

ISSN 1677-3888



ODONTOLOGIA CLÍNICO-CIENTÍFICA

SCIENTIFIC-CLINICAL ODONTOLOGY

VOLUME 14 NÚMERO 3
JULHO/SETEMBRO - 2015



ODONTOLOGIA CLÍNICO-CIENTÍFICA
Scientific-Clinical Odontology
Com capa impressa no cartão supremo
250g/m² e miolo no papel Printmax 90g/m²

Tipografia utilizada
Franklin Gothic

Diagramação
MXM Gráfica
Revisão de texto
Eveline Mendes Costa Lopes

Julho/Setembro 2015

Aceita-se permuta / Accept Exchange
ODONTOLOGIA CLÍNICO CIENTÍFICA
Scientific-Clinical Odontology
Órgão de Comunicação do Conselho Regional de Odontologia de
Pernambuco
Av. Norte Miguel Arraes de Alencar, 2930 - Rosarinho - Recife PE
CEP 52041-080 / Fone: (0xx81) 3194 4901 / Fax: (0XX81) 3242.2034
e mail: revista@cro-pe.org.br
Publicação disponível on-line:
www.cro-pe.org.br (publicações/revista)
www.freemedicaljournals.com
<http://revodonto.bvsalud.org/scielo>
<http://www.periodicos.capes.gov.br>

VOLUME 14 NÚMERO 3
ISSN 1677-3888

ODONTOLOGIA CLÍNICO-CIENTÍFICA
Scientific-Clinical Odontology

JULHO/SETEMBRO - 2015



*Fotografia: Berta Moreno
(Praia de Boa Viagem - PE)*

Odontologia Clínico-Científica v.14(2015). - Recife: Conselho Regional de
Odontologia de Pernambuco

TRIMESTRAL

Substituí, a partir de dezembro de 2001, a Revista do Conselho
Regional de Odontologia de Pernambuco

ISSN 1677-3888

617.6

616.314

CDU.20ed.

CDU.2ed.

JULHO/SETEMBRO - 2015

- 683 EDITORIAL**
Palavras do Editor Científico
Adelmo Cavalcanti Aragão Neto
- REVISÃO DE LITERATURA**
LITERARY REVIEW
- 685 Biotecnologia e Odontologia: a importância da bioética para a prática odontológica.**
Biotechnology and Dentistry: the importance of bioethics in the dental practice
Maluf F, et al.
- 689 Comportamento Clínico de Resinas Compostas em Dentes Posteriores – Revisão Sistemática da Literatura**
Clinical Behavior of Composite Resins in Posterior Teeth - Systematic Literature Review
Veras BML, et al.
- ARTIGOS ORIGINAIS**
ORIGINAL ARTICLES
- 695 Características relevantes para o estabelecimento da confiança no Odontopediatra**
Odontopediatra
Relevant characteristics to establishment of confidence in the Pediatric Dentist
Almeida FM, et al.
- 699 Estudo Retrospectivo De Tumores De Glândulas Salivares**
Retrospective study of salivary gland tumors
Lima NKV, et al.
- 707 Mercado De Trabalho: Perspectivas Dos Alunos Do Curso De Odontologia De Uma Faculdade Particular De Belo Horizonte**
Labour market: perspectives of dentistry of a course of students faculade belo horizonte private
Souza LRF, et al.
- 713 Perfil, motivos de ingresso e de evasão dos graduandos de Odontologia**
Profile, reasons for entrance and dropout of dental students
Costa CHM, et al.
- RELATO DE CASO**
CASE REPORT
- 719 Uso do Corpo Adiposo de Bichat para fechamento de comunicação oroantral**
Use of Bichat's Fat Pad for closing oroantral communication
Novais-Junior MIL, et al.
- 725 Reconstrução de Dentes Severamente Destruídos com pino de fibra de vidro**
Reconstruction of severely destroyed Teeth with glass fiber pin
Melo ARS, et al.
- ANEXOS**
- 729 ANEXO**
Anais da 2ª Jornada Pernambucana de Medicina e Odontologia Legal
- 737 ANEXO**
Anais do XVII Congresso De Odontologia Do Vale Do São Francisco
- 748 ANEXO**
Anais da I Jornada da Liga Acadêmica de Dentística da Universidade Federal de Pernambuco
- 772 INSTRUÇÕES AOS AUTORES**
INSTRUCTIONS TO AUTHORS

Amigos, autores, colaboradores e leitores da Odontologia clínico-científica, é com imensa satisfação que agradeço a vocês por todo o apoio nesta nossa jornada. Nós da comissão científica do periódico temos recebido uma boa quantidade de submissões de artigos dos mais variados tipos e origens, sendo cada um extremamente especial.

Sabemos das dificuldades em se produzir conhecimento diante de tantas distrações do mundo moderno, assim como das dificuldades operacionais e muitas vezes financeiras que alguns grupos de pesquisa estão sujeitos, tornando o ato de criação uma tarefa ainda mais árdua. Desta forma, só temos a agradecer o apoio e o envio de trabalhos e esperamos contar com a colaboração e compreensão nesta conjunta jornada. Muito obrigado e continuemos sempre firmes.

Um forte abraço,

Adelmo Cavalcanti Aragão Neto
Editor Científico - OCC

BIOTECNOLOGIA E ODONTOLOGIA: A IMPORTÂNCIA DA BIOÉTICA PARA A PRÁTICA ODONTOLÓGICA

Biotechnology and Dentistry: the importance of bioethics in the dental practice.

Fabiano Maluf¹, Monique Pyrrho²

1. Cirurgião dentista, doutorando em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília - UnB;

2. Cirurgiã dentista, doutora em Bioética Universidade de Brasília - UnB, analista em Ciência e Tecnologia do Ministério de Ciência e Tecnologia;

Palavras-chave:

Biotecnologia, Odontologia, Bioética.

Resumo

O incremento do uso de biotecnologias tem aumentado o número de questões morais relacionadas à prática odontológica. Este, entre outros motivos, tem tornado a reflexão ética pautada no diálogo com o usuário cada vez mais necessária no cotidiano clínico. O presente artigo visa ilustrar como a Bioética pode contribuir para a atuação do dentista, de forma a tornar mais consciente e crítica e, também, mais equânime a relação profissional de saúde-usuário.

Key-words:

Biotechnology, Dentistry, Bioethics.

Abstract

The accrued use of biotechnologies has increased the number of moral issues related to the dental practice. This, among other reasons, has turned ethical reflection guided by dialogue with the service user, into a need to the daily clinical work. This article aims at showing how Bioethics can contribute in dentist's performance, in order to make health professional-user relationship more conscious and critic, as well as more equalitarian.

685

INTRODUÇÃO

A chamada revolução biológica, marcada pela descoberta do código genético nos anos 1950, transformou as práticas biomédicas. O acelerado avanço e incorporação das biotecnologias em diversas áreas, inclusive na Odontologia, ampliou a capacidade de intervenção biomédica e o poder de tratamento e cura de diversas patologias¹.

No entanto, em decorrência disso, não somente tornou-se imprescindível uma constante atualização tecnocientífica, como também é cada vez mais exigida dos profissionais a capacidade de identificar e refletir sobre as questões morais derivadas destas novas aplicações biotecnológicas².

Na Odontologia, especificamente, são lançados a cada dia novos produtos destinados à aplicação direta sobre tecidos vivos, como a dentina, a polpa, o osso alveolar e os tecidos periodontais, algumas vezes permanecendo em sua intimidade por prolongados períodos³.

A rapidez com que estes avanços científicos e tecnológicos chegam à realidade clínica e, ao mesmo tempo, o maior acesso à informação por parte dos usuários de serviços odontológicos exigem do cirurgião-dentista (CD) um diálogo mais amplo e uma reflexão ética mais acurada. Não basta ao clínico dominar as técnicas e os materiais necessários à sua

prática, é cada vez mais requisitada sua capacidade de pensar sobre as novas implicações éticas possivelmente decorrentes destas aplicações tecnológicas, bem como sobre as questões resultantes da relação profissional de saúde-usuário³.

É nesse contexto que se apresenta a bioética, como um campo de estudo e reflexão ética, que envolve diferentes movimentos e sujeitos, orientados para agir, quanto à cidadania e aos direitos humanos, em contextos temporais e espaciais nos quais pessoas se encontram vulneráveis, tanto no acesso quanto na busca da saúde⁴.

A bioética, como uma disciplina dinâmica, que ao mesmo tempo estuda os impactos das tecnologias no modo de viver do homem e contempla referenciais amplos como a tolerância e o pluralismo moral, possibilita a utilização de novas categorias de análise para as decorrências do processo saúde-doença. Especificamente na Odontologia, pode contribuir para as relações entre os sujeitos desse processo e para a análise e reflexão das implicações éticas da prática odontológica, como a recente discussão sobre o uso de biomateriais, por exemplo⁵.

A Bioética e a Odontologia: contribuição e relevância

A gênese da bioética e seu desenvolvimento relacionam-se diretamente ao contexto da assistência biomédica e à

pesquisa com seres humanos, tendo na teoria dos quatro princípios seu mais conhecido referencial teórico e exemplo de aplicabilidade e utilização nesse campo. Por ter sua contextualização dirigida basicamente ao relacionamento entre profissionais de saúde e os paciente e/ou entre as instituições e entre os próprios pacientes, este enfoque é por vezes denominado de bioética clínica⁶.

No entanto, a teoria bioética hegemônica, o *Princípioalismo*, parece não ser suficiente para a resolução de todos os conflitos morais pertinentes à prática clínica. Os princípios da autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça frequentemente estão em conflito entre si, o que faz com que haja a necessidade de estabelecer prioridade entre eles^{7,8}.

Na Odontologia, a limitação deste referencial teórico se revela em situações de conflito entre a autonomia do paciente e a beneficência que rege a atuação profissional, como no caso em que o paciente não deseja a melhor solução técnica proposta pelo dentista.

Outro tipo de conflito frequente é aquele entre o princípio da não-maleficência, que deve pautar a conduta do CD, e a autonomia do paciente, quando este, por exemplo, solicita que se realize um procedimento técnico que pode prejudicar sua saúde, como uma extração dentária não preconizada pelo entendimento científico atual³.

Entre os conflitos éticos gerados pela divergência entre as soluções propostas pelo profissional e o desejo do paciente podemos citar, ainda, a opção por um implante em vez do tratamento reabilitador protético ou a substituição de materiais restauradores satisfatórios por materiais estéticos, em detrimento da durabilidade e funcionalidade dos elementos dentais.

Nessas divergências, porém, há muito mais a se considerar do que os parâmetros puramente técnicos e científicos. É preciso compreender quais são as perspectivas e desejos dos usuários. Ao profissional, cabe informar de maneira a se fazer perfeitamente entendido, com uma linguagem clara e compreensível, sobre eventuais danos, desconfortos e riscos que o paciente possa experimentar depois de feita sua escolha.

A discussão dos detalhes e das implicações dos procedimentos a serem realizados, antes do início do tratamento, pode ajudar o paciente a rever sua escolha e também na superação do medo e na redução da ansiedade, tão comuns nesse momento. A abordagem tem de ser individual e diferenciada para cada paciente e a autonomia respeitada. A autonomia só é garantida quando as opções de tratamento, suas vantagens e desvantagens são informadas e a liberdade para tomada de decisão é assegurada.

É fundamental, para tanto, que o dentista utilize seu saber técnico como instrumento de informação para seus pacientes. Desse modo, o saber especializado do profissional é utilizado não como uma forma de poder sobre o paciente, mas como uma maneira de tornar o usuário de seus serviços mais autônomo.

Um exemplo ativo e positivo da importância da compreensão do paciente é aquele em que o CD atua incentivando a participação do paciente na manutenção da

própria saúde bucal: sem a colaboração indispensável do paciente na adequação da sua dieta alimentar, no exercício correto da escovação dentária e de outras medidas necessárias ao controle da placa bacteriana, é pouco provável que a terapêutica instituída resulte em sucesso⁹.

O uso de biomateriais: exemplo de considerações bioéticas na prática clínica-odontológica

Embora a prática clínica odontológica tenha uma natureza bastante técnica, ao lidar com questões morais, porém, a reflexão ética não deve ser pautada somente em aspectos técnicos, ou na percepção do profissional. As decisões clínicas, em situações de conflito moral, devem considerar a diversidade dos valores morais e dos aportes culturais que pautam as decisões dos indivíduos⁹. Esta percepção é necessária para compreender que aquilo que diferencia os profissionais dos pacientes e dos usuários é o saber técnico, o que não implica em superioridade moral¹⁰.

A bioética clínica, neste sentido, tem como objetivo instrumentalizar as decisões éticas decorrentes da relação profissional de saúde-usuário. Um exemplo de dilema bioético que diz respeito ao uso de biomateriais decorre da ausência de conhecimento e do descuido em relação aos critérios de biossegurança na utilização odontológica desses materiais.

Segundo Bugarin Jr. e Garrafa¹¹ (2007), em pesquisa realizada com especialistas em periodontia, implantodontia e cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial, no Distrito Federal, os cirurgiões-dentistas pesquisados, ao utilizar biomateriais, incorrem em dois problemas éticos.

O primeiro deles é a ausência do uso do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). O termo visa assegurar o fornecimento das informações necessárias para o consentimento dos procedimentos clínicos e sua ausência pode ser entendida como indício de uma relação assimétrica marcada pela diminuição de autonomia do usuário. Este indício é confirmado, de certa maneira, pelo segundo tipo de problema ético apontado pelo estudo: o desconhecimento, por parte dos profissionais, dos reais riscos e efeitos adversos possivelmente relacionados aos biomateriais¹¹.

O desconhecimento acaba por refletir na capacidade de informar o usuário que, conseqüentemente, acaba por ter sua autonomia diminuída. Assim, não é somente a ausência do uso do TCLE, detectada pela pesquisa, que atenta contra a autonomia do paciente, mas a própria falta de informações torna-se o principal impeditivo de uma decisão completamente autônoma¹¹.

Nesse sentido, é oportuno lembrar que a utilização de substâncias como os biomateriais odontológicos sobre os tecidos gengivais, mucosas e tecidos duros constitui um risco terapêutico que deve ser controlado pelo CD, por meio do conhecimento sobre as características, concentrações e propriedades dos produtos utilizados¹¹.

O uso de novos biomateriais e produtos sem a devida

atenção aos critérios de biossegurança estabelecidos, além de gerar problemas clínicos como o insucesso terapêutico, criam problemas éticos, uma vez que o paciente pode ser submetido a uma terapêutica sem o conhecimento dos riscos¹².

O que se espera, portanto, de um dentista em nossos dias é estar familiarizado e atualizado a respeito dos materiais e técnicas que utiliza. Sobretudo, espera-se que o mesmo saiba compartilhar esta informação com o paciente para assim proporcionar-lhe não somente a melhor solução clínica, do ponto de vista técnico, mas também moral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta breve reflexão teve por intuito utilizar algumas situações clínicas rotineiras para apontar a importância da reflexão bioética para a prática odontológica.

Dessa forma, além da dimensão científica e artística da Odontologia, é preciso não perder de vista a dimensão ética decorrente da atuação profissional sobre a saúde da população.

A utilização do referencial bioético, portanto, para além da recomendação de princípios, auxilia na construção de uma relação menos assimétrica que considera e respeita a diversidade moral e cultural e que nela se pauta para as decisões éticas.

REFERÊNCIAS

1. Sai YRKM, Siva Kishore N, Dattatreya A, Anand SY, Sridhari G. A review on biotechnology and its commercial and industrial applications. *J Biotechnology & Biomaterials* 2011; 1(7): 1-5.
2. O'Mathuna DP. Bioethics and Biotechnology. *Cytotechnology* 2007; 53(1-3): 113-19.
3. Bugarin Jr JG, Pyrrho M, Maluf F. Bioética clínica e sua prática em Odontologia. In: Siqueira JE, Zoboli E, Kipper DJ. (Org.). *Bioética clínica*. 1a ed. São Paulo: Gaia, 2008. p. 111-31.
4. Thomasma D. Clinical Bioethics in a postmodern age. In: Viafora C. *Clinical bioethics: a search for the foundations*. Dordrecht: Springer, 2005. p.3-20.
5. Garrafa V. Bioética e Odontologia. In: Kriger L (Org). *Promoção de saúde bucal*. São Paulo: ABOPREV/ Artes Médicas, 2003. p.495-504.
6. Segre M. Definição de bioética e sua relação com a ética, deontologia e diceologia. In: Segre M, Cohen C. (Orgs.) *Bioética*. São Paulo: Edusp, 2002. p.27-34.
7. Clouser KD, Gert B. A critique of principlism. *J Med and Philosophy* 1990; 15(2): 219-36.
8. Muirhead W. When four principles are too many: bloodgate, integrity and an action-guiding model of ethical decision making in clinical practice. *J Med Ethics* 2012; 38(4): 195-6.

9. Maluf F, Carvalho GP, Diniz Jr JC, Bugarin Jr JG, Garrafa V. Consentimento livre esclarecido em Odontologia nos hospitais públicos do Distrito Federal. *Cien Sau Col* 2007; 12(6): 1737-46.

10. Caplan A. Applying morality to advances in biomedicine. Can and should this be done? In: Bondeson WB, Engelhardt Jr. HT, Spicker SF, White Jr. JM. *New Knowledge in the biomedical sciences. Some moral implications of its acquisition, possession and use*. Dordrecht: Kluwer, 1982. p.155-68.

11. Bugarin Jr. JG, Garrafa V. Bioética e Biossegurança: o uso de biomateriais na prática odontológica. *Rev Sau Pub* 2007; 41(2): 223-28.

12. Curtis RV, Watson TF. *Dental biomaterials: imaging, testing & modelling*. Cambridge: Woodhead publishing in materials, 2008.

COMPORTAMENTO CLÍNICO DE RESINAS COMPOSTAS EM DENTES POSTERIORES – REVISÃO SISTEMATIZADA DA LITERATURA

Clinical Behavior of Composite Resins in Posterior Teeth – Systematic Literature Review

Bruno Mendonça Lucena de VERAS^I, Geórgia Pires dos Santos MENEZES^{II}, Valmir Vanderlei Gomes FILHO^{III}, Claudio Heliomar Vicente da SILVA^{IV}

I – Especialista em Dentística e Ortodontia pela Faculdade Sete Lagoas (FACSETE)

II- Especialista em Periodontia pela Associação Brasileira de Odontologia (ABO-PE)

III - Graduado pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

IV- Professor Adjunto do Departamento de Prótese e Cirurgia Buco-Facial da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife/PE, Brasil.

Descritores:

Resinas compostas, Restauração dentária permanente, dentes, pré molares, molares.

RESUMO

Dentre os materiais restauradores diretos empregados na atualidade, as resinas compostas constituem a primeira opção para a restauração de dentes posteriores quando a estética é requisitada. O Objetivo deste estudo é revisar a literatura de forma sistemática, sobre a avaliação do comportamento clínico de restaurações de resina composta em dentes posteriores. Onze artigos que tratavam sobre o tema, publicados em periódicos científicos indexados no período de 2005 a 2015, foram selecionados após pesquisa bibliográfica nas seguintes bases de dados: LILACS, MEDLINE, BBO e SCIELO; utilizando-se os descritores combinados: Restaurações diretas, Resinas compostas, Avaliação clínica, Dentes posteriores, Materiais restauradores. Deles foram retiradas as principais informações contidas no texto, a respeito das características de avaliação desses materiais em estudos clínicos científicos. Sete artigos relataram desempenho clínico aceitável para as restaurações avaliadas, observando-se que alguns tipos de cavidades são mais factíveis a falhas após a realização das restaurações. A utilização de resinas compostas em dentes posteriores apresenta aceitabilidade e sucesso clínico. Suas falhas são atribuídas principalmente às propriedades do próprio material restaurador e à sensibilidade da técnica restauradora, sendo mais comuns em restaurações de cavidades tipo classe II.

Keywords:

Composite resins, permanent dental restoration, teeth, pre molars, molars.

ABSTRACT

Among the restorers direct employees today materials, composites are the first choice for restoring posterior teeth when aesthetics are required. The aim of this study is to review the literature in a systematic way on the evaluation of the clinical behavior of composite restorations in posterior teeth. Eleven articles that dealt on the subject, published in scientific journals indexed in the period from 2005 to 2015, were selected after literature search in the following databases: LILACS, MEDLINE, BBO and SCIELO; using the combined descriptors: Direct Restorations, Composite resins, Clinical, later teeth, restorative materials. Of them were taken key information contained in the text, regarding the evaluation of characteristics of these materials in scientific clinical studies. Seven articles reported acceptable clinical performance for the evaluated restorations, noting that some types of cavities are more feasible fault after the completion of the restorations. The use of composite resins in posterior teeth presents acceptability and clinical success. Your failures are attributed mainly to the properties of the restorative material itself and the sensitivity of restorative technique, being more common in restorations of class II cavities.

689

Autores correspondentes:

Claudio Heliomar Vicente da Silva .

Av. Moraes Rego s/n Cidade Universitária. Recife/PE CEP: 50670-901

Telefones: (81) 2126-8344

E-mail: claudio_rec@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O material restaurador ideal deveria apresentar biocompatibilidade, reprodução e estabilidade de cor, adesão à estrutura dentária, integridade marginal, baixa condutibilidade térmica e elétrica, atividade anticariogênica, lisura superficial, resistência ao desgaste, propriedades mecânicas adequadas, coeficiente de expansão térmica semelhante ao dente, facilidade de manipulação e baixo custo¹.

Embora não detentoras de todas estas características, e com algumas limitações como a baixa resistência ao desgaste, infiltração marginal (cárie secundária) e dificuldades na

devolução do contato proximal, as resinas compostas tiveram seu uso popularizado em dentes posteriores a partir do início dos anos 80, sendo reforçado pelo aprimoramento de suas características e técnica restauradora até os dias atuais^{1,2,3}.

Alguns fatores afetam a longevidade das restaurações: tipo e tamanho da cavidade, tipo de material restaurador, técnica operatória aplicada, qualidade da restauração no momento da confecção, dentição, idade do paciente, higiene bucal, atividade de cárie e o número de visitas ao consultório odontológico. Atualmente, a maioria dos problemas associados às restaurações de resina composta em dente posterior, pode estar relacionado ao operador devido a sensibilidade da técnica e no que diz respeito à criteriosa indicação do caso^{3,4}.

Dentre os materiais restauradores diretos empregados na atualidade, as resinas compostas constituem a primeira opção para a restauração de dentes posteriores quando a estética é requisitada, mas os problemas em sua utilização despertou em alguns pesquisadores o interesse na avaliação clínica de seu comportamento nessas situações, para melhor identificar suas indicações e limitações. O objetivo deste estudo foi revisar a literatura, de forma sistematizada, sobre a avaliação do comportamento clínico de restaurações de resina composta em dentes posteriores, identificando as variáveis mais citadas por autores no processo de pesquisa clínica com esses materiais restauradores.

METODOLOGIA

Artigos que tratavam exclusivamente sobre avaliação clínica de restaurações de resina composta em dentes posteriores, publicados em periódicos científicos indexados, foram identificados a partir de pesquisa bibliográfica nas seguintes bases de dados: Bbo, Lilacs Medline, Scielo, onde as palavras-chave empregadas de forma combinada foram: resina composta, avaliação clínica, restaurações diretas, comportamento clínico, restauração, estudo clínico e dentes posteriores. Os critérios de inclusão consideraram: artigos publicados em periódicos indexados e publicados recentemente, no período compreendido entre 2005 e 2015, havendo sido excluídos os artigos encontrados que tratavam sobre restaurações de resinas compostas em estudos Seleccionados 11 artigos, uma leitura crítica foi realizada e deles retiradas as principais informações contidas no texto, no que diz respeito às características de avaliação desses materiais em estudos clínicos científicos. De posse dessas informações, um questionário com perguntas objetivas foi elaborado e distribuído entre 3 avaliadores, de forma cega, os quais após leitura e análise dos artigos de forma isolada, responderam aos questionamentos levantados em concordância com as informações passadas pelo texto de cada artigo analisado. As perguntas do questionário buscavam identificar, em cada artigo, a presença ou ausência de informações importantes a serem citadas quando do estudo clínico das resinas compostas. Em situações de discordância entre os três avaliadores convidados, um quarto avaliador repetia o processo de leitura a procura da real resposta para o questionamento. De posse das respostas dos avaliadores, os resultados foram descritos estatisticamente.

RESULTADOS

Considerando-se a distribuição dos artigos quanto ao ano de publicação, observou-se que dos onze artigos 02 artigos foram publicados no ano de 2005, 03 em 2006, 01 em 2008, 2009, 2010 e 2011, 02 em 2012 e nenhum publicado nos anos 2007, 2013 2014 e 2015 até mês de abril. Apenas 04 artigos citaram em sua metodologia o tipo de estudo como

sendo estudo clínico controlado randomizado ou investigação clínica.

Seis dos artigos empregaram a avaliação direta, 04 realizaram avaliações direta e indireta com modelos de gesso e fotografias, e apenas 01 artigo não citou o tipo de avaliação. O período de avaliação final pode ser observado na tabela 01.

Tabela 01– Distribuição dos artigos quanto ao período de avaliação final.

Período de Avaliação Final	Número de Artigos
1 ano	3
2 anos	3
3 anos	2
6 anos	1
17 anos	1

O método USPHS (United States Physicians Health Study) modificado foi citado em 09 dos artigos, enquanto USPHS original apenas em 02.

