da boca, diminuição das dores articulares e do desvio da mandíbula quando o movimento de abertura é realizado.

Palavras-chave: Articulação temporomandibular. Disco da articulação temporomandibular. Artropatias.

ESTABILIDADE DE O TECIDO GENGIVAL PERI-IMPLANTAR: RELATO DO CASO

MIGUEL, L. S.¹; ZAMPONI, M.²

¹ Acadêmica do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

² Professor Mestre do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

RESUMO

Introdução: O implante imediato em alvéolo fresco nos dentes anteriores tem sido amplamente utilizado na odontologia atual, com uma série de vantagens como: preservação dos tecidos peri-implantares, ótima estética, menor tempo de tratamento e conforto ao paciente em relação a outras alternativas de tratamento. **Objetivo:** Relatar um caso de instalação imediata do implante e do provisório, promovendo a preservação e manutenção de todo perfil gengival. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 38 anos, queixa de dor na região do dente 22. Durante exame clínico e radiográfico notou-se a presença de prótese fixa com núcleo metálico e fratura entre o terço médio e cervical radicular do incisivo lateral. Foi realizada a extração do remanescente radicular com instalação de um implante Cone Morse 4,3 x 11 mm Neodent com travamento de 45N, e instalação do provisório de forma imediata sem preenchimento do gap alveolar com biomaterial. Após quatro meses de osseointegração foi confeccionada a prótese metálo-cerâmica definitiva. **Conclusão:** No momento da instalação da prótese definitiva e na preservação de 2 anos do tratamento o tecido gengival

mostrou-se estável, mesmo havendo uma perda óssea na distal do implante, preenchendo todos os requisitos de estética função e conforto ao paciente.

Palavras-chave: Implantação dentária. Gengiva. Prótese dentária.

DESLOCAMENTO DE DISCO COM REDUÇÃO: ASPECTOS CLÍNICOS E MORFOLÓGICOS

CHICORA, P. G. V.¹; GIOZET, A. F.²; GROSSMANN, E.³; FILHO, L. I.⁴; SOUZA, L. E.¹; IWAKI, L. C. V.⁴

¹ Acadêmica do Curso de Odontologia. Universidade Estadual de Maringá

² Mestre em Odontologia. Universidade Estadual de Maringá

³ Professor Doutor do Curso Odontologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul

⁴ Professor Doutor do Curso de Odontologia. Universidade Estadual de Maringá

RESUMO

Introdução: O deslocamento do disco da articulação temporomandibular (ATM) é a relação anormal entre o disco articular (DA) e a cabeça da mandíbula, a superfície da fossa mandibular e o tubérculo articular e pode ocorrer com ou sem redução. **Objetivo:** Correlacionar às alterações na morfologia do DA nas imagens de ressonância magnética nuclear (RMN) com os aspectos clínicos de pacientes sintomáticos com deslocamento de disco com redução (DDCR). **Método:** Foram utilizadas imagens de RMN com boca aberta e fechada de 109 pacientes diagnosticados com DDCR, de ambos os sexos e que apresentassem pelo menos um sinal ou sintoma clínico de disfunção temporomandibular (DTM) articular. Informações clínicas dos prontuários como: idade, sexo, máxima distância interincisiva, ruído articular, bruxismo, etiologia desconhecida e nível de dor foram avaliados. **Resultados:** As morfologias dos DAs foram classificadas de acordo com sua forma em: bicôncava, biplanar, hemiconvexa, biconvexa e dobrada. Em relação à morfologia do DA, houve significativa associação entre as morfologias bicôncava (fisiológica), biplanar e hemiconvexa nos dois lados da ATM. Além disso, com boca

fechada, a morfologia hemiconvexa e biplanar teve maior prevalência, já com boca aberta, bicôncava. Não houve associação entre os aspectos clínicos de dor, idade e sexo com alterações na morfologia do DA. Com a boca fechada, o bruxismo excêntrico foi a única variável clínica com fator de risco de desenvolver as morfologias biplanar e hemiconvexa. **Conclusão:** Conclui-se que a posição da boca (aberta ou fechada), mas não o lado da mesma influencia na alteração da morfologia do DA.

Palavras-chave: Disco da articulação temporomandibular. Espectroscopia de ressonância magnética. Articulação temporomandibular.

DESARMONIAS GENGIVAIS E DENTÁRIAS E SUAS RESOLUÇÕES CLÍNICAS

REDER, I. K.¹; TOLENTINO, L. S.²; CARDIA, G. S.²

¹ Acadêmica do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

² Professor Doutor do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

RESUMO

Introdução: A busca por estética aumenta cada dia mais, desta forma um aumento da procura por tratamentos odontológicos com essa finalidade é observado na prática clínica, conseqüentemente várias técnicas vêm surgindo para satisfazer esta demanda. **Objetivo:** Ilustrar um caso clínico de resoluções clínicas de desarmonias gengivais e dentárias. **Relato de caso:** Foi realizado um aumento de coroa clínica com finalidade estética, seguido de duas facetas diretas em resina composta no dente 11 e 21 escurecidos. Paciente gênero feminino, 23 anos, procurou atendimento odontológico em busca de uma maior harmonia do sorriso. O tratamento iniciou-se por uma instrução de higiene oral e raspagem coronária de todos os dentes. Foi realizado um aumento de coroa clínica de pré-molar a pré-molar através da técnica de gengivectomia e osteotomia. Após 60 dias do pós-operatório a paciente iniciou o clareamento caseiro, e um mês depois, a etapa restauradora foi realizada. A cor ideal da resina composta a ser utilizada foi escolhida e as facetas diretas nos elementos 11 e 21 foram confeccionadas através da técnica estratificada. Após 7 dias foi realizada a etapa de acabamento e polimento. O resultado obtido foi uma estética

satisfatória, atendendo as expectativas e solucionando as queixas da paciente. **Conclusão:** A utilização da técnica de aumento de coroa estética associada com facetas diretas de resina composta, garantiram uma harmonização do sorriso, com manutenção da saúde periodontal e mínimo desgaste da estrutura dentária.

Palavras-chave: Estética dentária. Gengiva. Aumento da coroa clínica.

DOENÇA PERIODONTAL ASSOCIADA À LEUCEMIA: RELATO DE CASO CLINICO

SILVA, G. M. C.¹; BOTELHO, M. P. J.²; ARRUDA, T.³

1 Acadêmica do curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

2 Professor Doutor do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

3 Professor Mestre do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

RESUMO

Introdução: A doença periodontal inclui condições de inflamação dos tecidos de sustentação e suporte do dente, induzido por biofilme dental. Fatores genéticos, ambientais, especialmente o uso do tabaco, bem como imunossupressores, neoplásicos, dermatológicos e hematológicos são fatores que contribuem para a causa da doença periodontal. **Objetivo:** Relatar um caso de Periodontite Associada à Leucemia Mieloide Crônica. **Relato de caso:** Paciente do gênero feminino, 28 anos, relatou durante a anamnese fazer tratamento de Leucemia, diagnosticada há cerca de 6 anos. A Leucemia Mieloide Crônica é uma doença clonal da célula progenitora hematopoiética, caracterizada pela presença do cromossomo Filadélfia. A paciente chegou a clínica do Centro Universitário de Maringá - PR, com queixa principal de "mobilidade nos dentes da frente", após trauma sofrido na região. Foi realizado exame clínico e radiográfico, que permitiu analisar perda óssea, bolsa periodontal, sangramento gengival e mobilidade dentária. Apesar do quadro clínico, o índice de placa da paciente encontrava-se baixo, havendo investigação da causa estar associada a outros fatores. Além do comprometimento

periodontal o paciente leucêmico pode apresentar manifestações orais como sangramento de mucosa, ulceração, petequias e difuso ou localizado aumento gengival. **Conclusão:** O exame oral deve ser realizado pelo cirurgião-dentista podendo prevenir e minimizar os riscos provocados pela doença. Nenhuma outra manifestação bucal foi observada, porém seu comprometimento sistêmico foi significativo para o desenvolvimento desse estudo.

Palavras-chave: Manifestações bucais. Leucemia. Doenças periodontais.

LESÕES BUCO-DENTÁRIAS EM PRATICANTES DE ARTES MARCIAIS

FIORI, A.¹; SILVA, A. F. R.¹; FIORI, J.²; RODRIGUES, M. F.²; BRANCO, B. H. M.³; SIMM, W.⁴

1 Acadêmico do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

2 Cirurgião-dentista pelo do Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

3 Professor Doutor do Curso de Educação Física. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

4 Professor Mestre do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

RESUMO

Introdução: A prática de artes marciais se dissemina cada vez mais e, com isto, seus praticantes estão expostos a possíveis injúrias buco-faciais como o sangramento gengival, corte em regiões de tecido mole, fratura, deslocamento dentário. Uma das condições de prevenção é o uso de protetores bucais que, devidamente instalados e ajustados, permitem a proteção das estruturas orofaciais. **Objetivo:** Relatar a prevalência de lesões de acordo com variáveis tipo gênero, tempo de prática esportiva e tipo de modalidade de luta praticada. **Método:** Projeto de pesquisa aprovado pelo comitê de ética sob o número 1.845.051. Foram aplicados 230 questionários que através de uma análise descritiva, resultou na prevalência de 22,60% de participantes que já sofreram algum tipo de lesão bucal durante a prática esportiva e, que destes, 69,20% não usavam protetor bucal no momento da lesão. **Resultados:** Dentre as lesões observadas, o índice de ocorrência foi: corte no lábio, gengiva, bochecha ou língua (75,00%), sangramento gengival (34,60%), inflamação ou dor na ATM (21,20%), fratura ou deslocamento dentário

(11,50%), fratura óssea da face (3,85%), e perdas dentais (1,92%). As modalidades de luta tipo percussão e domínio obtiveram frequência absoluta entre os lesionados com 65,38% e 30,77% respectivamente. **Conclusão:** As lesões bucais apresentam um risco aos praticantes de artes marciais que não fazem uso dos protetores bucais durante a prática esportiva, especialmente em modalidades onde há o contato físico direto. A prevenção é possível com a devida orientação profissional, para conscientização na utilização de um dispositivo protetor.

Palavras-chave: Artes marciais. Medicina bucal. Odontologia.

AVULSÃO DENTÁRIA DE INCISIVO SUPERIOR PERMANENTE: RELATO DE CASO

IRENO, R. H.¹; MACKINCS, G. P.¹; SILVA, G. M. C.¹; DANIELETTO-ZANNA, C. F.²; FRANÇA, A. B.²

¹ Acadêmico do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

² Professor Mestre do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

RESUMO

Introdução: A avulsão de dentes permanentes é uma das lesões dentárias mais graves, decorrente de um trauma que leva ao deslocamento total do dente para fora do alvéolo. Os incisivos centrais superiores são os dentes mais frequentemente avulsionados. O reimplante dentário feito nas primeiras horas é o mais indicado para esse tipo de trauma. **Objetivo:** Relatar um caso de reimplante tardio de incisivos centrais superiores avulsionados. **Relato de caso:** Paciente do gênero masculino, 28 anos, foi encaminhado a clínica do adulto do Centro Universitário de Maringá, vítima de acidente automobilístico há 1 dia que causou a avulsão dentária dos incisivos centrais superiores, que foram transportados em ambiente seco. O reimplante aconteceu tardiamente concomitantemente à contenção rígida, realizados no atendimento de urgência. As condutas executadas foram a remoção da contenção rígida, para confecção de uma semi-rígida, ajuste oclusal e o tratamento endodôntico nos dentes avulsionados. Quinze dias depois, foi realizada a remoção da contenção semi-rígida e a conclusão do tratamento endodôntico. Por fim, foram restauradas as fraturas coronárias dos dentes 12, 21 e 22. O reimplante tardio possui um

prognóstico negativo a longo prazo, pode ser feito com os objetivos de manter o contorno do osso alveolar e restaurar o dente por razões psicológicas, estéticas e funcionais. Todavia, a anquilose e a reabsorção por substituição da raiz, com posterior perda do elemento dental, é o resultado esperado. **Conclusão:** Salienta-se a importância dos corretos procedimentos elegidos imediatamente após a ocorrência de uma avulsão dentária.

Palavras-chave: Avulsão dentária. Reimplante dentário. Traumatismos dentários.

