

Universidade José do Rosário Vellano – Unifenas
Faculdade de Odontologia

IX Fórum Clínico e Científico da Odontologia

27 a 29 de Agosto de 2007

Segunda-feira, 27 de Agosto de 2007

Título: Tratamento de fístula buco-sinusal: relato de caso clínico

Autor: Ramon Araújo de Lima

Co-autores: Amanda Beatriz Dahdah Aniceto de Freitas; Fernando Vieira de Souza

Área: Cirurgia/traumatologia buco-maxilo-facial

Instituição: Unifenas – Campus Alfenas

Paciente, LAGC, 53 anos, gênero masculino foi encaminhado à clínica cirúrgica da Faculdade de Odontologia da UNIFENAS, apresentando como queixa principal hálito fétido, que ao beber líquidos estes saíam pelo nariz e, ainda, quando assoava o nariz sentia uma secreção amarga na boca. Esses fatos ocorreram 2 semanas após exodontia do dente 16. O diagnóstico de fístula buco-sinusal foi determinado por exame clínico, onde se verificou presença de pequeno orifício na região do dente, pela manobra de valsava, sendo para esse caso positivo, e por rastreamento da fístula com cone de gutapercha e exame radiográfico. Este trabalho tem como objetivo uma revisão bibliográfica das possíveis causas e tratamentos dessa complicação cirúrgica e ainda relatar um caso clínico com acompanhamento de 90 dias pós-cirúrgico, sendo o resultado considerado satisfatório.

Referências

PRADO, Roberto; SALIM, M. Cirurgia buco maxilo facial. Rio de Janeiro: MESDI-2004.

SAILER, E; PAJAROLA, R. Atlas de Cirurgia Bucal. São Paulo: Santos, 2000.

PETERSON L. J.; ELLIS et al. Cirurgia oral e maxilo facial contemporânea. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.

GRAZIANI, M. Cirurgia buco maxilo facial. 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.

Título: Reabilitação de pacientes anoftálmicos: uma abordagem multidisciplinar.

Etiologia e conseqüências biopsicossociais

Autor: Luiz Gustavo Megda Cabral

Co-autores: David Sabatini Junior; Denise Moura Leite

Orientadora: Letícia Monteiro de Barros

Área: Prótese/Oclusão

Instituição: Unifenas – Campus Alfenas / Centro Pró-Sorriso

A reabilitação de pacientes anoftálmicos exige a cooperação de diversas áreas da saúde. A confecção de próteses oculares utilizando resinas acrílicas é um dos procedimentos reabilitadores essenciais, sendo geralmente executado por cirurgiões dentistas e técnicos qualificados para este serviço. Um questionário específico, abordando a etiologia da perda ocular, o grau de adaptação às próteses, bem como as conseqüências e repercussões na vida dos pacientes afetados, foi aplicado em 35 voluntários (17 homens e 18 mulheres) que procuraram atendimento no Centro de Reabilitação de Deformidades Crânio-Faciais da Unifenas (Alfenas-MG). Em média, os pacientes perderam a visão aos 17  16,59 anos (congenita a 77 anos), permanecendo sem qualquer reabilitação protética por 13,4  18,02 anos e, aos 37,3  22,21 anos procuraram tratamento no referido Centro. 73% deles relataram adaptação e satisfação estética com as próteses, mas 38% sentiam dificuldade de adaptação à visão monocular. A perda ocular acidental ocorreu em 58,8% dos homens e em 22,2% das mulheres, enquanto enfermidades diversas responderam por 17,6% dos casos em homens e por 50% em mulheres. As demais etiologias foram classificadas como agressões (14,3%) e congênitas não diagnosticadas (11,4%). O olho direito foi afetado em 40% dos pacientes, o esquerdo em 54,3% e 2 (5,7%) tiveram perda ocular bilateral. Sentimentos como timidez, tristeza, inferioridade e insegurança foram frequentemente relatados, e a perda ocular repercutiu negativamente na vida social, familiar e/ou profissional para 42% dos pacientes.

Referências

Nicodemo D, Rode SM. Orientações psicológicas para o manejo clínico dos pacientes com indicação de prótese ocular. RPG Rev Pos-Grad. 2002;9(3):224-31.

Saeed MU, Chang BY, Khandwala M, Shivane AG, Chakrabarty A. Twenty year review of histopathological findings in enucleated/eviscerated eyes. J Clin Pathol. 59(2):153-5, 2006.

Morris R, Camesasca FI, Byrne J, John G. Postoperative endophthalmitis resulting from prosthesis contamination in a monocular patient. Am J Ophthalmol. 116(3): 346-9, 1993.

Linberg JV, Tillman WT, Allara RD. Recovery after loss of an eye. Ophthal Plast Reconstr Surg. 4(3):135-138, 1988

Título: Protocolo para tratamento odontológico de paciente com tumores de cabeça e pescoço que necessitam de tratamento radioterápico.

Autor: Wolnei de Castro Pereira Junior

Co-autores: Rodrigo Adley Silveira da Silva; Amanda Beatriz D. A. de Freitas

Autor: Roseli Teixeira Miranda

Área: Patologia/Semiologia

Instituição: UNIFENAS – Campus Alfenas

O câncer de cabeça e pescoço, que em nível mundial, representa 10% dos tumores malignos, envolve vários sítios, sendo que cerca de 40% dos casos ocorrem na boca, 25% na laringe, 15% na faringe, 7% nas glândulas salivares e 13% nos demais locais. Anualmente ocorrem mais de oito milhões de casos novos de câncer, dos quais 212.000 originam na boca. Os hábitos de tabagismo e etilismo são os maiores fatores de risco para desenvolvimento desta doença, tendo como diagnóstico histológico mais freqüente o carcinoma epidermóide. A cirurgia e a radioterapia, continuam sendo os principais e mais eficazes métodos para o tratamento dos tumores malignos da cabeça e pescoço. A quimioterapia e a imunoterapia tem sua importância como terapia adjuvante. Apesar das variações de aplicabilidade do tratamento de radioterapia, sempre haverá efeitos colaterais, nos tecidos moles e duros da boca e áreas adjacentes, resultado da interação da radiação ionizante com o tecido. Os principais efeitos são: dermatite, mucosite, xerostomia, perda do paladar, disfagia, trismo, cárie de radiação, osteorradionecrose, que ainda podem ser divididos em precoces e tardias, reversíveis e irreversíveis. O protocolo para tratamento odontológico de pacientes com câncer de cabeça e pescoço, pré, durante e pós tratamento oncológico, tem por objetivo: prevenir, diagnosticar e controlar as lesões do complexo maxilo-mandibular resultantes dos procedimentos radioterápicos.

Referências

ALMEIDA SOUSA, F.C.; VACCAREZZA, G.F.; CAZAL, C.; BENEDETTE, A.P.F.; PINTO JUNIOR, O.; TAVARES, M.R.; SILVA, D.P.; DURAZZO, M.O. Avaliação odontológica de pacientes com câncer de boca pré e pós tratamento oncológico – Uma proposta de protocolo. *Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr.*, João Pessoa 4(1): 25-31, jan/abr, 2004.