Os critérios avaliados foram comuns a maioria dos estudos, conforme pode-se observar na tabela 02.

Tabela 2 – Distribuição dos artigos quanto a presença de critérios avaliados.

Critérios avaliados	Número de artigos que citam cada termo
Compatibilidade de cor	7
Cáries secundárias	9
Pigmentação marginal	9
Forma anatômica / Desgaste	10
Adaptação / Selam / Integridade marginal	10
Sensibilidade pós-operatória	7
Rugosidade/ textura superficial	7
Manchamento superficial	1
Contatos oclusais	1
Retenção / Fratura	2
Brilho	1
Saúde gengival	1
Contatos proximais	2

Sete dos artigos mencionaram a utilização de pré-molares e molares no mesmo estudo, enquanto 03 não mencionaram o tipo de dente utilizado. Um dos trabalhos citou a utilização única de dentes molares.

Verificou-se que 04 artigos citavam a utilização de apenas cavidades classe I, 03 artigos apenas classe II e 04 artigos utilizaram cavidades dos tipos classe I e II.

A citação da extensão e profundidade da cavidade nos estudos foi relatada em 01 dos 11 artigos estudados, enquanto 03 dos artigos citaram apenas a extensão e não citaram a profundidade. Sete artigos não fizeram menção a extensão e profundidade da cavidade no estudo clínico.

Com relação aos materiais utilizados para proteção, 02 artigos citaram a utilização de apenas cimento de hidróxido de cálcio e sistema adesivo, 01 citou a utilização de apenas CIV e adesivo e 06 artigos citaram a utilização de hidróxido de cálcio, CIV e sistema adesivo. Dois artigos não mencionaram proteção do complexo dentinho-pulpar.

A técnica incremental foi citada como técnica restauradora empregada em 09 dos 11 artigos selecionados.

Oito artigos citaram o adesivo convencional de frasco único como adesivo utilizado, 01 dos artigos citou o adesivo autocondicionante de múltiplos passos e 01 artigo citou a utilização de adesivo autocondicionante, mas não detalha o tipo específico. Apenas 01 artigo não citou o sistema adesivo utilizado.

Quando analisado o adesivo utilizado com a resina composta que obteve melhor performance clínica, cinco dos autores afirmaram não haver diferença significativa entre os adesivos utilizados, cinco autores citaram a utilização de um único tipo de adesivo na pesquisa clínica, os quais mostraram resultados satisfatórios. Um autor citou que a utilização do adesivo com acetona diminui as propriedades adesivas da restauração quando comparado com adesivos a base álcool ou água e 01 autor não fez menção ao uso de adesivos.

Com relação a avaliação da sensibilidade pós operatória nos estudos, observou-se que 07 dos artigos avaliaram e 04 artigos não citaram a avaliação desse critério. As principais causas citadas pelos autores para a sensibilidade estão distribuídas nos artigos estudados conforme se observa na tabela 3.

Tabela 3 – Distribuição dos artigos quanto á atribuição pelos autores das principais causas da sensibilidade pós operatória.

Causas da sensibilidade	Número de artigos
Problemas inerentes ao Material restaurador	3
Falhas no isolamento absoluto	1
Fatores inerentes a técnica operatória e operador	3
Fatores inerentes ao paciente	1
Não atribuem causas	4

A Tabela 4 a seguir, ilustra as resinas compostas e suas respectivas marcas comerciais empregadas nos estudos clínicos analisados.

Tabela 04 – Distribuição dos artigos quanto as marcas comerciais das resinas compostas empregadas nos estudos clínicos.

Resinas Compostas	Número de artigos	Classificação
Filtek P60/ 3MESPE	2	Microhíbrida
Surefill/ DENTSPLY	1	Condensável
TPH/ DENTSPLY	1	Híbrida
Suprafill/ SSWHITE	1	Microhíbrida
Filtek Supreme/ 3MESPE	2	Nanoparticulada
Pyramid /BISCO	1	Condensável
Esthet-x/ DENTSPLY	2	Microhíbrida
Tetric Ceram /IVOCLARVIVADENT	3	Microhíbrida
Tetric Evoceram /IVOCLARVIVADENT	2	Nanohíbrida
Z100/ 3MESPE	1	Microhíbrida
Z250/ 3MESPE	1	Microhíbrida
P50/ 3MESPE	1	Microhíbrida
Herculite Xr / KERR	1	Híbrida
Sculpt-It / JENERIC PENTRON	1	Microhíbrida
Alert / JENERIC PETRON	1	Condensável
Admira / VOCO	1	Ormocer
Gradia Direct Posterior	1	Microhíbrida

Os aparelhos utilizados na ativação da fotopolimerização das resinas, estão listados na tabela 5 conforme citados pelos autores em seus artigos.

Tabela 05 – Distribuição dos artigos quanto a citação pelo autor dos aparelhos utilizados para a ativação da fotopolimerização.

Aparelho	Número de artigos	Tipo de Luz	Intensidade de Luz
Optilux 501 (Kerr)	1	Halógena	1000 mW/cm ²
Optlight 600	1	Halógena	450mW/cm ²
Hylux Expert	1	Halógena	*
Visilux (3MESPE)	1	Halógena	**
XL 3000 (3MESPE)	1	Halógena	500 mW/cm ²
Astralix 5 (Ivoclar Vivadent)	2	Halógena	500mW/cm ²
Smart Lite Os	1	Halógena	1270 mW/cm ²
Não citou	3		

* Modelo não especificado pelo autor, logo a potência não pôde ser definida.

** Informação não disponível no site do fabricante.

Entre os 11 artigos analisados, 09 citavam o emprego do isolamento absoluto durante os procedimentos clínicos restauradores, dois dos autores não citavam a utilização de

isolamento absoluto e/ou relativo durante os procedimentos. Nenhum autor afirmou a não utilização de isolamento durante o processo restaurador.

Quando se analisa as principais falhas e suas causas encontradas nas restaurações nesses estudos clínicos, obtêm-se o resultado observado na tabela 6 a seguir.

Tabela 06 – Distribuição dos artigos quanto a citação pelos autores de falhas mais encontradas e causas das falhas

Falhas mais encontradas	Número de artigos
Incompatibilidade de cor	7
Adaptação marginal deficiente	5
Perda da forma anatômica/	5
Desgaste superficial	2
Fraturas da restauração	4
Pigmentação marginal	1
Manchamento superficial	6
Rugosidade superficial	1
Cárie secundária	2
Não cita	

692

Causas da falha	Número de artigos
Distúrbios oclusais	1
Pouca disponibilidade de cores do material restaurador	1
Tipo de dieta do paciente	2
Posição do dente restaurado	3
Fatores inerentes a estrutura do material	7
Falha/ausência do isolamento absoluto	1
Problemas inerentes a técnica	6
Tempo em função	2
Extensão e tipo de cavidade	1
Não cita	3

A tabela 7 a seguir, ilustra sucintamente os resultados dos estudos relatados por seus autores.

Tabela 07- Resultados dos estudos relatados por seus autores.

Conclusões	Número de artigos
As Resinas obtiveram desempenho clínico semelhante, Sem diferenças significativas.	5
Alguma resina se destacou como sendo melhor a ser utilizada em dentes posteriores.	2
Alguns tipos de cavidades são mais factíveis a falhas em relação a outras, quando da realização das restaurações.	2
Apenas um tipo de resina foi utilizado e mostrou resultado satisfatório para uso em dentes posteriores.	3

Observou-se que 10 dos artigos mencionaram aprovação, enquanto apenas 01 não relatou submissão do projeto ao comitê de ética.

Discussão

Excetuando-se 01 artigo que avaliou as restaurações apenas no baseline e as considerou satisfatórias, observou-se que o período mínimo para avaliação final das pesquisas clínicas realizadas consistiu, em 01 ano. Dentro desse período, foi comum a presença de 03 avaliações: baseline (após a finalização da restauração), uma avaliação intermediária após um período de 6 meses e uma final.

O tempo de estudo permite avaliar aspectos do uso clínico das resinas compostas em dentes posteriores. Nos últimos anos, têm-se dado bastante ênfase a estudos de relativo curto prazo, para fornecer uma previsão antecipada do longo prazo de uso desses compósitos. No entanto, estudos de longo prazo são necessários para identificar os tipos e razões para falhas, bem como a expectativa da vida útil⁵.

Com relação aos métodos de avaliação utilizados nas pesquisas clínicas, sabe-se que o método USPHS (United States Physicians Health Study) baseia-se na avaliação clínica direta, por dois ou mais examinadores treinados e calibrados, de diferentes características, que refletem a qualidade estética e desempenho funcional das restaurações. Ele avalia as restaurações com relação a compatibilidade de cores, descoloração da margem cavosuperficial, presença de cárie secundária, forma anatômica e adaptação marginal^{4,6}.

O método USPHS modificado mostrou-se predominante entre os métodos utilizados, pois possibilita a avaliação de critérios adicionais como a presença de sensibilidade pós-operatória, rugosidade superficial, contatos oclusais, retenção, brilho, saúde gengival e até contatos proximais, conforme o tipo de modificação do método utilizada.

Quanto aos critérios avaliados (tabela 2), a compatibilidade de cor, incidência de cárie secundária, pigmentação marginal, desgaste ou forma anatômica, adaptação marginal, sensibilidade pós-operatória e rugosidade ou textura superficial, foram avaliadas na quase totalidade dos artigos, evidenciando que tais critérios estão presentes na maioria das modificações do método USPHS utilizadas nos estudos e

são indispensáveis para avaliação da performance clínica de restaurações de resina composta. A maioria dos autores, no entanto, não citaram a avaliação de critérios como contatos oclusais, saúde gengival, contatos proximais e retenção ou fratura, que são tão importantes quanto os demais citados para a longevidade e sucesso de restaurações.

Os Dentes Pré- molares e Molares foram utilizados pela maioria dos autores em suas pesquisas para teste das resinas compostas. Apenas três autores não mencionaram o tipo de elemento utilizado, embora seja importante essa menção, pois o tipo de dente influi de maneira significativa na análise dos dados de uma pesquisa clínica. Estudos têm mostrado que o desgaste é menor quando restaurações com resina composta são colocadas em pré- molares, e que é maior seguindo distalmente aos molares. Alguns autores afirmam, no entanto, que de todos os dentes, os primeiros molares estão em contato com o alimento mais frequentemente, e encontram as maiores cargas diretas, conseqüentemente, estão sujeitos a uma maior probabilidade de falhas^{7,8}.

Cavidades de classe I e classe II foram os tipos de cavidades relatadas pelos autores nos estudos sobre a performance clínica dos materiais. O tipo de cavidade exerce influência sobre o desempenho dos materiais restauradores uma vez que, quanto maior a abertura vestibulo-lingual dos preparos cavitários, maior o risco do material restaurador ficar exposto ao contato direto com o dente antagonista, e por conseqüência, maior a chance de haver desgaste exagerado nestas áreas e fracasso clínico⁹. Dessa forma, é importante a uniformização do tipo de cavidade a ser utilizada nos estudos clínicos, para que obtenham-se resultados padronizados e confiáveis durante o processo de avaliação.

Apesar de sua importância, a extensão e a profundidade da cavidade deixaram de ser relatadas por 07 autores. A seleção inadequada do caso(superfícies amplas, em dentes posteriores sujeita a forte carga oclusal) é relatada pela literatura como uma das causas de falhas das restaurações de resinas compostas, sendo a profundidade da cavidade um dos fatores responsáveis pelas estratégias de proteção do complexo dentino-pulpar^{8,10}.

Mesmo não citando a profundidade da cavidade, 09 autores citaram a proteção do complexo dentino-pulpar, fator importante para determinação da biocompatibilidade das resinas compostas no processo restaurador, pois a colocação de um material num corpo, cria uma interface, local de muitas interações dinâmicas entre o material e o corpo, sendo a dinâmica dessas interações determinante tanto da resposta biológica (biocompatibilidade), quanto da capacidade de o material sobreviver ou resistir à degradação ou corrosão no corpo¹¹.

Dos materiais utilizados para proteção do complexo dentino-pulpar, observou-se que cada autor elegeu o material ou materiais de sua preferência, sendo esta falta de uniformidade na utilização desses materiais um limitante para a avaliação clínica.

Nove dos 11 artigos citaram a técnica restauradora utilizada nos procedimentos clínicos, sendo apenas a técnica

incremental utilizada. Dependendo da técnica de inserção da resina composta, a magnitude do estresse gerado e os efeitos dele sobre a estrutura dental podem ser substancialmente minimizados. A técnica incremental é realizada por meio da colocação de incrementos que deixam superfícies livres, contribuindo para o controle do fator C (Fator que expressa em números a probabilidade da restauração falhar adesivamente), o que diminui a contração de polimerização da restauração, contribuindo para o sucesso do tratamento restaurador^{8,12}.

Nenhum sistema adesivo em especial foi citado como melhor e apenas 01 autor deixou de citar a sua utilização.

Quatro dos autores não atribuíram causas à sensibilidade pós-operatória em seus estudos, três autores, no entanto, atribuíram a sensibilidade a fatores relacionados a técnica restauradora ou operador, ou ainda fatores relacionados as próprias características do material. Apesar dos avanços técnicos e científicos, a sensibilidade pós-operatória ainda é um problema presente nos procedimentos restauradores. Pode-se defini-la como uma dor de dente associada ao contato com estímulos térmicos, químicos e mecânicos, os quais produzem movimentação dos fluidos no interior dos túbulos dentinários^{13,14}.

Todas as resinas utilizadas nos estudos clínicos consistiram em resinas compostas fotopolimerizáveis, pertencentes aos seguintes grupos: Condensáveis, Híbridas, Microhíbridas e nanoparticuladas.

Uma das vantagens das resinas compostas condensáveis está relacionada à resistência ao desgaste. Enquanto as formulações originais exibem uma taxa anual de desgaste de 100 µm ou mais, as formulações mais recentes atingem taxas de desgaste de menos de 10µm por ano¹⁵.

Os compósitos híbridos aparecem como material disponível mais adequado para restaurações em dentes posteriores, devido a resistência à compressão e ao desgaste apresentados por esses materiais. As resinas microhíbridas possuem excelentes propriedades físicas, são relativamente antiaderentes e possuem uma boa capacidade de acabamento e polimento. Os compósitos de nanoparticulas, são formados por dois tipos de partículas: nanométricos e nanoglomerados, combinados com uma matriz resinosa de baixa contração, característica que confere ao material propriedades superiores as compósitos híbridos, com melhor polimento, mais fácil manuseio e capacidade de manter a anatomia por longos períodos. Além disso, devido a alta quantidade de carga esses materiais apresentam resistência adequada para ser indicado em dentes posteriores^{12,3}.

Quanto a fotoativação, três autores não citaram o aparelho utilizado no processo restaurador clínico. As características de polimerização estão diretamente relacionadas com a quantidade e qualidade da luz incidente e para que ocorra a fotoativação, existe um comprimento de onda ideal em que a canforoquinona é ativada, que corresponde a um pico de cerca de 470nm.

De acordo com o aumento da intensidade de luz e do tempo de exposição, a profundidade de polimerização aumenta. Os fatores que mais influenciam o grau de conversão

da resina estão sob o controle dos profissionais, sendo eles: a espessura do incremento (o de maior importância), o tempo de exposição à luz e a intensidade de luz e comprimento de onda^{11,16}.

Quase todos os autores citaram a utilização do isolamento absoluto do campo operatório no processo restaurador. O isolamento do campo operatório além de reduzir consideravelmente o tempo de trabalho e proporcionar melhor visibilidade e acesso, sua utilização é amplamente compensada pela segurança que oferece, como a retração e proteção dos tecidos moles, manutenção das propriedades químicas e físicas das resinas compostas, além de impedir a interferência negativa da contaminação e da umidade, o que comprometeria a longevidade das restaurações^{11,12,17}.

As principais falhas encontradas pelos autores nos estudos são citadas na tabela 7 e suas causas na tabela 8. Observou-se que a principal causa das falhas relatadas pelos autores, estava relacionada a fatores inerentes à própria estrutura do material, seguido de problemas inerentes a técnica operatória.

Os critérios e o bom senso clínico para indicar uma restauração de resina composta em dentes posteriores são de importância fundamental para que esta tenha razoável longevidade. A otimização de resultados a longo prazo depende diretamente da análise crítica do profissional frente à cada situação clínica e dos cuidados com a técnica restauradora que ele emprega. No entanto, muitas falhas são relacionadas ao paciente, e envolvem o controle da microbiota oral^{18,19,17}. A literatura relatou ainda, que a probabilidade de falhas em molares, classe II, e em restaurações extensas de resinas compostas em dentes posteriores, é maior quando comparada com restaurações de classe I, restaurações pouco extensas e ainda restaurações em dentes pré- molares^{5,20,21}.

694

CONCLUSÕES

A utilização de resinas compostas em dentes posteriores apresenta aceitabilidade e sucesso clínico. Suas falhas são atribuídas às propriedades do próprio material restaurador e a sensibilidade da técnica restauradora, sendo mais comuns em restaurações de cavidades tipo classe II.

REFERÊNCIAS

- 1-Anusavice, K. J. Quality Evaluation of Dental Restorations: Criteria for placement and replacement. Quintessence; 1987.
- 2- Mair, L.H. Ten-year clinical assessment of three posterior resin composites and two amalgams. Quintessence International.1998; 29(81): 483-90.
- 3- Debastiani, F.S; Lopes, G. C. Restaurações diretas de resinas compostas em dentes Posteriores. International Journal of Brazilian Dentistry.,2005; 1(1): 30-39.
- 4- Rodriguez, K. P. Reprodutibilidade e comparação de diferentes métodos de avaliação de restaurações de resina composta em dentes posteriores.2007. 63f.Tese (mestrado

em odontologia com ênfase em cariologia)-Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre,2007.

- 5- Rodolpho, P. A. R. et al. A clinical evaluation of posterior composite restorations:17-year findings.Journal of Dentistry.2006; 34(7) :427- 435.
- 6- De Souza, F. B ; Guimarães, R. P; Da Silva, C. H. A clinical evaluation of packable and microhibryd resin composite restorations: One year report.Quintessence internacional. 2005; 36(1): 41-48.
- 7- Jokstad, A. et al. Quality of dental restorations.FDI Commission Project 2-95. Int Dent J. 2001; 51(3): 117-158.
- 8- Baratieri, L. N; et al. Odontologia Restauradora – Fundamentos e Possibilidades. São Paulo: ed. São Paulo; 2007.
- 9- De Faça, T. R.T. et al. Emprego do Cimento de Ionômero de Vidro: Uma Revisão Sistemática. Pesq Bras Odontoped Clin Integr.2010; 10(2): 301-307.
- 10- BUSATO, A. L. S.(coord). et al. Dentística: Filosofia, conceitos e prática clínica. Grupo Brasileiro de Professores de Dentística. São Paulo: Artes médicas; 2005.
- 11- ANUSAVICE, K. J. Phillips: materiais dentários. Rio de Janeiro: Elsevier; 2005.
- 12- Michelon, C. et al. Restaurações diretas de resina composta em dentes posteriores – considerações atuais e aplicação clínica. RFO.2009; 14(3):256- 261.
- 13- Berkowitz, G. S. et al. Postoperative Hypersensitivity in Class I Resin-based Composite Restorations in General Practice: Interim Results Compend Contin Educ Dent. 2009; 30(6): 356-358, 360, 362-363.
- 14- Murray, P. E. et al.. Comparison of pulp responses to resin composites. Oper Dent.2003; 28 (3): 242-250.
- 15- Nash,R. D; Lowe, R.A; Leinfelder, K. Using packable composites for direct posterior placement. J Am Dent.2001; 132(8):1099- 1104.
- 16- Beatrice, L.C.S. et al. Resinas compostas: contração e profundidade de polimerização. Odontologia. Clín.- Cientif.2009; 8(2): 111-114.
- 17- Manso, A. P; Souza, J; Silva, M. H. E. Resinas Compostas posteriores: Análise de longevidade e comportamento clínico. J Brás Clin Odontol int.2006; 10(53):115-123.
- 18- Chaves, L. P. et al. Como otimizar a qualidade de restaurações adesivas diretas de cavidade classe II. Odontologia. Clín. – Cientific.2009; 8(4): 371-376.
- 19- Köhler, D; Rasmusson, C. G; Odman, P. Five year clinical evaluation of classe II composit resine restaurations. J DENT. 2000; 28 (2): 111-116.
- 20- Junior, J. B. N; Pimenta, F. D; Cortés, M. E. Evaluacion clínica de restauraciones clase I de resina compuesta condensable después de 2 anos. Acta Odont Venez.2007;45(1):61-66.
- 21- De Moura, F. R. R. et al. Three-year clinical performance of composite restorations placed by undergraduate dental students. Braz. Dent. J.2011; 22(2):111-116

Recebido para publicação: 31/05/2015
Aceito para publicação: 18/01/2016

CARACTERÍSTICAS RELEVANTES PARA O ESTABELECIMENTO DA CONFIANÇA NO ODONTOPEDIATRA

Relevant characteristics to establishment of confidence in the Pediatric Dentist

Flávia Maria de Almeida¹; Kelly Maria Silva Moreira²; Walesca de Melo Avila³; Juliana Braga Reis⁴; José Carlos Pettorossi Imparato⁵; Rayen Milano Drugowick⁶.

1- Especialista em Odontopediatria. Faculdade São Leopoldo Mandic Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

2- Especialização em Odontopediatria e em Estratégia em Saúde da Família. Mestranda em Odontologia, Área de Concentração em Odontopediatria, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, São Paulo, Brasil.

3- Especialista em Odontopediatria. Mestranda em Odontopediatria, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

4- Especialização em Ortodontia e Mestrado em Odontopediatria. Professora e Coordenadora da Especialização em Odontopediatria da São Leopoldo Mandic, Belo Horizonte, Brasil.

5- Doutorado e Livre docência. Professor associado da Disciplina de Odontopediatria da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.

6- Doutorado em Saúde da Criança e do Adolescente. Professora de Odontopediatria, Uniararas, Araras, São Paulo, Brasil.

Palavras-Chave:

odontopediatria; pais; confiança; características culturais.

RESUMO

Sabendo da importância e influência dos responsáveis no atendimento odontológico do paciente infantil, este estudo objetivou avaliar as características determinantes para estabelecimento da confiança dos responsáveis no Odontopediatra. Participaram 72 responsáveis por crianças com idade entre 4 e 13 anos de três instituições de Minas Gerais: UninCor/Belo Horizonte (capital) e Unidades de Atenção Primária à Saúde em Moema e Várzea da Palma (interior). Para coleta dos dados, utilizou-se entrevista semiestruturada, com destaque para o motivo da escolha do dentista e características relevantes para confiança no profissional. Os testes estatísticos Qui-quadrado e Exato de Fischer foram realizados ($p < 0,05$). A maioria dos entrevistados foi do interior (61,1%) e tinham idade média de 34,48 anos. O acompanhante mais frequente nas consultas foi a mãe (70,8%). Crianças do sexo masculino representaram 58,3% da amostra e 51,5% tinham entre 4 e 8 anos. O motivo de escolha do dentista mais citado pelos responsáveis foi a experiência do profissional (63,9%) e a interação dentista-criança foi a característica mais relevante (59,7%) para os responsáveis confiarem no dentista. O motivo da escolha do dentista associou-se às características determinantes da confiança ($p = 0,02$). Portanto, a interação dentista-criança é característica de grande relevância para responsáveis por pacientes infantis confiarem no Odontopediatra.

Keywords:

pediatric dentistry; guardians; trust; cultural characteristics.

ABSTRACT

The importance and influence of the guardians in pediatric dentistry is a knowledge in construction. This study aimed to evaluate the determining characteristics to establish confidence of guardians in the pediatric dentist. Seventy-two guardians of children aged 4-13 years of three institutions of Minas Gerais participated: UninCor/Belo Horizonte (capital) and Primary Care Health Units in Moema-MG and Várzea da Palma (interior). For data collection, semistructured interview with reasons for the choice of dentist and relevant characteristics to trust in the professional was used. The chi-square and Fisher's exact statistical test was performed ($p < 0.05$). Most respondents was of the interior (61.1%) and had a mean age of 34.48 years. The most frequent companion in the consultations was the mother (70.8%). Male children accounted for 58.3% of the sample and 51.5% were between 4 and 8 years. The reason most cited by guardians was professional experience (63.9%) and the dentist-child interaction was the most important characteristic (59.7%) for the guardians to obtain trust in the dentist. The reason for choosing the dentist was associated with the determinants characteristics of confidence ($p = 0.02$). Therefore, the dentist-child interaction is characteristic of highly relevant for guardians of pediatric patients trust the dentist.

Autores correspondentes:

Kelly Maria Silva Moreira.

Endereço: Rua Alferes José Caetano, número 1858, apartamento 41, Bairro Centro,

CEP 13400126, Piracicaba-São Paulo.

Celular: (19) 982627151 FAX: (19) 21065210.