ABORDAGEM TERAPÊUTICA PARA FRATURAS DE ÂNGULO MANDIBULAR BILATERAL

BIRCHES, L. P. S.¹; DANIELETTO-ZANNA, C. F.²;
FERREIRA, G. Z.²

¹ Acadêmica do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

² Professor Mestre do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

RESUMO

Introdução: Apesar de ser um dos ossos mais resistentes da face, as fraturas de mandíbula podem ocorrer com relativa frequência. Dentre estas, as fraturas de ângulo mandibular unilateral são as mais comuns, em contrapartida, fraturas de ângulo de mandíbula bilaterais são raras e são poucos os estudos realizados a partir desse tema, principalmente, sobre as abordagens terapêuticas. O desafio nesses casos é encontrar um tipo de fixação mandibular que seja viável e que tenha o mínimo de complicações no pós-operatório. **Objetivo:** Discutir as diferentes abordagens terapêuticas em casos de fratura de ângulo de mandíbula bilateral e relatar o caso um caso de fratura de ângulo mandibular bilateral em um jovem do gênero masculino de 18 anos de idade que foi vítima de agressão. **Relato de caso:** A abordagem cirúrgica para este paciente envolveu, através de acesso intrabucal, inicialmente a extração dos terceiros molares inferiores visando à correta redução das fraturas. O bloqueio maxilomandibular intraoperatório foi realizado para se obter a correta oclusão dentária. A técnica de fixação das fraturas utilizada foi a de Champy com uma única placa do sistema 2.0 em cada fratura. O curso trans e pós-operatório

ocorreu sem nenhuma complicação ou intercorrência. **Conclusão:** Concluimos com esse trabalho que não há um consenso sobre o manejo das fraturas de ângulo de mandíbula bilateral. Cada um utiliza um tipo de fixação, um tipo de abordagem, entretanto, todas as técnicas utilizadas no tratamento desse tipo de fratura obtiveram altas taxas de sucesso.

Palavras-chave: Técnicas de fixação da arcada osseodentária. Fixação de fratura. Traumatismos faciais.

REABILITAÇÃO EM PACIENTE ACAMADO POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

GUIRALDELLI, E. D. F.¹; ÑUNEZ, A. D. G.¹; FEITOZA, N. M. M.²

¹ Acadêmico do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

² Professor Mestre do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

RESUMO

Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) acontece quando o suprimento sanguíneo que irriga o cérebro é rompido. Dentre os tipos de AVC podemos encontrar o isquêmico, e o hemorrágico. Sua etiologia é descrita pela hipertensão, tabagismo, estresse e falta de exercícios físicos. O AVC pode resultar em algumas sequelas, principalmente físicas, as quais podem comprometer atividades diárias simples como a higiene bucal, podendo deixar seu estado ainda mais complexo. **Objetivo:** Relatar um caso de reabilitação em paciente acamado por acidente vascular cerebral. **Relato de caso:** Paciente E. 38 anos de idade, do gênero feminino que após sofrer um AVC a 10 anos, encontra-se acamada e totalmente dependente de cuidadores. Com isso, sua saúde bucal se encontra debilitada levando a lesões de cáries amplas, lesões apicais, fratura de coroa clínica e perda óssea acentuada. Protocolos de tratamento levariam a exodontia. Porém, após relatos da irmã a qual a acompanhava em seus tratamentos, a hipótese foi descartada, optando-se por um tratamento alternativo com tratamento endodôntico, e próteses provisórias. A paciente se mostrou satisfeita com o tratamento. E ficou claro

que em primeiro lugar vem o bem-estar do paciente no contexto geral e não só bucal. **Conclusão:** Percebemos que tratamentos apesar de serem julgados corretos, poderiam prejudicar ainda mais a condição geral da paciente.

Palavras-chave: Acidente vascular cerebral. Pessoas com deficiência. Endodontia.

ALTERAÇÕES BUCAIS EM PACIENTES OBESOS APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA

ALVES, D. F.¹; POLAQUINI, S. R. B.¹

¹ Acadêmico do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

² Professor Doutor do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

RESUMO

Introdução: A obesidade trata-se de uma doença crônica atualmente conside-rada um problema de saúde pública nos países desenvolvidos. É caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, podendo levar a complicações sistêmicas, sendo a cirurgia bariátrica um tratamento eficaz na melhora de comorbidades. O paciente que realiza o procedimento poderá apresentar deficiências nutricionais e alterações na cavidade oral como a doença periodontal, cárie, xerostomia e até perdas dentárias.

Objetivo: Apresentar uma revisão de literatura identificando as consequências desse procedimento na saúde bucal. **Método:** Foi realizada uma busca nas bases de dados Bireme, Pubmed, Ebsco e BMJ obtendo uma amostra final de 21 artigos, publicados entre 2008 a 2018.

Resultados: A cirurgia bariátrica pode afetar a saúde bucal pela diminuição do pH pela alta frequência de ingestão de açúcar, ou pela doença do refluxo gastro-esofágico, condição crônica resultante do refluxo de conteúdo gastroduodenal para o esôfago e a boca. Os pacientes diminuem a produção de saliva devido a baixa absorção de nutrientes no intestino, podendo facilitar a dissolução mineral, promovendo a redução na

oferta de cálcio e fósforo ao esmalte dentário, levando ao aparecimento de cáries. A saúde bucal dos pacientes bariátricos ainda depende de alterações comportamentais, como o fato de ter que comer muitas vezes durante o dia, havendo necessidade de atenção especial à higiene para controle bacteriano. **Conclusão:** É importante compreender as necessidades odontológicas especiais do paciente bariátrico, e o dentista dentro de equipe multidisciplinar de atendimento a eles se faz necessária, resguardando benefícios e minimizando efeitos colaterais da cirurgia.

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica. Saúde bucal. Obesidade.

LESÕES BUCAIS EM POPULAÇÃO JOVEM COM HÁBITO DE MASCAR FUMO

MOURA, T. F. F.¹; LESSA, M. S.¹; SOUZA, V. R.¹; SILVA,
G. M. C.¹; BOTELHO, M. P. J.²; MIRANDA, F. V.²

¹ Acadêmico do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

² Professor Doutor do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

RESUMO

Introdução: Nos últimos anos vem ocorrendo uma diminuição das pessoas que fumam em nosso país em decorrência da Lei Antifumo (nº 12.546/2011). Porém, o consumo de formas alternativas de uso do tabaco vem aumentando entre os jovens e, principalmente, entre os universitários. O ambiente universitário favorece a aquisição de novos hábitos e vícios, entre os alunos dos cursos de agronomia e medicina veterinária é bastante comum o hábito de mascar fumo até mesmo dentro da sala de aula. Esses alunos relatam desconhecer os riscos que esta prática pode trazer a sua saúde. **Objetivo:** Conscientizar os jovens sobre os riscos do hábito de mascar fumo e avaliar a presença de lesões bucais. **Método:** O projeto passou por avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do UniCesumar, com aprovação (91283118.2.0000.5539). Foram selecionados alunos de graduação em agronomia e medicina veterinária, do primeiro ao último ano para essa coleta. Previamente ao exame físico, foi realizada uma palestra e foram selecionados alunos que mascam e não mascam fumo, para que servissem como grupo controle. Cada um dos grupos terá 22 componentes e os componentes dos dois grupos

serão pareados e relação ao gênero e à idade. **Resultados:** De acordo com a Food and Drug Administration (FDA) dos EUA, consumidores de tabaco sem fumaça estão mais expostos à nicotina e a substâncias cancerígenas do que os dependentes do cigarro comum. **Conclusão:** É preciso que as pessoas sejam informadas dos riscos a que estão expostas com este hábito.

Palavras-chave: Tabaco sem fumaça. Retração gengival. Carcinoma.

MANIFESTAÇÕES BUCAIS DA HISTOPLASMOSE: RELATO DE CASO

PINHEIRO, I. H. S.¹; PASSONI, A. C. C.²; CASTRO, T. F.³; IWAKI, L. C. V.⁴; TOLENTINO, E. S.⁴

1 Cirurgião-dentista. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

2 Residente em Odontologia. Universidade Estadual de Maringá

3 Especialista em Radiologia Odontológica e Imaginologia. Universidade Estadual de Maringá

4 Professora Doutora do Curso de Odontologia. Universidade Estadual de Maringá

RESUMO

Introdução: A histoplasmose é uma infecção fúngica causada pelo *Histoplasma capsulatum*, um fungo dimórfico que se encontra no solo e em fezes de aves e morcegos. O homem é infectado através da inalação de conídeos que assumem forma de levedura no tecido do hospedeiro, podendo comprometer a boca em uma fase mais avançada. A histoplasmose é endêmica no Brasil. Como terapêutica antifúngicos são os mais efetivos, sendo o mais anfotericina B o de escolha. **Objetivo:** Revisar e discutir a literatura relacionada à histoplasmose e relatar um caso de um paciente leucoderma de 40 anos, trabalhador rural. **Relato de caso:** Sua queixa principal é dor, queimação na boca, perda de peso e falta de ar. Em um primeiro momento a hipótese diagnóstica foi de paracoccidiodomicose, foram solicitados exames complementares de citologia esfoliativa e radiografia pósterio-anterior de tórax e o resultado foi compatível com histoplasmose, encaminhou-se o paciente para o Instituto Lauro de Souza Lima onde foram realizados outros exames, como, exame para detecção do vírus da imunodeficiência humana (HIV), hemograma e biópsia incisiva, o resultado para o vírus da imunodeficiência humana (HIV) foi negativo e o

histopatológico foi também compatível com histoplasmose. O tratamento proposto foi a administração intravenosa de anfotericina B. Uma semana após o início do tratamento proposto o paciente já mostrava regressão das lesões bucais. **Conclusão:** O rápido diagnóstico e o tratamento eficaz são muito importantes, visto que a patologia pode acometer outros sistemas, como o respiratório.

Palavras-chave: Histoplasmose. Histoplasma. Manifestações bucais.

PÊNFIGO VULGAR E SUAS MANIFESTAÇÕES MUCOCUTÂNEAS: RELATO DE CASO

PINHEIRO, I. H. S.¹; PASSONI, A. C. C.²; CASTRO, T. F.³;
MICHELLON, F. C.²; TOLENTINO, E. S.⁴

1 Cirurgião-dentista. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

2 Residente em Odontologia. Universidade Estadual de Maringá

3 Especialista em Radiologia Odontológica e Imaginologia. Universidade Estadual de Maringá

4 Professora Doutora do Curso de Odontologia. Universidade Estadual de Maringá

RESUMO

Introdução: O Pênfigo Vulgar (PV) é uma doença autoimune bolhosa que pode estar presente, em um primeiro momento, na boca e progredir ou não para demais áreas do corpo. Manifesta-se inicialmente como bolhas flácidas que ao se romperem formam múltiplas lesões exulceradas, eritematosas e dolorosas, que demonstram sinal de Nikolsky positivo. O PV é o tipo mais frequente de pênfigo, correspondendo a 70% dos casos. Sua incidência é estimada em 1-5 casos por milhão de habitantes por ano.

Objetivo: Relatar um caso clínico de Pênfigo Vulgar e suas manifestações mucocutâneas.

Relato de caso: Paciente do gênero feminino, leucoderma, 34 anos, com queixa de inúmeras bolhas presentes por toda a cavidade bucal, que ao romperem, tornavam-se sintomáticas, com 5 meses de evolução e nenhum fator causal identificado. As hipóteses diagnósticas de PV e Penfigoide Benigno foram consideradas. A conduta adotada foi biópsia incisional e o exame histopatológico confirmou o diagnóstico de PV. A paciente foi tratada com acetato de triancinolona 1mg/g e corticoterapia sistêmica por 6 semanas. Após 15 dias as lesões reagudeceram e houve o aparecimento de lesões em outras partes do

corpo. **Conclusão:** Apesar do diagnóstico confirmado, seu tratamento ainda não foi efetivo, mostrando-se assim como um caso desafiador.

Palavras-chave: Boca. Pênfigo. Anormalidades da pele.

RELATO DE CASO: MUCOCELE DA GLÂNDULA DE BLANDIN-NUHN

BERTOLIN, V.¹; MIRANDA, F. V.²

¹ Acadêmica do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

² Professor Mestre Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

RESUMO

Introdução: Mucocele é uma lesão comum que acomete a mucosa da cavidade oral, ocorre o extravasamento de mucina nos tecidos moles vizinhos devido a ruptura de um ducto da glândula salivar, normalmente está associada a algum trauma, no entanto existem casos onde sua etiologia não foi traumática. A localização mais comum da mucocele é lábio inferior, podendo ocorrer em outras localidades. As glândulas de Blandin-Nuhn estão localizadas na região superior do ventre da língua, elas não são encapsuladas e estão sobrepostas ao músculo. Mucocele advinda dessa glândula é incomum, em média 5% dos casos e acomete mais mulheres nas duas primeiras décadas de vida. Clinicamente, essa lesão apresenta-se como um nódulo indolor, normocrômico, quando mais profunda, azulada, quando mais superficial, translúcida, flutuante, algumas são firmes a palpação. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de mucocele da glândula de Blandin-Nuhn. **Relato de caso:** Paciente gênero feminino 7 anos, compareceu a clínica com queixa principal de que havia uma "bolinha" no ventre da língua na qual sentia um desconforto, ardência, relatou que esta lesão aumentava de tamanho e se rompia, após alguns dias aparecia

novamente. No exame clínico observou-se uma vesícula na região superior do ventre da língua, 5 mm. A hipótese inicial era de mucocele da glândula de Blandin-Nuhn, optou-se por realizar uma biópsia excisional, onde foi removida todas as glândulas dentro da lesão. **Conclusão:** No exame histopatológico a hipótese foi confirmada, contendo o mesmo material amorfo compatível a mucina extravasada, circundada por tecido de granulação racional, contendo também infiltrado inflamatório e ductos dilatados.