BORAKS, S. *Diagnóstico bucal*. 2 ed. São Paulo: Artes Médicas, 1999. p.347-397.

INSTITUTO Nacional de Câncer, estimativa da incidência e mortalidade por câncer no Brasil. 2004. Disponível em: <http://www.inca.gov.br>. Acesso em: 20-junho-2007.

MARCUCCI & CRIVELLO JUNIOR, O. *Fundamentos de odontologia – estomatologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p. 205-212. Cap. 13.

Título: Conhecimento das gestantes em relação aos cuidados bucais de seus futuros filhos: ênfase em cárie precoce da infância.

Autor: Hellen batista Rodrigues

Co-autores: Arislaine Andrade Baldin; Maristela Swets Pereira

Orientador: João Bosco O. R. Silva

Área: Odontopediatria

Instituição: UNIFENAS – Campus Alfenas

A gestação é um processo em que ocorrem mudanças fisiológicas e psicológicas importantes, trazendo como consequência modificações para o corpo feminino. É neste período de gestação, onde a mulher encontra-se mais sensível, podendo ser incentivada pelo profissional dentista a modificações de hábitos bucais visando o bem estar da saúde sua própria saúde bucal e de seu futuro bebê. Frente ao exposto o atual estudo visa avaliar os conhecimentos das gestantes em relação aos mecanismos da doença cárie, assim como sua prevenção, auto cuidado com a saúde bucal, transmissibilidade da doença e trato com o recém nascido no que se refere aos cuidados odontológicos, sendo estes dados de extrema importância para a elaboração de futuros programas preventivos direcionados a esta população. O estudo foi realizado com um grupo de gestantes que frequentam a UBEs Unidades Básicas de Saúde da cidade de Varginha-MG. Entre os participantes 54% recebem orientações sobre higiene bucal sabe que estas informações foram dados por 28% dos médicos, 7% enfermeiros, 17% através de leitura. Entre os participantes 99% pretendem amamentar seu filho e para 63% acreditam que a cárie é uma doença e 48% acreditam que é transmissível.

Referências:

- TSAMTSOURIS.A. et al. Dental education of experimental parents. J.Pedod. v.10, 1986, p.309-322.
- BARBOSA, R.C.L; CHELOTTI, A. Avaliação do conhecimento de aspectos de prevenção e educação em odontologia, dentição decídua e oclusão, em gestantes e mães até seis anos pós parto, como fator importante na atenção da saúde bucal da criança. Rev. Inst. Ciênc.Saúde, 1997.p. 13-17.
- MENINO, R.T.M; BIJELLA, V.T. Necessidades de saúde bucal em gestantes dos núcleos de saúde de Bauru: Conhecimentos com relação a própria saúde bucal.Rev.FOB.v.3.1995.p.5-16.
- ROCHA,C.M. et al. Relação dieta /cárie na odontopediatria.Uma análise de consumo de sacarose.Arquivos em odontologia, Belo Horizonte, v.34, n.1, jan/jun.1998.p.25-31.

Título: Cirurgia ortognática em pacientes portadores de fissuras lábio-palatais

Autor: Luiz Gustavo Megda Cabral

Co-autores: Juliano Kyt Moreira; Ruy César Camargo Abdo Filho

Orientador: Léo Anísio de Souza

Área: Ortodontia

Instituição: UNIFENAS – Campus Alfenas / Centro Pró-Sorriso

A cirurgia ortognática é o tratamento para pacientes que possuem deformidades envolvendo o esqueleto facial e os dentes, quando não é possível resolver o caso somente com o tratamento ortodôntico, uma vez que o problema está no excesso ou falta de crescimento do esqueleto facial e não somente na posição dos dentes. Uma das origens dessa deformidade são as fissuras lábio-palatais, podendo combinar o excesso de crescimento mandibular (mandíbula grande) e a falta de crescimento maxilar (a maxila para trás). O diagnóstico e o planejamento cirúrgico são realizados minuciosamente antes da cirurgia, através dos modelos de estudo montados em articulador odontológico, radiografias e com o auxílio de computação gráfica. O presente trabalho ilustra o caso de um paciente portador de fissura transforame unilateral, com deficiência de crescimento da maxila e que foi submetido ao tratamento ortodôntico como preparo para posterior avanço de maxila e mentoplastia. Os benefícios são vários: estética, posicionamento de língua, relação entre músculos, esqueleto e dentes. Melhora da oclusão, respiração, mastigação e até a digestão.

Referências:

BILL, J.; et al. Orthognathic surgery in cleft patients. J Craniomaxillofac Surg. v.2, n.34, p.77-81, Sep, 2006.

SILVA FILHO, O. G; et al. A cirurgia ortognática na reabilitação do paciente portador de fissura unilateral completa de lábio e palato. Rev. dent. Press ortodon. ortop. maxilar. v.3, n.4, p.51-70, Jul/Ago 1998.

TRINDADE, IK; et al. Long-term radiographic assessment of secondary alveolar bone grafting outcomes in patients with alveolar clefts. Oral Surg Oral Méd Oral Pathol Oral Radiol Endod. v.3 n.100 p.271-277, 2005.

Título: Manifestações bucais da psoríase

Autor: Gladstone de Barros Pessoa

Co-autores: Amanda Beatriz D. A. de Freitas; Letícia Monteiro de Barros

Orientador: Roseli Teixeira Miranda

Área: Patologia/Semiologia

Instituição: UNIFENAS – Campus Alfenas

A psoríase é uma doença crônica e hiperproliferativa da pele, ocorrendo uma grande variedade na severidade e na distribuição das lesões cutâneas. É uma doença comum que afeta 2 a 3% da população, homens e mulheres igualmente, sendo mais prevalente em pessoas de raça branca. A etiologia exata da psoríase não é conhecida, mas parece ser multifatorial, com predisposição genética e psicossomática. A lesão clássica é a placa grossa, bem demarcada com hiperqueratose escamosa. As placas envolvem, freqüentemente, as extremidades, superfícies extensoras como o cotovelo, joelho e virilha; podem também estar envolvidos o couro cabeludo e as unhas. Já as lesões bucais são consideradas raras. As lesões bucais têm pouca duração e mudam de lugar e de tamanho. Algumas vezes estas lesões são de difícil visualização e outras vezes bem exacerbadas. As lesões bucais mostram uma característica variável como: elevações brancas, anulares, serpiginosas, placas policíclicas, ou pápulas avermelhadas de contornos irregulares ocorrendo com mais freqüência na exacerbação da psoríase vulgar ou psoríase pustular. As lesões em forma de placa, como acontecem nas extremidades da pele, não aparecem na boca. O diagnóstico das lesões bucais é melhor feito quando ocorrem paralelamente as lesões de pele sendo confirmadas com exames histológicos.

Referências

BRUCE, A. J.; ROGERS, R. S. Oral psoriasis. *Dermatol Clin.* 21(1): 99-104. 2003, Jan.

RICHARDSON, L. J.; KRATOCHVIL, F. J.; ZIEPER, M. B. Unusual palatal presentation of oral psoriasis. *J Can Dent Assoc.* 66 (2), 80-2, 2000. Feb.