E-mail: kellynhaodonto@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

No exercício da Odontopediatria, o cirurgião dentista deve lidar não apenas com o paciente, mas também com seus responsáveis. Os responsáveis serão aqueles que decidirão com qual dentista a criança irá tratar, quando se dará a visita, assim como possuem a prerrogativa de aceitarem ou não tratamento proposto. Desta forma a relação profissional-

responsável é de fundamental importância para o sucesso do tratamento odontológico de crianças. O responsável pelo paciente infantil apresenta um papel importante no atendimento odontológico de crianças e esse relacionamento deve ser norteado pelo respeito mútuo e confiança.¹

Além disso, os responsáveis exercem influência sobre o comportamento da criança durante o atendimento odontológico, podendo ser favorável ou desfavorável. De

acordo com um estudo, os pais seguros e que confiam no cirurgião dentista vão passar esse sentimento para a criança tornando o atendimento menos desgastante para todos os envolvidos.²

O Odontopediatra deve ter não somente habilidades técnicas, como também atributos de personalidade para ganhar a confiança dos responsáveis e da criança.³ Em uma pesquisa com 967 estudantes com idade média de 11,9 anos para determinar o perfil ideal do cirurgião dentista, independente do gênero, as características pessoais do Odontopediatra foram mais citadas (79,4%) do que as características profissionais (20,59%). Foi citado como característica pessoal importante, a simpatia e como característica profissional, a responsabilidade.⁴ Em outro estudo, a humanização do atendimento foi um dos aspectos mais valorizados pelos adultos entrevistados.⁵ No entanto, características relevantes para o estabelecimento da confiança do responsável no Odontopediatra ainda não foram estabelecidas.

Sabendo da importância e influência dos responsáveis no atendimento odontológico do paciente infantil, o objetivo do presente estudo foi verificar quais características pessoais e profissionais mais importam para que os mesmos confiem no Odontopediatra, assim como avaliar os dados sócios demográficos dos responsáveis e instigar quais são os motivos mais frequentes para a escolha do profissional que irá atender a sua criança.

696

METODOLOGIA

Foram incluídos neste estudo responsáveis por criança na faixa etária de 04 a 13 anos de idade e, presentes nas instituições participantes no dia de coleta de dados. Foram excluídos os responsáveis que apresentaram dificuldades cognitivas e aqueles que não aceitaram participar da pesquisa. Os pais das crianças assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O presente estudo foi realizado em três cidades do Estado de Minas Gerais: Belo Horizonte (capital), Várzea da Palma e Moema (interior). Em cada cidade, a instituição de atendimento foi selecionada por conveniência para participar, sendo essas a Faculdade de Odontologia da Universidade Vale do Rio Verde (UninCor), a Unidade de Atenção Primária de Saúde Jardim América e a Unidade de Saúde Bucal, respectivamente.

A coleta de dados foi realizada por quatro cirurgiões dentistas, que receberam um treinamento prévio. Ao chegarem à instituição para a consulta odontológica da criança, os responsáveis foram convidados para participarem do estudo. Para a coleta de dados, foi realizada uma entrevista em forma de questionário dirigida ao responsável pela criança, cujas perguntas foram desenvolvidas pelas pesquisadoras especialmente para esta pesquisa, dando destaque para o motivo da escolha do dentista e características relevantes para confiança no profissional.

Análise estatística foi realizada com o auxílio do programa SPSS versão 17.0. As associações entre dados demográficos, os motivos da escolha do dentista antes da consulta e os fatores que determinam a confiança no profissional foram verificadas por meio do teste Qui-quadrado e Teste Exato de Fischer. O nível de significância aceito foi de 95%.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da São Leopoldo Mandic, sob o protocolo 2012/0059 e no mesmo, foram cumpridos os princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki (2000), além de atender-se a legislações específicas do Brasil.

RESULTADOS

A amostra contou com 72 responsáveis de crianças com idade entre 04 e 13 anos de idade. A média de idade foi de 8,46 anos com um desvio padrão de 1,94. A idade dos responsáveis variou de 22 a 73 anos, com uma média de 34,48 anos e desvio padrão de 9,73. Quanto ao gênero das crianças, constatou-se que a maioria, 42 crianças eram do sexo masculino (58,3%). A maior parte da amostra, 44 participantes (61,1%) foi coletada no interior, nas cidades de Moema-MG e Várzea da Palma-MG, enquanto 28 questionários (38,9%) foram coletados na capital de Minas Gerais.

A maioria dos responsáveis apresentou segundo grau completo (42,3%) e o restante dos responsáveis apresentou distribuição de escolaridade. A maioria das crianças (70,8%) era levada à consulta pela mãe, seguida do pai (18,1%) e avó/avó/outros (11,1%).

Ao se questionar o motivo pelo qual o responsável escolhia um dentista para a criança, a maioria afirmou que seria pela experiência (63,9%), seguido de outros motivos de acordo com o (Gráfico 1).



Gráfico 1. Motivo da escolha pelo dentista. Belo Horizonte, Moema e Várzea da Palma, MG.

Em relação às características que um dentista deveria ter para ganhar a confiança do responsável, a maioria (59,7%) escolheu não pelo aspecto físico, mas pela interação dentista-criança (Gráfico 2). Ao analisar a associação entre o motivo da escolha do dentista pelos responsáveis antes da consulta e a idade das crianças, percebeu-se que a maioria dos responsáveis que escolheram pela experiência (52,8%) são pais de crianças de 4 a 8 anos e que a maioria dos responsáveis (65,2%) que escolheram pelo preço, localização, sexo, idade ou por ser conveniado ao plano, são pais de crianças com idade entre 9 e 13 anos. Esta diferença não foi estatisticamente significativa. A pesquisa ainda mostrou que a maioria dos responsáveis de crianças entre 4 e 8 anos (55,8%) valorizam mais a interação dentista-criança e a maioria dos pais de crianças entre 9 e 13 anos (51,7%) valorizam outros critérios como a apresentação do consultório, características físicas do dentista e a resolução do problema para adquirirem confiança no dentista. Esta diferença não foi estatisticamente significativa.

Gráfico 2. Determinantes da confiança no dentista. Belo Horizonte, Moema e Várzea da Palma, MG.

Analisando a associação entre o motivo da escolha do dentista antes da consulta os fatores determinantes da confiança no profissional, a pesquisa mostrou que a maioria dos responsáveis (82,14%) que escolheriam o dentista devido a sua experiência, confiaria nele devido a outros fatores que não a interação dentista criança, como por exemplo, resolução do problema, apresentação do consultório e apresentação do profissional. E a maioria dos responsáveis (43,91%) que escolheria o dentista devido à indicação, ser conveniado ao plano, localização ou preço confiariam no dentista pela forma como este interage com a criança. Esta diferença foi estatisticamente significativa (Tabela 1).

Tabela 1. Associação entre motivo da escolha do dentista e fatores determinantes da confiança no profissional

		Motivo da escolha				Total	p
		Experiência		Outros			
		N	%	N	%		
Confiança	Interação criança	23	56,09%	18	43,91%	41	<0,05*
	Outros	23	82,14%	5	17,86%	28	

*Teste Exato de Fischer

DISCUSSÃO

Um estudo mostrou que os pais influenciam os comportamentos de seus filhos de uma maneira geral⁶ e, mais especificamente, Ramos-Jorge & Paiva⁷ afirma que as emoções e atitudes dos familiares dos pequenos pacientes podem ser fatores de grande influência no sucesso da prática odontológica.

A interação dentista-criança foi considerada relevante por 59,7% dos responsáveis. Os resultados do presente estudo indicaram que a interação estabelecida entre profissional e paciente é um fator que permite aos pais confiarem no dentista. Lins et al.⁸ mostraram que é de extrema importância para os pacientes o conforto psicológico durante o tratamento e, por consequência adquirirem confiança nos seus dentistas.

Crianças mais novas são consideradas por parte da população mais difíceis de serem tratadas pelos dentistas. Este fato faz os pais de crianças menores escolherem dentistas mais experientes e que tenham uma boa interação dentista-criança para confiarem no tratamento odontológico de seus filhos.

Na presente pesquisa, os critérios de confiança no profissional mostraram-se associados ao motivo da escolha do dentista. A maioria dos respondentes que, escolheria o dentista devido à experiência confiaria nele por motivos resolução do problema, apresentação do consultório, apresentação visual do dentista, característica emocional do profissional, valores estes que não estão relacionados com a interação dentista criança. Para essas pessoas tanto as características profissionais do dentista como as características pessoais são relevantes para elas se sentirem confiantes após terem feito a escolha do dentista. O mesmo ocorreu com os respondentes que basearam as escolhas em motivos como a indicação, preço e localização. Para eles confiarem no dentista avaliam características como a interação profissional responsável. Este resultado está de acordo com a pesquisa de Botton et al.⁴ sobre o perfil do dentista ideal, que concluíram que as características pessoais do profissional foram mais citadas que as profissionais.

Soxman⁹ em seu estudo sobre como lidar com os pais de pacientes pediátricos ressalta a importância de dispensar tempo com estes responsáveis antes da consulta como estratégia de conhecer suas atitudes e expectativas. Tudo isso promove um ambiente menos desgastante para o dentista e mais confiante para os responsáveis.

O relacionamento profissional-paciente também foi indicado como um dos quesitos principais para um bom cirurgião-dentista, conclusão que corrobora com os achados desta pesquisa^{10,11}.

A ansiedade odontológica apresenta elevada prevalência e persistência durante o tratamento odontológico¹². Daí a importância de odontopediatria além de procedimentos clínicos e preventivos deve considerar o paciente holisticamente. Ou seja, o manejo comportamental e controle da ansiedade são de extrema importância para o sucesso no tratamento odontológico infantil¹³. A forma com a qual o dentista se relaciona e trata a criança é também fator importante para conquistar a confiança dos responsáveis.

O curso de Odontologia apresenta caráter fortemente tecnicista¹⁴, fato que pode prejudicar no desenvolvimento das habilidades de relacionamento do dentista com a criança. Estas se mostraram fortemente associadas ao estabelecimento da confiança não só para com os responsáveis, mas também para com o paciente pediátrico. Apesar de não ter sido o único

fator determinante para o estabelecimento de confiança, foi o mais escolhido na presente pesquisa.

As evidências científicas disponíveis sobre o assunto e os resultados desta revisão evidenciam a importância de se estabelecer um vínculo de confiança com a criança e com os pais. Desta maneira, o cirurgião-dentista além de sua resolutividade em tratamento odontológico deve se atentar para o relacionamento interpessoal com seus pacientes. A confiança do paciente e de seus pais pode levar a maiores taxas de sucesso no tratamento e à fidelização de prestação de serviços.

CONCLUSÃO

Para os responsáveis de crianças, a experiência do profissional e a interação dentista-criança são fatores relevantes na escolha do dentista e para estabelecimento da confiança neste profissional.

REFERÊNCIAS

1. Colares V, Pinkham J. A delicada relação profissional-responsável em odontopediatria. Rev ABO Nac 2005;13(3):188-90.
2. Ferreira AMB, Colares V.A Participação do acompanhante durante o atendimento odontológico da criança nos Serviços Públicos na cidade do Recife. JBP rev. Ibero-am odontopediatr odontol bebe 2006;9(47):30-8.
3. Guedes-Pinto AC. Odontopediatria. 8ª. ed. São Paulo: Santos; 2010.
4. Bottan ER, Oglio JP, Silveira EG, Araújo SM. Cirurgião dentista ideal: perfil definido por crianças e adolescentes. Rev. Sul - Bras Odontol 2009;6(4):381-6.
5. Garbin AJI, Garbin CAS, Tiano AVP, Carvalho ML, Fagundes ACG. Marketing em odontologia: a percepção do cliente em relação ao serviço odontológico de clínica privada. Rev Odontol UNESP 2008;37(2):197-202.
6. Poutanen R, Lahti S, Seppä L, Tolvanen M, Hausen H. Oral health-related knowledge, attitudes, behavior, and family characteristics among Finnish schoolchildren with and without active initial caries lesions. Acta Odontol Scand 2007;65:87-96.
7. Ramos-Jorge ML, Paiva SM. Comportamento infantil no ambiente odontológico: aspectos psicológicos e sociais. J Bras Odontopediatr Odontol Bebe 2003;6(29):70-4.
8. Lins CL, Trocoll IR, Altaf JG. Não vai doer nada: o conforto psicológico e a fidelização dos clientes de serviço odontológico. Revista O&S 2013;20(66):439-460.
9. Soxman J. Parenting the parents of pediatric patients. Compendium 2006;27(11):630-4.
10. Collet E et al. A opinião de um grupo de adultos sobre as qualidades essenciais a um cirurgião-dentista. Salusvita 2011;30(3):149-158.
11. Llana C, Clemente G, Forner L. Parental Satisfaction with Children's Primary Dental Care in Valencia, Spain. Prim Dent

Care 2011;18(1):25-30.

12. Kanegane K, Penha SS, Borsatti MA, Rocha RG. Ansiedade ao tratamento odontológico no atendimento de rotina. Rev Gaúcha Odontol 2006; 54 (2): 111-114.

13. Rank RCIC, Carvalho AS, Raggio DP, Cecanho R, Imparato JCP. Reações emocionais infantis após o atendimento odontológico. Rev Gaúcha Odontol 2005; 53 (3): 176-180.

14. Saliba NA, Moimaz SAS, Prado RL, Garbin CAS. Percepção do cirurgião-dentista sobre formação profissional e dificuldades de inserção no mercado de trabalho. Rev Odontol UNESP 2012;41(5):297-304.

ESTUDO RETROSPECTIVO DE TUMORES DE GLÂNDULAS SALIVARES

RETROSPECTIVE STUDY OF SALIVARY GLAND TUMORS

Nathália Kelly Veloso de Lima¹, Wanier Hortência Nóbrega Santos¹, Danyel Elias da Cruz Pérez², Jurema Freire Lisboa de Castro², Elaine Judite de Amorim Carvalho²

1- Estudante de Odontologia – Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Recife-PE, Brasil.

2- Professor(a) Adjunto(a) do Departamento de Clínica e Odontologia Preventiva – Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Recife-PE, Brasil.

Descritores:

tumores; glândulas salivares; epidemiologia.

Keywords:

tumors; salivary glands; epidemiology

RESUMO

Objetivo: Realizar um levantamento epidemiológico de todos os casos de tumores de glândulas salivares diagnosticados em um Laboratório de Histopatologia Oral. **Métodos:** Descrição da amostra e avaliação de fichas clínicas de todos os pacientes que deram entrada com pedido de solicitação de exame histopatológico no referido laboratório, no período compreendido entre janeiro de 2001 e janeiro de 2015. **Resultados:** Cinquenta casos foram encontrados, dos quais 68,7% eram benignos. Houve predominância no sexo feminino (68%). A faixa etária mais frequente foi de 41 a 60 anos (40%). A maioria dos casos ocorreu nas glândulas salivares menores (70,0%), sendo o palato duro o local mais frequente (38%). Para a coleta do espécime e envio ao laboratório, a biópsia excisional foi o método de eleição (46%), sendo o adenoma pleomórfico a neoplasia mais comum (62,0%). **Conclusões:** Os tumores de glândulas salivares afetam mais mulheres na faixa etária entre 41 e 60 anos. Atenção especial deve ser dada aos nódulos submucosos palatinos, devido à alta prevalência de tumores malignos nas glândulas salivares menores.

ABSTRACT

Objective: To perform an epidemiological study of all cases of salivary gland tumors diagnosed in an Oral Pathology Laboratory. **Methods:** Sample description and evaluation of medical records of all patients who were admitted for histopathological examination request in the above-mentioned Laboratory, from January 2001 and January 2015. **Results:** Fifty cases were found, 68.7% were benign. Most patients were from female gender (68.0%). The most common age group was 41-60 years (40.0%). Most cases affected minor salivary glands (70.0%), mainly the hard palate (38.0%). To obtain the specimen and sent for histopathological analysis, the excisional biopsy was the method of choice (46.0%), and the pleomorphic adenoma was the most common diagnosis (62.0%). **Conclusions:** Salivary gland tumors affect more commonly women aged between 41-60 years. The practitioners should pay special attention to palatine submucous nodules, owing the high prevalence of malignant tumors in minor salivary glands.

699

Autores correspondentes:

Elaine Judite de Amorim Carvalho
Rua Quimera, Q-D4, Casa 29, Ouro Preto
Olinda-PE / CEP:53.370-290
Telefone: (81) 3459-2067 | Cel: (81) 99246-1537
E-mail: elaine_judite@yahoo.es

INTRODUÇÃO

As doenças relacionadas às glândulas salivares são variadas e podem derivar de diversas causas, desde uma origem traumática, passando por complicações causadas por agentes infecciosos e até o desenvolvimento de lesões neoplásicas.

Ao considerarmos o espectro das neoplasias de glândulas salivares percebemos que podem representar um desafio diagnóstico para clínicos, cirurgiões e patologistas,

demandando, na maioria das vezes, a execução de procedimentos complementares mais invasivos, como a punção aspirativa por agulha fina e a biópsia incisional, de modo a permitir um exame histológico detalhado da sua estrutura para assim alcançar um diagnóstico acurado^{2,3}.

Os tumores das glândulas salivares, ainda que incomuns, não são tão raros. A incidência anual no mundo está em torno de 1 a 6,5 casos por 100.000 pessoas, sendo o adenoma pleomórfico o tumor mais comum. Considerando-se os tumores malignos, o carcinoma mucoepidermóide, carcinoma adenóide cístico e adenocarcinoma polimorfo

de baixo grau são os mais frequentes. Estes tumores ocorrem nas glândulas salivares maiores e menores, com diferenças epidemiológicas características ao considerarmos o subtipo histológico e o tipo de glândula afetada^{4,5,6}.

As neoplasias de glândulas salivares apresentam maior incidência no sexo feminino^{2,6,7,8,9,10}, entretanto, considerando-se apenas neoplasias malignas, alguns estudos apontam pequena predileção pelo sexo masculino^{11,12}. Em relação à idade, o pico de incidência de tumores malignos concentra-se na sexta década de vida, acometendo apenas cerca de 5% em crianças e adolescentes^{2,13}.

Os fatores de risco para o desenvolvimento de tumores de glândulas salivares são desconhecidos, entretanto, radiação^{3,14}, dieta e infecção têm sido implicadas em sua carcinogênese.

As neoplasias de glândulas salivares afetam com mais frequência a parótida^{2,6,7,8,10,14,15} e o principal sintoma de pacientes com neoplasia de parótida é o aumento de volume da região¹⁵. Nos casos malignos outros sintomas como dor, fixação do tumor, a indefinição em relação às estruturas adjacentes, paralisia facial e ulceração da pele podem estar presentes^{3,8,15,16,17}.

Considerando que o espectro das neoplasias de glândulas salivares é um desafio diagnóstico, é incontestável a importância do seu estudo. Neste sentido, o objetivo deste trabalho é correlacionar as diversas neoplasias de glândulas salivares com dados demográficos e ainda identificar que tumores foram os mais frequentemente diagnosticados.

DESENVOLVIMENTO

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos sob o número de protocolo CAAE 38719114.0.0000.5208.

Tratou-se de um estudo retrospectivo de coorte transversal em que foram estudados todos os casos de tumores de glândulas salivares diagnosticados em um Laboratório de Histopatologia Oral, entre o período de Janeiro de 2001 e Janeiro de 2015. Dados como sexo, idade, glândula afetada, localização, sintomatologia, tipo de biópsia e diagnóstico histológico foram coletados das fichas de encaminhamento do espécime ao laboratório.

Após a coleta das informações, os dados foram tabulados em planilha EXCEL e o programa estatístico utilizado para obtenção dos cálculos estatísticos foi o SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) na versão 21. Inicialmente, análise estatística descritiva foi realizada, determinando as frequências absolutas e percentuais. Além disso, os dados foram analisados pelo teste Qui-quadrado de Pearson ou o teste Exato de Fisher quando a condição para utilização do teste Qui-quadrado não foi verificada. A margem de erro utilizada nas decisões dos testes estatísticos foi de 5%. Cinquenta casos foram identificados, com predominância no sexo feminino (68,0%). O pico de prevalência das neoplasias

de glândulas salivares foi entre 41 a 60 anos de idade (39,2%) (Tabela 1).

Tabela 1: Distribuição dos casos por sexo e faixa etária

Variável	n	%
TOTAL	50	100,0
• Sexo		
Feminino	34	68,0
Masculino	16	32,0
• Faixa Etária (Anos)		
Até 20	6	11,8
21 a 40	12	23,5
41 a 60	20	39,2
Mais de 60	9	17,6
Não Informado	4	7,8

A maioria das lesões era benigna (68,7%), tendo as glândulas salivares menores como principal local de ocorrência (70,0%). O palato duro foi a região mais acometida (38,0%). Informações referentes à sintomatologia das lesões atestam que em 48,0% dos casos houve ausência de sintomas. Na maior parte dos casos (46,0%), a biópsia realizada foi do tipo excisional. O adenoma pleomórfico (62,0%) e o carcinoma mucoepidermóide (14,0%) foram os tumores mais frequentes (Tabela 2).

Tabela 2: Distribuição dos casos de acordo com variáveis clínicas e histopatológicas

Variável	n	%
TOTAL	50	100,0
• Glândula afetada		
Menores	35	70,0
Parótida	2	4,0
Sublingual	1	2,0
Submandibular	3	6,0
Não registrada	9	18,0
• Localização		
Lábio superior	9	18,0
Lábio inferior	1	2,0
Mucosa jugal	6	12,0
Língua	1	2,0
Assoalho	1	2,0
Palato duro	19	38,0
Palato mole	2	4,0
Trígona retromolar	3	6,0
Não registrada	8	16,0
• Sintomas		
Sintomático	4	8,0
Assintomático	24	48,0
Não informado	22	44,0
• Aspectos clínicos da lesão		
Nódulo	18	36,0
Úlcera	4	8,0
Não informado	12	24,0
Outros	16	32,0
• Hipóteses diagnósticas		
Adenoma pleomórfico	27	54,0
Outros	12	24,0
Não informado	11	22,0
• Tipo de biópsia		
Incisional	20	40,0
Excisional	23	46,0
Não informado	7	14,0
• Diagnóstico		
Adenoma pleomórfico	31	62,0
Tumor de Warthin	1	2,0
Carcinoma mucoepidermóide	7	14,0
Carcinoma adenoide cístico	5	10,0
Adenoma polimórfico de baixo grau	4	8,0
Adenoma canalicular	2	4,0

701

Quando se avaliou o diagnóstico histopatológico segundo a faixa etária afetada, observou-se que o adenoma pleomórfico afetou pacientes principalmente entre 41 e 60 anos de idade; carcinoma mucoepidermóide entre 21 e 40 anos; carcinoma adenoide cístico, terceiro tumor mais comum neste estudo, entre a quarta e quinta décadas de vida (Tabela 3).

Tabela 3: Avaliação do diagnóstico histopatológico segundo a faixa etária em anos

Diagnóstico Histopatológico	Faixa Etária (em anos)								Grupo total		Valor de p
	De 0 a 20		De 21 a 40		De 41 a 60		> 60				
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	
Adenoma Pleomórfico	4	66,7	7	58,3	11	55,0	7	77,8	29	61,7	p ⁽¹⁾ = 0,705
Tumor de Warthin	-	-	-	-	1	5,0	-	-	1	2,1	
Carcinoma Mucoepidermóide	1	16,7	4	33,3	2	10,0	-	-	7	14,9	
Carcinoma Adenoide Cístico	1	16,7	-	-	3	15,0	-	-	4	8,5	
Adenocarcinoma Polimorfo de Baixo Grau	-	-	1	8,3	2	10,0	1	11,1	4	8,5	
Adenoma Canalicular	-	-	-	-	1	5,0	1	11,1	2	4,3	
TOTAL⁽²⁾	6	100,0	12	100,0	20	100,0	9	100,0	47	100,0	

(1): Através do teste Exato de Fisher.

(2): Para 4 pesquisados, não se dispõe da informação sobre a idade.

702

Quando correlacionamos segundo o sexo, encontramos que o adenoma pleomórfico é mais frequente no sexo feminino (Tabela 4). Foi encontrado apenas um caso do tumor de Warthin (Tabela 2), sendo este em um paciente do sexo masculino.

Tabela 4: Distribuição do diagnóstico histológico segundo o sexo

Diagnóstico Histológico	Sexo				Grupo Total		Valor de p
	Feminino		Masculino				
	N	%	n	%	n	%	
Adenoma Pleomórfico	20	58,8	11	68,8	31	62,0	p ⁽¹⁾ = 0,295
Tumor de Warthin	-	-	1	6,3	1	2,0	
Carcinoma Mucoepidermóide	5	14,7	2	12,5	7	14,0	
Carcinoma Adenoide Cístico	5	14,7	-	-	5	10,0	
Adenocarcinoma Polimorfo de Baixo Grau	3	8,8	1	6,3	4	8,0	
Adenoma Canalicular	1	2,9	1	6,3	2	4,0	
TOTAL	34	100,0	17	100,0	50	100,0	

(1): Através do Teste Exato de Fisher

Foram observados dois casos de adenoma canalicular um no sexo feminino, e outro, no masculino (Tabela 4). Os casos de carcinoma mucoepidermóide, carcinoma adenoide cístico e adenocarcinoma polimorfo de baixo grau foram mais frequentes em mulheres.

A literatura é controversa quanto à predileção de ocorrência quanto ao sexo quando se refere à distribuição epidemiológica dos tumores de glândulas salivares. Em nossa série, a maioria ocorreu em pacientes do sexo feminino, corroborando os achados de alguns autores^{2,6,7,8,9} e divergente aos obtidos por outros^{11,12,16,18,19}.