Palavras-chave: Mucocele. Ferimentos e lesões. Glândulas salivares.

TRATAMENTO RESTAURADOR EM AMBIENTE HOSPITALAR DE PACIENTE COM DEFICIÊNCIA MENTAL

RIBAS, M. A. L.¹; FEITOZA, N. M. M.²

¹ Acadêmico do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

² Professor Mestre do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

RESUMO

Introdução: Estudos feitos por nutricionistas apontam que a falta de proteínas nas últimas semanas intrauterina e primeiros meses após o nascimento, causam prejuízo as células cerebrais causando danos irreversíveis. Sendo assim, se nota grande interesse relacionado a alimentação infantil inadequada e seus resultados, os quais podem apresentar indivíduos com nível de progresso mental insatisfatório transformando-o em um paciente com necessidades especiais.

Objetivo: Relatar o tratamento de um paciente em ambiente hospitalar com deficiência mental.

Relato de caso: Paciente, gênero masculino, 21 anos, diagnosticado com retardo mental grave por abandono e desnutrição pós-natal. Após exame clínico, observou-se lesões cáries muito profundas de classes I e V. Depois de tentativas frustradas de tratamento com sedação consciente e a não colaboração do paciente, optou-se pela sedação profunda em ambiente hospitalar. Foram realizados limpeza e procedimentos restauradores em resina pela técnica laminada de todas as classes V. Apesar da gravidade, não foi necessário tratamento endodôntico ou exodontias. Pós tratamento foi levado a sala de recuperação, recobrou a consciência e obteve

alta. Casos como este são de extrema importância por suas especificidades já que se trata de um paciente especial. Assim, desde sua primeira consulta até o momento de recuperação do centro cirúrgico existem passos de alta importância e específicos para um tratamento bem-sucedido visando sempre a saúde bucal e geral do paciente e principalmente sem traumas para o mesmo.

Conclusão: A relação multidisciplinar nesses casos também é de extrema importância, pois o profissional deve estar preparado tanto no quesito técnico quanto no psicológico para atender e entender as necessidades desses pacientes.

Palavras-chave: Pessoas com deficiência. Desnutrição. Saúde bucal.

ESTUDO SOBRE EFICÁCIA DAS SOBRE LUVAS UTILIZADAS EM CLÍNICA ODONTOLÓGICA

BEIRA, B. R.¹; CANCIAN, C.¹; BOTELHO, M. P. J.²

¹ Acadêmico do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

² Docente do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

RESUMO

Introdução: O trabalho na área da saúde traz consigo vários riscos tanto para os profissionais quanto para os pacientes envolvidos. Geralmente as mãos dos profissionais desempenham importante papel na veiculação dessas infecções. Para diminuir este risco, manobras de higienização das mãos e o uso de luvas estão indicadas durante o atendimento de pacientes e para manipular produtos e matérias. Para diminuir o risco de infecção cruzada alguns profissionais recomendam o uso de sobre luvas para pegar nas embalagens. **Objetivo:** Verificar a eficácia de sobre luvas para manipular objetos não esterilizados durante o atendimento odontológico. **Método:** Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do UniCesumar, recebendo aprovação para a sua realização (CAAE 96149818.8.0000.5539). Foi utilizado um codificador invisível fluorescente para verificar se ao colocar e remover as sobre luvas ocorre a contaminação de sua superfície externa, favorecendo a transmissão de microrganismos. Professores e alunos do 1º ao 4º ano do curso de Odontologia do UniCesumar foram convidados a participar dos experimentos. **Resultados:** A contaminação foi verificada

através da utilização de luz negra. 100 pessoas participaram deste estudo que apresentou resultado positivo em 95% dos casos. Como as sobre luvas demonstraram não cumprir o papel desejado de impedir a ocorrência de infecções cruzadas, propomos que, quando necessário manipular objetos não esterilizados, a luva que estava em uso seja descartada e outro par seja calçado para diminuir as chances de contaminação durante o atendimento odontológico. **Conclusão:** A utilização de equipamentos como luvas descartáveis são importantes em clínicas odontológicas.

Palavras-chave: Odontologia. Clínicas odontológicas. Luvas protetoras.

INTEGRAÇÃO DA DENTÍSTICA RESTAURADORA E PERIODONTIA: SOLUÇÃO HARMONIOSA PARA O SORRISO

MARION, F. A. ¹; FIGUEIRA, L. G. R. ¹; CARDIA, L. S. T. ²

¹ Acadêmico do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

² Professor Doutor do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

RESUMO

Introdução: O desejo por um sorriso perfeito têm se tornado cada vez maior, sendo um grande desafio para os cirurgiões dentistas atenderem às exigências estéticas de cada paciente. A Periodontia aliada à Dentística restauradora são capazes de tornar um sorriso harmonioso e dessa forma se aproximar dos padrões de beleza almejados pelo paciente. **Objetivo:** Relatar um caso clínico no qual desarmonias gengival e dentária foram observadas e tratadas. **Relato de caso:** Clinicamente no dente 11 foi constatada fratura horizontal no nível do terço médio, e o contorno gengival apresentava-se com posição alterada em relação aos demais dentes. O tratamento proposto foi um aumento de coroa clínica estético e posterior reabilitação com resina composta. O aumento de coroa clinica é uma das técnicas cirúrgicas da periodontia, e é classificada como cirurgia ressectiva, onde há a remoção de uma faixa de gengiva. Após o procedimento cirúrgico, com cerca de 60 dias o procedimento restaurador foi realizado. O sucesso do tratamento esta relacionado com um diagnóstico e plano de tratamento adequado, levando em consideração a perspectiva e exigência do paciente. **Conclusão:** Este trabalho

nos mostra a importância de um planejamento e conhecimento adequado e integrado, para que o procedimento possa ser realizado tendo como resultado a satisfação do paciente.

Palavras-chave: Periodontia. Estética dentária. Sorriso.

TRAUMA OCLUSAL PELA PERDA DENTÁRIA POSTERIOR: RELATO DE CASO CLÍNICO

LULI, S. A.¹; BARTOZEK, L. F. B.¹; CARDIA, L. S. T.²; ZAMPONI, M.³

¹ Acadêmico do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

² Professor Doutor do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

³ Professor Mestre do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

RESUMO

Introdução: O trauma oclusal secundário está relacionado com forças oclusais excessivas, pontos de contato prematuros que causam danos ao periodonto, quando se tem doença periodontal instalada. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de trauma oclusal pela perda dentária superior. **Relato de caso:** Nesse relato de caso paciente 38 anos, gênero feminino procurou atendimento para avaliação geral de sua condição bucal. Durante a avaliação o diagnóstico foi de trauma oclusal secundário nos dentes anteriores superiores devido à perda do suporte dental posterior inferior, doença periodontal crônica instalada com periodonto reduzido e perdas ósseas horizontais e verticais extensas observadas radiograficamente e lesões cáries. Optou-se por fazer um tratamento com ajuste oclusal nos dentes anteriores para redução do trauma, orientação de higiene bucal, raspagem supra e subgingival para controle da periodontite, tratamento dos dentes cariados e instalação de uma prótese removível inferior para levantar a mordida e deixar a oclusão satisfatória. Durante o tratamento notou-se que a paciente é colaboradora tendo melhorado seu padrão de higiene bucal, a periodontite regrediu, sendo

agora localizada e leve. Já a mobilidade não regrediu satisfatoriamente, mesmo com a remoção do contato prematuro, mas os incisivos centrais que estavam vestibularizados voltaram para sua posição apenas com a atuação da força da musculatura labial. Para que a mobilidade diminuisse foi feita uma contenção rígida, fixada na região palatinada dos dentes 13 ao 23 através de fibras de reforço impregnadas com resina composta fotopolimerizável. **Conclusão:** O tratamento agora será finalizado com a instalação da prótese parcial removível inferior.

Palavras-chave: Oclusão dentária. Prótese parcial removível. Odontologia.

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES COM SÍNDROME DE RETT

PADOVANI, L.¹; MACKINCS, G. P.¹; MARTINS, B. S. S. Z.¹; IRENO, R. H.¹; BOTELHO, M. P. J.²

¹ Acadêmico do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

² Professor Doutor do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

RESUMO

Introdução: Dentre os transtornos globais do desenvolvimento está a Síndrome de Rett, que afeta predominantemente o sexo feminino e é caracterizada por uma desordem no desenvolvimento neurológico, causada por uma mutação genética no gene MECP2, localizado no cromossomo X. Os bebês, normalmente, nascem sem nenhuma intercorrência e aparentam se desenvolver sem alterações significantes até o sexto ou oitavo mês de vida. Depois disso, os primeiros sinais clínicos da síndrome começam a aparecer, sendo eles: irritabilidade, estabilização na aquisição de habilidades motoras, menos interesse pela socialização, interação com outras pessoas e ambientes. **Objetivo:** levantar na literatura como um paciente especial Síndrome de Rett se comporta, e como cirurgiões dentistas devem agir diante de um caso como este. **Método:** Revisão de literatura em que se buscou os métodos de atendimento para pacientes com Síndrome de Rett. **Resultados:** Os pacientes portadores dessa síndrome recebem erroneamente, no início da manifestação, o diagnóstico de autismo por apresentarem características iniciais semelhantes a essa doença. Como são pacientes com problemas de

coordenação motora e problemas respiratórios, é necessária uma abordagem multidisciplinar, e ainda podem necessitar de sedação consciente e de um cuidado especial durante os procedimentos. **Conclusão:** A adequação previa para o atendimento de uma paciente com Síndrome de Rett é fundamental para o sucesso do tratamento.

Palavras-chave: Síndrome de Rett. Assistência odontológica. Transtornos globais do desenvolvimento infantil.

A CINESIOTERAPIA NO TRATAMENTO DA DTM ARTICULAR: RELATO DE CASO

NAKAHARA, F. B.¹; LOPES, L. K. K.²; SIMM, W.²

¹ Acadêmico do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

² Professor Mestre do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

RESUMO

Introdução: O deslocamento de disco com redução é uma patologia que acomete a articulação temporomandibular caracterizado por uma relação anormal entre disco, côndilo e eminência articular. As características clínicas geralmente observadas são: presença de ruído no movimento mandibular; deflexão corrigida da linha mediana; restrição do movimento mandibular; relato de travamento, com ou sem a presença de dor. As terapias físicas aplicadas para a patologia de deslocamento de disco com redução visam promover o condicionamento da musculatura envolvida, aumentar a amplitude do movimento, desenvolver coordenação artrocinética, e estabilizar a articulação. Os exercícios físicos com finalidade terapêutica denomina-se cinesioterapia, podendo ser realizado de forma passiva, ativa, isométrica, isotônica, isocinética, aplicados nos músculos agonistas, antagonistas e sinergistas, e demais estruturas da articulação temporomandibular. **Objetivo:** Descrever um caso de deslocamento de disco com redução, com presença de estalidos audíveis durante os movimentos mandibulares que se intensificavam durante a função mastigatória, de característica indolor, porém

audível e que causava sensação de travamento diariamente ao acordar. **Relato de caso:** O paciente foi atendido em projeto de extensão do curso de Odontologia da UniCesumar onde, após diagnosticado segundo os critérios do Research Diagnostic Criteria, foi realizado tratamento conservador através de terapia cognitivo-comportamental, cinesioterapia e instalação de placa inter oclusal. **Conclusão:** Após controles periódicos, o paciente apresentou melhora do quadro inicial, sem travamento matinal na abertura, som articular minimizado e não audível durante a mastigação, e mantém ainda exercícios ativos isométricos e uso da placa noturna, além do trabalho cognitivo/comportamental para controle dos hábitos parafuncionais.

Palavras-chave: Transtornos da articulação temporomandibular. Instabilidade articular. Patologia bucal.

EXPANSÃO RÁPIDA DE MAXILA EM PACIENTES RESPIRADORES

REMONTI, G. C.¹; KOBAYASHI, E. T.²

1 Acadêmico do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

2 Professor Doutor do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

RESUMO

Introdução: O diagnóstico e tratamento ortodôntico precoce do respirador bucal se torna extremamente importante uma vez que as consequências desse hábito podem levar ao desenvolvimento de más oclusões, alterações corporais e dificuldade de aprendizado.