MIGLIARI, D. A.; PENHA, S. S.; MARQUES, M. M.; MATTHEWS, R. W. Considerations on the diagnosis of oral psoriasis: a case report. *Med Oral.* 9(4), 300-3. 2004 Aug-Oct.

DE BIASE, A. Psoriasis of the dorsal surface of the tongue. *Minerva Stomatol.* 54 (9), 525-9, 2005. Sep.

Título: Manifestações bucais da Doença de Crohn

Autor: Rodrigo Lemos Figueiredo

Co-autores: Amanda Beatriz D. A. de Freitas; Letícia Monteiro de Barros

Orientador: Roseli Teixeira Miranda

Instituição: UNIFENAS – Campus Alfenas

A doença de Crohn se caracteriza por um processo inflamatório, provavelmente mediado por fatores imunológicos de causa ainda desconhecida, mas suspeita-se que esteja ligada a fatores como hereditariedade, meio ambiente, ansiedade e stress. Sua ocorrência é mais comum na faixa etária de 10 a 20 anos. Os sinais e sintomas gastro-intestinais incluem dores abdominais, diarreia, vômito, sangramento retal e perda de apetite, perda de peso, febre de grau leve, crescimento retardado e fadiga podem ocorrer. As manifestações incluem artrite espondilite e uveíte. As lesões bucais caracterizam-se como: um edema granulomatoso do lábio, quelite angular, intumescimento difuso ou nodular resultando em aspecto de piso paralelepípedo na mucosa, crescimento de tecido mole e úlceras granulomatosas. Essas úlceras são do tipo aftosas pioestomatite vegetante. Disgeusia metálica e linfadenopatia persistente são comuns. Estas lesões geralmente regridem quando os sintomas intestinais estão em remissão. O tratamento das manifestações bucais consiste na desinfecção da cavidade oral e aplicação de corticosteróide em pasta uma ou duas vezes por dia durante as exacerbações dolorosas; associada ao tratamento periodontal convencional. O Objetivo deste trabalho foi analisar os relatos existentes sobre as manifestações bucais da doença de Crohn, a fim de orientar principalmente o cirurgião dentista, para este diagnóstico.

Referências

- MORAIS, S. H.; TRENTO, C.; MORAIS, G. F., Manifestações bucais da doença de Crohn, JBC J. brs. clin. esto1. odont; 5(25):45-47. Jan-Fev. 2001
- PEREIRA, A. S. PEREIRA FILHO, R. A; FERRAZ, J.G.P; MAGALHAES, A.F.N. Doença de Crohn. In: MINCIS M. Gastroenterologia e Hepatologia: diagnóstico e tratamento. São Paulo, Lemos editorial, 2001.
- HARTY, S.; FLEMING, P.; ROLAND M.; CRUSHELL, E.; Mc DERMOTT, M.; DRUMM, B. BOURRE, B.; A prospective study of the oral manifestations of Crohn disease. Clin. Gastroenterol Hepatol; 3 (9):886-91, 2005 Sep.
- LINDHE, J.K. et al; Tratado de periodontia clínica e implantologia oral, 3º Ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1999.
- LASKARIS, G.; Atlas colorido das doenças bucais da infância e adolescência, São Paulo/Porto Alegre; Artes Medicas Sul, Santos Editora 2000.

Universidade José do Rosário Vellano – Unifenas
Faculdade de Odontologia

IX Fórum Clínico e Científico da Odontologia

27 a 29 de Agosto de 2007

Terça-feira, 28 de Agosto de 2007

Título: Síndrome de Treacher Collins / Disostose Mandibulofacial: relato de dois casos clínicos

Autor: Virgínia Fernandes de Oliveira

Co-autores: Leandro Carnevalli Franco de Carvalho; Hercílio Martelli Junior

Orientador: Roseli Teixeira Miranda

Área: Patologia/Semiologia

Instituição: UNIFENAS – Campus Alfenas

Primeiro relato de caso: paciente, 21 anos do gênero feminino procedente de Guaranésia, leucoderma veio para tratamento odontológico no Centro Pró-sorriso. A paciente é portadora da síndrome de Treacher Collins, diagnosticada desde o nascimento, que tem como características as seguintes alterações: fissura palpebral oblíqua, nariz em bico, micrognatia, rima bucal pequena e pavilhão auditivo direito com alteração. A paciente apresenta perda de audição principalmente no ouvido direito e má oclusão. O aparelho auditivo foi colocado na clínica de fonoaudiologia na Unifenas e atualmente encontra-se em tratamento ortodôntico no centrinho para futura cirurgia ortognática. A paciente não apresenta antecedentes familiares. Segundo relato de caso: paciente de 12 anos, gênero feminino, procedente de Itaguara MG, leucoderma. O diagnóstico da síndrome de Treacher Collins foi feito em Itaúna quando tinha aproximadamente 5 anos. A paciente tem história familiar de dois tios maternos com fissura labial, tem um irmão saudável. A idade paterna é de 40 anos e a idade materna 37 anos, na sua concepção. A paciente possui as seguintes características: micrognatia, fissura palpebral inferior, deformidades no pavilhão auditivo direito e esquerdo, perda pequena de audição sem necessidade de aparelho auditivo, mordida aberta anterior, é respiradora bucal, atualmente está em tratamento ortodôntico, e já fez uma cirurgia para reconstituição do pavilhão auricular. A abordagem atual para as deformidades clínicas encontrada na síndrome de Treacher Collins visa à correção funcional e estética por equipe multidisciplinar.

Referências:

ANDRADE et al. Revista Brasileira Otorrinolaringologia. V. 71, n.1, 107-10, Jan/ Fev.2005.

MCKUSICK, V.A. Treacher Collins- Francheschetti Syndrome Online Mendelian Inheritance in man, 2002 b, Apr 19 [consultado em 09/12/2002] Disponível: URL:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/htbin-post/omim/dispmim>.

RUNE, B. et al Mandibulofacial dysostosis- variability in facial morphology and growth. Cleft Palate Craniofac J, 36: 110-22. 1999.

ZANINI, S. A. Disostoses Mandibulofaciais ou Síndrome de Treacher Collins. In:_____ Cirurgia Craniofacial: Malformações. Rio de Janeiro: Revinter, p. 223-27, 2000.

Título: Enxerto Ósseo Autógeno Prévio ao Tracionamento Ortodôntico

Autor: Juliano Kyt Moreira

Co-autores: Luiz Gustavo Megda Cabral; Ruy César Camargo Abdo Filho

Orientador: Léo Anísio de Souza

Área: Ortodontia

Instituição: UNIFENAS – Campus Alfenas / Centro Pró-Sorriso

Proveniente da falta de coalescência entre os processos faciais embrionários e entre os processos palatinos, a fissura lábio-palatal representa um complicado desenvolvimento social de seu portador. Pode acometer o lábio, prejudicando a imagem facial e quando atinge apenas o palato complica a fala do paciente. A presença da fissura atrapalha ainda a correta erupção dentária. A reabilitação desse paciente é complexa e lenta, devendo ser planejada com prudência. Os presentes casos clínicos mostram justamente as etapas de tratamento de pacientes portadores de fissura lábio-palatal que se submeteram à cirurgia de enxerto ósseo autógeno proveniente da crista ilíaca na área fissurada da maxila. Após a total integração do enxerto ósseo ao osso maxilar, que é de três meses, foram tracionados ortodonticamente dentes que se encontravam impedidos de erupcionar devido à presença da fissura. Esse procedimento proporciona uma excelente condição para a movimentação dentária na região onde antes havia uma ausência de tecido ósseo e também para os casos de fissuras bilaterais com a integração da pré-maxila no osso maxilar. Demonstra-se aqui a técnica cirúrgica utilizada, bem como as manobras ortodônticas aplicadas nessa reabilitação.