Um estudo realizado numa população do Nordeste do Brasil mostrou que a faixa etária mais afetada foi a 5ª década de vida², resultado semelhante ao encontrado no presente trabalho. Lima *et al.* (2005) estabelecem que as neoplasias benignas predominam na 3ª década de vida, enquanto as malignas, na 7ª década⁸. Porém, um estudo de 2508 pacientes no nordeste da China mostrou pico de incidência na 6ª década.¹⁹

A despeito dos relatos de uma predileção das neoplasias de glândulas salivares pela glândula parótida, sendo as glândulas menores o segundo local mais acometido^{6,7,8,19,20}, este estudo não foi capaz de identificar tal fato, constatando um predomínio das neoplasias nas glândulas salivares menores. Este achado ocorreu provavelmente devido ao local de coleta de dados, um laboratório de histopatologia oral. Levantamentos realizados em hospitais e centros de tratamento de neoplasias, por razões óbvias, haverá maior número de casos em glândulas salivares maiores. Da mesma forma, a maioria dos casos estudados aqui foi submetida a biópsia incisional ou excisional, diferente do que se observaria em uma série de casos com predominância de neoplasias em glândulas salivares maiores¹². A glândula sublingual é raramente afetada por neoplasias², como foi observado no presente estudo.

O palato duro se configurou como o local mais acometido, corroborando os achados relatados por outros autores^{5,6,7,11,12,19,21}. Outros estudos também obtiveram o mesmo resultado, estabelecendo o palato como local mais comum, seguido dos lábios superiores e mucosa jugal⁴. Porém, há uma discrepância entre alguns autores quanto à sucessão de locais acometidos, alguns deles apontando a mucosa jugal e lábio superior como locais mais frequentes após o palato⁵, outros, mostrando a base da língua¹² e, ainda, os que indicam a mucosa jugal seguida da língua^{7,21}. É importante ressaltar que aqueles casos localizados em base de língua já pertencem a outra topografia, a orofaringe.

Neoplasias de glândulas salivares, sobretudo as benignas, apresentam-se como massas indolores de crescimento lento³, como observado na grande maioria dos casos estudados nesta série. Porém, há de se chamar a atenção para o fato de que em 44% das fichas clínicas, não havia nenhuma menção sobre sintomas, o que denota uma falta de cuidado quanto ao correto preenchimento dos

prontuários dos pacientes.

Os estudos pesquisados apontam que a maioria das neoplasias de glândulas salivares é benigna^{2,4,7,8,9,10,11,13,17,19,20}, das quais o adenoma pleomórfico é o mais frequente^{2,6,7,9,10,12,15,19,20}. Quando considerados apenas os tumores malignos, há controvérsia entre os resultados, pois em alguns estudos o mais prevalente é o carcinoma adenoide cístico^{2,8,10,11,16} e em outros o carcinoma mucoepidermóide^{5,19,20}.

Em estudo epidemiológico sobre o adenoma pleomórfico, foram encontrados casos com uma faixa etária ampla, de 15 a 84 anos, sendo a média de idade de 39,5 anos²², sendo mais frequente no sexo feminino^{5,17}.

Em relação ao carcinoma mucoepidermóide, a média de idade mais acometida é de aproximadamente 44 anos²³. Sobre o carcinoma adenoide cístico, terceiro tumor mais comum neste estudo, a maioria dos casos usualmente ocorre entre a quinta a sétima décadas de vida^{24,25}. Neoplasias de glândulas salivares são raras em crianças e adolescentes²⁶, sobretudo o carcinoma adenoide cístico²⁷. Neste estudo, foram encontrados quatro casos com este diagnóstico, sendo apenas um deles obtido na primeira década e, os demais, entre a quarta e quinta décadas de vida.

Algumas pesquisas descrevem maior número de casos de carcinoma mucoepidermóide em mulheres²⁵, resultado correspondente ao achado neste trabalho. Entretanto, outros estudos relataram uma leve predominância no sexo masculino, em relação ao feminino¹⁶. Na literatura, alguns autores afirmam que existe uma igual distribuição do carcinoma adenoide cístico entre os sexos^{3,27,28}, embora esta pesquisa tenha encontrado maior prevalência no sexo feminino, corroborando outros estudos^{4,8}. Resultado semelhante foi observado também no que se refere ao adenocarcinoma polimorfo de baixo grau em mulheres. Da mesma maneira, outros autores afirmaram que o gênero feminino tem sido apontado como o de maior incidência dessa afecção, corroborando com o estudo ora descrito^{16,29}.

CONCLUSÕES

A partir dos dados coletados, concluiu-se que o sexo feminino, na faixa etária entre 41 a 60 anos, foram as mais acometidas por tumores de glândulas salivares, que se configuraram, principalmente, como adenomas pleomórficos e carcinomas mucoepidermóides. Apesar do viés desta casuística discutido anteriormente, as glândulas salivares menores foram as mais afetadas por estas neoplasias. Adicionalmente, atenção especial deve ser dada aos nódulos submucosos intra-bucais, principalmente aqueles localizados no palato, visto que a proporção de neoplasias malignas de glândulas salivares nesta topografia é alta.

REFERÊNCIAS

1. Cavalcante e Souza A. Importância das afecções de glândulas salivares para cirurgia bucomaxilofacial. [Dissertação]. João Pessoa (PB): Universidade Federal da Paraíba; 2010.
2. Melo AUC, Agripino GG, Ribeiro CF, Martins FAP, Aragão MS, Rosa MRD. Neoplasias de glândulas salivares: estudo retrospectivo de 134 casos numa população do Nordeste do Brasil. *Rev Cir Traumatol Buco-maxilo-fac.* 2012;12:65-72.
3. Ogawa AI, Takemoto LE, Navarro PL, Heshiki RE. Neoplasias de glândulas salivares. *Int Arch Otorhinolaryngol.* 2008;12:409-18.
4. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. *Patologia Oral & Maxilofacial.* 3. ed. (português). Rio de Janeiro: Elsevier; 2009. p 389-413.
5. Nóbrega MQR, Lopes LJ, Cardoso RG, Nonaka CFW, Souza LB. Neoplasias de glândulas salivares menores: estudo retrospectivo de 83 casos. *RGO.* 2010;58:357-62.
6. Torabina N, Khalesi S. Clinicopathological study of 229 cases of salivary gland tumors in Isfahan population. *Dent Res J (Isfahan).* 2014;11:559-63.
7. De Oliveira FA, Duarte ECB, Taveira CT, Máximo AA, Aquino EC, Alencar RC, et al. Salivary gland tumor: a review of 599 cases in a Brazilian population. *Head Neck Pathol.* 2009;3:271-5.
8. Lima SS, Soares AF, Amorim RFB, Freitas RA. Perfil epidemiológico das neoplasias de glândulas salivares: análise de 245 casos. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2005;71:335-40.
9. Silas OA, Echejoh GO, Menasseh AN, Mandong BM, Otoh EC. Descriptive pattern of salivary gland tumors in Jos University Teaching Hospital: A 10-year retrospective study. *Ann Afr Med.* 2009;8:199-202.
10. Adebij KE, Emmanuel MM. Neoplastic salivary gland lesions: A retrospective analysis of 135 cases from Lagos State University Teaching Hospital, Ikeja, Lagos, Nigeria. *West Afr J Med.* 2014;33:206-10.
11. Shishegar M, Ashraf MJ, Azarpira N, Khademi B, Hashemi B, Ashrafi A. Salivary gland tumors in maxillofacial region: a retrospective study of 130 cases in a southern Iranian population. *Patholog Res Int.* 2011;2011:1-5.
12. Iqbal H, Bhatti ABH, Raza H, Arif J. Survival outcome of malignant minor salivary tumors in Pakistani population. *South Asian J Cancer.* 2014;3:163-5.
13. Kruschewsky LS, Castro T, Schear H, Ramos E, Kruschewsky MB, Santos JN, Mello-Filho FV. Estudo epidemiológico do câncer de glândula salivar maior. *Rev Bras Cir Craniomaxilofac.* 2011;14:1-6.
14. Campana IG, Goiato MC. Tumores de cabeça e pescoço: epidemiologia, fatores de risco, diagnóstico e tratamento. *Rev Odontol Araç.* 2013;34:20-6.
15. Takahama Junior A, Almeida OP, Kowalski LP. Neoplasias de parótida: análise de 600 pacientes atendidos em uma única instituição. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2009;75:487-501.
16. Kizil Y, Aydil U, Ekinci Ö, Dilci A, Köybaşıoğlu A, Düzlü M, et al. Salivary gland tumors in Turkey: demographic features and histopathological distribution of 510 patients. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg.* 2013;65:112-20.
17. Ministério da Saúde (BR). Tumores das glândulas salivares. *RBC.* 2002;48:9-12.
18. Otoh EC, Johnson NW, Olasoji H, Danfillo IS, Adeleke OA. Salivary gland neoplasms in Maiduguri, north-eastern Nigeria. *Oral Dis.* 2005;11:386-91.
19. Wang XD, Meng LJ, Hou TT, Huang SH. Tumours of the salivary glands in northeastern China: a retrospective study of 2508 patients. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2015;53:132-7.
20. Trenkic Bozinovic M, Krasic D, Katic V, Krstic M. A retrospective review of 139 major and minor salivary gland tumors. *Med Glas.* 2015;12:73-8.
21. Wang XD, Meng LJ, Hou TT, Zheng C, Huang SH. Frequency and distribution pattern of minor salivary gland tumors in a northeastern Chinese population: a retrospective study of 485 patients. *J Oral Maxillofac Surg.* 2015; 73: 81-91.
22. Neves JC, Lima MCA, Sobral APV. Estudo clinicopatológico de 106 adenomas pleomórficos de glândula salivar maior. *J Bras Patol Med Lab.* 2007;43:347-54.
23. Pires FR, Alves FA, Almeida OP, Kowalski LP. Carcinoma mucoepidermóide de cabeça e pescoço: estudo clínico-patológico de 173 casos. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2002;68:679-84.
24. Alves ATNN, Soares FD, Silva Junior A, Medeiros N, Milagres A. Carcinoma adenóide cístico: revisão da literatura e relato de caso clínico. *J Bras Patol Med Lab.* 2004;40:421-4.

25. Zini M, Moreschi E, Trento CL, Gottardo VD, Zardetto Junior R, Aleixo TRC. Carcinoma mucoepidermóide em palato: relato de caso. Rev Cir Traumatol Buco-maxilo-fac. 2010;10:57-62.
26. da Cruz Perez DE, Pires FR, Alves FA, Almeida OP, Kowalski LP. Salivary gland tumors in children and adolescents: a clinicopathologic and immunohistochemical study of fifty-three cases. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2004;68:895-902.
27. da Cruz Perez DE, de Abreu Alves F, Nobuko Nishimoto I, de Almeida OP, Kowalski LP. Prognostic factors in head and neck adenoid cystic carcinoma. Oral Oncol. 2006;42:139-146.
28. Palmeiro MR, Figueiredo MAZ, Cherubini, K, Yurgel LS. Carcinoma adenóide cístico: relato de caso. Rev Odonto Ciênc. 2005;20:388-92.
29. Morais MLSA, Sarmiento DJS, Silveira EJD, Oliveira ICP, Costa ALL. Adenocarcinoma polimorfo de baixo grau: relato de um caso adicional e uma atualização dos principais aspectos sobre seu diagnóstico. Rev Odontol UNESP. 2010;39:311-5.

MERCADO DE TRABALHO: PERSPECTIVAS DOS ALUNOS DO CURSO DE ODONTOLOGIA DE UMA FACULDADE PARTICULAR DE BELO HORIZONTE

LABOUR MARKET: PERSPECTIVES OF DENTISTRY OF A COURSE OF STUDENTS FACULDADE BELO HORIZONTE PRIVATE

Luana Rafaela Figueiredo Souza¹; Gisele Dalila Silva²; Camilla Aparecida Silva de Oliveira³; Keli Bahia Felicíssimo Zocratto⁴

1-Aluna do Curso de Odontologia do Centro Universitário Newton Paiva.

2-Aluna do Curso de Odontologia do Centro Universitário Newton Paiva.

3-Mestre em Saúde Coletiva pela FO-UFMG. Professora do Curso de Odontologia do Centro Universitário Newton Paiva.

4-Doutora em Saúde Pública pela Faculdade de Medicina da UFMG. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da UFMG - Curso de Gestão de Serviços de Saúde.

Palavras-chave:

Mercado de Trabalho, Estudantes de Odontologia, Odontólogos.

RESUMO

O objetivo desse estudo foi descrever as perspectivas dos acadêmicos de odontologia em relação ao mercado de trabalho e comparar as expectativas entre os acadêmicos iniciantes e os concluintes de uma instituição privada do município de Belo Horizonte, no ano de 2013. Para coleta de dados foi aplicado, a uma amostra de 255 graduandos (1º, 2º, 8º e 9º períodos), um questionário estruturado. Para análise dos dados realizou-se distribuição de frequências, teste do qui-quadrado e teste Exato de Fisher a um nível de significância de 5%. A maior parte dos alunos consideraram o mercado de trabalho satisfatório (46,8%), tinham pretensão de trabalhar em consultórios particulares (66,6%), no município de Belo Horizonte e na região metropolitana (55,7%), com salários em torno de cinco mil reais (44,3%). Quando comparou-se os alunos iniciantes com os concluintes, observou-se que os iniciantes tiveram mais interesse ($p=0,006$) em atuar no consultório particular, recebendo salários de três a cinco mil ($p=0,008$) e acima de cinco mil reais ($p=0,003$). Dessa forma, conclui-se que os alunos concluintes, possuem uma visão mais realista do mercado de trabalho, uma vez que apresentaram maior tendência em trabalhar no setor público e a pretensão salarial está dentro do oferecido pelo mercado.

Keywords:

Job Market; Students, Dental; Dentists.

ABSTRACT

The objective of this study was to describe the prospects of dental students in relation to the labor market and compare the expectations among beginners academics and graduates of a private institution in the municipality of Belo Horizonte, in 2013. For data collection was applied, a sample of 255 undergraduate students (1st, 2nd, 8th and 9th periods), a structured questionnaire. Data analysis was performed frequency distribution, chi-square test and Fisher's exact test at a 5% significance level. Most students considered satisfactory labor market (46.8%) had claim to work in private practices (66.6%) in the city of Belo Horizonte and the metropolitan area (55.7%), with salaries around five thousand reais (44.3%). When compared to the beginning students with the graduates, it was observed that starters had more interest ($p = 0.006$) in working in private practice, getting three salaries to five thousand ($p = 0.008$) and above five thousand reais ($p = 0.003$). Thus, it is concluded that the graduating students have a more realistic view of the labor market, as were more likely to work in the public sector and wage claim is within the offered by the market.

707

Autores correspondentes:

Camilla Aparecida Silva de Oliveira
Rua Santa Luzia, 640, Bloco 06, Apartamento 402
Santa Luzia – MG – CEP:33010500
E-mail: camillaaparecida@ig.com.br

INTRODUÇÃO

O ensino odontológico foi oficialmente instituído no Brasil no dia 25 de outubro de 1884, pelo decreto nº 9.311, vinculado ao curso de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia. Somente em 1930, com a criação das universidades, gerou-se a possibilidade da criação de faculdades independentes de Odontologia¹.

Desde então, o número de escolas que oferecem o curso de odontologia no país vem crescendo consideravelmente. No ano de 2007, existiam 197 cursos de odontologia cadastrados no Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais-INEP². Atualmente, observam-se cadastrados

no Sistema e-MEC 385 instituições de ensino superior com curso de odontologia em atividade³. Ressalta-se ainda, que segundo Paranhos *et al.*, (2009), 71% dessas instituições são privadas e concentram-se principalmente na região sudeste do país (49,47%)^{2,3,4}.

O aumento do número de instituições vai de encontro ao aumento dos profissionais nesse ramo. Em média, cerca de 9.000 cirurgiões-dentistas são formados por ano². Esse crescimento tem sido considerado desenfreado e têm gerado preocupação com o excesso de profissionais que é despejado no mercado de trabalho⁵.

Na maioria das vezes o profissional de odontologia, ao ser inserido no mercado, se depara com realidades diferentes

daquelas encontradas na vida acadêmica e por esse motivo se sentem despreparados, principalmente do ponto de vista administrativo. Esse sentimento, reportado pelos recém-formados, pode ser considerado um reflexo da saturação do mercado e do consequente aumento da competitividade⁶.

Nesse panorama, acredita-se que os cirurgiões-dentistas estejam modificando seus sistemas de trabalho, procurando diferenciar-se e inovar-se, investindo em tecnologias e capacitações, além de procurar outras frentes para o exercício profissional^{7,6,5}.

Por esse motivo, torna-se importante conhecer a perspectiva dos estudantes em relação à profissão, considerando os desafios atuais do mercado de trabalho. Ao distinguir os anseios dos novos profissionais, é possível vislumbrar as tendências de como esses irão conduzir sua vida acadêmica, seu planejamento da carreira, o estabelecimento de relações interpessoais e a sua colocação na comunidade⁷.

Dessa maneira, a presente pesquisa tem como objetivo descrever as perspectivas dos acadêmicos de odontologia em relação ao mercado de trabalho, assim como comparar as expectativas entre os acadêmicos iniciantes e os concluintes de uma faculdade particular de Belo Horizonte.

METODOLOGIA

708

O presente estudo, de caráter descritivo e desenho transversal, foi realizado junto aos acadêmicos iniciantes e concluintes do curso de Odontologia de uma faculdade privada, do município de Belo Horizonte - Minas Gerais, no primeiro semestre no ano de 2013.

Todos universitários, regularmente matriculados no primeiro, segundo, oitavo e nono períodos do curso de Odontologia, maiores de 18 anos de idade, foram convidados a participar dessa pesquisa e ao aceitarem recebiam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). No total, 235 alunos aceitaram participar desse estudo, tornando-se parte de uma amostra de conveniência.

Como instrumento de coleta de dados utilizou-se um questionário estruturado, com questões socioeconômicas (idade, sexo) e referentes ao mercado de trabalho: percepção do mercado de trabalho (favorável/ pouco favorável/ não sei responder), pretensão de inserção no mercado (Serviço Público/ Consultório Particular/ Clínica Popular/ Não sei responder), região em que pretende atuar (Belo Horizonte/ Interior de Minas Gerais/ Região Sudeste do Brasil/ Outros Estados), pretensão salarial no início da carreira (até mil reais/ entre mil e três mil reais/ entre três e cinco mil reais/ acima de cinco mil reais).

Na análise estatística dos dados realizou-se a análise

descritiva através da distribuição de frequências. Para análise comparativa, obtiveram-se dois grupos a partir do período em que o aluno estava cursando: grupo A (primeiro e segundo período: iniciantes), grupo B: (oitavo e nono período: concluintes). Realizou-se teste do qui-quadrado e teste Exato de Fisher a um nível de significância de 5%.

Ressalta-se que durante a coleta e a análise dos dados, foram tomadas as medidas necessárias para garantir o anonimato dos participantes, bem como a confidencialidade das informações. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o protocolo nº CAAE 08970312.5.0000 5097.

RESULTADOS

Como resultado de adesão espontânea ao estudo, 235 universitários aceitaram participar dessa pesquisa. Com relação ao perfil desses alunos, observou-se que 47 (20%) eram do sexo masculino e 188 (80%) eram do sexo feminino. A idade dos participantes variou de 17 a 45 anos, com média de 21,83 ($\pm 4,59$) anos. No total, 75 (31,9%) alunos estavam matriculados no primeiro período, 82 (34,9%) no segundo, 24 (10,2%) no oitavo, 54 (23,0%) no nono. Dessa forma, 157 (66,8%) alunos foram alocados no Grupo A (iniciantes) e 78 (33,2%) no Grupo B (concluintes).

A maior parte dos alunos, 110 (46,8%), considerou o mercado de trabalho satisfatório, 97 (41,3%) mencionaram que o mercado estava insatisfatório e 25 (10,6%) não souberam se posicionar sobre o assunto. Na comparação entre os grupos A e B, não houve diferença significativa ($p > 0,005$).

Em relação ao local que desejam trabalhar, 137 (66,6%) universitários pretendem atuar como autônomos em consultórios particulares, 46 (21,6%) gostariam de trabalhar no serviço público, sendo integrantes das Equipes de Saúde Bucal (ESB) da Estratégia Saúde da Família (ESF), 32 (15,1%) pretendem trabalhar em clínica popular e 29 (13,7%) pretendem exercer a profissão em outros lugares. Na análise comparativa entre os grupos, considerando-se a pretensão de trabalhar, observou-se que os alunos do Grupo B (concluintes) possuem duas vezes mais interesse em atuar nas ESB ($p < 0,001$) do que os alunos do Grupo A. Em contrapartida, os alunos iniciantes (Grupo A) tiveram mais interesse ($p = 0,006$ /OR=1,35) em atuar no consultório particular (tabela 1).

Tabela 1- Locais em que os alunos iniciantes e concluintes de uma faculdade particular desejam trabalhar ao se inserirem no mercado de trabalho. Belo Horizonte, 2013.

Local em que deseja atuar		Grupo A (iniciantes)		Grupo B (concluintes)		OR	Valor de p
		%	n	%	n		
Autônomos em consultórios particulares	Sim	112	71,3	43	55,1	2,02 (1,15-3,56)	<i>p</i> =0,014
	Não	45	28,7	35	44,9		
Serviço Público (ESB- ESF)	Sim	22	14,0	30	38,5	2,20 (1,57-3,07)	<i>p</i> <0,001
	Não	135	86,0	48	61,5		
Clínica popular	Sim	23	14,7	12	15,4	0,95 (0,44-2,02)	0,897
	Não	133	85,3	66	84,6		
Outros Lugares	Sim	25	15,9	6	7,7	2,27 (0,89-5,79)	0,079
	Não	132	84,1	72	92,3		

Em relação à região onde querem trabalhar, 118 (55,7%) gostariam de continuar em Belo Horizonte e região metropolitana, 80 (37,7%) universitários pretendem atuar no interior de Minas Gerais, 8 (3,8%) indivíduos gostariam de laborar em outro estado do sudeste, 14 (6,6%) tem interesse de agir na região norte e nordeste do país, 4 (1,9%) na região sul do país, 4 (1,9%) na região centro oeste e 5 (2,4%) não sabem ainda onde desejam praticar a profissão. Na análise comparativa não houve diferenças significativas entre os grupos (tabela 2).

Tabela 2- Regiões do País em que os alunos iniciantes e concluintes de uma faculdade particular desejam trabalhar ao se inserirem no mercado de trabalho. Belo Horizonte, 2013.

Regiões do País em que desejam atuar		Grupo A (iniciantes)		Grupo B (concluintes)		OR	Valor de p
		%	n	%	n		
Interior de Minas Gerais (MG)	Sim	54	34,6	35	44,9	0,65 (0,37-1,13)	0,128
	Não	102	65,4	43	55,1		
Belo Horizonte (BH) e Região Metropolitana de BH	Sim	96	61,1	38	48,7	1,65 (0,95-2,86)	0,070
	Não	61	38,9	40	51,3		
Outro Estado do Sudeste	Sim	7	4,5	2	2,6	1,77 (0,36-8,74)	0,721
	Não	150	95,5	76	97,4		
Região Norte e Nordeste do País	Sim	15	9,6	2	2,6	4,01 (0,89-18,0)	0,062
	Não	142	90,4	76	97,4		
Região Sul do País	Sim	5	3,2	0	0	1,51 (1,37-1,66)	0,111
	Não	152	96,8	78	100		
Região Centro - oeste do País	Sim	5	3,2	0	0	1,51 (1,37-1,66)	0,111
	Não	152	96,8	78	100		

No início da carreira, a maioria dos universitários, 104 (44,3%), pretendiam receber acima de cinco mil reais, 69 (29,4%) gostariam de ter um salário entre três a cinco mil reais, 61 (25,1%) almejam ganhar entre mil a três mil reais. Foi verificado que os alunos do grupo A possuem maior desejo em receber salários de três a cinco mil (*p*=0,008) e maior que cinco mil reais (0,003), quando

comparados aos alunos do grupo B (tabela 3).

Tabela 3- Pretensão Salarial dos alunos iniciantes e concluintes de uma faculdade particular ao se inserirem no mercado de trabalho. Belo Horizonte, 2013.

Grupos	Pretensão Salarial					
	R\$ 1.000 a R\$ 3.000		R\$ 3.001 a R\$ 5.000		Valor de p	
	n	%	n	%	n	%
Grupo A (iniciantes)	31	28,7	48	60,8	77	52,6
Grupo B (concluintes)	30	71,3	21	41,2	0,029	0,002

DISCUSSÃO

Apresença de acadêmicos jovens no curso superior pôde ser evidenciada nessa pesquisa, corroborando com os achados da literatura^{8,9}. Estudos relatam que nessa faixa etária a escolha da profissão gera medos e incertezas, fazendo parte de um processo de reflexão, no qual o jovem questiona o presente, o futuro e as características da profissão selecionada^{10,11,12}. Diante dessa análise, o jovem cria expectativas relacionadas ao ofício escolhido e ao decorrer do curso de graduação, em um processo de amadurecimento, sofre mudanças, que podem alterar suas concepções pré-estabelecidas¹³.