Objetivo: Apresentar um relato de caso clínico abordando a expansão rápida de maxila em um paciente respirador bucal. **Relato de caso:** Essa terapia é amplamente utilizada na Ortodontia para a correção de deficiências transversais da maxila através do uso de aparelhos expansores. Para o tratamento deste caso foi utilizado o aparelho disjuntor de Haas com o intuito de promover o aumento da distância transversal da maxila pela separação da sutura palatina mediana produzindo um grande efeito no aumento da área intra nasal e na diminuição da resistência aérea além de possibilitar o restabelecimento de uma oclusão correta. **Conclusão:** Conclui-se a importância de discutir sobre tal assunto na área da Odontologia.

Palavras-chave: Técnica de expansão palatina. Desenvolvimento maxilofacial. Aparelhos ortodônticos.

A UTILIZAÇÃO DA TOXINA BOTULÍNICA NO TRATAMENTO PARA PARALISIA FACIAL

MOREIRA, L. G.¹; FERREIRA, M. V.¹; MORALES, P. F. A.²

¹ Acadêmico do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

² Professor Mestre do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

RESUMO

Introdução: A aplicação da toxina botulínica se tornou uma ferramenta benéfica e considerável na administração de lesões orais e maxilofaciais e sua utilização necessita de um profissional que esteja habilitado e experiente no assunto. **Objetivo:** Identificar a efetividade do uso da toxina botulínica no tratamento da paralisia facial. **Método:** Revisão de literatura sobre a efetividade do uso da toxina botulínica no tratamento de paralisia facial. **Resultados:** Analisando esses pacientes podemos observar algumas características em comum, como poucas rugas, sulco nasolabial menos evidente, queda de comissura labial e supercílio, criando assim uma assimetria facial. Dessa forma a injeção de toxina botulínica tipo A no lado não paralisado do paciente pode melhorar temporariamente a assimetria facial, melhorando assim sua qualidade de vida. Nos artigos analisados foram realizados diversos testes, em pacientes com paralisia facial unilateral, de ambos os sexos e faixa etária entre 15 a 80 anos, em um determinado período de tempo, observando assim os efeitos que traria sua utilização. Os resultados observados foram à redução significativa da assimetria facial no primeiro mês da utilização da

toxina e nos demais meses uma redução inferior ao primeiro mês. **Conclusão:** Toxina botulínica se mostrou extremamente importante na diminuição dos efeitos antiestéticos da face dos pacientes que sofreram paralisia, melhorando assim a assimetria facial, a autoimagem e expressões faciais, sendo importante na melhoria da qualidade de vida e grau de satisfação e bem estar dos pacientes submetidos a esse tipo de tratamento.

Palavras-chave: Paralisia facial. Toxinas botulínicas tipo A. Face.

DIGITAL SMILE DESIGN: PLANEJAMENTO E COMUNICAÇÃO NA RESOLUÇÃO DE CASOS ESTÉTICOS

DEZANOSKI, F. A.¹; DE MARCHI, L. M.¹

¹ Acadêmico do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

² Professor Mestre do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

RESUMO

Introdução: Nos últimos anos, a demanda pelo sorriso perfeito fez com que surgisse uma enorme procura dos pacientes pela Odontologia Estética, que associada ao desenvolvimento científico e tecnológico, surgiram equipamentos automatizados e digitais para auxiliar no diagnóstico e tratamento de casos estéticos.

Objetivo: Enfatizar a importância, agilidade e eficiência da utilização da tecnologia digital aplicada à odontologia nos dias atuais, enfatizando a utilização da ferramenta apresentada. **Relato:** O 'Digital Smile Design' (DSD) funciona como guia para o cirurgião-dentista durante o plano de tratamento, no qual o sorriso é desenhado e projetado no software para que futuramente sejam transferidas as modificações para a boca do paciente, suprimindo suas necessidades estéticas ou funcionais na reabilitação do sorriso. O software funciona como uma combinação de fotos, vídeos e ferramentas digitais que servirão como um método auxiliar na comunicação com o protético, o paciente e até outras especialidades como a implantodontia, ortodontia, periodontia e dentística. O software DSD traz benefícios para o cirurgião-dentista devido sua facilidade de

execução, somada à economia de tempo e materiais, tornando um tratamento mais objetivo e conclusivo. **Conclusão:** Dessa forma, o uso do DSD possibilita uma análise completa do sorriso, integrando todas as divergências estéticas do paciente e colocando-as em pautas para um profundo estudo antes da reabilitação estética do sorriso, facilitando o diálogo com o paciente e com os demais profissionais envolvidos no caso.

Palavras-chave: Sorriso. Estética dentária. Comunicação interdisciplinar.

AVULSÃO DE DENTES COM RIZOGENÊSE COMPLETA: REVISÃO DE LITERATURA

BUENO, M. A.¹; OROSCO, F. A.¹

¹ Acadêmico do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

² Professor Doutor do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

RESUMO

Introdução: O traumatismo dentário é denominado como o conjunto de impactos que afetam os dentes e suas estruturas de suporte, sendo classificada a avulsão dentária como o deslocamento total do dente para fora do seu alvéolo, decorrente de um impacto traumático que pode causar danos ao ligamento periodontal, osso alveolar, cimento e polpa do dente. Dentre os 10 a 35% dos traumatismos dentários que acometem a população, a avulsão dentária aparece numa prevalência de 0,5 a 16%, sendo a maior incidência localizada nos incisivos superiores de pacientes entre 7 e 15 anos de idade. O tratamento de primeira escolha é o reimplante imediato do dente permanente avulsionado, e quando isso não for possível, deve-se acondicionar o dente em meio apropriado. Os principais meios de armazenamento são a Solução Salina Balanceada de Hank's (SSBH), saliva, leite e água. **Objetivo:** Mostrar que é possível se obter tratamento para avulsão dos dentes se houver um correto prognóstico e armazenamento, mesmo sendo o mais grave entre os traumatismos dentários, adiando, assim, a necessidade de recorrer a um tratamento protético. **Método:** Revisão de literatura sobre

avulsão de dentes com rizogenese. **Resultados:** Indubitavelmente este tipo de traumatismo merece atenção, pela falta de preparo tanto da população, como de profissionais da área da saúde, inclusive da odontologia, em realizar os procedimentos emergenciais. **Conclusão:** Sendo assim, quanto mais rápida a procura pelo tratamento maior a chance de sucesso, embora não se possa garantir um prognóstico favorável em longo prazo.

Palavras-chave: Traumatismos dentários. Endodontia. Avulsão dentária.

OS DESAFIOS NO ATENDIMENTO A PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS

FERREIRA, J. M. T.¹; MACKINCS, G. P.¹; BOTELHO, M. P. J.²

¹ Acadêmico do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

² Professor Doutor do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

RESUMO

Introdução: Os pacientes com necessidades especiais (PNE) são indivíduos que possuem alterações e/ou condições que requerem um atendimento com uma abordagem diferenciada, por um determinado período de vida ou por tempo indeterminado. Os PNE podem apresentar malformações congênitas, alterações cognitivas, comunicativas e comportamentais, alterações físicas adquiridas ou outras condições que fragilizam sua saúde. Dentre esses pacientes, podemos citar: idosos, gestantes, diabéticos, hipertensos, portadores de distúrbios motores ou psíquicos, entre outros. **Objetivo:** Discutir a abordagem e o atendimento ao PNE, demonstrando suas dificuldades, limitações e adequações necessárias. **Método:** Revisão de literatura. **Resultados:** Dentre os desafios ao atendimento a pacientes especiais, podemos citar desde problemas técnicos a comportamentais. Os cirurgiões-dentistas encontram dificuldades ao realizar os procedimentos clínicos devido às limitações, condições e peculiaridades de cada paciente, o que pode ocasionar: falta de ergonomia; cansaço físico e mental; falta de cooperação; dificuldades de contenção física; entre outros. Em grande parte, os consultórios

não são adequados a esses pacientes, dificultando a acessibilidade, locomoção e manejo, o que poderia ser resolvido com portas mais largas, rampas de acesso, instalação de corrimãos e, dependendo do porte e da demanda, a instalação de elevadores. Falta ainda, ao cirurgião-dentista, recursos e bases da psicologia para compreender tal paciente, bem como experiência teórica e prática durante a graduação, haja visto que os PNE podem apresentar agravos bucais severos devido às suas limitações, doenças sistêmicas, fatores imunológicos e/ou financeiros. **Conclusão:** Ainda há muitos avanços necessários no campo da odontologia para PNE. É preciso trazer essa discussão ainda no período da graduação.

Palavras-chave: Assistência odontológica para pessoas com deficiências. Pessoas com deficiência. Pacotes de assistência ao paciente.

ODONTOLOGIA HOSPITALAR: IMPORTÂNCIA X PRECONCEITO

SUECK, R. R.¹; FEITOZA, N. M. M.¹

¹ Acadêmico do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

² Professor Mestre do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

RESUMO

Introdução: A odontologia é uma ciência que não se restringe apenas aos cuidados dente e boca, ela trabalha com a visão de melhorar a saúde como um todo do indivíduo. Sendo definida como uma prática de cuidados das alterações bucais, a odontologia hospitalar exige procedimentos de equipes com conhecimento no assunto devido sua demasiada complexidade. No ambiente hospitalar, a odontologia é considerada de extrema importância para a integração multidisciplinar e inter-relação dos profissionais da saúde para com o paciente, apesar de ainda haver preconceito das práticas odontológicas neste ambiente, sendo desta forma considerado dificultoso o atendimento integral ao paciente.

Objetivo: Fazer uma revisão de literatura, relatando a importância do cirurgião-dentista e das orientações dadas por profissionais no âmbito da odontologia hospitalar, ressaltando a importância da higienização bucal em pacientes hospitalizados. **Método:** Revisão de literatura.

Resultados: Através das pesquisas estudadas, constatou-se que a saúde bucal é parte integrante e inseparável do que é considerado saúde do indivíduo e a inserção da odontologia na equipe hospitalar é um direito do cidadão. Foi constatado

também que, a falta de orientação e as limitações dos pacientes são os principais motivos para a não realização da higiene bucal e que a presença de um cirurgião-dentista é limitada principalmente a casos emergenciais, sendo sua presença encontrada facilmente em clínicas e postos públicos. **Conclusão:** Foi esclarecido que a odontologia hospitalar é essencial para a diminuição de riscos associados aos cuidados bucais e fundamental para garantia de qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: Unidade hospitalar de odontologia. Higiene bucal. Saúde bucal.

SÍNDROME NEUROFIBROMATOSE TIPO I: RELATO DE CASO

LACHI, E. L.¹; NETTO, L. F.²

¹ Acadêmico do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

² Professor Mestre do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

RESUMO

Introdução: A neurofibromatose tipo I (NF1), também conhecida como doença de Von Recklinghausen, é uma condição de origem genética autossômica dominante, com incidência de aproximadamente 1:3000. As principais características clínicas apresentadas são neurofibromas dérmicos, manchas café-com-leite, efélides axilares e nódulos de Lisch. Lesões orais estão tipicamente associadas à NF1, sendo que neurofibromas podem ser encontrados em até 25% dos pacientes, e outras alterações como aumento das papilas fungiformes e anormalidades ósseas em até 70%. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de síndrome neurofibromatose tipo 1. **Relato de caso:** Mulher, 65 anos, compareceu à Clínica Odontológica da Unicesumar acompanhando a filha, que estava sob tratamento odontológico. Devido à presença de múltiplos nódulos cutâneos, a paciente foi submetida à anamnese e exame físico. A mesma apresentava nódulos e pápulas distribuídos por todo o corpo, com maior concentração em tórax, abdômen e costas. À inspeção intraoral, observou-se presença de um nódulo róseo, firme à palpação, de aproximadamente 0,6cm, em região de mucosa

jugal esquerda. Pigmentações na íris também foram visualizadas. Com base nos achados clínicos, a paciente recebeu o diagnóstico de NF1, cujos primeiros sinais também puderam ser detectados em sua filha e em sua neta, posteriormente. **Conclusão:** A paciente permanece sob controle clínico, uma vez que não existe cura para esta síndrome.

Palavras-chave: Neurofibromatoses. Odontologia. Patologia bucal.

USO ALTERNATIVO DO TABACO ENTRE JOVENS LEVAM AO CÂNCER BUCAL

TENORIO, J. L.¹; MIRANDA, F. V.²

¹ Acadêmico do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

² Professor Mestre do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

RESUMO

Introdução: O câncer é uma proliferação anormal de células, geralmente rápida, desordenada e desenfreada, onde o tumor de cavidade oral em uma estimativa do INCA em 2016 estava em 7º dos mais frequentes, o mais comum e mais grave é o CEC (Carcinoma Espinocelular) ou CCE (Carcinoma de Células Escamosas), contudo, a orientação e prevenção podem colaborar na conscientização desses jovens e a diminuição do uso podendo evitar possíveis agravamentos e os livrando do tabagismo constante, em razão de que, o número de mortes por tabaco deve subir. **Objetivo:** Apresentar os riscos causados por estes novos hábitos para avaliar através da literatura a mensuração destes. **Método:** Buscamos apresentar uma revisão literária sobre estudos dos novos hábitos com o tabaco entre jovens que levam ao câncer bucal, como o uso de narguilé, além de outros. **Resultados:** Conscientizar os profissionais a orientar os pacientes sobre o risco do uso dessas substâncias, visto que, o número de novos casos e óbitos em decorrência do câncer de cavidade oral é expressivo, além de, ser porta de entrada para o tabagismo regular. **Conclusão:** Contudo, intentamos o maior conhecimento

sobre o câncer de cavidade oral, as novas práticas que vem surgindo e orientações para que possam fomentar mais interesse e pesquisas sobre o assunto, visto que, o seu maior público está entre jovens e é evidente o aumento expressivo na utilização dessas substâncias e também sua atuação na causa dessa doença que segundo a OMS está entre as principais causas de morte no mundo.