Referências:

SILVA FILHO, O. G.; FERRARI JUNIOR, F. M; CARVALHO, R. M.; MAZZOTTINI, R. A cirurgia ortognática na reabilitação do paciente portador de fissura unilateral completa de lábio e palato / Orthognatic surgery in the rehabilitation of a complete unilateral cleft lip and palate patient. Rev. dent. press ortodon. ortoped.facial;3(4):51-70, jul.-ago. 1998. ilus, tab.

TRINDADE, I.K; et al. Long-term radiographic assessment of secondary alveolar bone grafting outcomes in patients with alveolar clefts. Oral Surg Oral Méd Oral Pathol Oral Radiol Endod. v.3 n.100 p.271-277, 2005.

MATSUI, K.; et al. Clinical study on eruption of permanent canines after secondary alveolar bone grafting. Cleft Palate Craniofac J. v.3. n.42, p.309-313, May 2005.

BERGLAND, O.; et al. Secondary bone grafting and orthodontic treatment in patients with bilateral complete clefts of the lip and palate. Ann Plast Surg. v.6. n.17, p.460-674, Dec 1986.

Título: Epidemiologia dos fatores de risco, lesões cancerizáveis e câncer de boca na população de Alfenas visitada pelos alunos da Faculdade de Odontologia da Unifenas na disciplina de Estágio em Saúde Pública (PSF).

Autor: Daniel Pereira Araújo

Co-autores: Adriana Boeri Freire Tamburini; Letícia Monteiro de Barros

Orientador: Roseli Teixeira Miranda

Área: Patologia/Semiologia

Instituição: UNIFENAS – Campus Alfenas

Resumo: No Brasil o câncer bucal é o oitavo tipo de neoplasia mais freqüente nos homens e o nono nas mulheres, sendo que o carcinoma epidermóide corresponde a 90% dessas neoplasias bucais. O câncer tem etiologia multifatorial, envolvendo fatores hereditários, ambientais e biológicos (Neville, 2004). O propósito deste trabalho foi realizar um estudo epidemiológico dos fatores de risco para lesões cancerizáveis e câncer de boca na população de Alfenas. A amostra consistiu de 316 indivíduos, acima de 18 anos (ou 40?), que foi avaliada através de exames clínicos intra-bucais e de um questionário dirigido para identificar lesões pré-cancerizáveis, de forma a estabelecer uma possível correlação com o gênero, etnia, hábitos nocivos e exposição a fatores de risco. Dos 316 indivíduos 64,2% eram leucodermas e 68,4% do gênero feminino. Em relação ao hábito de fumar, 25% eram fumantes, e 9,6% ingeriam bebidas alcoólicas mais de três vezes por semana. A ingestão diária de frutas e verduras foi relatada por 72,5% dos indivíduos. Da população residente na zona rural (6,3%), 32,3% trabalhavam expostos ao sol. Foram encontradas lesões em forma de bolhas, verrugas, aftas e máculas, em 23,1% da população, sendo a gengiva/rebordo alveolar a localização topográfica mais freqüente (28,8%), seguida pela em mucosa jugal (24,7%), palato e língua (20,5%). Nenhuma destas lesões foi considerada pré-cancerizável. Foi observada, nesta população, uma dieta saudável, um baixo consumo de álcool e tabaco, além de pouca exposição ao sol, que são variáveis relacionadas ao aumento do risco para o câncer boca.

Referências:

BORAKS, S. Diagnóstico bucal. 3ªED, São Paulo, artes Médica, 2001.

NEVILLE, B.W. et al. Patologia Oral & Maxilofacial. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2004.

www.inca.gov.br/câncerdeboca/2005

_____. Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais. 3 - Informativo de Vigilância do Câncer e seus Fatores de Risco de Minas Gerais. Ano 2–Nov., 2004.

Título: Luxação intrusiva

Autor: Akácio Kleber Silva Ribeiro

Orientador: Fernando Vieira de Souza

Área: Cirurgia/traumatologia buco-maxilo-facial

Instituição: UNIFENAS – Campus Alfenas

Tipo de traumatismo onde o dente é deslocado para o interior do alvéolo por um impacto axialmente direcionado, gerando um dano máximo à polpa e as estruturas de suporte do dente. Apesar da baixa prevalência, a intrusão dentária possui prognóstico pouco favorável. As seqüelas pós-traumáticas são freqüentemente severas, mostrando ser o traumatismo dentário mais relacionado à necrose pulpar. Outras seqüelas comuns são a anquilose, a reabsorção radicular externa ou interna, as periapicopatias e a perda de osso marginal. Desse modo, torna-se relevante o conhecimento dos traumatismos dentais por parte do cirurgião-dentista. Este relato de caso clínico tem como objetivo enaltecer o tipo de traumatismo e seus referidos procedimentos imediatos e mediatos. D.O.S, 21 anos, sexo masculino, leucoderma, apresentou-se na Clínica de Cirurgia da Faculdade de odontologia Unifenas, apresentando o primeiro pré molar inferior direito totalmente intruído e canino inferior direito levemente vestibularizado, necessitando também de reposicionamento. Após exame clínico e radiográfico, panorâmica e periapical, realizou-se o reposicionamento cirúrgico do dente 44 e 43 por pressão digital. Foi realizada a esplintagem rígida com fio ortodôntico 0,2 mm e resina fotopolimerizável. Após 15 dias, foi realizado novo exame radiográfico e substituição da esplintagem rígida por semi-rígida, utilizando braquetes e fio ortodôntico 0,2 mm. Após 15 dias, o dente 44 já não apresentava mobilidade, então foi realizada a remoção da esplintagem, e, preservação quinzenal com exames radiográficos e clínicos.

Referências:

Texto e atlas colorido de traumatismo dental - J.O. Andreasen - F.M. Andreasen - 3a edição

Procedimentos clínicos em traumas dentários / Clinical conduct on dental trauma. Fonte: J. Bras. Endod;4(13):169-174, abr.-jun.2003

Intrusão de incisivos decíduos e permanentes: relato de caso clínico / Primary and permanent incisors intrusion: case report. Fonte : Arq.odontol;41 (4):306-317, 2005.ilus.