O reflexo do processo de feminilização da profissão foi observado na presente pesquisa, na qual houve um predomínio de graduandas. Esse fato confirma evidências de diversos estudos da literatura^{12,14,15,11,16,13,17} e enfatiza a liderança da mulher no mercado odontológico, concentrando-se principalmente nas especialidades de Dentística, Endodontia, Odontopediatria, Estomatologia, Saúde Coletiva, Odontologia do Trabalho, Pacientes com Necessidades Especiais, Odontogeriatría e Ortopedia Funcional dos Maxilares⁴.

Apesar dos estudantes do presente estudo relatarem ter ciência do mercado de trabalho, considerando-o favorável, posicionamento também encontrado nos estudos de^{14,17}, percebe-se que o mercado odontológico encontra-se saturado^{11,6}. Medeiros et al.¹⁹ enfatizam que diversos fatores estão vinculados a esse panorama, destacando a recessão econômica do país e o conseqüente aumento da competitividade entre os profissionais, o declínio da doença cárie, a abertura desenfreada dos cursos de odontologia e a imposição dos convênios odontológicos. A aproximação do término do curso geralmente coloca o aluno diante dessa realidade. Ao pensar mais seriamente em sua profissão o estudante acaba percebendo que o mercado não é tão favorável quanto ele imaginava²⁰. No entanto, no presente

estudo, não foram encontradas diferenças significativas sobre a percepção do mercado de trabalho entre os alunos iniciantes e concluintes.

Mesmo diante da insegurança do mercado de trabalho, que gera medo e instabilidade profissional¹², observou-se nessa pesquisa que exercer a profissão como autônomo no consultório odontológico é o anseio da maioria dos alunos, corroborando com diversos estudos reportados na literatura^{21,11,13,22,14}. No entanto, alguns estudantes, principalmente os concluintes, desejam atuar no serviço público, indicando mudança no campo de trabalho. Estudos apontam que essa nova perspectiva pode estar vinculada as dificuldades de ingresso no mercado privado, sendo o setor público uma boa alternativa, ainda que de forma momentânea, para promover o crescimento profissional e dar subsídio financeiro para montar o próprio negócio²¹. Toassi et al.²³, também explicita que a articulação entre as atividades laborais entre o setor público e privado, tem se tornado cada vez mais comum, no intuito de adquirir experiência profissional e aumentar a lucratividade.

A vivência de experiências no campo da saúde pública pode ser outro motivo influenciador no aparecimento de alunos, principalmente concluintes, com desejo em atuar na ESF. As faculdades de Odontologia, diante da necessidade de atender as Diretrizes Curriculares Nacionais, têm inserido mudanças em seus currículos. Essas alterações visam à aproximação dos graduandos aos cenários reais, tornando-os capazes de atuar no Sistema Único de Saúde^{24,25}. O estágio supervisionado tem sido apontado pelos alunos concluintes como a principal atividade extracurricular, que propicia a justaposição entre ensino e a prática²².

O fato dos estudantes da presente pesquisa pretenderem atuar em Belo Horizonte e nas cidades da região metropolitana

confirma a estreita relação entre o local de graduação e o local de fixação profissional²⁶. Além do que, ratifica a tendência dos profissionais continuarem nas zonas de grande concentração de cirurgiões-dentistas, onde o mercado é mais competitivo, confirmandoos dados de diversos estudos^{4,14,18}. A intenção dos alunos em continuar na Região Sudeste é preocupante, pois nessa região e no Sul do país concentram o maior número de cirurgiões-dentistas, excedendo os valores recomendados pela Organização Mundial da Saúde²⁴.

Embora os alunos tenham preferência em trabalhar na capital, há aqueles abertos a atuar em outras localidades. O interesse em fixar-se no interior do estado de Minas Gerais e nas regiões Norte e Nordeste do país deve ser encorajado, pois a deficiência de desenvolvimento econômico e a carência de profissionais nesses locais propiciam um campo aberto a receber profissionais em busca de novas oportunidades^{18,27}.

A pretensão salarial dos estudantes da presente pesquisa ficou em torno de cinco mil reais, corroborando com os achados de Oliveira et al.¹⁶ e Matos et al.²¹ Apesar de ser um valor considerado justo, está acima da realidade do mercado de trabalho. Morita et al.² evidenciaram em seu estudo que a média salarial da maior parte dos cirurgiões-dentistas, no estado de Minas Gerais e no Brasil, gera em torno de mil a dois mil reais mensais, totalizando uma renda de R\$ 12.001,00 a 24.000,00 ao ano. No setor público, a faixa salarial não é diferente, Lourenço et al.²⁸, identificou que os cirurgiões-dentistas integrantes das equipes de saúde bucal do ESF de Minas Gerais, recebem de R\$ 1.200,00 reais a R\$ 2001,00 reais, com média salarial de R\$ 1.700,00 reais, para trabalhar 40 horas semanais. Os baixos salários são motivo de insatisfação entre os profissionais, principalmente quando comparado a outras classes profissionais, como a médica^{29,30}. Nesse sentido, os alunos concluintes, entrevistados no presente estudo, possuem uma visão mais legitimista em relação à pretensão salarial, pois acreditam que irão receber valores dentro do estimado.

CONCLUSÃO

Os estudantes de odontologia consideram o mercado odontológico satisfatório e possuem pretensão em atuar em consultórios particulares, na região de Belo Horizonte, recebendo altos salários. Ao comparar os grupos A e B, percebeu-se que os alunos concluintes, possuem uma visão mais realista do mercado, pois apresentaram uma maior tendência em trabalhar no setor público e a pretensão salarial esta de acordo com a média oferecida pelo mercado.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Patrícia Brandão, Pâmela de Jesus Silva Magno, Jiogleicia Elciane de Sousa e Lais Karam Braga Maciel pela coleta de dados do presente estudo.

REFERÊNCIAS

- 1-Pereira W. Uma história da Odontologia no Brasil. *Histórias e perspectivas*. 2012; 47(1):147-73.
- 2-Morita MC, Haddad AE, Araújo ME. Perfil atual e tendências do cirurgião-dentista brasileiro. *Dental Press Internation*. 2010;11-45.
- 3-Brasil. Ministério da Educação. Instituições de Educação Superior e Cursos Cadastrados [acesso em 15 mai 2015]. Disponível em: <http://emec.mec.gov.br/>
- 4-Paranhos LR, Ricci ID, Scanavini MA, Bérzin F, Ramos AL. Análise do mercado de trabalho odontológico na região Sul do Brasil. *Revista da Faculdade de Odontologia UPF*. 2009;14(1):7-13.
- 5-Garcia PPNS, Cobra CS. Condições de trabalho e satisfação de cirurgiões-dentistas credenciados por convênios odontológicos. *RevOdontol UNESP*. 2004; (33)3:115-22.
- 6-Saliba NA, Moimaz SAS, Prado RL, Garbin CAS. Percepção do cirurgião-dentista sobre formação profissional e dificuldades de inserção no mercado de trabalho. *RevOdontol UNESP*. 2012; (41)5:297-304.
- 7-Ferreira NP, Ferreira AP, Freire MCM. Mercado de trabalho na odontologia: Contextualização e perspectivas. *Rev. Odontol. UNESP*. 2013; (42)2: 304-309.
- 8-Gurgel LGF, Guimarães RP, Beatrice LCS, Silva CHV. Perfil dos discentes ingressos do Centro de Ciências da Saúde UFPE. *Rev. Bras. Educ. Med*. 2012; (36)1:180-187.
- 9-Brito AMR, Brito MJM, Silva PABS. Perfil sociodemográfico de discentes de enfermagem de instituições de ensino superior de Belo Horizonte. *Esc. Anna Nery*. 2009; (13)2:328-333.
- 10-Sundefeld MLMM, Perri SHV, Borghi WMMC, Rodrigues MB. Escolhendo a profissão: opinião de alunos de Odontologia e Medicina Veterinária. *Omnia Saúde*. 2011; (8)1:36-49.
- 11-Silva AC, Franco MM, Costa EL, Assunção HRMA, Costa JF. Perfil do acadêmico de Odontologia de uma universidade pública. *RevPesq Saúde*. 2011; (12)1:22-26.
- 12-Loffredo LCM, Pinelli C, Garcia PPNS, Scaf G, Camparis CM. Característica socioeconômica, cultural e familiar de estudantes de odontologia. *Rev. Odontol. UNESP*. 2004; (33)4:82-175.
- 13-Sousa JE, Maciel LKB, Zocratto KBF. O papel do ensino de graduação em Odontologia e o motivo da escolha da profissão: uma visão dos alunos concluintes. *RFO*. 2013; (18)3:277-283.
- 14-Rezende FP, Nakanishi FC, Machado ACP, Quirino MRS, Anbinder AL. Perfil, motivações e expectativas dos graduandos e graduados em Odontologia. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*. 2007; 19(2):165-172.
- 15-Costa SM, Durães SJA, Abreu MHNG. Feminização do *Odontol. Clín.-Cient., Recife, 14(3) 707 - 712, jul./set., 2015*
www.cro-pe.org.br

curso de Odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros. *Ciênc. Saúde coletiva*. 2010; 15(1):1865-1873.

16-Oliveira DL, Souza ES, Batista FJN, Alves JV, Yarid SD. Perfil do aluno de Odontologia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia-UESB. *Rev. Saúde.Com.* 2013; (9) 3:169-178.

17-Barbosa KGN, Dias JN, Cavalcante GMS, Nóbrega LM, Granville-Garcia AF, Ávila S. Formação e Perspectiva do Mercado de Trabalho Sob o Olhar de Alunos de Odontologia. *PesqBrasOdontopedClin Integr.* 2013; 13(1):89-94.

18-Paranhos LR, Ricci ID, Filho RPA, Castro R, Scanavini MA. Análise do mercado de trabalho odontológico na região norte do Brasil. *Revista Odonto.* 2009; 17(1):34:27-36.

19-Medeiros UV, Gandarão GC. Aspectos atuais do mercado de trabalho odontológico no Brasil. *Rev. ABO Nac.* 2009; 16 (6): 351-355.

20-Teixeira MAP, Gomes WB. Estou me formando... E agora? Reflexões e perspectivas de jovens formandos universitários. *Rev. Brasileira de Orientação Profissional.* 2004; 5(1):47-62.

21-Matos MS, Tenório RM. Expectativas de estudantes de Odontologia sobre o campo de trabalho odontológico e o exercício profissional. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde.* 2011; 13(4): 10-21.

22-Souza FA, Bottan ER, Neto UM, Bueno RN. Por que escolher Odontologia? E o que esperar da profissão? Estudo com acadêmicos do curso de Odontologia da Univali. *Odontol. Clin. Cient.* 2012; 11(1):45-49.

23-Toassi RFC, Souza JM, Rosing CKR, Baumgarten A. Perfil sociodemográfico e perspectivas em relação à profissão do estudante de odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev. Fac. Odontol.* 2011; 52 (1/3):25-32.

24-Brasil. Conselho Nacional de Educação Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3, de 19 de fevereiro de 2002: diretrizes curriculares nacionais do curso de Graduação em Odontologia. *Diário Oficial da União, Brasília (DF);* 2002. Seção 1, p. 10.

25-Silveira JLGC, Garcia VL. Mudança curricular em Odontologia: significados a partir dos sujeitos da aprendizagem. *Interface.* 2015; 19(52):145-58.

26-Silva ACRM, Garrido TM, Havacibara MF, Bispo CGC, Silva RL, Morita MC, et al. Perfil de cirurgiões-dentistas formados por um currículo integrado em uma instituição de ensino pública brasileira. *Rev. ABENO.* 2012; 12(2): 147-154.

27-Barros SG, Prates A, Moura AP, Leite M, Bagdeve T. Distribuição de cirurgiões-dentistas pelo território do Estado da Bahia – 2007. *Revista Baiana.* 2009; 33 (2): 162-173.

28-Lourenço EC, Silva ACB, Meneghin MC, Pereira AC. A inserção de equipes de saúde bucal no Programa Saúde da Família no Estado de Minas Gerais. *Ciênc. Saúde Coletiva.* 2009; 14 (1):1367-1377.

29-Costa ACO, Moimaz SAS, Garbin AJI, Garbin CAS. Plano de carreira, cargos e salários: ferramenta favorável à valorização

dos recursos humanos em saúde pública. *Odontol. Clín.-Cient.* 2010; (9)2:119-123.

30-Medeiros CLA, Queiroz MDD, Souza GCA, Costa ICC. Expectativas de cirurgiões-dentistas sobre a inserção da saúde bucal no programa saúde da família. *Revista Eletrônica de Enfermagem.* 2007; 9(2): 379 - 388.

PERFIL, MOTIVOS DE INGRESSO E DE EVASÃO DOS GRADUANDOS DE ODONTOLOGIA

Profile, reasons for entrance and dropout of dental students

Camila Helena Machado da Costa¹; Luciana Dellamano Chacon²; Antônia Bárbara Leite Lima²; Rafael Souza Peixoto de Medeiros²; Manuella Santos Carneiro Almeida³.

1 - Professora Doutora da Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil.

2 - Aluno(a) de Graduação em Odontologia da Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil.

3 - Professora Doutora da Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil.

Palavras-chave:

Evasão escolar; Estudantes de odontologia; Ensino superior.

RESUMO

A escolha profissional não é fácil, porque muitas angústias cercam esse processo. Assim, o presente trabalho teve como objetivo traçar o perfil e identificar os motivos de ingresso e evasão dos acadêmicos de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande. O estudo foi do tipo transversal, observacional, adotando como estratégia de coleta de dados o questionário. A amostra foi composta por 144 alunos regularmente matriculados no Curso de Odontologia da UFCG, cujo ingresso ocorreu no ano de 2013 e 2012 e no segundo semestre de 2011. A caracterização sociodemográfica dos discentes revelou que a maioria é do gênero feminino (69,4%), oriundos do Estado da Paraíba (53,5%) e residem com os amigos (49,3%). Dentre possíveis causas de evasão, 59% dos graduandos afirmaram ter prestado vestibular para outros cursos antes de ingressar na odontologia e 22,9% ainda pretendem se submeter a um novo vestibular. Quanto aos motivos de escolha, a maior parte dos participantes respondeu o fato da odontologia ser da área de saúde (30,1%) e a vocação (28,7%). Observou-se diferença estatisticamente significante entre as variáveis "prestar um novo vestibular" e "ocorrência de insatisfação com o curso" ($p = 0,03$). Assim, apesar de um número moderado de acadêmicos relatar a vontade de prestar novo vestibular, a maioria está satisfeita com o curso.

Keywords:

Student dropouts; Dental Students; High Education.

ABSTRACT

The career choice is not easy, because a lot of feelings encircle this process. This study had the objective to set the profile and identify the reasons for entrance and dropout of undergraduate dental students from Federal University of Campina Grande. It was a transversal, observational study, using a questionnaire as a strategy for data collection. The sample consisted in 144 students regularly enrolled on the dental undergraduate of Federal University of Campina Grande, which the entrance was in 2013 and 2012 and second semester of 2011. The socio demographic characterization of the students revealed that the majority is female (69.4%), from State of Paraíba (53.5%) and live with roommates (49.3%). Among the possible reasons for dropout, 59% said they had done a college entrance exam for another course before entrance in the dental graduation and 22.9% intend to have a new college entrance exam. About reasons of choosing, most participants answered that dentistry is part of healthcare (30.1%) and vocation (28.7%). There were statistically significant differences between the variables "having a new college entrance exam" and the dissatisfaction with the course ($p = 0.03$). So, in spite of a moderate number of students reported the wish to have a new college entrance exam, most of them are happy with the course.

713

Autores correspondentes:

Camila Helena Machado da Costa
Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil
Rua Maria Eunice Guimarães Fernandes, 118, Manáira, João Pessoa-PB, CEP 58038-480
tel. (83) 88362309 | camila_helena@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Conhecer o perfil do estudante de Odontologia implica em saber suas razões para a escolha do curso, suas expectativas relacionadas a este e a futura profissão, visando contribuir para a discussão sobre o papel da Universidade na formação dos recursos humanos.¹

Os estudos sobre a utilização dos recursos humanos em saúde têm sido objetos de interesse acentuado nos últimos anos, notadamente aqueles que se referem ao mercado de trabalho e expectativa da profissão, especialmente, na área da odontologia.²

Contudo, a evasão escolar origina problemas em qualquer etapa do ensino. As perdas de estudantes que iniciam, mas não terminam seus cursos são desperdícios sociais, acadêmicos e econômicos. No setor público, são recursos públicos investidos sem o devido retorno. No setor privado, é uma importante perda de receitas. Em ambos os casos, a evasão é uma fonte de ociosidade de professores, funcionários, equipamentos e espaço físico.^{3,4} Nessas condições, cada vaga ociosa em uma universidade pública representa perda profissional, econômica e social.⁵

O Ministério da Educação e Cultura define como evasão o abandono de curso antes de sua conclusão, resultante de

uma decisão do aluno com base em suas próprias motivações, dificuldades financeiras e decisões de ordem pessoal ou de uma combinação de fatores escolares: estruturas curriculares e métodos pedagógicos utilizados que falham em despertar o interesse.⁵⁻⁷

Neste contexto, o curso de odontologia deve oferecer ao aluno a capacidade de crescer no campo profissional, preparando os alunos para o mercado de trabalho, proporcionando conhecimentos e habilidades que competem à profissão. Em detrimento do exposto, o presente estudo se propõe a verificar o perfil, motivos de ingresso e evasão dos acadêmicos de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), campus de Patos, Paraíba.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo foi do tipo transversal, observacional, estatístico-descritivo, adotando como estratégia de coleta de dados o questionário estruturado.

O universo foi composto por 153 alunos regularmente matriculados no Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, campus de Patos, cujo ingresso ocorreu no ano de 2013 e 2012 (primeiro e segundo semestres) e no segundo semestre de 2011.

O cálculo amostral considerou um grau de confiança de 95%, poder de teste de 50% e erro aceitável de 5%, em um universo de 153 estudantes, obteve-se uma amostra de 110 participantes. Propondo-se, então, para compensar possíveis perdas, um aumento de 20% no número de participantes, assim, a amostra final proposta foi constituída por 144 acadêmicos.

O município foi selecionado por conveniência em função de ser o de maior porte populacional do Sertão Paraibano e a 3ª cidade-pólo do Estado da Paraíba, considerando sua importância socioeconômica.

O município de Patos - Paraíba (PB) está localizado no sertão paraibano, distanciando-se da capital (João Pessoa) 298 km e possuindo 100.732 habitantes. O município, por sua situação geográfica no interior da Paraíba, se constitui num centro polarizador de uma vasta região interiorana do Estado, em torno do qual gravitam 50 municípios, e para o qual convergem os interesses de uma parcela bastante significativa da população. Para este trabalho, selecionou-se a Universidade Federal de Campina Grande – instituição de Ensino Superior pública.⁸

Para a participação dos graduandos nessa pesquisa foram considerados como critérios de inclusão: Ser estudante de odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, campus de Patos; Estar matriculado no semestre 2011.2, 2012.1, 2012.2, 2013.1 ou 2013.2; Autorização de participação da pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado.

Foram excluídos da pesquisa os graduandos que apresentaram uma ou mais das seguintes características: Não for estudante de odontologia da Universidade Federal

de Campina Grande, campus de Patos; Não estar cursando os períodos 2011.2, 2012.1, 2012.2, 2013.1 ou 2013.2; Ausência de autorização da participação no estudo.

A coleta de dados foi realizada por um pesquisador, através de um questionário estruturado anônimo aos estudantes do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, campus de Patos.

Os dados foram coletados nas salas de aula da universidade e só participaram da pesquisa aqueles que estiveram presentes em sala de aula no dia da coleta e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

O questionário anônimo englobou os seguintes eixos: variáveis demográficas (gênero, idade, estado de origem e formação no ensino fundamental e médio), socioeconômicas, motivos da escolha do curso, realização de outros vestibulares e permanência no curso.

Previamente, foi realizado um estudo piloto com 5 alunos, visando testar os instrumentos da pesquisa para possíveis adequações.

Após coletados, os dados foram registrados na forma de banco de dados do programa de informática SPSS (Statistical Package for Social Sciences) para Windows, versão 13.0, e foram trabalhados pela estatística descritiva e submetidos ao teste estatístico Qui-quadrado considerado significativo ao nível de 5% ($p < 0,05$).

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade Integrada de Patos (FIP), sob número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 27413914.3.0000.5181.

Todos os voluntários participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, elaborado de acordo com os preceitos estabelecidos pelo artigo 196 da Constituição Federal, através do qual foram informados dos objetivos do estudo, a ausência de riscos e danos aos participantes, a fim de obter a autorização dos mesmos para a execução da pesquisa.

RESULTADOS

A caracterização sociodemográfica dos graduandos revelou que a maioria é do gênero feminino (69,4%), entre 17 e 20 anos (67,4%), solteiros (97,9%), oriundos do Estado da Paraíba (53,5%) e residem com os amigos (49,3%) (Tabela 1).

Tabela 1. Perfil dos estudantes dos períodos 2013.2, 2013.1, 2012.2, 2012.1 e 2011.2 do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande. Patos, 2014.

Variável	n	%	
Período	1º	36	25
	2º	15	10,4
	3º	44	30,5
	4º	19	13,2
	5º	30	20,8
Gênero	F	100	69,4
	M	44	30,6
Estado Civil	Solteiro	141	97,9
	Casado	3	2,1
Faixa etária (em anos)	17-20	97	67,4
	21-24	36	25
	Acima de 25	11	7,6
Cor	Branco	69	47,92
	Pardo	64	44,44
	Preto	5	3,47
	Amarelo	4	2,78
	Indígena	2	1,39
Estado de origem	Paraíba	77	53,5
	Ceará	22	15,3
	Rio Grande do Norte	14	9,7
	Pernambuco	13	9,0
	Piauí	8	5,5
	Outros	10	6,9
Moradia	Amigos	71	49,3
	Sozinho	35	24,3
	Pais	24	16,7
	Parentes	10	6,9
	Outro	4	2,8
Escola do Ensino Médio*	Privada	116	79,5
	Pública	30	20,5

*Considerando que cada entrevistado poderia expressar mais de uma resposta.

Ao serem questionados se haviam se submetido a exame vestibular para outro curso previamente ao seu ingresso no curso de Odontologia, 85 graduandos (59%) responderam afirmativamente a esta questão, sendo os cursos mais citados entre os alunos, de ambos os períodos, foram: medicina (37,65%), enfermagem (17,65%) e farmácia (9,40%).

Dentre os participantes, 22,9% pretendem se submeter a um novo vestibular, sendo que 57,6% apontaram o curso de medicina e 27,3% o curso de odontologia em outras instituições (Tabela 2).

Tabela 2. Possível causa de evasão dos estudantes dos períodos 2013.2, 2013.1, 2012.2, 2012.1 e 2011.2 do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande. Patos, 2014.

Variáveis		n	%	
Prestou vestibular para outros cursos antes de cursar odontologia?	1º Período	Sim	29	80,5
		Não	7	19,5
	2º Período	Sim	7	46,7
		Não	8	53,3
	3º Período	Sim	31	70,5
		Não	13	29,5
	4º Período	Sim	9	47,4
		Não	10	62,6
	5º Período	Sim	9	30
		Não	21	70
Pretende se submeter a um novo vestibular?	1º Período	Sim	18	50
		Não	18	50
	2º Período	Sim	1	6,7
		Não	14	93,3
	3º Período	Sim	10	22,7
		Não	34	77,3
	4º Período	Sim	2	10,5
		Não	17	89,5
	5º Período	Sim	2	6,7
		Não	28	93,3

716

A tabela 3 mostra os motivos de escolha e conceito do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande pelos estudantes dos períodos 2013.2, 2013.1, 2012.2, 2012.1 e 2011.2, assim como, o número de alunos que perderam ou trancaram disciplinas. Em relação à satisfação com o curso, a maioria relatou estar satisfeito (90,9%).

Tabela 3. Motivos de escolha e conceito do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande pelos estudantes dos períodos 2013.2, 2013.1, 2012.2, 2012.1 e 2011.2. Patos, 2014.

Variáveis		n	%
Motivos de escolha do curso*	Ser da área de saúde/biológica	67	30,1
	Vocação	64	28,7
	Renda salarial	24	10,8
	Influência familiar	24	10,8
	Possibilidade de conseguir emprego	21	9,4
	Prestígio proporcionado pela profissão	19	8,5
	Outro	4	1,8
	Conceito do curso	Satisfeito	131
	Insatisfeito	13	9,0
Motivo da satisfação*	Corpo docente	79	51,6
	Estrutura curricular	49	32,0
	Estrutura física	15	9,8
	Outro	10	6,5
Motivo da insatisfação*	Estrutura física	10	71,4
	Outro	4	28,6
Reprovação em disciplinas	Sim	57	39,6
	Não	87	60,4
Trancamento de disciplinas	Sim	9	6,3
	Não	135	93,7

*Considerando que cada entrevistado poderia expressar mais de uma resposta.

Quanto à expectativa profissional, a maioria apontou o concurso público (36,7%) e exercer a profissão em consultório particular (28,6%) e em relação à vontade de fazer especialização após o término do curso, quase a totalidade dos discentes responderam afirmativamente (96,5%).

Dentre as especializações, as mais apontadas foram Implantodontia (19,42%) e Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (17,26%). Também foram citadas as especialidades Odontopediatria, Ortodontia, Endodontia, entre outras.

Ao se associar o desejo por prestar um novo vestibular e a ocorrência de insatisfação com o curso, verificou-se diferença estatisticamente significante ($p = 0,03$).