Palavras-chave: Tabaco. Cachimbos de água. Carcinoma.

O USO DA TERAPIA FOTODINÂMICA NA ENDODONTIA: REVISÃO DE LITERATURA

SARTORI, C.¹; VICTORINO, F. R.²; FERNANDES, R.³

1 Acadêmico do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

2 Professor Doutor do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

3 Professor Mestre do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

RESUMO

Introdução: A Terapia Fotodinâmica ou PDT vem sendo utilizada como um tratamento coadjuvante para a eliminação total de bactérias no interior do canal radicular. A terapia consiste na associação de um fotossensibilizador não tóxico sensível à luz com uma irradiação de uma fonte de luz visível e um comprimento de onda adequado para o tratamento com a presença de oxigênio. **Objetivo:** Descrever os benefícios da terapia fotodinâmica durante o tratamento endodôntico. **Método:** Revisão de Literatura. **Resultados:** Na PDT, para que o tratamento seja eficaz na inviabilização de células é importante que a fonte de luz seja absorvida pelo corante. A utilização de um agente de absorção óptica é necessária para que ocorra a ação antimicrobiana sobre as bactérias bucais. Os fotossensibilizadores mais utilizados na Endodontia são os corantes azuis, como o corante azul de toluidina e o azul de metileno. No processo da PDT ocorrem duas reações, nas quais o oxigênio reage, reação tipo I e reação tipo II. **Conclusão:** O uso da terapia fotodinâmica visa aumentar a chance de sucesso e facilitar a descontaminação dos canais, inclusive para os tratamentos que são em duas sessões, não

havendo assim, a contaminação de uma sessão para outra.

Palavras-chave: Endodontia. Fotoquimioterapia. Polpa dentária.

ABORDAGENS TERAPÊUTICAS PARA TRATAMENTO DE LESÃO DE FURCA CLASSE III

OBUTI, G. K.¹; LAZARINI, R. D. O.¹; ROCHA, I. S.¹; FILHO, C. C.¹; SANTOS, E. B. P.²; PASQUINELLI, H. B. A.³

¹ Acadêmico do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

² Cirurgião-dentista. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

³ Professor Mestre do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

RESUMO

Introdução: A lesão de furca é caracterizada pela perda de inserção nas regiões interradiculares sendo associada principalmente ao acúmulo bacteriano. A lesão de furca pode ser classificada em classe I, II e III sendo que a classe III se caracteriza por uma perda óssea interradicular de um lado ao outro da furca. Para essa situação a literatura sugere diferentes tratamentos, entre eles, tunelização, hemissecção e ressecção radicular, regeneração tecidual guiada (RTG) e até mesmo extração. **Objetivo:** Realizar uma revisão de literatura acerca das diferentes abordagens para tratamento de lesão de furca classe III. **Método:** Revisão de literatura. **Resultados:** A hemissecção e a ressecção radicular tem sido sugerida para os casos de furca classe II avançada e classe III, apresentando como grande vantagem à manutenção do elemento dentário, sendo necessário, entretanto o tratamento endodôntico das raízes remanescentes. A tunelização por sua vez, se mostra indicada e apresentando boa longevidade naqueles casos onde o dente envolvido apresenta um cone radicular longo associado a um tronco radicular curto. A RTG se mostra pouco favorável e com reduzida previsibilidade mesmo quando

associada a fatores de crescimento. Naqueles casos onde os demais tratamentos não se mostram efetivos a extração deve ser considerada.

Conclusão: A partir disso podemos concluir que para o tratamento de lesão de furca classe III a tunelização se apresenta bem indicada e com um bom prognóstico quando as condições anatômicas se mostram favoráveis, entretanto não foram encontradas evidências científicas que justifiquem a RTG para a resolução desses casos.

Palavras-chave: Terapêutica. Ferimentos e lesões. Odontologia.

DENTES SUPRANUMERÁRIOS: RELATO DE CASOS

SEBASTIÃO, L. M. B.¹; DE MARCHI, L. M.²

¹ Acadêmico do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

² Professor Mestre do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

RESUMO

Introdução: Os dentes supranumerários, como o próprio nome sugere, são aqueles que se desenvolvem além dos dentes de série normal. Podendo ser múltiplos ou únicos, uni ou bilateral, podendo surgir na maxila ou na mandíbula. Podendo variar quanto à forma, posição, localização e quantidade. **Objetivo:** Apresentar a abordagem realizada em dois casos clínicos de dentes permanentes supranumerários em região estética do sorriso. **Relato de caso:** Os dentes supranumerários podem ser encontrados tanto na dentição decídua quanto na permanente, porém estudos mostram que a prevalência ocorre mais em dentição permanente. A etiologia dessa alteração ainda não tem uma explicação definitiva. Para alguns autores sua origem é atribuída a um germe dentário próximo ao permanente, proveniente da lâmina dental. Dentre as possíveis causas desta anomalia, também podem ser citadas: desordens em períodos precoces do desenvolvimento embrionário, com excesso de células nos estágios de iniciação e proliferação; hiperdesenvolvimento da lâmina dentária promovendo germes dentários adicionais; influência de fatores locais; traumatismo durante

o desenvolvimento do folículo dental podendo provocar a divisão do mesmo; macrodontia. A ocorrência dessa alteração, normalmente é assintomática, tornando o exame radiográfico indispensável. Aproximadamente 25% dos dentes supranumerários irrompem na cavidade bucal. Por isso o diagnóstico precoce é essencial, podendo prevenir consequências dessa anomalia. **Conclusão:** Um correto diagnóstico e conduta clínica nos casos de dentes supranumerários favorecem o correto desenvolvimento da oclusão.

Palavras-chave: Dente supranumerário. Diagnóstico bucal. Odontopediatria.

LIPOMA INTRAÓSSEO NA REGIÃO MAXILAR: RELATO DE CASO

ARAUJO, L. O.¹; SANTOS, T. G.¹; POLO, T. O. B.²; FAVERANI, L. P.²; VIEIRA, F. M.³

¹ Acadêmico do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

² Professor Doutor do Curso de Odontologia. Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP

³ Professor Mestre do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

RESUMO

Introdução: O lipoma é um tumor benigno que pode ocorrer em qualquer parte do corpo onde há tecido adiposo. Referindo-se a cavidade oral representam apenas 1% dos tumores sendo em sua maioria na região da mandíbula e em tecidos moles. É uma neoplasia mesenquimal de patogenia incerta. O lipoma intraósseo é uma variável rara desta patologia, mais relatados em ossos longos e achatados, na região oral e maxilofacial são incomuns. **Objetivo:** Apresentar um caso incomum de lipoma intraósseo. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 24 anos, foi encaminhado para remoção dos terceiros molares inclusos. Foi realizado o exame clínico e solicitado uma radiografia panorâmica para avaliação dos elementos. Radiograficamente os dentes 18, 28, 38 e 48 inclusos, apresentou uma lesão radiolúcida, medindo 0.8mm X 0.5mm, com halo radiopaco, bem delimitado, localizado na distal do 18, sem envolvimento com o dente. Foi realizada cirurgia para remoção do dente 18, e no mesmo procedimento foi acessado a lesão e realizado a curetagem. Material foi encaminhado para exame histopatológico e os cortes apresentam cavidade revestida por epitélio

cístico delgado e fragmentado, no interior da cavidade podemos observar presença de tecido adiposo e vasos sanguíneos, circunscrita por tecido conjuntivo fibroso e tecido ósseo maduro.

Conclusão: Por se tratar de uma lesão incomum foi realizado a imuno-histoquímica⁴, positivo para o marcador S-100, confirmando a presença de adipócitos e reforçando o diagnóstico de lipoma intraósseo. Paciente está em preservação sem recidiva.

Palavras-chave: Lipoma. Neoplasias. Patologia bucal.

OCORRÊNCIA DE TREPANAÇÃO RADICULAR DURANTE TERAPIA ENDODÔNTICA: RELATO DE CASO

NETO, J. F. S.¹; ANDRADE, T. F.¹; VICTORINO, F. R.²;
FERNANDES, R.³

1 Acadêmico do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

2 Professor Doutor do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

3 Professor Mestre do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

RESUMO

Introdução: As trepanações radiculares podem levar a grandes complicações durante a terapia endodôntica. O prognóstico depende da eliminação da infecção bacteriana do local e do material utilizado para o selamento, o qual deve ser biocompatível e dimensionalmente estável.

Objetivo: Relatar um caso de trepanação radicular durante a terapia endodôntica e seu respectivo tratamento. **Relato de caso:** Paciente do gênero masculino, 47 anos de idade, foi encaminhado à clínica de Odontologia da UniCesumar para realizar reintervenção endodôntica, confecção de coroa provisório e prótese fixa no dente 22. Alguns dias após a confecção do dente provisório, o mesmo soltou-se. Ao comparecer para o atendimento na sessão seguinte, o paciente relatou ter realizado a colagem do provisório com cianoacrilato. Clinicamente, observou-se que o cianoacrilato havia obliterado o terço cervical do conduto. Optou-se então, por removê-lo com broca de Largo. No entanto, durante sua remoção ocorreu a trepanação da parede vestibular, no terço cervical do canal radicular. O selamento da trepanação foi realizado tampão com MTA e cimento de ionômero de vidro com auxílio de um

microscópio endodôntico. Assim, prosseguiu-se com as etapas da reintervenção endodôntica, e o canal foi obturado. Por fim, uma prótese fixa definitiva foi cimentada tendo um núcleo metálico fundido como retentor intrarradicular. **Conclusão:** O uso do MTA como cimento reparador foi eficaz no tratamento da trepanação radicular cervical. Acompanhamentos clínicos e radiográficos realizados pelo período de um ano comprovaram o sucesso do tratamento, mesmo após instalação da prótese fixa.

Palavras-chave: Trepanação. Canal pulpar. Endodontia.

USO DE ANTI-INFLAMATÓRIOS NO CONTROLE DA DOR ENDODONTICA

WOLFF, S. S.¹; ZANOLI, K.²

¹ Acadêmico do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

² Professor Doutor do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

RESUMO

Introdução: É de compreensão odontológica que problemas de origem endodôntica devem ser solucionados, principalmente, a partir da limpeza e desinfecção do sistema de canais radiculares. Entretanto, apesar do tratamento endodôntico ser a primeira terapia local a ser instituída, em muitas ocasiões faz-se necessário a utilização de fármacos sistêmicos, para evitar problemas que possam surgir durante o tratamento, representados por reação inflamatória, dor e/ou infecção. Um dos medicamentos mais amplamente utilizados são os anti-inflamatórios. Eles possuem propriedades anti-inflamatórias, antitérmicas e analgésicas, fazendo-se úteis no controle da dor. **Objetivo:** Ressaltar as indicações clínicas da aplicação sistêmica durante o tratamento endodôntico, com a finalidade de fornecer ao cirurgião-dentista um melhor auxílio na realização de uma terapêutica mais eficaz e segura. **Método:** Revisão de Literatura. **Resultados:** O correto diagnóstico das alterações patológicas pulpares é a base fundamental para a terapia coadjuvante ao tratamento, a partir do qual, com base em conhecimentos de farmacologia, pode-se lançar mão de medicamentos disponíveis para o

tratamento do paciente. **Conclusão:** Com essa proposta, conclui-se o dever do cirurgião-dentista de possuir um profundo conhecimento da classe terapêutica dos anti-inflamatórios, para que durante o tratamento dentário, assegure o bem-estar e segurança do paciente.

Palavras-chave: Odontologia. Endodontia. Polpa dentária.