Título: Retratamento endodôntico de dente com lesão periapical extensa, associado ao uso prolongado de pasta de hidróxido de cálcio

Autor: Natália Andrade Bento Rosa

Orientadora: Renata Ribeiro Bruzadelli

Área: Endodontia

Instituição: UNIFENAS – Campus Alfenas

Dentre os medicamentos utilizados em endodontia para o tratamento de lesões periapicais extensas, o hidróxido de cálcio é um medicamento eficaz, tendo ação antiinflamatória e antimicrobiana. O objetivo deste trabalho é relatar um retratamento em dente com lesão periapical envolvendo dos elementos 34 a 36, em paciente que apresentava-se em fase aguda deste processo. Optou-se por remoção da obturação e medicação prolongada com pasta de hidróxido de cálcio associada com paramonoclorofenol. Posteriormente foi realizado a obturação do canal e restauração do dente. Após um tratamento de 7 meses utilizando como medicamento intra-canal a pasta citada acima, houve o controle da exsudação e formação óssea em toda a região da lesão. Conclui-se que a utilização da pasta de hidróxido de cálcio previamente à obturação definitiva do canal radicular é importante para se obter uma descontaminação do sistema de canais, tornando o ambiente periapical favorável ao sucesso do tratamento.

Referências:

HOLLAND R., et al. Influence of hony resorption endodontic treatmet. Oral Surg, 2^a ed, p 191-203, fev 1983

LOPES, H. P.; SIQUEIRA, J. F. , Endodontia,biologia e técnica, 2^a ed, p 590-599, 2004

ÁLVARES, S., Endodontia clínica, 2^a ed, p 219-220, 1991

PAIVA,J. G., ANTONIAZZI, J. H., Endodôntia:Bases para prática clínica, 2^a ed,1988. p647-673

Título: Avaliação do calibre apical de cone de guta percha

Autor: Karinna Martins Moscardini

Orientador: Gladsson Teixeira Campos

Área: Endodontia

Instituição: UNIFENAS – Campus Alfenas

A obturação de canais radiculares deve ser realizada de forma criteriosa. A correta adaptação do cone principal é uma manobra fundamental para o selamento apical, pois esta influencia diretamente no sucesso da terapia endodôntica. Atualmente observam – se dificuldades no travamento do cone principal ao batente apical, principalmente em relação aos cones estandardizados. Frente a esta problemática o presente estudo tem como propósito verificar o diâmetro apical de 120 cones estandardizados da marca TANARI® (Grupo 1) e 120 cones da marca DENTSPLY® (Grupo 2) pertencendo à 2ª série com diâmetros 45/100mm, 50/100mm, 55/100mm, 60/100mm, 70/100mm e 80/100mm, agrupados em 20 unidades. A verificação foi realizada através de uma régua milimetrada, da marca DENTSPLY® - MAILLEFER. Após aferição observou – se que os cones do Grupo 1 obtiveram os melhores resultados quanto à fidelidade aos diâmetros padronizados (70,83% Grupo 1 X 45,83% Grupo 2). Apenas para os cones 45/100mm que o Grupo 2 apresentou – se superior ao Grupo 1 (G2: 100% calibrados; G1: 30% calibrados). O Grupo 2 apresentou resultados bastante desfavoráveis. Cones não calibrados para os diâmetros 55/100mm (apenas 5% calibrados), 70/100mm e 80/100mm (nenhum cone calibrado). Nenhum dos grupos estudados apresentam – se dentro do limite de tolerância $\pm 0,02$ preconizado pelas normas ISO – 3630 – 1 e Especificação da ADA nº 57.

Referências:

DAVIDOWICZ, H.; MOURA, A. A. M.; STREFEZZA, F. Avaliação do diâmetro “D0 ou D1” de cones de guta – percha estandardizados e calibrados comparados com limas tipo “K” através do microscópio comparador. Ver ABO Nacional, São Paulo, v. 2, n. 3, p. 181 – 185, jun. / jul. 1984.

GOLDBERG, F.; GURFINKEL, J.; SPIELBERG, C. Microscopic study of standardized gutta – percha points. Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol., v. 47, n. 3, p. 275 – 276, Mar. 1979.

DE DEUS, Q. D. Endodontia, 5ª ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1992. Cap. 13, sessão 2, p. 453 – 461: Material obturador do canal radicular.

PAIVA, J. G. ; ANTONIAZZI, J. H. Endodontia: Bases para a prática clínica, [s.1.], 2 ed. Artes Médicas, 1988. Cap. 27, p. 647 – 673: Fase de Obturação.

Título: Conhecimentos das gestantes sobre hábitos bucais de seus futuros filhos

Autor: Priscila Guimarães Giusto

Co-autores: Arislaine A. Baldim; Maristela Swerts Pereira

Orientador: João Bosco O. R. Silva

Área: Odontopediatria

Instituição: UNIFENAS – Campus Alfenas

O objetivo deste estudo é mostrar o conhecimento que as gestantes têm sobre saúde bucal de seus respectivos filhos e mostrar também, a forma com que elas pensam em cuidar dos hábitos dos bebês. A gravidez é um momento muito esperado para um casal. É um momento em que os pais ficam mais fragilizados, principalmente as gestantes, pois estas começam a sentir o bebê e começam a ter uma relação cada vez mais íntima com este pequeno ser que está sendo formado. Para uma gestante, hoje em dia, é muito importante saber o que o uso incorreto de uma chupeta pode fazer com o bebê ou até mesmo o fato de colocar o dedo na boca por anos. Estes hábitos, dentre outros, podem atrapalhar muito a dentição de uma criança, além do que é indispensável ter uma boa higienização de boca do bebê mesmo antes de nascer os dentes. Dentre as 100 gestantes entrevistadas 51% sabem o que são hábitos bucais; 75% já ouviram falar de saúde bucal do bebê; 18% acreditam que a criança pode usar chupeta até o primeiro ano de vida, entre outros resultados obtidos.

Referências

MODESTO, A. & CAMARGO, M.C.F., Chupeta: bandida ou mocinha? Jornal da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas, ano 32, p.29. Janeiro, 1998

JORGE, M.L.R; REIS, M.C.S; SERRA-NEGRA, J.M.C. Como eliminar os hábitos de sucção não nutritiva? J. Bras. Odontopediatr. Odontol. Bebê, ed. Maio, ano 3, n.11. 2000

WALTER, L.R.F., FERELLE, A., ISSAO, M., Odontologia para bebê. 1º ed. São Paulo. Editora Artes Médicas Ltda. 1997. p.79

Título: Periodontite Crônica ou Agressiva? Relato de Caso Clínico

Autor: Lídia Fernandes Oliveira

Co-autora: Tatiana Martins Leite

Orientador: Rodrigo Adley Silveira da Silva

Área: Periodontia

Instituição: UNIFENAS – Campus Alfenas

A periodontite crônica é causada por microrganismos periodontopatogênicos e agravada pela presença de fatores locais como o cálculo e excessos de restaurações. A doença periodontal crônica é mais incidente em pacientes idosos e uma das características clínicas que induz ao diagnóstico é a progressão lenta da doença. A periodontite agressiva tem etiologia bacteriana mais específica. Afeta geralmente os pacientes abaixo de 30 anos de idade mas pode ocorrer em indivíduos mais idosos. A ausência de fatores locais agravantes, seguido de perda óssea rápida, e a influência de componentes genéticos do hospedeiro são informações que sugerem o diagnóstico de periodontite agressiva. Este estudo mostra a seqüência clínica do tratamento em paciente portador de doença periodontal severa, abordando as fases preventivas, terapias associada à causa e medicamentosa. O monitoramento da doença periodontal foi através de sondagem do sangramento gengival, análise da profundidade de bolsa, quantificação do índice de placa e radiografias periapicais. O objetivo dos autores foi estabelecer, após 36 meses da terapia periodontal inicial, um diagnóstico mais preciso entre as periodontites crônica e agressiva, sendo a que a taxa de evolução destas lesões é um parâmetro significativo no diagnóstico diferencial. Além disso, não é rotina na prática clínica diária a utilização de testes microbiológicos bacterianos específicos (sonda DNA).