DISCUSSÃO

No Brasil, os dados revelam que as mulheres constituem a maior parte dos estudantes de nível superior do país. A inserção das mulheres nas instituições de ensino superior, na década de setenta, representa um marco das mudanças na sociedade, já que a mesma considerava a universidade um espaço masculino.⁹

Com relação ao perfil sociodemográfico dos discentes, verificou-se predomínio do gênero feminino. A predominância de mulheres pode ser verificada em outros estudos nacionais,¹⁰⁻¹³ como também em estudos realizados nos Estados Unidos,¹⁴ Nigéria¹⁵ e Irlanda.¹⁶

O curso de graduação em odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros, Unimontes, desde a sua implantação, tem apresentado uma maior porcentagem de mulheres, tanto com relação aos ingressos (52,43%) como também em relação aos formados (61,40%). A diferença entre homens e mulheres já se inicia desde o processo seletivo, em que a procura pelo curso é majoritariamente das mulheres (65,16%).⁹

O Estado da Paraíba foi o mais citado como origem dos alunos (53,5%) e a maioria reside com os amigos (49,3%), discordando do estudo realizado com 46 alunos de uma instituição pública estadual, onde a maior parte dos discentes mora com familiares.¹¹ Mais da metade dos alunos estudou em escolas privadas no ensino médio (79,5%), em concordância com estudos realizados em São José dos Campos, São Paulo,¹⁷ em Araraquara, São Paulo¹⁸ e em Lages, Santa Catarina.¹⁰

Um aspecto importante observado foi que 22,9% desses estudantes pretendem se submeter a um novo vestibular, sendo que 57,6% apontaram que pretende fazer vestibular para o curso de medicina e 27,3% o curso de odontologia, porém, em outras instituições. Isso pode ser explicado devido fato que a maioria dos graduandos é de outras cidades, pretendendo, assim, voltar ao seu Estado de origem.

Na prática, dá-se a seguinte situação: como os vestibulares das universidades ocorrem em datas distintas,

o estudante faz os exames e, não obtendo aprovação no curso inicialmente desejado ou na universidade almejada, matricula-se no curso que conseguiu aprovação de forma de garantir o acesso ao Ensino Superior em um primeiro momento. Posteriormente, ao longo dos próximos meses, irá se preparar para prestar um novo vestibular e, quando aprovado, abandona o curso de Odontologia, ocasionando uma elevada taxa de evasão escolar.¹¹

Muitas angústias cercam a escolha de uma profissão e o processo de escolha profissional costuma ser difícil. Entre as principais dúvidas e conflitos pessoais listam-se as inseguranças da escolha, as opções de escolha diversificadas, critérios socioeconômicos culturais relacionados com a profissão, mercado de trabalho e processo seletivo concorrido instituído pelas Universidades.¹⁹

Assim, em relação aos motivos de escolha do curso, 30,1% apontaram o fato de a Odontologia ser da área da saúde/biológica. A escolha da profissão pelo motivo de ser da área da saúde liga-se ao fato de preferência, simpatia e curiosidade pelos conteúdos teóricos das Ciências Biológicas.¹⁹

Com 28,7% os discentes apontaram a vocação como motivo da escolha. A vocação é o ato de escolha, tendência ou inclinação, talento, simpatia e predileção. Entende-se que seja um conjunto de caracteres distribuídos de forma personalizada, tornando o indivíduo mais habilitado para determinada função.²⁰

Nossos dados corroboram com os resultados encontrados na pesquisa realizada em Santa Maria, Rio Grande do Sul, onde foi apontado como primeira escolha o desejo dos estudantes em trabalhar na área da saúde.² O mesmo motivo de escolha do curso foi observado na Universidade Estadual de Montes Claros, Minas Gerais.¹⁹

Quanto à expectativa profissional, a maioria apontou o concurso público e em relação à vontade de fazer especialização após o término do curso. Este resultado está em concordância com o desejo dos graduandos do curso de Odontologia pela Universidade de Taubaté em cursar pós-graduação, sendo que a maioria dos alunos pretende fazer um curso de especialização (79,3%).²¹

CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo demonstraram que o perfil dos estudantes de odontologia de uma universidade pública federal na Paraíba no Nordeste do Brasil é predominantemente de mulheres, jovens, solteiros, tendo estudado, na maioria, em escolas particulares. Conclui-se assim que a escolha da Odontologia é influenciada pela possibilidade de realização profissional e pessoal. Assim, apesar de um número moderado de acadêmicos relatar a vontade de prestar novo vestibular, a maioria está satisfeita com o curso.

REFERÊNCIAS

1. Silva AC, Franco MM, Costa EL, Assunção HRM, Costa JF. Perfil do acadêmico de odontologia de uma universidade pública. *Rev Pesq Saúde* 2011; 12: 22-26.
2. Unfer B, Rigodanzo L, Hahn D, Manfredini D, Rodrigues E, Cavalheiro CH. Expectativas dos acadêmicos de odontologia quanto a formação e futura profissão. *Saúde* 2004; 30: 33-40.
3. Gouvea MV, Oliveira SSI, Gouvea CVD, Almeida Junior LR. Evasão do ensino superior público. *Rev. ABENO* 2002; 2:22-26.
4. Silva Filho RLL, Motejunas PR, Hipólito O, Lobo MBCM. A evasão no ensino superior brasileiro. *Cadernos de Pesquisa* 2007; 37:641-659.
5. Saliba NA, Moimaz SAS, Raphael HS, Tiano AVP, Rodrigues RPCB. Organização curricular, evasão e repetência no curso de odontologia: um estudo longitudinal. *Revista de Odontologia da UNESP* 2006; 35:209-214.
6. Brasil. Ministério da Educação e Cultura. Secretaria de Ensino Superior. Comissão Especial de Estudos sobre a Evasão nas Universidades Públicas Brasileiras. Brasília: ANDIFES/ABRAUEM/SESu/MEC; 1996.
7. Gomes MJ, Monteiro M, Damasceno AM, Almeida TJS, Carvalho RB. Evasão Acadêmica no Ensino Superior: Estudo na Área da Saúde. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde* 2010; 12:6-13.
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/dtb/paraiba/patos.pdf>>. Acesso em: 08 de março de 2014.
9. Costa SM, Duraes SJA, Abreu MHNG. Feminização do curso de odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros. *Ciênc. saúde coletiva* 2010; 15:1865-1873.
10. Brustolin J, Brustlin J, Toassi RFC. Perfil do acadêmico de Odontologia da Universidade do Planalto Catarinense- Lages-SC, Brasil. *Rev. ABENO* 2006; 6:70-76.
11. Cavalcanti AL, Lima WG, Marques JLS, Alves HFC, Granville-Garcia AF. Motives of the entrance and dropout of undergraduate dental students from a public institution. *Rev. Odontol. UNESP* 2010; 39:95-99.
12. Leite DFBM, Trigueiro M, Martins IMCLB, Lima Neto TJ, Santos MQ. Perfil socioeconômico de 253 graduandos de Odontologia de uma instituição privada em João Pessoa-PB em 2011. *J Health Sci Inst.* 2012; 30:117-119.
13. Matos MS, Tenório RM. Expectativas de estudantes de Odontologia sobre o campo de trabalho odontológico e o exercício profissional. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde* 2011; 13: 10-21.
14. McClendon RJ, Henderson A, Evans Y, Colquitt R, Saha S. Student perspectives on diversity and the cultural climate at a U.S. medical school. *Acad. Med.* 2007; 82:184-192.
15. Orenuga OO, Costa OO. Characteristics and study motivation of clinical dental students in Nigerian universities. *J. dent. educ.* 2006; 70:996-1003.
16. Lynch CD, McConnell RJ, Hannigan A. Dental school admissions in Ireland: can current selection criteria predict success? *Eur. j. dent. educ.* 2006; 10:73-79.
17. Nicodemo D, Naressi WG. O perfil do aluno de odontologia – do ingresso à sua graduação. *Rev. Odontol. Ciênc.* 2002; 17:135-139.
18. Loffredo LCM, Pinelli C, Garcia PPNS, Scaf G, Camparis CM. Característica socioeconômica, cultural e familiar de estudantes de Odontologia. *Rev. Odontol. UNESP* 2004; 33:175-182.
19. Costa SM, Durães SJA, Abreu MHNG, Bonan PRF, Vasconcelos, M. Motivos de escolha da Odontologia: vocação, opção ou necessidade? *Arquivos em Odontologia* 2010; 46:28-37.
20. Azevedo AG, Tollendal CB, Nogueira DG, Bartels FP, Paula FC, Beraldo FMM. Fatores que orientam a escolha do curso médico. *Revista Brasileira de Educação Médica* 2005; 29:217-221.
21. Rezende FP, Nakanishi FC, Machado ACP, Quirino MRS, Anbinder AL. Perfil, motivações e expectativas dos graduandos e graduados em odontologia. *Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo* 2007; 19:165-172.

USO DO CORPO ADIPOSE DE BICHAT PARA FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO OROANTRAL

Use of Bichat's Fat Pad for closing oroantral communication

Manoel Itaguacy Leite Novais Junior¹; Manuella Santos Carneiro Almeida²; Camila Helena Machado da Costa³; Luis Ferreira de Sousa Filho⁴; Onilson da Rocha Mendes Júnior⁵

1. graduando do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos, Paraíba, PB, Brasil.
2. Doutora em Odontologia; professora da Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos, Paraíba, PB, Brasil.
3. Doutora em Odontologia; professora da Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos, Paraíba, PB, Brasil.
4. Médico Clínico Geral do Hospital Regional de Patos, Patos, Paraíba, Brasil.
5. Cirurgião Buco-Maxilo-Facial do Hospital Regional de Patos, Patos, Paraíba, Brasil.

Palavras chave:

Fistula Bucossinusal, Seio Maxilar, Panorâmica.

RESUMO

A Comunicação bucossinusal é caracterizada como uma condição mórbida relativamente frequente na prática odontológica. Apesar de várias condições estarem relacionadas a este tipo de comunicação, a exodontia de dentes posteriores apresenta-se como o principal fator etiológico. A literatura relata que a técnica de utilização do Corpo Adiposo de Bichat é simples e apresenta aplicabilidade. O mesmo apresenta abundante vascularização, o que permite cicatrização e resultados favoráveis quando de sua utilização. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de tratamento de comunicação oroantral persistente utilizando o Corpo Adiposo de Bichat. O paciente se submeteu a exodontia do elemento 16 anteriormente, a qual resultou em uma comunicação oroantral. Essa afecção foi tratada primariamente utilizando-se a técnica do retalho vestibular, a qual demonstrou resultado negativo, em decorrência de necrose do retalho. O mesmo procurou atendimento odontológico num serviço privado de Cirurgia Bucomaxilofacial, relatando a passagem persistente de restos de alimentos e líquidos para a cavidade nasal. O paciente foi então submetido ao tratamento cirúrgico de enxerto do Corpo Adiposo de Bichat e acompanhado por seis meses, onde foi possível observar o sucesso da técnica. Esta técnica é indicada quando há necessidade da manutenção do fundo de sulco ou insucesso de outras técnicas.

Descriptors:

Oroantral Fistula, Maxillary Sinus, Panoramic.

ABSTRACT

The buccosinus Communication is characterized as a relatively frequent morbid condition in dental practice. Despite several conditions are related to this type of communication, the extraction of posterior teeth is presented as the main etiological factor. The literature reports that the use of the technique Adipose Bichat body is simple and has applicability. The same features abundant vasculature, which allows healing and favorable results when in use. The objective of this study is to report a case of persistent communication oroantral treatment using Adipose Body of Bichat. The patient underwent extraction of the element 16 before, which resulted in an oroantral communication. This condition was treated primarily using the technique of vestibular flap, which showed negative results, due to flap necrosis. The same looked for dental care in a private service of Oral and Maxillofacial Surgery, reporting persistent passage of food waste and liquid into the nasal cavity. The patient then underwent surgical treatment of graft fat pad of Bichat and was followed for six months, when it was possible to observe the technique's success. This technique is indicated when it's need to maintain the gutter area or failure of other techniques.

Corresponding author address

Manuella Santos Carneiro Almeida
Rua Ambrosina Soares dos Santos, nº 347,
Bessa, João Pessoa – PB, CEP 58035-140,
tel. (83) 9985-3233 manuellarcarneiro@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A comunicação oroantral (COA) é uma entidade patológica muitas vezes causada por iatrogenias ao realizar tratamentos dentários, tais como exodontias, a remoção de cistos e até mesmo curetagem prematura. A literatura cita também como possível causa as lesões patológicas do seio maxilar, bem como infecções periodontais e traumatismos.^{1,2} Após a formação da COA caso não seja tratada o tecido local inicia um processo de proliferação epitelial, definido como epitelização. Esse processo torna possível uma comunicação permanente entre a cavidade oral e o seio maxilar, definida como fístula.³

A principal causa para o desenvolvimento da COA é a

exodontia de molares superiores, devido à íntima relação entre o assoalho do seio maxilar e os dentes posteriores, principalmente primeiros e segundos molares.² Outrossim, quanto aos aspectos imaginológicos, quanto mais o assoalho do seio maxilar estiver projetado nas raízes dos dentes posteriores, maior a probabilidade de ocorrer a complicação do tipo COA durante o procedimento cirúrgico.⁴

O tratamento desta comunicação é importante para evitar o transporte de bactérias da cavidade bucal para o interior da cavidade sinusal.⁵ Por estas razões, prevenir sua ocorrência bem como fazer o diagnóstico e prescrever o tratamento adequado é muito importante a fim de evitar a formação de uma fístula oroantral e o acometimento subsequente do estado de saúde

do paciente, envolvendo processos infecciosos.⁶

A decisão terapêutica apropriada para tratamento da COA deve levar em consideração a largura, a epiteliação e presença ou ausência de infecções. Os defeitos de menos de 3 mm de largura e sem epiteliação podem curar-se espontaneamente na ausência de infecções. A presença de quadros infecciosos no seio maxilar torna mandatório o tratamento terapêutico inicial desta condição, a partir de antibioticoterapia durante período de 14 a 21 dias.⁶ Comunicações mais largas que 5mm requerem o uso de rotação e retalhos para o selamento, bem como a utilização do Corpo Adiposo de Bichat (CAB).^{5,7}

Nesse ínterim, o presente trabalho se propõe relatar um caso clínico de fechamento de fístula oroantral utilizando Corpo Adiposo de Bichat, enfatizando características clínicas e radiográficas, conduta terapêutica adequada, além de discutir as suas principais implicações.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 19 anos, feoderma, procurou atendimento odontológico no serviço privado de Cirurgia Bucomaxilofacial do município de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, para tratamento de uma fístula oroantral.

Na anamnese, a queixa principal referia a passagem de restos de alimentos e líquidos para a cavidade nasal. À partir da história clínica, foi constatado que essa fístula ocorreu em virtude de uma exodontia traumática do dente 16 e que o mesmo já havia se submetido a tratamento dessa comunicação utilizando a técnica do retalho vestibular para fechamento da mesma, com a qual não obteve sucesso em virtude de necrose do retalho.

Ao exame intraoral, observou-se a presença da fístula oroantral e ausência do dente 15 e 16. Como exame complementar, realizou-se uma radiografia panorâmica, na qual foi possível verificar a inexistência de corpo estranho no interior do seio maxilar direito, a ausência de processo infeccioso no mesmo e a descontinuidade do assoalho do seio maxilar na referida região, apresentando-se a comunicação (Figura1).



Figura 1. Detalhe do exame radiográfico panorâmico, evidenciando a descontinuidade do assoalho do seio maxilar na região dos elementos 15 e 16.

No presente estudo para tratamento da fístula oroantral

foi utilizada a técnica do Corpo Adiposo de Bichat, que tem como suas principais indicações: a manutenção do fundo de sulco vestibular e o insucesso prévio ao fechamento da fístula oroantral por outras técnicas.

O procedimento cirúrgico foi realizado, sob anestesia local, consistindo numa incisão elíptica para remoção do epitélio patologicamente formado. Em seguida, foi feita uma incisão tipo Newmann envolvendo as regiões do túber da maxila e os dentes 14, 15 e 16, com posterior descolamento do retalho. Foi então, realizada uma incisão no perióstio e a divulsão por planos para o tracionamento do Corpo Adiposo de Bichat. Este, por sua vez, foi colocado em posição e suturado ao retalho e a mucosa palatina (Figura 2, 3 e 4). Foi utilizado antibiótico (Amoxicilina 500 mg 8/8) durante 7 dias e analgésico (Dipirona 500 mg 6/6) no período de 2 dias após a realização da cirurgia.

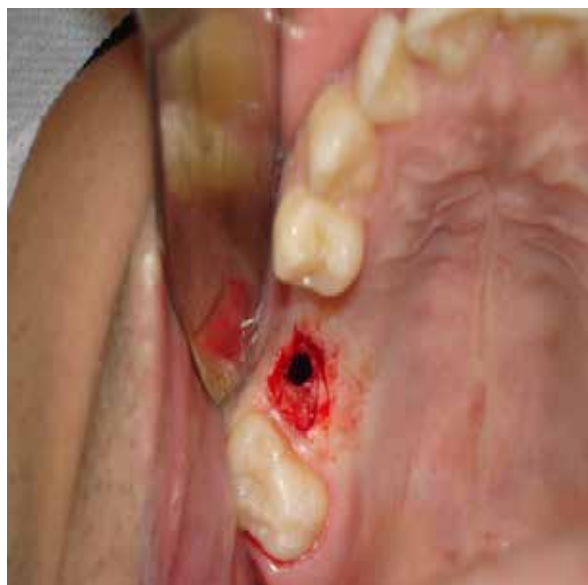


Fig 2. Incisão elíptica para remoção do epitélio patologicamente formado.



Fig 3. Exposição do Corpo Adiposo Bucal



Fig 4. Fechamento da Comunicação Bucossinusal

Procedeu-se com o acompanhamento do paciente por seis meses e assim foi constatado o sucesso da técnica (Figura 5).



Fig 5. Cicatrização (Pós-Operatório de 180 dias).

DISCUSSÃO

A frequência de complicação pós-operatória do tipo COA dada na literatura varia de 0,31% a 18,7%.⁸⁻⁹ A causa mais prevalente é a extração dentária, tendo como dente mais envolvido o primeiro molar superior.¹⁰ Apesar de representar

menor número de casos, as infecções dentárias, osteomielite, terapias de radiação também estão relacionadas ao desenvolvimento de COA.

O diagnóstico da COA necessita da realização de anamnese e exame físico intra-oral, auxiliados por exames imaginológicos específicos. Ressalta-se também a importância da realização da Manobra de Vasalva.¹¹ Esta técnica consiste da compressão das narinas com os dedos, assoprando-o, com o objetivo de verificar se há ou não passagem de ar ou pus da cavidade sinusal para o alvéolo. Os exames radiográficos, como as radiografias panorâmicas e periapicais, contribuem para verificar a descontinuidade do assoalho do seio maxilar compatível com a COA.¹² No caso clínico apresentado, o exame radiográfico solicitado foi a panorâmica.

A pneumatização do seio maxilar é um processo fisiológico que ocorre em todos os seios paranasais durante o período de crescimento.¹³ O desenvolvimento e expansão do seio maxilar inicia na décima semana de vida intra-uterina e continua seu crescimento após o nascimento, com o desenvolvimento do rebordo alveolar e com os dentes entrando em oclusão. A pneumatização é finalizada após a erupção completa dos terceiros molares. A literatura relata que também há a possibilidade de ocorrência de expansão tardia do seio, que ocorre após procedimentos de exodontia de dentes posteriores.¹³ No caso clínico apresentado, o paciente apresentava 19 anos e o exame radiográfico panorâmico apresentou evidente pneumatização do seio maxilar direito para o processo alveolar, o que certamente facilitou o desenvolvimento da comunicação orossinusal após o procedimento cirúrgico.

Para o fechamento das comunicações oroantrais são descritas na literatura várias técnicas, entre elas podemos citar a sutura das bordas, retalhos bucais, retalhos palatinos, retalhos deslizantes, enxertos e utilização do CAB.³ Na ocorrência de COAs de pequeno tamanho a utilização do Corpo Adiposo de Bichat não é a técnica de escolha imediata. No entanto, quando a comunicação orossinusal apresenta maiores dimensões ou existe insucesso com outras técnicas cirúrgicas a utilização do enxerto pediculado do CAB é uma boa opção, e os resultados obtidos são excelentes.^{7,10} No presente caso clínico, a história clínica revelou insucesso na primeira tentativa de tratamento da COA, utilizando a técnica do retalho vestibular, o qual sofreu necrose. É consenso na literatura que a técnica do CAB é simples e oferece excelente vascularização, rápida epitelização e ótimos resultados.^{1,3}

A utilização do Corpo Adiposo de Bichat se deu a partir dos resultados positivos quando de sua utilização. Antes de sua aplicação cirúrgica foram realizados vários estudos com o intuito de verificar sua anatomia. Em estudo realizado para avaliação do CAB em cadáveres frescos, observou-se que esse possuía condição constante, comparando-se lado direito e lado esquerdo, assim como não encontraram relação entre

a quantidade de gordura corporal dos cadáveres estudados e o CAB, pois até mesmo espécimes caquéticos com pouca gordura subcutânea apresentaram corpos adiposos bucais com peso e volume dentro dos padrões normais.¹⁴ Tais aspectos apresentam-se como vantagens na utilização dessas estruturas em procedimentos cirúrgicos.

O Corpo Adiposo de Bichat consiste em um corpo principal com quatro extensões: bucal, pterigóide, temporal superficial e profundo. O suprimento sanguíneo para o CAB é originado de ramos temporais profundos da artéria maxilar, o ramo transversal da artéria temporal superficial, e ramos da artéria facial.^{2,14}

Clinicamente a área enxertada finaliza o processo de cicatrização em um período entre duas e três semanas. Ao terceiro dia de aplicação do enxerto, a área apresenta coloração branco-amarelada, tornando-se avermelhada após uma semana de aplicação do CAB. O enxerto modifica-se durante a segunda semana, transformando-se em um tecido de granulação firme. O processo de cicatrização é finalizado após uma pequena contração da ferida durante a terceira semana.¹⁵

Apesar de ser uma técnica de simples aplicação e mínima incidência de falha após o procedimento cirúrgico, a utilização do CAB de maneira inadvertida pode proporcionar insucesso do método. A fim de evitar a necrose do tecido adiposo, a literatura sugere a realização de uma sutura livre de tensão.¹⁶ Observam-se também relatos de outras complicações, a partir da utilização do Corpo Adiposo de Bichat, como hematoma e injúrias ao nervo facial quando da imperícia no procedimento cirúrgico.¹⁷

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Comunicação bucosinusal é caracterizada como uma condição mórbida relativamente frequente na prática odontológica. Apesar de várias condições estarem relacionadas a este tipo de comunicação, a exodontia de dentes posteriores apresenta-se como o principal fator etiológico.

A literatura relata que quando a comunicação orosinusal apresenta maiores dimensões ou existe insucesso com outras técnicas cirúrgicas a utilização do Corpo Adiposo de Bichat mostra resultados excelentes. Essa estrutura apresenta abundante vascularização, o que permite epitelização e cicatrização eficientes da área afetada.

O sucesso da técnica de utilização do Corpo Adiposo de Bichat apresentado no presente caso clínico mostra sua aplicabilidade cirúrgica no tratamento de fístula oroantral, entidade patológica que merece maior cautela em casos de complicações e recidivas.

REFERÊNCIAS

1. Franco-Carro B, Barona-Dorado C, Martínez-González MJ, Rubio-Alonso LJ, Martínez-González JM. Meta-analytic study on the frequency and treatment of oral antral communications. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2011. p.682-7. Disponível em URL: <http://www.medicinaoral.com/medoralfree01/v16i5/medoralv16i5p682.pdf>
2. Dym H, Wolf J.C. OroantralCommunication. *Oral MaxillofacialSurgClin*; 2012. p. 239–247.
3. Abuabara A, Cortez AL, Passeri LA, de Moraes M, Moreira RW. Evaluation of different treatments for oroantral/ oronasal communications: experience of 112 cases. *Int J Oral MaxillofacSurg* 2006; 35: 155-8.
4. Pourmand PP, Sigron GR., Mache B, Stadlinger B, Locher MC. The most common complications after wisdom-tooth removal. Part 2: A retrospective study of 1,562 cases in the maxilla. *Swiss Dental Journal* 2014; 124: 1047-51.
5. Borgonovo AE, Berardinelli FV, Favale M, Maiomara C. Surgical Options In Oroantral Fistula Treatment. *The Open Dentistry Journal* 2012; 6: 94-8.
6. Lopatin AS, Sysolyatin SP, Sysolyatin PG, Melnikov MN. Chronic Maxillary Sinusitis of Dental Origin: Is External Surgical Approach Mandatory Laryngoscope 2002; 112: 1056-9
7. Abad-Gallegos M, Figueiredo R, Rodríguez-Baeza A, Gay-Escoda C. Use of Bichat's buccal fat pad for the sealing of orosinusal communications : A presentation of 8 cases. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2011. p.215-9. Disponível em URL: <http://www.medicinaoral.com/medoralfree01/v16i2/medoralv16i2p215.pdf>
8. Punwutikorn J, Waikakul A, Pairuchvej V: Clinically significant oroantral communications. A study of incidence and site. *Int J Oral MaxillofacSurg* 1994; 23:19-21.
9. Rothamel D, Wahl G, D'hoedt B, Nentwig G H, Schwarz F, Becker J: Incidence and predictive factors for perforation of the maxillary antrum in operations to remove upper wisdom teeth: prospective multicentre study. *Br J Oral MaxillofacSurg* 2007; 45: 387–391.
10. Hernando J, Gallego L, Junquera L, Villarreal P. Oroantralcommunications. A retrospective analysis. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2010. p.499-503. Disponível em URL: <http://www.medicinaoral.com/medoralfree01/v15i3/medoralv15i3p499.pdf>
11. Krause CF, Pruzzo CE, Fonseca AX. Manejo quirúrgico de la fistula oroantral. *Rev otorrinolaringoCir cabezacuella* 1999; 59(2): 101-7.