CIRURGIA PRÉ-PROTÉTICA PARA REMOÇÃO DE TORO PALATINO

MARCONI, E. R.1; FERREIRA, G. Z.²; DANIELETTO-
ZANNA, C. F.²

1 Acadêmico do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

2 Professor Mestre do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

RESUMO

Introdução: A palavra toro tem sua origem no latim torus significa tumor ou protuberância circular. Os toros são crescimentos ósseos localizados e circunscritos, situados na superfície cortical dos ossos. Atualmente, são consideradas toro as protuberâncias ósseas congênitas, benignas, denominadas exostose, do grego exo (fora) e osteo (osso). O toro palatino geralmente é pequeno (aproximadamente 2 cm de diâmetro), entretanto, pode aumentar lentamente, inclusive ocupar toda a abóbada palatina. Em geral, não há sintomatologia e, em alguns casos, a mucosa pode encontrar-se ulcerada por trauma. Os toros palatinos em pacientes edêntulos, muitas vezes, necessitam serem removidos para colocação de próteses totais superiores. **Objetivo:** Apresentar um caso clínico de remoção de Toro Palatino. **Relato de caso:** Paciente gênero feminino, 50 anos de idade, atendida na Clínica Integrada da UniCesumar diagnosticada com extensa perda de dentes superiores, toro palatino e necessidade de reabilitação protética total de maxila. O procedimento foi realizado sob anestesia local através de bloqueios dos nervos palatinos maiores bilaterais e nasopalatino. Realizada incisão em duplo Y, descolamento

mucoperiosteal cauteloso e osteotomias seriadas com peça reta e brocas 702, fresa Maxicut e lima óssea para desgaste e aplainamento ósseo. Retalho reposicionado com pontos interrompidos. A remoção do toro é indicada quando estiver interferindo na fala, quando ocorrer traumatismo da mucosa, em pacientes cancerofóbicos, ou, ainda, quando a lesão interferir na confecção de uma nova prótese. **Conclusão:** A escolha da técnica de incisão e retalho está diretamente relacionada ao tamanho e à forma do toro.

Palavras-chave: Exostose. Cirurgia bucal. Reabilitação bucal.

ATENDIMENTO A PACIENTE ESPECIAL PARA COLAGEM DE FRAGMENTO CORONÁRIO

MUNHOZ, V. D. B.¹; RODRIGUES, B. G.¹; SANTOS, M. C.²; FRACASSO, M. L. C.³; MARQUES, I. V.⁴; NUNES; M. C. P.³

¹ Acadêmico do Curso de Odontologia. Universidade Estadual de Maringá

² Mestrando em Odontologia. Universidade Estadual de Maringá

³ Professor Doutor do curso de Odontologia. Universidade Estadual de Maringá

⁴ Residente em Odontologia. Universidade Estadual de Maringá

RESUMO

Introdução: Injúrias ao dente e à face de crianças jovens são traumáticas não somente ao físico como também ao psicológico. Um dente anterior fraturado pode levar à incapacidade física, como dificuldade na mastigação, fonação ou ambos, além de proporcionar embaraço social e psicológico, como evitar sorrir, afetando o relacionamento social. **Objetivo:** Relatar o caso clínico de um paciente especial que sofreu fratura coronária dos elementos 11 e 21, envolvendo esmalte e dentina sem comprometimento pulpar. **Relato de caso:** Foi realizada a colagem dos fragmentos para reestabelecimento da função mastigatória, fonética e estética, visto que a região do trauma compreende os dentes anteriores da maxila. O resultado obtido foi muito satisfatório, pois os fragmentos estavam íntegros e foram armazenados corretamente, seguindo orientação do profissional dentista. No início, houve dificuldade com o manejo do paciente, entretanto, no decorrer dos atendimentos essa barreira entre o profissional e o paciente se estreitou, facilitando a realização dos procedimentos. **Conclusão:** Dessa forma, é necessário um exame minucioso e detalhado levando em consideração as condições

emocionais e físicas do indivíduo, além disso, para que sejam contornadas as dificuldades no tratamento de pacientes especiais, é imprescindível a sensibilização por parte do profissional para a realização do atendimento, assim como o respeito aos princípios de uma boa técnica, a fim de reestabelecer a função mastigatória do paciente e a estética dos dentes afetados.

Palavras-chave: Colagem dentária. Fraturas ósseas. Traumatismos dentários.

REABILITAÇÃO ESTÉTICA INDIRETA ATRAVÉS DE FACETAS EM PORCELANA

MUNHOZ, V. D. B.¹; SILVA, A. C. R.¹; JUNIOR, H. F. B.²;
NETO, C. L. M. M.³; SÁBIO, S.⁴

1 Acadêmico do Curso de Odontologia. Universidade Estadual de Maringá

2 Especialista em Prótese Dentária. Universidade Estadual de Maringá

3 Doutorando em Odontologia. Universidade Estadual Paulista

4 Professor Doutor do Curso de Odontologia. Universidade Estadual de Maringá

RESUMO

Introdução: Atualmente é possível constatar a existência de diversas opções restauradoras diretas e indiretas disponíveis para a reabilitação de elementos anteriores. Nesse contexto, a busca pela odontologia estética restauradora encontra-se em contínuo avanço, visto que o número de pacientes que buscam um sorriso harmonioso cresce a cada dia. **Objetivo:** Apresentar um relato de caso em que foi realizada reabilitação estética através de facetas indiretas em porcelana, associadas a uma coroa de implante unitário. **Relato de caso:** Trata-se de uma paciente do sexo feminino, de 25 anos, que buscou atendimento na Clínica Odontológica da Universidade Estadual de Maringá apresentando queixas estéticas com relação aos dentes anteriores superiores, devido coroa clínica encurtada. O plano de tratamento escolhido consistia na realização de facetas indiretas de porcelana nos elementos do 15 ao 25, além de troca da coroa do implante unitário do 24. Inicialmente, foi realizada a moldagem para execução de enceramento diagnóstico, que permitiria uma posterior confecção de mock-up, concomitante à confecção da coroa total para o implante. Posteriormente ao preparo dentário, foi realizada inserção de fios de retração gengival

seguida de moldagem em silicona de adição, que permitiria a confecção das peças cerâmicas. Para a finalização do tratamento, as facetas foram cimentadas e a coroa do implante inserida. **Conclusão:** É possível constatar que gradativamente as facetas indiretas tem se apresentado como uma opção bastante eficaz para suprir as expectativas estéticas buscadas por inúmeros pacientes, melhorando significativamente a qualidade de vida e a autoestima dos mesmos.

Palavras-chave: Facetas dentárias. Coroa do dente. Implantes dentários.

SENSIBILIDADE DENTINÁRIA PÓS OPERATÓRIA EM RESTAURAÇÕES DE RESINA COMPOSTA

SILVA, L. V.¹; POLAQUINI, S. R. B.²

¹ Acadêmico do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

² Professor Doutor do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

RESUMO

Introdução: A sensibilidade dentinária pós-restaurações em resina composta é definida como dor associada à pressão mastigatória ou o contato com algum estímulo nocivo, como por exemplo: doces, frio, quente, azedo. Ela geralmente ocorre após a realização de um tratamento restaurador e manifesta-se como dor aguda de curta duração que desaparece quando o estímulo é removido. Mesmo com todos os avanços relacionados ao emprego da resina composta na rotina clínica diária a sensibilidade dentinária ainda é um problema. **Objetivo:** Investigar as principais causas da sensibilidade pós-restauração e apresentar meios para tentar reduzi-la através de uma revisão de literatura. **Método:** Revisão de literatura. **Resultados:** Os resultados evidenciaram que as causas mais relevantes estão relacionadas ao diagnóstico e condição inicial do dente, preparo cavitário e calor friccional gerado pelos instrumentos rotatórios, desmineralização excessiva da dentina durante o condicionamento ácido e sistemas adesivos, fatores relacionados à fotopolimerização da resina composta, infiltração marginal, e desidratação da estrutura dental. **Conclusão:** A sensibilidade pós-operatória tem origem multifatorial, sofre influência da ação dos

materiais restauradores e também depende do conhecimento e habilidade do operador. O uso correto das técnicas operatórias e assertivo diagnóstico é essencial para o sucesso clínico da restauração.

Palavras-chave: Sensibilidade da dentina. Resinas compostas. Odontologia.

REPOSICIONAMENTO DE IMPLANTES EM REGIÃO ANTERIOR: RELATO DE CASO

GHISI, E. M.¹; BORIN, S. C. M.¹; SANTOS, E. B. P.²; PASQUINELLI, H. B. A.³

1 Acadêmico do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

2 Cirurgião-dentista. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

3 Professor Mestre do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

RESUMO

Introdução: O tratamento reabilitador de implantes objetiva preservar a integridade das estruturas intrabucais, recuperando a estética, a fonética e a função. O sucesso das reabilitações depende da inserção do implante, o manejo dos tecidos moles, das considerações ósseas e protéticas. Para um correto posicionamento dos implantes. A colocação do implante na posição tridimensional correta é muito importante para um bom resultado funcional e estético à longo prazo. **Objetivo:** Relatar um caso clínico onde o paciente se queixa da estética dos implantes na posição dos laterais, causada pela inadequada posição tridimensional. **Relato de caso:** Paciente 21 anos normorreativa com histórico de agenesia dos elementos 12 e 22. Instalou os implantes há 3 anos e tinha queixa estética na região dos incisivos. Clinicamente observou-se um sombreamento na região dos implantes 12 e 22 e, a saída protética inclinada para palatina, indicando uma vestibularização dos implantes. Foi realizado um pedido de tomografia que mostrou ausência de parede vestibular nos implantes e posicionamento tridimensional inadequado. Optou-se pela remoção dos dois implantes associados a regeneração tecidual

guiada e, após um período de seis meses foi realizada a instalação de novos implantes e enxerto conjuntivo subepitelial. **Conclusão:** Após um período de quatro meses que serão instaladas as próteses definitivas.

Palavras-chave: Regeneração tecidual guiada. Implantes dentários. Prótese dentária.

LÂMINADOS CERÂMICOS: IMPORTÂNCIA DO PLANEJAMENTO, ENCERAMENTO DIAGNÓSTICO E MOCK-UP

FERREIRA, M. N.¹; MURAD, C. G.²

¹ Acadêmico do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

² Professor Doutor do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

RESUMO

Introdução: Atualmente, a estética dentária é de extrema importância para a sociedade, pois as pessoas costumam buscar por tratamentos que supram suas necessidades estéticas, funcionais e emocionais. Os profissionais da Odontologia buscam sempre aprimorar as técnicas necessárias para solucionar os problemas e chegarem a um resultado com qualidade e durabilidade adequada, optando por tratamentos conservadores e de maior resolutividade. Uma das opções restauradoras existentes na atualidade são os laminados cerâmicos, conhecidos popularmente como "lentes de contato". São empregados no tratamento de restaurações em dentes anteriores em diversos casos, como de alterações dentárias, dentes conóides ou microdentes, falta de alinhamento, desgastes, diastemas ou em alterações na cor do elemento dental, onde o tratamento clareador ou restaurador posterior não obteve resultados satisfatórios ao paciente. Este tratamento é precedido de um planejamento reverso, por meio de modelos de estudo, planejamento virtual, enceramento diagnóstico e ensaio restaurador. **Objetivo:** Relatar a importância de um bom planejamento prévio para a confecção de

laminados cerâmicos em dentes anteriores e avaliar a relevância do enceramento diagnóstico e mock-up durante este tratamento. **Relato de caso:** Ambas as etapas, quando bem planejadas e executadas, proporcionam um resultado satisfatório. **Conclusão:** Em virtude dos fatos mencionados, o trabalho proposto evidencia a sua extrema importância para o cirurgião-dentista, auxiliando no planejamento do tratamento, para que se obtenha o sucesso final, satisfazendo assim todas as expectativas do paciente.

Palavras-chave: Terapêutica. Planejamento. Estética dentária.

TÉCNICA DA MURALHA COMO ALTERNATIVA PARA CONFEÇÃO DE RESTAURAÇÃO ESTÉTICA

MINATTI, D.¹; LIMA, B. P.¹; CASSUCCE, T. R.¹; SANTOS, T. G.¹; CARDIA, G. S.²

¹ Acadêmico do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

² Professor Doutor do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

RESUMO

Introdução: A busca pela estética do sorriso é cada vez mais frequente entre pacientes que procuram atendimento odontológico. Casos de fratura coronária em dentes anteriores representam um grande desafio ao profissional, pois além da reabilitação funcional, deve-se restabelecer a estética. **Objetivo:** Relatar um caso clínico no qual a paciente buscava uma estética mais favorável em incisivos centrais superiores fraturados com restaurações antigas insatisfatórias. **Relato de caso:** Paciente do gênero feminino, 34 anos, procurou atendimento em uma clínica particular, queixando-se da estética dos dentes anteriores. Ao realizar o exame clínico, observou-se a presença de restaurações insatisfatórias nos elementos dentários 11 e 21. Como tratamento, optou-se pela remoção das restaurações antigas e confecção de novas restaurações. Iniciou-se a etapa restauradora com a confecção da muralha. Com a remoção da restauração antiga, foi realizado o isolamento absoluto, bisel, condicionamento com ácido fosfórico 37% seguido da aplicação do sistema adesivo SingleBond 2 (3M ESPE). Todas as resinas compostas utilizadas para a confecção do caso

foram do sistema Z350 XT (3MESPE). O batente palatino foi realizado com a resina CT. Em seguida, foi incrementado uma camada de resina A1D, A1B e após foi feito o incremento da última camada e das cristas proximais com a resina A1E. Realizou-se a etapa de acabamento e polimento imediato, e após 07 dias a paciente retornou para o acabamento e polimento final das restaurações. **Conclusão:** O profissional além de domínio técnico deve se atentar para um correto plano de tratamento, buscando sempre solucionar as exigências do paciente.