Referências

ARMITAGE, G. C. Development of a classification system for periodontal diseases and conditions. Ann Periodontol, n.1, v.4, p.1-6, 1999.

CARRANZA, F..A. NEWMAN, M.G. Periodontia Clínica. 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1992, 754p.

LINDHE, J. Tratado de Periodontia Clínica e Implantodontia Oral. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999,720p.

Título: Avaliação da eficácia da dexametasona (4 mg ou 8 mg) no controle da dor, trismo e edema no pós-operatório de intervenções cirúrgicas bucais

Autor: Danylo Dias Araújo

Co-autora: Monalisa Loyola Lourenço Dias

Orientador: Rodrigo Adley Silveira da Silva

Área: Cirurgia/traumatologia buco-maxilo-facial

Instituição: UNIFENAS – Campus Alfenas

A dor, o edema e o trismo são seqüelas pós-operatórias decorrentes da injúria de procedimentos cirúrgicos. Estratégias farmacológicas minimizam estas manifestações clínicas através do bloqueio mediadores bioquímicos responsáveis pelo processo da inflamação aguda. Este estudo comparou a ação de um fármaco antiinflamatório esteróide em diferentes doses. Dez pacientes portadores de terceiros molares inclusos e bilateralmente semelhantes participaram deste estudo que comparou o efeito de 8 mg com 4 mg de dexametasona. Foi administrada uma das doses deste medicamento, por via oral, no período pré-operatório em um dos lados operados. A dor e o edema foram quantificados através da escala visual analógica (VAS). A distância interincisal foi aferida com um paquímetro. A intensidade da dor, do edema e a distância interincisal foram obtidas no período pré-operatório, 24, 48 e 72 horas após a cirurgia. Os dados amostrais foram submetidos ao teste de normalidade e aplicado o método estatístico indicado: teste t de student, teste de Kruskal-Wallis ou Mann-Whitney conforme a distribuição amostral. A intensidade da dor, o edema e o trismo foram estatisticamente semelhantes entre os grupos nas primeiras 72 horas ($P < 0,05\%$). Os resultados deste estudo indicaram que a administração de 4 mg ou 8 mg de dexametasona promoveram efeitos semelhantes na redução da dor, trismo e edema nas primeiras 72 horas após intervenções cirúrgicas de terceiros molares inclusos.

Referências

PETERSON, L.J. et al. Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.

JENSEN, M.P. et al. The measurement of clinical pain intensity: a comparison of six methods. Pain, Amsterdam, v.27, p.117-126, 1986.

NEUPERT, L.E. et al. Evaluation of dexamethasone for reduction of postsurgical sequelae of third molar removal. J Oral Maxillofac Surg, Philadelphia, v.50, p.1177-1182, 1992.

SILVA, P. Farmacologia. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996, Cap. 24, p.386-520.

Universidade José do Rosário Vellano – Unifenas
Faculdade de Odontologia

IX Fórum Clínico e Científico da Odontologia

27 a 29 de Agosto de 2007

Quarta-feira, 29 de Agosto de 2007

Título: Conhecimento popular, acadêmico e profissional sobre o banco de dentes humanos.

Autor: Samuel Leal Pinto

Co-autores: Sandro Peloso Silva; Erika Pásqua Tavares

Orientador: Amanda Beatriz Dahdah Aniceto de Freitas

Área: Outras áreas

Instituição: UNIFENAS - Campus Varginha

A utilização de órgãos ou tecidos humanos sem procedência comprovada é atualmente considerada crime. O Banco de Dentes Humanos (BDH) da Faculdade de Odontologia de Varginha (Unifenas) é um órgão administrador de dentes doados, suportado por normas sanitárias e éticas. O conhecimento sobre a doação de órgãos; a valorização do dente como um órgão; o BDH; a utilização e procedência de dentes nos cursos de odontologia, e a aceitação de restaurações biológicas, foi avaliado por entrevistas com 150 pessoas (50 cirurgiões-dentistas, 50 alunos de odontologia e 50 leigos). Foram a favor da doação de órgãos 97,6% dos entrevistados, porém somente 48% se declararam doadores. O dente foi considerado um órgão por 94% dos dentistas, 90% dos alunos e por 54% dos leigos. Durante a graduação, 90% dos dentistas e 86% dos alunos declararam ter utilizado dentes humanos, conseguidos em consultórios ou cemitérios. Para facilitar a pesquisa e o ensino, 94% dos alunos e dentistas consideraram importante a existência do BDH; entretanto, apenas 2% dos alunos, 6% dos leigos e 28% dos dentistas declararam conhecer um banco de dentes. A maioria dos entrevistados (90%) é a favor da doação de dentes para o BDH, porém somente 44% deles receberiam uma restauração biológica, alegando "repulsa" e existência de outros materiais restauradores como motivos da recusa. A maioria da população entrevistada é a favor da doação de dentes para um BDH, mas ignoram sua existência, bem como as normas éticas e de biossegurança na manutenção de coleções particulares de dentes.

Referências

Nassif AC da S, Tieri F, Ana PA da, Botta SB, Impara to JCP. Estruturação de um Banco de Dentes Humanos. *Pesqui Odontol Bras.* 2003;17(Supl 1):70-4.

de Paula, Sandra de; Bittencourt, Larissa Perales; Pimentel, Elizângela; Gabrielli Filho, Paulo Afonso; Imparato, José Carlos Pettorossi. Comercialização de dentes nas Universidades. *Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr.* 2001; 1(3):38-41, set.-dez.

Imparato, José Carlos Pettorossi. Organização e funcionalidade do banco de dentes humanos (ênfase para dentes decíduos) da disciplina de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. São Paulo. Tese [Doutorado]1999. 133 p.

Título: Comparação entre o hipoclorito de sódio e o ozônio na desinfecção de moldes de alginato.