12. Santmaría MDR, Castellón EV, Aytés LB, Escoda CG. Incidence of oral sinus communications in 389 upper third molar extraction. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*.2006; 11: 334-7.
13. Sharan A, Madjar D. Maxillary sinus pneumatization following extractions: A radiographic study. *Int J Oral MaxillofacImplants* 2008; 23: 48-56.
14. Stuzin J. M., Wagstrom L, Kawamoto HK, Baker TJ, Wolfe SA. The anatomy and clinical applications of the buccal fat pad. *PlastReconstrSurg* 1990; 85: 29-33.
15. Dolanmaz D, Tuz H, Bayraktar S, Metin M, Erdem E, Baykul T. Use of pedicled buccal fat pad in the closure of oroantral communication: Analysis of 75 cases. *QuintessenceInt* 2004; 35: 241-6.
16. Martín-Granizo R, Naval L, Costa A, Goizueta C, Rodriguez F, Monje F, et al. Use of buccal fat pad to repair intraoral defects: review of 30 cases. *Br J Oral MaxillofacSurg* 1997; 35: 81-4.
17. Raldi FV, Sá-Lima JR, Moraes MB, Zanotti GG. Fechamento de Comunicações Buco-Sinusais. Utilização de Enxerto Pediculado do Corpo Adiposo Bucal. *RGO* 2006; 54(2): 178-81.

RECONSTRUÇÃO DE DENTES SEVERAMENTE DESTRUÍDOS COM PINO DE FIBRA DE VIDRO

Reconstruction of severely destroyed Teeth with glass fiber pin

Amanda Regina Silva de Melo¹; Andrelle Nayara Cavalcanti Lima de Almeida¹; Tassia Leal de Lima Sales¹; Izabela Taroni Madureira²; André Figueiroa³; Eduardo Borges da Costa Leite⁴

1. Cirurgiã-dentista graduada pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)
2. Cirurgiã-dentista graduada pela UFPE e Especialista em Dentística Restauradora pelo Sindicato dos Odontologistas no Estado de Pernambuco (SOEPE)
3. Professor da pós-graduação da Faculdade de Odontologia de Pernambuco (FOP)
4. Professor associado da UFPE e coordenador do curso de pós-graduação SOEPE

RESUMO

O restabelecimento da forma, função e estética de dentes anteriores com extensa destruição coronária é um grande desafio para a Odontologia. Nesses casos, a utilização de pinos intra-radulares de fibra de vidro, associada a restaurações de resina composta é uma opção viável, que apresenta bom resultado estético, além de ser uma solução rápida, pois dispensa a etapa laboratorial, sem apresentar custo elevado. Este artigo apresenta relato de caso clínico com a utilização desse material. O procedimento foi realizado com o intuito de gerar retenção ao material restaurador definitivo e reforçar a porção coronária remanescente do elemento dentário, minimizando, assim, a probabilidade de fratura.

ABSTRACT

The restoration of form, function and aesthetics of anterior teeth with extensive coronal destruction is a major challenge in dentistry. In such cases, the use of intra-radicular fiberglass retainers associated with composite restorations is a viable option, which has good aesthetic result, in addition to being a quick solution, because it eliminates the laboratory step without presenting high cost. This article presents a case report with the use of this material. The procedure was performed in order to generate the definitive restorative material retaining and reinforcing the remaining coronal portion of the tooth, thus minimizing the likelihood of fracture.

725

Autora correspondente

Maria Soraya Pereira Franco
Endereço de trabalho
Universidade Federal de Campina Grande
Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, S/N Casas Populares – Cajazeiras/PB | CEP- 58.900-000
Email- msorayapf@hotmail.com | Telefone do trabalho (83) 3532-2061

INTRODUÇÃO

Pinos intra-radulares são dispositivos utilizados em situações de grandes destruições coronárias devido à ocorrência de extensas lesões cáries, amplas restaurações, necessidade de tratamento endodôntico associados ou não a elementos protéticos, e fraturas dentárias. Os pinos ainda trazem vantagens como distribuição mais homogênea das cargas mastigatórias que atuam na raiz, periodonto e osso, e conferem retenção do conjunto: remanescente dentário, pino e restauração¹.

A indicação de um pino intra-radicular deve ser realizada mediante a avaliação de algumas situações como: a localização do dente na arcada dentária, pois incisivos, caninos e pré-molares recebem cargas laterais ou de cisalhamento,

e molares recebem cargas verticais. Pelo fato dos dentes posteriores possuírem maior quantidade de estrutura dentária, os pinos são menos indicados. Outros fatores que devem ser observados são: a quantidade de remanescente coronário de no mínimo 1mm para pinos fundidos e de 2 mm para pinos pré-fabricados; a mutilação intracanal existente, pois as paredes radulares podem estar enfraquecidas conforme o preparo realizado; a oclusão do paciente, isto é, as guias anterior e canina ou em grupo para mensurar as cargas recebidas pelo elemento dentário; a configuração do canal radicular, a existência ou não de curvaturas; a condição periodontal, o que é de fundamental importância, pois deve possuir saúde para ter um bom suporte ósseo sem que isso comprometa o pino ou a estrutura dentária².

A composição dos cimentos resinosos dual, que associa

a foto ativação e a polimerização química, proporcionam propriedades físicas e mecânicas como a força de união, resistência ao desgaste e resistência à compressão superiores aos demais materiais de cimentação. Entretanto, como todo material restaurador, este também apresenta alguns inconvenientes. O crucial controle da umidade no ato da cimentação, a realização de uma foto polimerização adequada e problemas relacionados à contração de polimerização são alguns deles³.

RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente, sexo masculino, anos, compareceu à Faculdade de Odontologia - UFPE, na Clínica Integrada apresentando fratura de esmalte-dentina com exposição pulpar no elemento 11. Após a terapia endodôntica e a partir dos exames clínico e radiográfico (Figura 1), planejou-se a cimentação com o Allcem Core (FGM) de pino de fibra de vidro DC1 (FGM) e reconstrução morfológica com resina composta Opallis (FGM).



Figura 1. Caso clínico inicial

Primeiramente, realizou-se uma radiografia periapical para observar a qualidade do tratamento endodôntico, o comprimento do pino que será colocado (ideal de 2/3 do comprimento da raiz, deixando-se um remanescente endodôntico de 4mm) e a dimensão do canal (diâmetro, que deve ser em média 1/3 do diâmetro da raiz); em seguida, foi



Figura 2. Canal radicular após preparo

Provou-se o pino no interior do canal (Figura 3). Realizou-se a limpeza do canal com solução de hipoclorito de sódio a 1%, que foi seco com cones de papel absorvente. Condicionou-se a estrutura dentária com ácido fosfórico 37% durante 30

segundos (Figura 4), lavou-se e secou-se com cones de papel absorvente. Em seguida, o pino também foi condicionado com Silano Agente de união Prosil (FGM), lavado e seco. Segundo o fabricante, sua composição química promove a reação química entre a estrutura da do pino e o cimento resinoso, promovendo o aumento de até 30% na capacidade adesiva desse conjunto.



Figura 3. Prova do pino de fibra de vidro

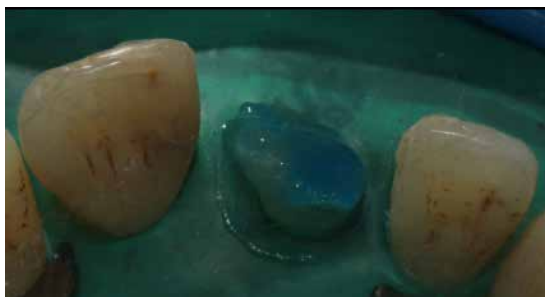


Figura 4. Condicionamento ácido

O sistema adesivo Ambar (FGM) para esmalte e dentina, então foi aplicado no remanescente dentário, no interior do canal radicular preparado, com auxílio de microbrush e no pino de fibra de vidro, sem que fosse realizada a foto polimerização. Entede-se que esta deve ser executada no mesmo momento da foto polimerização do cimento resinoso para que não se forme uma película entre ambos e esta prejudique a adaptação do pino de fibra de vidro no interior do canal radicular.

O cimento resinoso dual Allcem Core (FGM) foi inserido no canal radicular (Figuras 5 e 6) e o pino de fibra de vidro perfeitamente adaptado. Realizou-se, assim foto polimerização do conjunto por 60 segundos. Com isso, houve o corte do pino de fibra de vidro em comprimento, cujo remanescente fosse suficiente para proporcionar suporte ideal ao dente, normalmente metade da coroa clínica (Figura 7). Em seguida, foi realizada a restauração direta do remanescente dentário com resina composta micro híbrida Opallis (FGM) (Figuras 8 e 9).

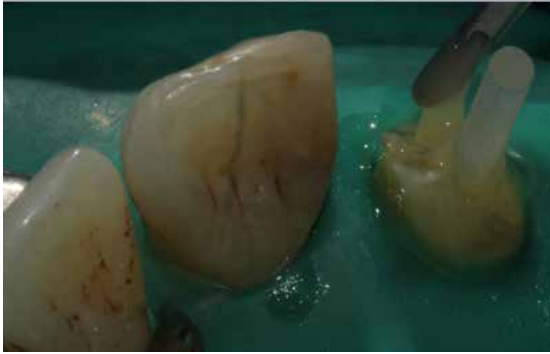


Figura 5. Cimentação do pino de fibra de vidro – visão palatina



Figura 6. Cimentação do pino de fibra de vidro – visão vestibular



Figura 7. Corte do pino de fibra de vidro



Figura 8. Início da restauração com resina composta



Figura 9. Restauração concluída (paciente reabilitado)

DISCUSSÃO

As modificações didático-pedagógicas vêm acontecendo na forma de ensinar a Odontologia nas faculdades brasileiras culminando com a adoção de uma Clínica Odontológica Integral como forma de aplicar sua atividade prática, evoluindo a partir de um conceito segmentado, onde especialidades eram ensinadas isoladamente. Isso permite que os profissionais vejam o paciente e seu tratamento como um todo, facilitando o planejamento, a adesão do paciente ao tratamento, o vínculo pessoal e a execução do que for necessário para promover o bem-estar dos pacientes⁴.

A reconstrução de dentes tratados endodonticamente tem sido, ao longo de décadas, um grande desafio clínico no âmbito da reabilitação oral⁷. Dentes com coroas parcial ou totalmente destruídas por cáries, fraturas, abrasão, acesso endodôntico, preparos prévios, etc., podem comprometer os resultados clínicos de coroas e pontes aí cimentadas, já que os requisitos básicos de retenção, resistência e estabilidade dos preparos não podem ser estabelecidos. Nas últimas décadas, os retentores intra-radulares fundidos foram os mais utilizados, dado as suas propriedades físicas e biocompatibilidade favoráveis⁷. A utilização de pinos de fibra de vidro traz a estética favorável, além de ter uma relativa durabilidade em função do remanescente⁶.

É importante que façamos uma análise da quantidade do tecido dental restante. Quando a perda da estrutura dental for superior a cerca de 60%, seja realizado reforço do dente com pino intra canal, visto que a colocação do mesmo vem a melhorar a retenção do material restaurador (resinas compostas) quando da perda da porção coronariana^{6,7}.

A seleção correta do pino intra-radicular é determinante para o sucesso do procedimento restaurador. Nesta escolha devem ser considerados fatores relacionados tanto ao elemento que será restaurado como: posição de dente no arco, remanescente dentário, configuração e diâmetro do canal; quanto às características dos pinos como: comprimento, diâmetro, formato, configuração superficial e material¹⁰. Além disso, escolha do material restaurador, expectativa a longevidade da restauração, expectativa estética do paciente e finalmente o que nos parece o fator principal, o tipo de oclusão do paciente^{11,12}.

Em relação a aceitação dos pinos de fibra de vidro, vem aumentando de uma maneira significativa, o que se deve ao bom resultado clínico, principalmente quando as propriedades mecânicas são favoráveis – módulo de elasticidade semelhante à dentina, possibilitando a construção de uma unidade mecânica homogênea, o que proporciona uma boa ancoragem na reconstrução de dentes destruídos.

CONCLUSÃO

Podemos concluir que os pinos de fibra de vidro possuem vantagens:

- Em dentes anteriores quando da presença de remanescente coronário, uma boa adesão químico-mecânica
- Um bom travamento no terço apical
- Uma boa área de espalhamento, onde o pino adapta-se a região cervical do dente
- Utilização de sistemas adesivos e cimentos resinosos dual aplicados separadamente
- Adaptação do pino no interior do canal quanto melhor for, melhor será a estabilidade e longevidade da restauração

7. Neto GS. Pinos de fibra de vidro: Um novo conceito na reconstrução de dentes tratados endodonticamente. *JADA*; 2009; 9(6).
8. Muniz L, et. al. Restaurações diretas associadas a pinos de fibra de vidro em dentes fraturados. Relato de caso clínico. *Revista Dental Press Estética*; 2005; 2(3); p.47-59.
9. Vasconcellos WA. Análise da influência de diferentes tratamentos superficiais de sistemas cerâmicos na resistência de união adesiva. Universidade Estadual Paulista Faculdade de Odontologia de Araraquara. São Paulo; 2005.
10. Albuquerque R, et. al. Pinos pré-fabricados intra-radiculares: sistemas e técnicas. *Anais do 15° Conclave Odontológico Internacional de Campinas*; 2003; 104.
11. Muniz L. Reabilitação estética em dentes tratados endodonticamente: pinos de fibra e possibilidades clínicas conservadoras. São Paulo: Santos; 2010. p.316.
12. Monte'alto, et. al. Restauração de dentes tratados endodonticamente com pino de fibra de vidro e acessório em canais amplos. *Clínica – Internacional journal of Brazilian Dentistry*; Florianópolis; 2009; 5(1); p. 60-68.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Baratieri LN, Monteiro Junior S, Andrade MAC, Vieira LCC, Ritter AV, Cardoso AC. Abordagem restauradora de dentes tratados endodonticamente-pinos/núcleos e restaurações unitárias. *Odontologia restauradoras: fundamentos e possibilidades*. São Paulo: Santos; 2001. p.622-31.
2. Franco APGO, et al. Pinos intrarradiculares estéticos – caso clínico. *Rev Inst Ciênc Saúde*; 2009; 27(1); p.81-5.
3. Prakki A, Carvalho RM. Dual cure resin cements: characteristics and clinical considerations. *Pós-Grad Ver Fac Odontol São José dos Campos*; 2001 jan-abr; 4(1); p. 22-7.
4. Abreu R, Schneider M. Reconstrução anterior em resina composta associada a pino de fibra de vidro: relato de caso. *Rev. Bras. Odontol.* [online]; 2013; 70(2); p.156-159.
5. Uchoa R, et al. Pernos intrarradiculares de fibra de vidro: Caso clínico. *Acta odontol. venez[online]*; 2008; 46(4);p. 501-505.
6. Melo R. Técnica do pino de fibra de vidro anatomizado com resina composta – revisão. Monografia em especialização. Goiânia, 2014.

2ª Jornada Pernambucana de Medicina e Odontologia Legal

02 – 04 de Setembro de 2015 - Centro de Convenções de Pernambuco

Presidente: Profª Drª Paloma Genú

Resumo dos trabalhos aprovados e efetivamente apresentados.

Código	Título	Autor
TL01	Violência à Criança e ao Adolescente: Qual a responsabilidade do Cirurgião-Dentista?	Mayara de Andrade Pereira
TL02	A Responsabilidade Civil do cirurgião bucomaxilofacial na parestesia decorrente da exodontia de terceiros molares inferiores	Leonardo Cesar Amaro da Silva
TL03	Adesão e utilização do Seguro de Responsabilidade Civil Profissional por Cirurgiões-Dentistas	Leonardo Cesar Amaro da Silva
TL04	Aplicação da reconstrução facial tridimensional como auxiliar na identificação forense	Lenise Dalma da Silva Nascimento
TL05	Perfil Morfológico Queiloscópico em uma População Brasileira	Raylane Farias de Albuquerque
TL06	Caracterização da perícia odontolegal em Instituto Médico Legal no interior na Bahia	Joanna de Ângelis Cavalcante Brasil
TL07	Identificação humana através da caracterização dos seios maxilares por radiografias panorâmicas	Paloma Maria Pereira
TL08	Prática Odontolegal em Perícias de Carbonizados	Patrícia Moreira Rabello
TL09	A Queiloscopia entre Irmãos Biológicos de mesma filiação: Avaliação do Grau de Concordância entre Características Labiais	Patrícia Moreira Rabello
TL10	Responsabilidade do cirurgião-dentista frente a quadros de Emergências durante atendimento odontológico	Maria Cristina de Andrade
TL11	Relação paciente x profissional sob a perspectiva do Código de Defesa do Consumidor	Brunela Machado Lima
TL12	Aspectos da atuação x responsabilidade Penal do Cirurgião-Dentista	Lenise Dalma da Silva Nascimento
TL13	Identificação positiva por análise digital de marca de mordida humana: relato de caso da Gerencia Executiva de Medicina e Odontologia Legal da Paraíba	Bianca Marques Santiago
TL14	Aplicabilidade do método de Nicodemo, Moraes e Médici Filho na estimativa de idade realizada por graduandos de Odontologia da UFPB	Bianca Marques Santiago

RESUMOS:

TL01

Título: **Violência à Criança e ao Adolescente: Qual a responsabilidade do Cirurgião-Dentista?**

Forma de Apresentação: Tema-livre

Eixo Temático: Odontologia Legal

Sub-Eixo Temático: Responsabilidade e Traumatologia

Autor: **Mayara de Andrade Pereira**

Email: mayara_andrade@hotmail.com.br

Co-autor(es) : **Paloma Rodrigues Genú; Renata Gabriela Oliveira Cavalcanti; Paloma Maria Pereira**

Palavras-chave : Crime contra criança, ética, notificação, odontologia legal, saúde pública

Resumo : Na sociedade atual, a violência está em evidência diariamente. Entre as formas de agressão destaca-se a praticada contra crianças e adolescentes. Os principais agressores são, muitas vezes, os pais ou tutores. O abuso infantil é considerado um problema de saúde pública global, ocorre em todos os países e em todos os grupos sociais e religiosos. Diversos autores têm afirmado a importância do Cirurgião-Dentista na suspeição ou confirmação de casos de abuso infantil, já que grande parte dos traumas físicos cometidos contra crianças ou adolescentes encontram-se nas regiões da cabeça, face, boca e pescoço. O dentista poderá encontrar rompimento do freio lingual, labial e outras lesões orais provocadas pela introdução violenta de colher. Queimaduras, lacerações, fraturas, injúrias dentárias, marcas de tapas ou de estrangulamento podem estar presentes em uma criança violentada. Havendo forte suspeita de maus-tratos deve-se notificar o fato a o Conselho Tutelar. Contudo, ainda há um despreparo profissional diante ao reconhecimento de maus tratos e ao seu encaminhamento. É imprescindível, portanto, que o profissional de saúde esteja treinado para detectar situações de violência e notificar às autoridades, permitindo á criança um futuro digno. O objetivo desse trabalho é analisar através de uma revisão da literatura, qual a responsabilidade do Cirurgião-Dentista em notificar a violência e as possíveis implicações legais e éticas decorrentes da omissão desses casos.

TL02

Título: **A Responsabilidade Civil do cirurgião bucomaxilofacial na parestesia decorrente da exodontia de terceiros molares inferiores**

Forma de Apresentação: Tema-Livre

Eixo Temático: Odontologia Legal

Sub-Eixo Temático: Responsabilidade Civil

Autor: **Leonardo Cesar Amaro da Silva**

Email: leon_amaro@hotmail.com

Co-autor(es): **Patricia Marletti Cirne de Azevedo; Ana Cláudia Amorim Gomes**

Palavras-chave : Responsabilidade Civil. Parestesia. Cirurgia Bucal. Terceiro Molar.

Resumo: A especialidade em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial envolve desde a exérese dental a traumas complexos da face, trazendo certas responsabilidades ao cirurgião-dentista que a exerce. A exodontia do terceiro molar é comumente efetuada por estes profissionais, onde podem ocorrer complicações nervosas reversíveis ou irreversíveis. Perante a ocorrência de parestesias ocasionadas pela exérese de terceiro molar inferior, os cirurgiões-dentistas devem estar cientes de aspectos pertinentes à Responsabilidade civil nestes casos. Esta pesquisa buscou estabelecer o conhecimento dos cirurgiões buco-maxilo-faciais sobre a responsabilidade civil diante da parestesia decorrente dessas exodontias. O estudo transversal foi realizado com o Universo amostral dos 60 especialistas registrados no Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco. Todos receberam os questionários, através dos quais se obteve o conhecimento acerca da Responsabilidade Civil. Foram obti dos 30 questionários respondidos. Grande parte dos profissionais (83,3%), afirmou ter tido pacientes com parestesia decorrente da exodontia dos terceiros molares inferiores, porém nenhum profissional responde a ação judicial. Do total, 60% dos cirurgiões afirmaram possuir prontuário clínico e Termo de consentimento livre e esclarecido. Apenas 33,3% dos pesquisados possuem Seguro de Responsabilidade Civil Profissional e 20,7% concorda com o objetivo do seguro enquanto ativado nos casos de negligência, imprudência e imperícia. Percebe-se que pouca importância é atribuída ao prontuário clínico como instrumento legal, sendo denotado pouco conhecimento acerca das questões jurídicas condizentes com a responsabilidade civil por parte dos sujeitos.

TL03**Título: ADESÃO E UTILIZAÇÃO DO SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL POR CIRURGIÕES-DENTISTAS**

Forma de Apresentação: Tema-livre
Eixo Temático: Odontologia Legal
Sub-Eixo Temático: Responsabilidade Civil
Autor : **Leonardo Cesar Amaro da Silva**
Email : leon_amaro@hotmail.com
Co-autor(es) : **Ana Cláudia Amorim Gomes; Emanuel Dias de Oliveira; Silva Hilda Teixeira de Carvalho Dourado**

Palavras-chave : Odontologia. Seguro de responsabilidade civil. Responsabilidade profissional.

Resumo: A responsabilidade civil é cada vez mais presente no exercício profissional do Cirurgião-dentista. Frente ao risco do insucesso profissional infligir constrangimento e perdas pecuniárias, o Seguro de Responsabilidade Civil Profissional é um mecanismo de mitigação desse risco. Este estudo buscou analisar a adesão e utilização do Seguro de Responsabilidade Civil Profissional entre os Cirurgiões-dentistas do Recife. Com uma amostra (aleatória e sistemática com reposição) de 401 profissionais, os sujeitos responderam a um questionário que traçou o perfil da amostra e verificou a relação entre a adesão ao Seguro e variáveis como: especialidade, tempo de formado, titulação acadêmica, local do exercício profissional, idade, renda e sexo. Os dados foram analisados através do programa SPSS, empregando o teste Qui quadrado a um nível de significância de 0,05. Quase metade dos profissionais tem entre 23 e 29 anos (48,1%) e mais da metade possui especialização (54,9%). A renda bruta mensal variou de 6 a 10 salários mínimos, 98% declararam ter conhecimento dos aspectos legais da profissão e 92,3% disseram conhecer a finalidade do Seguro. Do total, 54,5% julgaram interessante adotar o seguro e 29,4% o possuíam. Entre os entrevistados, 4% já foram processados. A adesão ao Seguro de Responsabilidade Civil Profissional ainda é incipiente. Houve apenas relação de fato entre a adesão ao seguro e a renda bruta, uma vez que a maior remuneração considerou-se um fator decisivo na aquisição do seguro.

TL04**Título: Aplicação da reconstrução facial tridimensional como auxiliar na identificação forense**

Forma de Apresentação : Tema Livre
Eixo Temático : Reconstrução Facial Forense em 3D
Sub-Eixo Temático : Identificação
Autor: **Lenise Dalma da Silva Nascimento**
Email : lenise-dalma@live.com
Co-autor(es) : **Paloma Rodrigues Genú; Thaís Isabel Ferreira Ramos; Suely do Nascimento Aguiar**

Palavras-chave : Odontologia legal; imagem tridimensional; antropologia forense.