Palavras-chave: Estética dentária. Fraturas ósseas. Qualidade de vida.

AVALIAÇÃO DOS PRODUTOS "CLAREADORES" ENCONTRADOS NAS FARMÁCIAS E MERCADOS MARINGAENSES

SAÚGO, M. T. B.¹; GRANDO, A.¹; SOCOLOSKI, C. L.¹;
MACKINCS, G. P.¹; UBALDINI, A. L. M.²

¹ Acadêmico do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

² Professor Doutor do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

RESUMO

Introdução: A preocupação excessiva com a aparência leva a população a procurar por métodos de clareamento sem a supervisão do dentista, por meio da utilização de produtos de higiene oral com "ação clareadora" encontrados em farmácias e supermercados. De acordo com a literatura, estes produtos promovem uma remoção de pigmentos extrínsecos pela ação abrasiva de sua composição. Assim, quando utilizados sem a supervisão e por longos períodos de tempo podem trazer prejuízos à saúde bucal, como a sensibilidade dentária, o desgaste dentário e ulceração gengival, podendo este produto até mesmo se comportar como um agente co-carcinogênico da mucosa bucal. **Objetivo:** Identificar os produtos de higiene bucal com "ação clareadora" disponíveis em supermercados e farmácias. **Método:** Pesquisa de campo, em seis supermercados e quatro farmácias do município de Maringá - Paraná. Além do tipo do produto, também foram analisadas informações sobre sua composição química, seu mecanismo de "ação clareadora", sua posologia e propagandas divulgadas para os consumidores. **Resultados:** Todos os estabelecimentos visitados ofertavam produtos

com "ação clareadora". Sendo que em nenhum produto estava especificado o seu mecanismo de clareamento ao consumidor; apenas 26% dos dentifrícios apresentaram informações sobre o seu modo de utilização; e somente 17,4% dos dentifrícios divulgaram sua composição química. Com relação à publicidade, 96,4% dos produtos possuíam propagandas em sites eletrônicos, destas propagandas, 85,2% abordavam de forma equivocada as palavras: "clareamento" e "dentes mais brancos". **Conclusão:** Os produtos de higiene bucal com "ação clareadora" são facilmente encontrados pela população maringaense e muitos apresentaram propaganda inapropriada.

Palavras-chave: Clareadores. Dentifrícios. Propaganda.

TRACIONAMENTO ORTODÔNTICO-CIRÚRGICO DOS CANINOS IMPACTADOS

MACKINCS, G. P.¹; IRENO, R. H.¹; BOTELHO, M. P. J.²

¹ Acadêmico do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

² Professor Doutor do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

RESUMO

Introdução: Considera-se impactado o dente que, na sua época normal de irrupção, não se encontra presente na arcada dentária e se apresenta com sua raiz completa, ou quando somente o dente homólogo deste encontra-se irrompido há mais de seis meses. Os terceiros molares são os dentes com mais casos de impacção, seguidos pelo canino permanente. Este, possui maior incidência unilateralmente do lado esquerdo com predominância no sexo feminino e, dependendo da sua posição, há a possibilidade de ser tracionado para chegar à cavidade bucal. **Objetivo:** Levantar na literatura informações sobre o tracionamento ortodôntico-cirúrgico dos caninos impactados. **Método:** Realizou uma busca nas bases de dados sobre o procedimento do tracionamento ortodôntico-cirúrgico dos caninos impactados. **Resultados:** Este procedimento é uma ótima opção, mas está contraindicado em casos de dentes com dilaceração radicular, anquilose, presença de cisto e dentes horizontalizados ou muito mesializados. O tracionamento é feito através de um acessório ortodôntico colado ao dente, que como se encontra incluso necessita de exposição cirúrgica para a colagem com sistema adesivo e

resina composta. É necessário um correto planejamento dos procedimentos a serem realizados, bem como sua indicação, visto que não são todos os casos onde o tracionamento é uma opção viável. **Conclusão:** Assim como, quando puder ser empregado, o paciente deve estar ciente quanto ao resultado esperado e as possíveis consequências, tais como: metamorfose cálcica da polpa; reabsorção cervical externa; necrose pulpar asséptica e anquilose do dente tracionado; e reabsorção radicular lateral do incisivo lateral e pré-molar.

Palavras-chave: Dente impactado. Dente não erupcionado. Dente canino.

DIFERENTES ABORDAGENS PARA TRATAMENTO DE PERIIMPLANTITE

UESO, V. G. N.¹; MEIRA, M. R.¹; SANTOS, E. B. P.²; PASQUINELLI, H. B. A.³

1 Acadêmico do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

2 Cirurgião-dentista. do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar 3 Professor Mestre do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

RESUMO

Introdução: Diversos estudos têm demonstrado uma elevada taxa de sucesso dos implantes dentários, entretanto diferentes complicações biológicas e mecânicas têm sido reportadas, dentre elas mucosite, periimplantite, parestesia, fratura de implante e ausência de osseointegração. As doenças mucosite e periimplantite são as mais frequentes, sendo que a primeira se caracteriza por uma inflamação nos tecidos moles ao redor dos implantes enquanto que a periimplantite pode ser definida como uma inflamação ao redor dos implantes com gradual perda de suporte. A mucosite é uma situação de fácil reversibilidade enquanto que o tratamento da periimplantite é um desafio. **Objetivo:** Realizar uma revisão sobre os diferentes tratamentos para periimplantite encontrados na literatura. **Método:** Para isso, foram selecionados artigos no PUBMED em língua inglesa de 2014 a 2018. **Resultados:** Segundo a nossa busca foram sugeridos diferentes tratamentos desde a terapia não cirúrgica envolvendo uma descontaminação associada ou não a antibioticoterapia até terapias cirúrgicas essas por sua vez podendo ou não estar associada à regeneração tecidual, entretanto estando sempre relacionada a uma boa

descontaminação da superfície do implante. Com base nos achados da literatura fortes evidências sugerem que o tratamento cirúrgico apresenta maior indicação, considerando a regeneração sempre que possível, sendo que na superfície exposta do implante não passível de regeneração indica-se a implantoplastia. Ainda, o uso de antibióticos tem demonstrado resultados mais satisfatórios quando comparado ao seu não uso. **Conclusão:** A busca pelos diversos tratamentos para periimplantite contribui para o aprimoramento da prática clínica da Odontologia.

Palavras-chave: Terapêutica. Odontologia. Implantação dentária.

REMOÇÃO CIRÚRGICA DE AGULHA FRAURADA: RELATO DE CASO

MOTTES, L.¹; CERQUEIRA, G. F.¹; AITA, T. G.²

¹ Acadêmico do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

² Professor Mestre do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

RESUMO

Introdução: Procedimentos odontológicos estão suscetíveis a acidentes e complicações. Dentre elas podemos citar: hemorragia, dor, edema, alveolite, fraturas ósseas e parestesia. Algumas trazem transtornos maiores, e são mais difíceis de tratar, como a lesão a nervos, comunicações oroantrais, e fratura de instrumentos, como a agulha. A região mais propícia a fratura de agulha é o espaço pterigomandibular, que é utilizada para o bloqueio do nervo alveolar inferior. A remoção cirúrgica de agulha fraturada ainda é controversa na literatura. A melhor maneira de evitar essa intercorrência, é a prevenção.

Objetivo: Relatar um caso clínico de remoção cirúrgica de agulha fraurada. **Relato de caso:** Paciente V.M., gênero masculino, 24 anos, leucoderma, procurou atendimento com dor e "choque" em abertura bucal, após episódio de fratura de agulha gengival, resultante de anestesia em tratamento odontológico prévio com outro profissional. Com auxílio de uma tomografia computadorizada convencional observou-se imagem sugestiva de corpo estranho próximo a entrada do canal mandibular. Devido a sintomatologia dolorosa optou-se pela remoção do mesmo. O procedimento foi realizado em

centro cirúrgico sob anestesia geral. Foram posicionadas agulhas de 13 X 4,5 mm e com auxílio de um intensificador de imagens, obteve-se o ponto de incisão mais próximo a agulha fraturada. Em seguida foi realizado uma busca cuidadosa entre a musculatura até encontrar a agulha e removê-la. Em um PO de 7 dias foram removidas as suturas e o paciente não relatava mais queixas álgicas. **Conclusão:** A intervenção cirúrgica realizada com o intensificador de imagens, promoveu de forma satisfatória a remoção da agulha, obtendo imagens dinâmicas de ângulos variados, e minimizando o risco a estruturas anatômicas nobres.

Palavras-chave: Complicações intraoperatórias. Odontologia. Cirurgia bucal

IMPLICAÇÕES DA PSORÍASE NA SAÚDE BUCAL

VALÉRIO, F. D.¹; BOTELHO, M. P. J.²

¹ Acadêmica do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

² Professora Doutora do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

RESUMO

Introdução: A psoríase é uma doença sistêmica, inflamatória, crônica, com igual frequência em ambos os sexos, não contagiosa da pele, mas pode inter-ferir na saúde bucal. É cíclica, ou seja, apresenta sintomas que aparecem e desaparecem periodicamente. A psoríase atinge aproximadamente cerca de 3% da população mundial. Até então sabe-se que é uma doença autoimune com base genética e multifatorial e alguns dos seus sintomas são: manchas vermelhas com escamas esbranquiçadas, pequenas manchas brancas ou escuras residuais pós lesões, pele ressecada e rachada, às vezes com sangramento, coceira, queimação, dor e rigidez nas articulações. A cavidade oral é um importante local anatômico e é a sede de diversos tipos de doenças sistêmicas e dermatológicas.

Desenvolvimento: Embora a psoríase seja uma doença cutânea característica, alguns trabalhos relatam que ela pode se manifestar na mucosa oral e no lábio. Ao decorrer do tratamento da psoríase são utilizados alguns medicamentos que geram efeitos nocivos na cavidade oral, como: candidíase, herpes, ulcerações inespecíficas, aftas, hipossalivação, hiperplasia gengival e doença periodontal severa. Alguns artigos

associam a psoríase com a língua geográfica, mas existe uma dificuldade em aceitar este diagnóstico pelo fato que nem todos os portadores de língua geográfica apresentarem psoríase, e também citam a artrite psoriática que, embora rara, pode ocorrer na articulação temporomandibular (ATM). **Conclusão:** Considerando que o estresse é um fator agravante da psoríase, é importante ter um bom atendimento odontológico, tentando reduzir o tempo da consulta e ter uma boa relação paciente e profissional.

Palavras-chave: Psoríase. Saúde bucal. Glossite migratória benigna.

MIÍASE EM FACE: CONDIÇÃO GRAVE QUE MERECE ATENÇÃO

MOURA¹, T. F. F.; LESSA¹, M. S.; SOUZA¹, V. R.; FILHO¹, L. I.; DZANNA², C. F.; FERREIRA, G. Z.²

¹ Acadêmico do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

² Professora Mestre do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

RESUMO

Introdução: Miíase é uma infestação causada por larvas de moscas que depo-sitam seus ovos nos tecidos de humanos, entre eles a face, e animais causando sua degeneração. São classificadas de acordo com sua localização: cutâneas, subcutâneas ou cavitárias, e características biológicas da mosca: obrigatória (primária), facultativa (secundaria) e pseudomiíase (acidental). Os países tropicais são os mais acometidos estando relacionado ao saneamento básico e a deficiência de higiene. As suas manifestações clínicas não são específicas e variam de acordo com a área do corpo envolvida e com a espécie de mosca, pois são encontradas mais de 150 espécies de dípteros. A sintomatologia é causada pelo movimento das larvas no tecido e pela liberação de exsudato, sendo a evolução clínica rápida, a partir do depósito da larva até a sua infestação no tecido. O diagnóstico é clínico, e a constatação da presença de larvas no tecido é a chave para o diagnóstico. **Objetivo:** Descrever uma série de casos clínicos de miíase em face ressaltando a importância das instruções básicas de higiene aos pacientes ou para o cuidador principalmente os que estão dentro do grupo de risco para a condição,

prevenindo uma futura infestação por larvas. **Conclusão:** Miíase é uma condição grave que não é incomum, sendo grande parte dos casos em países subdesenvolvidos. Entretanto sua prevenção é simples e deve ser abordada com mais frequência.

Palavras-chave: Miíase. Dípteros. Saneamento básico.