Autor: Gabriel Lamas Moreira

Co-autores: Letícia Monteiro de Barros; João Evangelista Fiorini

Orientadora: Amanda Beatriz Dahdah Aniceto de Freitas

Área: Materiais Odontológicos

Instituição: UNIFENAS – Campus Alfenas

Fluidos orgânicos como saliva e sangue, na superfície de moldes odontológicos, podem torná-los um material de alto risco biológico, sendo imprescindível sua desinfecção. Este estudo comparou a eficiência de 2 métodos de desinfecção: spray de hipoclorito de sódio a 1% por 10 minutos e um método experimental utilizando uma mistura dos gases oxigênio e ozônio (ozonizador EAS-30 - White Martins), por 2, 5 e 10 minutos. A partir de um modelo acrílico estéril, foram confeccionados moldes de alginato (17 para cada microrganismo), e então inoculados com 0,1mL de uma suspensão de Escherichia coli ou Staphylococcus aureus ou de Candida albicans. Um dos moldes não foi submetido à desinfecção (controle). Após a inoculação, os moldes (4 por grupo), foram submetidos aos métodos de desinfecção propostos e, posteriormente, lavados e secos com papel absorvente estéril. Após, um swab foi friccionado por toda a superfície interna do molde, imerso em 0,5 mL de salina e homogeneizado em vórtex. Foram inoculados então, 250µL da suspensão, em placas contendo ágar BHI, incubadas a 35,5 ° C por 24 horas, quando as contagens de UFC foram feitas. A mistura O2/O3, por 5 ou 10 minutos, foi mais eficiente que o hipoclorito de sódio (Tukey, p<0,01) contra E. coli. Para os demais microrganismos, ambos os métodos foram igualmente eficazes na desinfecção, comparados aos controles. A alteração no tempo de exposição ao ozônio, não alterou sua eficácia. Ambos os métodos são eficientes na descontaminação de moldes de alginato, sendo a mistura gasosa O2/O3 uma alternativa viável para esta finalidade.

Referência:

VELANO, H. E.; NASCIMENTO, L. C. do; BARROS, L. M. de; PANZERI, H. Avaliação in vitro da atividade antibacteriana da água ozonizada frente ao Staphylococcus aureus. Pesqui Odontol Bras, v. 15, n. 1, p. 18-22, jan./mar. 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas da Saúde, Coordenação Nacional DST e Aids. Controle de infecção e a prática odontológica em tempos de AIDS: manual de condutas - Brasília. 2000. 118 p.

BOMBONATTI, R.; FREITAS, C. A.; BOMBONATTI, P. E. - Efeito de soluções desinfetantes sobre a capacidade de umedecimento de alginatos por gesso tipo III. Rev Odontol UNESP, v.25, n.1, p.145-152, 1996.

ESTEVEZ, R. A. Avaliação da alteração dimensional de moldes de alginato, silicona, pasta zincoenólica e godiva após desinfecção por imersão Tese apresentada a Universidade de São Paulo. Faculdade de Odontologia para obtenção do grau de Mestre. São Paulo; s.n; 2003. 90 p.

Título: Reimplante dentário: tratamentos imediato e mediato.

Autor: Patricia Oliveira Vilas Boas

Co-autores: Rafael Leonardo Jordão de Souza; Renata Ribeiro Bruzadelli

Área: Endodontia

Instituição: UNIFENAS – Campus Alfenas

A avulsão é uma ocorrência traumática de grande incidência que envolve os elementos de suporte do dente, levando ao deslocamento total do mesmo de seu alvéolo. Existem diversos fatores que influenciam no prognóstico do tratamento destes dentes, tais como meio de armazenamento, tempo extra-alveolar, manejo clínico do elemento a ser reimplantado, tratamento endodôntico estabelecido após o reimplante, tipo de contenção, estágio da rizogênese. O reimplante dental é a primeira opção de tratamento nos casos da avulsão dental. A falta de conhecimento dos acidentados, familiares ou do profissional que presta o primeiro atendimento talvez seja a maior causa dos resultados insatisfatórios deste tipo de procedimento. Este relato de caso refere-se a um paciente que sofreu um acidente de bicicleta e teve avulsão do elemento dentário 21. Como procedimento imediato foi realizado o reimplante do dente no alvéolo e confecção de contenção semi-rígida. Como procedimento tardio foi realizado o tratamento endodôntico do dente e restauração coronária, bem como a preservação clínico-radiográfica pelo período de um ano. Ao realizarmos uma conduta clínica correta diante de uma avulsão dentária, estaremos minimizando vários danos aos pacientes, principalmente estéticos e psicológicos.

Referências:

ANDREASEN et al., Texto e Atlas colorido de traumatismo dental, Porto Alegre. Artmed Editora; 2001

VASCONCELOS et al., Reimplante Dental. Revista Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, v.1, n.2, p.45-51. Jul/Dez-2001.

PANZARINI et al., Reimplante após avulsão dentária. RGO, Porto Alegre, v.53, n.4, p.285-288, out/nov/dez-2005.

TEÓFILO et al., Meios de conservação de dentes permanentes avulsionados. Robrac, v.14, n.37-2005.

Título: Mesio-Dente Duplo: relato de caso clínico

Autor: João Paulo Novais Silva

Co-autor: André Campos Caproni

Orientador: João Bosco Oliveira Ribeiro da Silva

Área: Odontopediatria

Instituição: UNIFENAS – Campus Alfenas

O estudo focaliza os dentes supranumerários na dentição decídua mostrando os diversos aspectos existentes nesta anomalia, sendo classificados quanto a sinonímia, prevalência, origem, tratamento e conseqüências. A intervenção no processo impedindo a instalação de maloclusões é importante elemento de estudo, bem como o diagnóstico precoce que são abordados em meio os métodos de localização delineando o perfil do quadro clínico que apresenta os supranumerários na dentição decídua como fundamentação no caso estudado. O presente trabalho focaliza os dentes supranumerários na dentição decídua mostrando os aspectos relacionados a sinonímia, prevalência, origem, tratamento e conseqüências. O diagnóstico precoce e a intervenção cirúrgica impede a instalação de maloclusões. O presente trabalho relata um caso clínico de um paciente da clínica de odontopediatria da UNIFENAS com boa saúde geral que procurou atendimento odontológico. Na anamnese foi relatado, apenas hiperatividade do paciente. Ao se realizar o exame radiográfico periapical, foi constatado um dente supranumerário decíduo entre os incisivos centrais superiores. Ao se utilizar a técnica radiográfica de Clark, para verificar a posição do dente, constatou-se outro supranumerário decíduo em direção a fossa nasal. Foi realizado o planejamento e a exodontia dos supranumerários. O paciente teve comportamento cooperativo durante a cirurgia. O pós-operatório transcorreu com normalidade.

Referências:

COUTINHO, T.C.L.; et al. Dentes supranumerários: apresentação de um caso clínico na região do palato. RGO, n.43, v.6, p.332-4. Nov/Dez 1995.

RIBEIRO, R.A. et al. Prevalência de anomalias de desenvolvimento dental entre 129 crianças e adolescente de juiz de fora (MG): um estudo radiográfico. REVISTA do CROMG, v.6, n.1, p.46-52 Jan/Abr.

SOUZA, J.G. Dentes supranumerários REVISTA PAULISTA DE ODONTOLOGIA. Ano XVII, n.3 Mai/Jun 1995.

BERTOLLO, R.M. et al Dente supranumerário tomografia computadorizada; método de localização-relato de caso clínico. REVISTA ODONTO CIÊNCIA N.30, P.97-109., 2000.

Título: Prótese fixa provisória com dente de estoque e reforço com fita de fibra de vidro

Autor: Fabio Cecilio de Souza

Orientador: Vitor Alexandre Marinho

Área: Dentística

Instituição: UNIFENAS – Campus Alfenas

A constante busca da Odontologia é a solução rápida e duradoura das perdas dentais, associada à estética e mínimo desgaste dos dentes sadios. Nesta ênfase, a paciente V.V.H., 42 anos, sexo feminino, apresentou-se à clínica odontológica da Unifenas para tratamento de rotina com dente 22 com mobilidade grau III devido à periodontite, sendo indicada a exodontia do referido dente, o que comprometeria a estética do sorriso no pós-operatório. Desta forma uma prótese fixa adesiva provisória foi planejada para suprir o comprometimento estético da paciente até o momento ideal para colocação de um implante. A provisória foi preparada de uma forma prática, rápida e satisfatória, através do uso de fita de fibra de vidro (Superfiber[®], Superdont), dente de estoque, resina *flow*, sistema adesivo e resina composta. A fita de fibra de vidro foi colocada na face palatina dos dentes envolvidos, servindo também como forma de esplintagem, melhorando a estabilidade dos dentes comprometidos. A colocação deste tipo de prótese provisória favorece a estética e o conforto do paciente, já que é fixada de forma fixa.

Referências

Miranda, M.S. et al. Avaliação da resistencia flexural da resina acrílica reforçada com fibra de vidro e de polietileno. In. REUNIÃO CIENTIFICA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICAS. 15. Águas de São Pedro, 8 a 11 set., 1998. Anais, São Paulo.

Rev. paul.odonto; 27(3): 16-19, jul.- ago. 2005. ilus.

JBC J. Bras. Clin. Odontol. Integr; 7(40): 275-280, jul.- ago. 2003. ilus

Título: Caracterização de gengiva artificial

Autor: Edna Constanca da Silva Gouvêa

Co-autores: João Batista de Ávila Franco; Mario Sérgio Oliveira Swerts

Orientador: Sidney Pereira dos Santos

Área: Prótese/Oclusão

Instituição: UNIFENAS – Campus Alfenas

A reabilitação bucal de pacientes total ou parcialmente desdentados conta com uma série crescente de opções de tratamento e visa devolver ao paciente função, satisfação e estética. Apesar da grande busca pela estética em odontologia, inúmeros profissionais ainda confeccionam próteses com resinas acrílicas monocromáticas de cor rosa, o que foge das cores naturais dos tecidos gengivais. Observando que nos dias atuais tem-se uma grande preocupação tanto do cirurgião dentista quanto dos técnicos em elaborar próteses com melhor qualidades e estética, elaboramos nosso trabalho com objetivo de destacar uma técnica de caracterização em prótese total ou parcial usando resinas pigmentadas e escalas policromáticas de gengivas artificiais, onde o paciente será reabilitado com uma prótese utilizando resinas acrílicas pigmentadas pela técnica de caracterização STG (Sistema Tomaz Gomes). A base protética será simulada na cor natural da mucosa do paciente, fugindo da reabilitação convencional na cor rosa ,o que comprometeria a estética, pois destaca-se com a cor melânica da mucosa do paciente.Com esse trabalho foi possível oferecer ao paciente esta modalidade de tratamento, onde ficou evidente a satisfação do paciente com os resultados obtidos na nova reabilitação protética oferecida.

Referências

GALAN JUNIOR, João. Materiais Dentários: o essencial para o estudante e clínico geral. São Paulo: Livraria Santos, p.123-128, 1999

ANUSAVICE, K. J. .Materiais Dentários. 10 ed., Rio de Janeiro:Guanabara Koogan,1998.p.140-160.

TELLES, Daniel; HOLLWEG, Henrique; CASTELLUCCI, Luciano. Prótese Total: convencional e sobre implante. 2 ed., São Paulo: Ed. Santos, 2004.p.127-179.

Título: Tratamento multidisciplinar de paciente portador de fissura pós-forame.

Autor: Ramon Araújo de Lima

Co-autores: Ruy César Camargo Abdo Filho; Rodrigo Adley Silveira da Silva

Orientador: Amanda Beatriz Dahdah Aniceto de Freitas

Área: Outras áreas

Instituição: UNIFENAS – Campus Alfenas

O preceito da odontologia moderna é recuperar a estética, a função, a auto-estima e o convívio social do indivíduo. O tratamento multidisciplinar é fundamental durante o tratamento dos pacientes, principalmente aqueles portadores de fissuras lábio-palatais. O Centro Pró-sorriso da UNIFENAS, em Alfenas – MG permite a recuperação estética e funcional de pacientes de todo país, principalmente do estado de Minas Gerais. O tratamento é oferecido pelo SUS, não acarretando nenhum custo para o paciente. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico que mostra a evolução do tratamento de uma paciente portadora de fissura pós-forame com agenesia de dentes anteriores, a presença de diastemas e hiperplasia gengival. Para resolução do caso a ortodontia, a periodontia e a dentística trabalharam em conjunto, sendo que após o tratamento ortodôntico foram realizadas cirurgia plástica periodontal e remodelação estética dos dentes anteriores com restauração de resina composta direta. A harmonização do sorriso foi fundamental para elevação da auto-estima do paciente.

Referências

Martelli Jr.H, Orsi Jr. JM, Chaves MR, Barros LM, Bonan PRF, Freitas JAS. Estudo epidemiológico das fissuras labiais e palatais em Alfenas - Minas Gerais - de 1986 a 1998. RPG Rev Pós Grad 2006, 13(1): 31-5.

MONDELLI, J. et al.-.Estética e cosmética em clínica integrada restauradora – Editora Santos, SP – 2003.

LINDHE, J. Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

MOYERS, R.E. Ortodontia. 4a ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1991.

Título: Prótese unitária sobre implante

Autor: Mauro Teodoro Rocha Filho

Co-autores: Heraldo Antonio Teodoro Rocha; Leonardo Aparecido Pereira dos Santos

Orientador: Sidney Pereira dos Santos

Área: Prótese/Oclusão

Instituição: UNIFENAS – Campus Alfenas

A implantodontia teve início com os trabalhos de Branemark (1957), onde em seus estudos foi identificado e posteriormente descrito todo processo de osseointegração em torno de um material metálico (titânio). Bränemark definiu um protocolo cirúrgico em 2 tempos e um período de espera de 3 a 6 meses para a obtenção da osseointegração. Há alguns anos, a perda de um dente seja por problemas de fratura, cárie ou infecções gengivais, tornava-se uma indicação precisa, a confecção de uma ponte fixa, onde o dentista obrigatoriamente desgastava através de um preparo dois dentes vizinhos ao dente perdido, muitas vezes dentes íntegros onde serviriam de pilares da prótese para substituir o dente ausente. Com o advento da osseointegração ficou possível a substituição de elementos dentais sem a necessidade de sacrificar dentes hígidos possibilitando reabilitações mais conservadoras deixando assim CD e pacientes mais contentes com os resultados obtidos. O objetivo deste trabalho é apresentar a substituição do elemento 21 através de uma prótese em cerâmica sobre um implante osseointegrado.

Referências

BRÄNEMARK P I. Osseointegration and its experimental background. J Prosthet Dent, 1983; 50: 399-410

IMPLANTES DENTAIS COMTEMPORÂNEOS, Carl E. Misch, DDS, MBS, , Ed Santos 2000.

MANUAL DE IMPLANTODONTIA CLÍNICA, Mithridade Davarpanah, Henry Martinev, Myriam kebir, Jean- Francoise Tecucianu; Ed Artes médicas 2003