SISTEMAS ADESIVOS DENTINÁRIOS AUTOCONDICIONANTES E UNIVERSAIS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

MALAGUTTI, D. B.¹; GONÇALVES, A. M. R.¹;
MURAD, C. G.²

¹ Acadêmico do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

² Professor Doutor do Curso de Odontologia. Centro Universitário de Maringá - UniCesumar

RESUMO

Introdução: O desafio para os sistemas adesivos é fornecer uma qualidade de adesão semelhante em dois tecidos dentários diferentes. Os adesivos autocondicionantes e universais surgem para facilitar a técnica convencional de adesão, diminuindo as falhas e sensibilidade. **Objetivo:** Conhecer propriedades e técnicas de aplicação dos sistemas adesivos universais e autocondicionantes. **Método:** Realizou-se uma revisão de literatura, nas bases de dados, sobre aplicação dos sistemas adesivos universais e autocondicionantes. **Resultados:** A composição dos sistemas autocondicionantes modifica a camada de esfregaço e a superfície da dentina, resultando em menor sensibilidade pós-operatória, pois não há grande discrepância entre a profundidade de condicionamento e a extensão de infiltração dos monômeros resinosos no substrato. A evolução mais significativa desse sistema foi a criação da molécula de MDP (10-Metacriloiloxidecil dihidrogênio-fosfato), considerando o mais efetivo dos monômeros presentes em tais adesivos. Ela age com o cálcio presente na hidroxiapatita, aumentando a adesividade. Devido aos insucessos da camada híbrida causados pela umidade da dentina, foram

criados os sistemas autocondicionantes, onde suprime-se o condicionamento ácido, indicado seletivamente em esmalte. O sistema autocondicionante de dois passos resulta melhores resultados na hibridização da dentina sendo mais efetivos do que os sistemas universais. Apesar da facilidade de aplicação, os adesivos universais apresentam degradação precoce, acarretando em baixa longevidade restauradora. **Conclusão:** Alguns artigos são divergentes em relação a escolha do melhor sistema, mas a maioria preconiza o sistema autocondicionante de dois passos, apesar de relativamente poucos estudos longitudinais comparado ao sistema convencional.

Palavras-chave: Adesivos dentinários. Dentina. Dentística.

AITA, T. G.	7,78	GUIRALDELLI, E. D. F.	42
ALTOÉ, J. S.	32	HARA, G. F.	11
ALVES, D. F.	43	HAYASHI, E. N.	23
AMARAL, M. A.	32	IRENO, R. H.	40,52,76
AMORIM, L. A.	4,19,27	IWAKI, L. C. V.	36,45
ANDRADE, T. F.	66	JUNIOR, H. F. B.	70
ARAUJO, L. O.	65	KIMURA, T. C.	21
ARRUDA, T.	14,38	KNUPP, E. B.	20,25
ASSMANN, M. P. B.	14	KOBAYASHI, E. T.	9,54
BARRETO, J. G. C.	4,19,27	KONDO, G. V.	13,21
BARRIVIERA, L. M.	26	LACHI, E. L.	60
BARTOZEK, L. F. B.	51	LAZARINI, R. D. O.	63
BEIRA, B. R.	49	LENHARO, F. K. R.	17
BERTASSO, P. R.	22	LESSA, M. S.	28,44,80
BERTOLIN, V.	47	LIMA, B. P.	74
BIRCHES, L. P. S.	41	LIMA, I. A.	9
BORIN, S. C. M.	72	LIMA, R. A.	3
BOTELHO, M. P. J.	24,38,44,49,52,58,76,79	LOPES, L. K. C.	4,19,27
BRANCO, B. H. M.	39	LOPES, L. K. K.	53
BRITO, P. F.	11	LULI, S. A.	51
BUENO, M. A.	57	MACKINCS, G. P.	40,52,58,75,76
CANCIAN, C.	49	MALAGUTTI, D. B.	81
CARDIA, G. S.	28,38,74	MARCONI, E. R.	68
CARDIA, L. S. T.	50,51	MARION, F. A.	50
CASSUCCE, T. R.	32,74	MARQUES, I. V.	69
CASTRO, T. F.	45,46	MARTINS, B. S. S. Z.	24,52
CERQUEIRA, G. F.	7,78	MARTINS, J. P. T.	22
CHICORA, P. G. V.	5,21,23,36	MARUBAYASHI, L. M.	3
CIMARDI, A. C. B. S.	31	MEIRA, M. R.	77
CIONI, B. V.	33	MICHELLON, F. C.	46
COSTA, D. J. S.	33	MIGUEL, L. S.	35
DANIELETTO-ZANNA, C. F.	16,32,40,41,68	MINATTI, D.	32,74
DE MARCHI, L. M.	12,26,29,56,64	MIRANDA, F. V.	44,47,61
DEZANOSKI, F. A.	56	MIRANDA, H. F. F.	5
DZANNA, C. F.	80	MORALES, P. F. A.	55
FARAH, G. J.	24	MOREIRA, L. G.	55
FAVERANI, L. P.	65	MOTTES, L.	78
FEITOZA, N. M. M.	42,48,59	MOURA, T. F. F.	44,80
FERNANDES, R.	8,62,66	MUNHOZ, V. D. B.	69,70
FERREIRA, G. Z.	15,16,20,32,41,68,80	MURAD, C. G.	26,73,81
FERREIRA, J. M. T.	19,58	NAKAHARA, F. B.	53
FERREIRA, M. N.	73	NETO, C. L. M. M.	70
FERREIRA, M. V.	55	NETO, J. F. S.	66
FIGUEIRA, L. G. R.	50	NETTO, L. F.	10,60
FILHO, C. C.	63	NUNES, J. C.	11
FILHO, L. I.	36,80	NUNES, M. C. P.	69
FIORI, A.	30,39	ÑUNEZ, A. D. G.	42
FIORI, J.	30,39	OBUTI, G. K.	63
FIORUCCI, G. H.	6	OROSCO, F. A.	18,57
FRACASSO, M. L. C.	3,11,69	OSSUCCI, D.	8
FRANÇA, A. B.	40	PADOVANI, L.	52
GARCIA, G. H. F.	26	PASCOTTO, R. C.	13
GHISI, E. M.	72	PASQUINELLI, H. B. A.	25,63,72,77
GIOZET, A. F.	36	PASSONI, A. C. C.	45,46
GOMES, B. R.	18	PINHEIRO, I. H. S.	45,46
GONÇALVES, A. M. R.	28,81	POLAQUINI, S. R. B.	43,71
GONÇALVES, M. D.	15	POLIZELLI, B. H.	29
GRANDO, A.	75	POLO, T. O. B.	65
GROSSMANN, E.	36	REDER, I. K.	8,37

REMONTI, G. C.	54
REZENDE, L. A.	12
RIBAS, M. A. L.	48
RIBEIRO, R. L.	15
ROCHA, I. S.	15,63
RODRIGUES, B. G.	69
RODRIGUES, M. F.	30,39
ROMANI, M. D.	16
SÁBIO, S.	5,70
SANTIN, G. C.	3
SANTOS, E. B. P.	63,72,77
SANTOS, I. C. R.	24
SANTOS, M. C.	69
SANTOS, T. G.	32,65,74
SARTORI, C.	62
SAÚGO, M. T. B.	75
SBRUSSI, N. F.	15
SEBASTIÃO, L. M. B.	64
SILVA, A. C. R.	70
SILVA, A. F. R.	30,39
SILVA, G. I. L.	7
SILVA, G. M. C.	38,40,44
SILVA, L. S.	31
SILVA, L. V.	71
SILVA, M. C.	23
SILVA JÚNIOR, A. B.	4,19,27
SIMM, W.	4,19,27,30,34,39,53
SOCOLOSKI, C. L.	75
SOUZA, L. E.	5,23,36
SOUZA, V. R.	44,80
STABILE, A. M.	3,11
SUECK, R. R.	59
TENORIO, J. L.	61
TOLENTINO, E. S.	45,46
TOLENTINO, L. S.	28,37
UBALDINI, A. L. M.	75
UCHIMURA, J. Y.	13
UESO, V. G. N.	77
VALÉRIO, F. D.	79
VELTRINI, V. C.	21
VERONEZZI, M. C.	11
VICTORINO, F. R.	6,8,15,25,26,62,66
VIEIRA, F. M.	65
WOLFF, S. S.	67
ZAMPONI, M.	17,35,51
ZANNA, C. F. D.	20
ZANOLI, K.	67
ZUPIROLI, B. B.	10

Abscesso periapical	6	Exostose	68
Acidente vascular cerebral	42	Face	55
Adesivos dentinários	81	Facetas dentárias	5,70
Anestesia geral	12	Farmacologia	24
Anormalidades da pele	46	Ferimentos e lesões	30,32,47,63
Anquiloglossia	12	Fixação de fratura	41
Anquilose dental	22	Fluorose dentária	11
Aparelhos ortodônticos	54	Fotoquimioterapia	62
Artes marciais	30,39	Fraturas maxilomandibulares	33
Articulação temporomandibular	19,27,34,36	Fraturas ósseas	69,74
Artralgia	27	Freio lingual	12
Artropatias	34	Fumantes	21
Assistência odontológica	52	Gengiva	29,35,37
Assistência odontológica para pessoas com		Glândulas salivares	7,47
Deficiências	58	Glossite migratória benigna	79
Aumento da coroa clínica	37	Granuloma piogênico	32
Autoimagem	31	Higiene bucal	59
Avulsão dentária	40,57	Hipoplasia dérmica focal	23
Boca	46	Histoplasma	45
Cachimbos de água	61	Histoplasmose	45
Cálculos das glândulas salivares	7	Implantação dentária	14,25,35,77
Canal pulpar	18,66	Implantes dentários	70,72
Carcinoma	44,61	Instabilidade articular	53
Cavidade pulpar	8	Leucemia	38
Cirurgia bariátrica	43	Leucoplasia oral	21
Cirurgia bucal	7,16,25,68,78	Lipoma	65
Cisto dentígero	15	Luvas protetoras	49
Clareadores	75	Má oclusão	9
Clínicas odontológicas	49	Manifestações bucais	38,45
Colagem dentária	69	Maxila	9
Complicações intraoperatórias	20,78	Medicina bucal	39
Comunicação interdisciplinar	56	Mialgia	4
Coroa do dente	70	Miíase	80
Dente canino	76	Mucocele	47
Dente decíduo	3	Neoplasias	65
Dente impactado	76	Neurofibromatoses	60
Dente molar	20	Obesidade	43
Dente não erupcionado	76	Oclusão dentária	51
Dente serotino	16,20	Odontalgia	4
Dente supranumerário	3,10,64	Odontologia	23,26,39,49,51,60,63,67,71,77,78
Dentição	10	Odontopediatria	3,24,64
Dentição permanente	11	Ortodontia	9
Dentifrícios	75	Osseointegração	14
Dentina	81	Osteogênese por distração	22
Dentística	17,26,81	Pacotes de assistência ao paciente	58
Desenvolvimento maxilofacial	54	Papila dentária	28,29
Desnutrição	48	Paralisia facial	55
Diagnóstico bucal	21,64	Patologia bucal	23,53,60,65
Diastema	28	Pênfigo	46
Dípteros	80	Periodontia	50
Disco da articulação temporomandibular	34,36	Pessoas com deficiência	42,48,58
Doenças da língua	32	Planejamento	73
Doenças periodontais	38	Polpa dentária	6,8,62,67
Dor facial	19	Pontos gatilhos	4
Endodontia	6,8,15,18,42,57,62,66,67	Procedimentos cirúrgicos bucais	22
Epidemiologia	33	Propaganda	75
Esmalte dentário	11	Prótese dentária	5,17,35,72
Espectroscopia de ressonância Magnética	36	Prótese parcial removível	51
Estética dentária	13,17,25,28,31,37,50,56,73,74	Protetores bucais	30

Psoríase	79
Qualidade de vida	16,31,74
Radiografia dentária digital	10
Reabilitação bucal	5,68
Regeneração tecidual guiada	72
Reimplante dentário	40
Relações dentista-paciente	13
Resinas compostas	71
Restauração dentária permanente	13
Retração gengival	44
Retratamento	18
Saneamento básico	80
Saúde bucal	43,48,59,79
Sensibilidade da dentina	71
Serviços médicos de emergência	33
Síndrome da disfunção da articulação temporomandibular	27
Síndrome de Rett	52
Sorriso	29,50,56
Tabaco	14,61
Tabaco sem fumaça	44
Técnica de expansão palatina	54
Técnicas de fixação da arcada osseodentária	41
Terapêutica	24,63,73,77
Terapia a laser	16
Tomografia computadorizada por raios x	15
Toxinas botulínicas tipo A	55
Transtornos da articulação temporomandibular	53
Transtornos globais do desenvolvimento infantil	52
Traumatismos dentários	40,57,69
Traumatismos faciais	41
Trepanação	66
Unidade hospitalar de odontologia	59
Violência	26