Resumo: Introdução: A Reconstrução Facial Forense é uma técnica auxiliar à identificação humana que visa gerar um reconhecimento, a partir da apresentação de uma aproximação da aparência facial feita do crânio. Os métodos de reconstrução facial podem; ser bidimensional e tridimensional, ambas podem ser realizadas de forma manual ou de forma computadorizada. A reconstrução facial forense 3D utilizando softwares facilita a transmissão de informações e a identificação forense. Objetivo: Avaliar a utilização da técnica tridimensional e suas qualidades na identificação facial forense. Metodologia: Foi realizada uma revisão de literatura utilizando bases de dados da área de saúde com trabalhos selecionados no período de 2000 a 2015. Discussão dos resultados: A técnica de reconstrução facial tridimensional pode ser classificada como, manuais ou digitais. As vantagens da utilização do método 3D digital sobre a reconstrução manual são velocidade, versatilidade e acessibilidade, bem como ser passível de edição rápida. Entre os softwares mais utilizados encontrados estão: open inventor™, e-fit™, opencv™, mimics™, face-r™ e freeform modelling plus™. Conclusão: A reconstrução facial 3D tem vantagens na identificação, por sua tecnologia está cada vez mais aperfeiçoada, diminuindo o tempo de investigação, melhorando a troca de informações e facilitando o trabalho dos profissionais na busca de criminosos. Palavras-chave: Odontologia legal; imagem tridimensional; antropologia forense.

Título: PERFIL MORFOLÓGICO QUEILOSCÓPICO EM UMA POPULAÇÃO BRASILEIRA

Forma de Apresentação: Tema-livre
 Eixo Temático : Antropologia
 Sub-Eixo Temático : Identificação Humana
 Autor : **Raylane Farias de Albuquerque**
 Email: nane.a@me.com
 Co-autor(es): **Patrícia Falcão; Antonio Azoubel Antunes e Gabriela Granja Porto (orientadora)**

Palavras-chave : lábio; identificação de vítimas; anatomia

Resumo : A identificação humana constitui-se etapa de suma importância nos processos civis e criminais. Características odontológicas, dermatóglifos e DNA são comumente descritos como técnicas utilizadas para processo de identificação rápido e seguro. Porém, em algumas circunstâncias não é possível lançar mão desses métodos, logo, tem sido crescente o interesse por métodos alternativos, como a queilosscopia. Queilosscopia é o nome dado para o estudo das impressões labiais. O presente estudo objetivou analisar o perfil dos padrões morfológicos labiais em uma população brasileira através de coleta das impressões labiais e classificação de acordo com a literatura pertinente. Foram selecionados 450 pacientes oriundos de demanda espontânea, pacientes, alunos e funcionários da Faculdade de Odontologia de Pernambuco. Foram preenchidas fichas com informações como sexo, IMC, raça e característica das comissuras labiais, em seguida coletada a impressã ão labial através de batom padronizado e feitas medições dos lábios com paquímetro digital. Esses dados foram analisados conforme classificação de Suzuki e Tsuchihashi e também de Renaud. Concluiu-se predominância do padrão tipo I – Sulcos verticais completos seguido do Tipo II – Sulcos com ramificações segundo a classificação de Suzuki e Tsuchihashi. Segundo classificação de Renaud o padrão predominante foi o Tipo B – Sulcos verticais incompletos seguido pelo Tipo A – Sulcos verticais completos. A análise desses dados possibilitou identificarmos os padrões morfológicos e suas correlações com os dados estudados, tendo importantes ferramentas no auxílio à identificação humana em esferas civis e criminais.

Título: Caracterização da perícia odontolegal em Instituto Médico Legal no interior na Bahia

Forma de Apresentação : Tema Livre
 Eixo Temático : Odontologia Legal
 Sub-Eixo Temático : Perícia
 Autor: **Joanna de Ângelis Cavalcante Brasil**
 Email: joannabrasil@hotmail.com
 Co-autor(es): **Sara Emanuelle Suzart Santos, Jamilly de Oliveira Musse**

Palavras-chave : Odontologia Legal, Prova pericial, Identificação humana.

Resumo : A análise das questões legais que envolvem aspectos odontológicos é feita por cirurgiões-dentistas investidos nos cargos de odontologista ou de perito criminal, vinculados aos Órgãos de Perícias Oficiais, comumente denominados como Instituto Médico Legal (IML). O presente artigo buscou caracterizar as perícias odontolegais no IML de Feira de Santana – BA. A pesquisa foi realizada através de consultas ao livro de registro do setor de Odontologia Legal, no período de 2007 à 2011, sendo utilizada na coleta de dados uma ficha com informações sobre o tipo de perícia, local de ocorrência, autoridade solicitante e perfil das vítimas, registradas em Feira de Santana e regiões circunvizinhas. Neste período, foram realizadas 992 perícias odontolegais, dentre estas, 58,7% foram perícias de lesões corporais, 33,2% de tanatologia, 6,1% de coleta de material para exame de DNA e 1,5% exames em ossada, 0,4% de exame descritivo; 70,4% foram solicitações feitas por médicos legistas. Quanto ao perfil das vítimas prevaleceram indivíduos do sexo masculino, com idade entre 18 e 35 anos e diferentes profissões. É perceptível a relevância da perícia odontolegal, como importante instrumento no corpo de colaboradores da polícia civil e criminal brasileira.

Título: Identificação humana através da caracterização dos seios maxilares por radiografias panorâmicas

Forma de Apresentação Tema Livre

Eixo Temático : ODONTOLOGIA LEGAL

Sub-Eixo Temático : Responsabilidade, identificação

Autor : **Paloma Maria Pereira**

Email : palomageo@gmail.com

Co-autor(es) : **Luana Osório Fernandes (ORIENTADORA), Mayara de Andrade Pereira**

Palavras-chave : Seio Maxilar; Radiografia Panorâmica; Identificação humana.

Resumo : A Odontologia Legal há anos auxilia a identificação humana, e a análise radiográfica pode ser conclusiva para a identificação da vítima, principalmente quando às condições do corpo não permitem o emprego dos métodos convencionais. Com a evolução das técnicas radiográficas ao longo dos anos, os exames tornaram-se ferramenta auxiliar para os cirurgiões dentistas em diversos tratamentos, destacando-se a radiografia panorâmica dos maxilares, em detrimento da tomografia computadorizada e ressonância magnética. O presente trabalho teve como objetivo realizar uma revisão de literatura dos últimos cinco anos, de artigos indexados nas bases de dados PubMed e Portal da Pesquisa BVS, sobre a utilização das radiografias panorâmicas como método de identificação humana, através da análise dos seios maxilares como método auxiliar visando uma perícia fidedigna. Foi possível observar que em Odontologia Legal, as análises radiográficas dos seios da face, e especialmente os maxilares, são capazes de diferenciar características individuais, e caso exista o registro ante-mortem, individualizar a vítima, visto que as configurações anatômicas são distintas entre os sexos, idade e entre os indivíduos, inclusive gêmeos idênticos. Com isso, é possível afirmar que é um método de identificação confiável e, é fundamental ressaltar a necessidade do conhecimento e preparo dos profissionais envolvidos com esses registros, pois poderá ser conclusivo para o reconhecimento de um indivíduo.

Título: PRÁTICA ODONTOLEGAL EM PERÍCIAS DE CARBONIZADOS

Forma de Apresentação : Tema Livre

Eixo Temático : Odontologia Legal

Sub-Eixo Temático : Identificação Forense Odonto-Legal

Autor : **Patrícia Moreira RABELLO**

Email : patriciamrabello@ig.com.br

Co-autor(es) : **Maria do Socorro Dantas de ARAÚJO; Larissa Chaves Cardoso FERNANDES; Evelynne Pessoa SORIANO.**

Palavras-chave : Carbonização; Traumatologia Forense; Antropologia Forense; Identificação; Odontologia Legal.

Resumo : Com o aumento da violência, cada vez mais se observa perícias em corpos carbonizados na prática dos Institutos de Polícia Científicas (IPC) no Brasil. A resistência dos dentes e materiais odontológicos à ação do fogo, associada a informações extraídas da documentação odontológica, torna a Odontologia Legal importante para identificação humana. Objetivou-se descrever duas perícias de identificação, sexo masculino, oriundos de acidente automobilístico, realizadas na Gerência Executiva de Medicina e Odontologia Legal de João Pessoa – Paraíba/Brasil (GEMOL/PB). Utilizou-se o protocolo do Setor de Antropologia para identificação. Realizou-se fotografia, remoção dos tecidos moles e incisão submentoniana, com rebatimento lateral dos retalhos e remoção das mandíbulas, para exame detalhado. Os dentes foram avaliados clínica e radiograficamente, usando nomenclatura da Federação Dentária Internacional (FDI) e diagramas dentários padrão Interpol. Obteve-se o prontuário odontológico com familiares das supostas vítimas. Achados post mortem foram comparados a documentação odontológica ante mortem, permitindo a identificação dos indivíduos. O primeiro examinado apresentou calcinação dos elementos dentários anteriores, presença de diastemas entre os dentes: 34 e 33, 33 e 32, 42 e 43, 43 e 44 e coroa metalocerâmica com núcleo metálico fundido nos dentes 34 e 36. O segundo periciando apresentava perda óssea e os elementos 13, 14, 18, 23, 24, 25, 27 e 28 calcinados, ficando prejudicado a análise. Observou-se presença de materiais correspondentes a tratamentos restauradores nos dentes 17, 16, 26 e 47. Conclui-se, portanto, que o conjunto de informações post mortem foi coincidente com os dados ante mortem confirmando, assim, a identidade dos vitimados. O exame tanatoscópico post mortem realizado em conjunto à documentação odontológica ante mortem atualizada e bem armazenada, fornecem subsídios importantes para a identificação de corpos carbonizados. Além disso, a padronização do exame clínico-pericial é fundamental para as etapas não serem esquecidas e sua divulgação favorece o melhoramento das atividades nos IPCs.

Título: A QUEILOSCOPIA ENTRE IRMÃOS BIOLÓGICOS DE MESMA FILIAÇÃO: AVALIAÇÃO DO GRAU DE CONCORDÂNCIA ENTRE CARACTERÍSTICAS LABIAIS

Forma de Apresentação : Tema Livre
 Eixo Temático : Odontologia Legal
 Sub-Eixo Temático : Identificação Forense Odonto-Legal
 Autor : **Patrícia Moreira RABELLO**
 Email : patriciamrabello@ig.com.br
 Co-autor(es): **Carolina Vieira Lucena VELOSO; Larissa Chaves Cardoso FERNANDES; Julyana de Araújo OLIVEIRA**

Palavras-chave : Lábios; Identificação; Irmãos Biológicos; Antropologia Forense.

Resumo : A Queilosopia pode ser definida como um segmento da Odontologia Legal que utiliza características labiais como método de identificação humana. Dentre as mesmas, destaca-se a existência de sulcos imutáveis expressos no vermelhão do lábio, sendo estes exclusivos a cada indivíduo. Dessa forma, o estudo objetivou avaliar quantitativamente o grau de concordância das características queilosópicas entre irmãos biológicos de mesma filiação. Procedeu-se com um estudo cego e transversal envolvendo uma amostra de 40 irmãos biológicos pareados segundo o sexo. Os lábios foram mensurados e classificados quanto à espessura, padrão comissural e padrão sulcular predominante (I – vertical completo; I' – vertical incompleto; II – bifurcados; III – entrecruzados; IV – reticulares e V – indefinidos). Os dados foram alimentados no programa SPSS versão 22.0, e analisados estatisticamente através do teste McNemar, em um nível de significância de 5% . Observou-se uma concordância de 65% para a espessura labial, com predominância de lábios grossos (42,5%) e mistos (42,5%) ($p=0,513$). Em relação às comissuras, existiu um percentual de 75% de coincidências entre pares, com relevância do padrão horizontal (70%) ($p=0,368$). Quanto aos sulcos, observou-se um grau de coincidência de 65% para o lábio superior e 55% para o lábio inferior, com maior percentual do tipo I em ambos os componentes (32,5% e 52,5%, respectivamente), ($p=0,532$). A análise das características queilosópicas entre irmãos biológicos, de mesmo pai e mãe, apresentou relevantes percentuais de coincidências, enfatizando que o padrão sulcular presente no lábio tende a responder às influências genéticas de parentesco.

Título: Responsabilidade do cirurgião-dentista frente a quadros de Emergências durante atendimento odontológico

Forma de Apresentação: Tema Livre
 Eixo Temático : Ética
 Sub-Eixo Temático : Responsabilidade
 Autor: **Maria Cristina de Andrade – ANDRADE, M. C.**
 Email : mariasantana@asces.edu.br
 Co-autor(es) : **Danielle Lago Bruno de Faria – FARIA, D. L. B. / Flávio Vasconcelos da Silva Júnior – VASCONCELOS, F. S. J. / José Kayque Neves – NEVES, J. K.**

Palavras-chave : Ética. Responsabilidade legal. Emergências

Resumo : Introdução: O Código de Ética Odontológica regula os direitos e deveres dos profissionais. Para Silva (2011) o código de ética profissional é uma espécie de contrato de classe composto por normas de cumprimento obrigatório derivadas da ética, as quais balizam a conduta do profissional na sociedade resguardando a dignidade humana. Objetivo: Apresentar as condutas no tratamento de urgência e emergência diante das principais alterações sistêmicas apresentadas pelos pacientes durante o atendimento odontológico. Metodologia: Foi realizada uma revisão integrada da literatura através de buscas na BIREME, tendo como critérios de inclusão: artigos completos e em português, entre 2011 a 2015 Discussões: A aplicação de especialidades farmacêuticas de uso interno e externo é descrito como atribuição do cirurgião dentista (CD), assim como a utilização de equipamentos que devem está disponível no consultório odontológico, com a finalidade de propiciar o atendimento de emergência nos casos de acidentes anestésicos, quer seja este produzido pelo sal anestésico, onde ocorrem distúrbios de natureza neurológica e cardiocirculatória, bem como pelos vasoconstrictores, cujo quadro típico envolve a presença de sinais clínicos, como sudorese, palidez e hipertensão. Conclusão: Visando garantir segurança no atendimento dos possíveis quadros de urgência e emergência, o CD deve ter disponíveis medicamentos e equipamentos indispensáveis para garantir a vida e o bem estar do seu paciente.

TL11

Título : Relação paciente x profissional sob a perspectiva do Código de Defesa do Consumidor

Forma de Apresentação : Tema livre
Eixo Temático : Deontologia
Sub-Eixo Temático : Responsabilidade
Autor : **Brunela Machado Lima**
Email : brumachadolima@hotmail.com
Co-autor(es) : **Marco Aurélio Freire (Orientador), Danielle Lago**

Palavras-chave : Código de Defesa do Consumidor, Cirurgião-Dentista, Odontologia, Responsabilidade Profissional

Resumo : Uma mudança de comportamento na relação entre pacientes e cirurgiões-dentistas foi verificada com o advento da Lei nº8.078, de 11 de setembro de 1990, o Código de Defesa do Consumidor (CDC), que surgiu para regular as relações entre prestadores de serviço, comerciantes e consumidores finais de qualquer serviço ou produto. Nesse novo contexto, o profissional surge como fornecedor e o paciente como consumidor, estabelecendo uma relação de consumo. Desde então, registrou-se um aumento das demandas nos Juizados Especiais, quanto aos resultados frustrados dos tratamentos realizados ou mesmo pela postura inadequada de profissionais, muitas vezes atribuídas à falta de conhecimento das normas que regem sua profissão, que o deixa vulnerável e incapaz de instituir protocolos para se resguardar de eventuais processos. Passados 25 anos do CDC, é notória a conscientização do consumidor, bem como a crescente mentalidade de reparação aos danos causados por má prestação de serviços, e em contrapartida, o cirurgião-dentista que muitas vezes subestima a lei pela falta de conhecimento. O objetivo do presente trabalho é de abordar e esclarecer, através de uma revisão de literatura, a importância da compreensão e aplicação do CDC na prática odontológica, bem como as condutas que devem ser adotadas para proteger o profissional frente a demandas lícitas ou mesmo daquelas movidas por má fé.

TL12

Título: Aspectos da atuação x responsabilidade Penal do Cirurgião-Dentista.

Forma de Apresentação : Tema livre
Eixo Temático : Deontologia
Sub-Eixo Temático : Responsabilidade
Autor: **Lenise Dalma da Silva Nascimento**
Email : lenise-dalma@live.com
Co-autor(es): **Adriana Paula de Andrade da Costa e Silva Santiago; Vinicius José Santiago de Souza**

Palavras-chave : Cirurgião-Dentista, Odontologia, Responsabilidade Profissional

Resumo : A discussão em torno da responsabilidade do Cirurgião-dentista não é recente e cada vez mais adquire relevância. A responsabilidade civil normalmente é a de maior consideração nos debates profissionais. No entanto, não se pode deixar de ressaltar que a responsabilidade profissional não se refere unicamente ao âmbito cível, mas também ao penal. Neste sentido, este trabalho objetivou ressaltar aspectos e as características da atuação do Cirurgião-Dentista, comumente invasiva, onde o mesmo emprega instrumentos que determinam lesões, entendidas legalmente como exercício regular de direito. Quando no entanto, ocorre um erro no manuseio destes instrumentais ou na técnica, originando lesão, letal ou não, esta passa a ter outro interesse para o Direito, podendo o paciente acionar penalmente o seu Cirurgião-Dentista pelo crime de Lesão Corporal, previsto no Código Penal Brasileiro no artigo 129, §6º - Lesão Corporal Culposa, ou até mesmo, por crime de homicídio culposo (Art.121, § 4º CPB). Nestes casos, há de considerar-se que a lesão fora fruto de negligência, imprudência ou imperícia na atividade profissional, ou, como se estabelece no caso dos homicídios culposos, se o crime resultou de inobservância de regra técnica de profissão, arte ou ofício. Nos casos de lesão corporal culposa, forma mais frequente, como a pena máxima é de um ano, é considerado crime de baixo potencial ofensivo, de competência dos Juizados Especiais Criminais. Sendo assim há possibilidade de conciliação, reparação dos danos sofridos e aplicação de pena alternativa, não privativa de liberdade.

TL13

Título: Identificação positiva por análise digital de marca de mordida humana: relato de caso da Gerencia Executiva de Medicina e Odontologia Legal da Paraíba.

Forma de Apresentação : Tema Livre
 Eixo Temático : Identificação Forense
 Sub-Eixo Temático : Identificação pelos dentes, Marcas de Mordida
 Autor : **Bianca Marques Santiago**
 Email : bianca.santiago@yahoo.com.br
 Co-autor(es) : **Cristiane Helena da Silva Barbosa Freire, Maria do Socorro Dantas de Araújo, Jeidson Antonio Morais Marques**

Palavras-chave : Identificação forense, Mordida, Odontologia Forense

Resumo : A análise pericial de marcas de mordida é uma área importante da Odontologia Forense e pode significar a resolução de casos de violência física e ou sexual, contribuindo para a identificação do criminoso. O objetivo desse trabalho é relatar o processo de análise digital de uma marca de mordida humana adotado em caso ocorrido na Gerencia Executiva de Medicina e Odontologia Legal (GEMOL) da Paraíba. Durante perícia necroscópica de vítima de homicídio por arma de fogo, constatou-se uma lesão equimótica com formato circular e cerca de 22mm de diâmetro na face lateral do braço esquerdo, constituída por equimoses de coloração vermelho amarronzada, semicirculares, associadas a escoriações, no limite externo e por equimose avermelhada e difusa no interior. O registro fotográfico foi realizado e incluído no laudo tanatoscópico, relatando a compatibilidade dessa lesão com aquelas produzidas por marcas de mordida humana. Após um mês, um suspeito foi conduzido a referida instituição, tendo sido realizadas moldagens, fotografias e registro da mordida em cera. Procedeu-se a sobreposição manual com a utilização dos modelos e de um registro em transparência da marca de mordida. Em seguida, as imagens fotográficas da marca de mordida e dos modelos, com as superfícies de contato coradas em preto, foram importadas para o programa Adobe PhotoshopCS6, procedendo-se a análise digital. Obteve-se concordância perfeita do arco inferior, com a coincidência das superfícies incisais dos seis elementos anteriores. Para o arco superior, foi constatada congruência da superfície de contato dos incisivos, caninos e do primeiro pré-molar esquerdo, sendo importante destacar a concordância obtida para dois elementos em infra oclusão e para a presença de escoriações decorrente da presença de bráquetes ortodônticos nesses dentes superiores. Diante do exposto e pela ausência de discordâncias, a análise digital levou a identificação positiva, permitindo afirmar que o suspeito produziu a marca de mordida analisada.

TL14

Título : Aplicabilidade do método de Nicodemo, Moraes e Médici Filho na estimativa de idade realizada por graduandos de Odontologia da UFPB

Forma de Apresentação : Tema Livre
 Eixo Temático : Identificação Forense
 Sub-Eixo Temático : Estimativa de idade
 Autor : **Bianca Marques Santiago**
 Email : bianca.santiago@yahoo.com.br
 Co-autor(es) : **Raphael Cavalcante Costa, Ana Maria Gondim Valença, Patricia Moreira Rabello**

Palavras-chave : Odontologia Legal, Radiografia Panorâmica, Determinação da Idade pelos Dentes

Resumo : Nas ciências forenses destacam-se os exames para estimativa de idade pelo seu grande interesse social, tanto em áreas civil ou criminal, podendo ser realizados por meio de exame clínico e/ou radiográfico. O presente estudo teve como objetivo avaliar a concordância e aplicabilidade do método de Nicodemo, Moraes e Médici Filho na estimativa de idade realizada por alunos do curso de graduação em Odontologia da UFPB a partir de 3 radiografias panorâmicas. Trata-se de uma pesquisa de campo aplicada, sendo o universo composto pelos alunos regularmente matriculados na disciplina de Odontologia Legal nos períodos 2014.2 e 2015.1 (n=56). A amostra de 50 indivíduos, compreendeu os estudantes que compareceram à aula prática em que foi realizada a atividade de estimativa de idade, que preencheram corretamente as fichas fornecidas para interpretação radiográfica e concordaram em cedê-la para o estudo. Os dados foram analisados descritiva e inferencialmente, buscando comparar a idade estimada com a idade real, com o uso do SPSS, versão 20.0, adotando-se nível de significância de 5%. A maioria dos alunos optou por selecionar 3 dentes para realizar a interpretação radiográfica, sendo o percentual de 56% (n=28), 38% (n=19) e de 58% (n=29) para as radiografias 1, 2 e 3, respectivamente. Os dentes selecionados com maior frequência para realizar a interpretação foram: 47 (20,12%, n=33); 45 (19,51%, n=32) e 37 (16,46%, n=27) – radiografia 1; 18 (13,48%;n=19) e 38 (22,70%;n=32) – radiografia 2; e 47 (17,93%, n=26), 45 (11,03%, n=16) e 36 (13,79%, n=20) – radiografia 3. A concordância entre a idade estimada e a idade real foi de 60% para a radiografia 1, 12% para radiografia 2 e de 32% para a radiografia 3. A idade foi subestimada em 40% (n=20), 88% (n=44) nas radiografias 1 e 2, respectivamente. A superestimação da idade real ocorreu apenas na interpretação da radiografia 3 (68%, n=34). A regressão linear indicou que é possível estimar a idade real a partir da idade máxima estipulada pelos graduandos em treinamento com coeficiente de determinação de 88,1%. Conclui-se que o método em questão é aplicável na estimativa de idade, no entanto, a concordância entre a idade estimada e a idade real variou consideravelmente entre as radiografias.

UTILIZAÇÃO DA TOXINA BOTULÍNICA NA ODONTOLOGIA

BOTULINUM TOXIN IN DENTISTRY

BRASIL, C.M.V. ; BORBA JÚNIOR, W.S.

ACT TREINAMENTOS ESTRATÉGICOS

A toxina botulínica tem uma importante indicação terapêutica em que o dentista pode associar ao tratamento de doenças causadas pelo excesso de contração dos músculos mastigatórios (apertamento dental e bruxismo), assimetrias faciais, hipertrofia do músculo masseter, na adaptação de próteses novas, para acelerar tratamento ortodôntico em pacientes braquicefálicos, bem como tem sido utilizado com sucesso para a correção do sorriso gengival. Paciente gênero feminino, 32 anos, procurou o serviço queixando-se de um sorriso anti-estético, caracterizado pela elevação acentuada do lábio superior ao sorrir. Foi aplicado 5U de toxina botulínica, bilateralmente em dois pontos na região lateral da asa do nariz. Após 15 dias a paciente foi reavaliada e apresentou-se bastante satisfeita com o resultado. Conclui-se que o uso da toxina botulínica é uma alternativa acessível, de aceitação dos pacientes, com boa resolatividade quando indicado corretamente, mas que é necessária uma capacitação do cirurgião-dentista para sua utilização.

Palavras-chave: toxina botulínica, odontologia, sorriso gengival

O USO DA TERAPIA FOTODINÂMICA (PDT) NA IMPLANTODONTIA

THERAPY PHOTODYNAMIC (PDT) IN IMPLANTOLOGY

TAVARES, R. T.; BORBA MELO, A. C.; SILVA, I. M.;

SILVA, M. G. S.; FARIA, D. L. B.; SILVA FILHO, J. P.

CURSO DE ODONTOLOGIA DA FACULDADE ASCES-CARUARU-PE

Introdução: Os lasers vêm sendo utilizados na odontologia como coadjuvantes no tratamento convencional. Os lasers de baixa intensidade quando associados a corantes, geralmente exógenos, podem produzir morte bacteriana. Esse processo é conhecido como terapia Fotodinâmica (PDT). A peri-

implantite é um processo inflamatório cuja causa principal é a contaminação da superfície do implante por bactérias. Objetivo: Descrever a utilização da terapia fotodinâmica na implantodontia. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal do tipo revisão de literatura, de caráter descritivo, realizado através da consulta de artigos em língua portuguesa e inglesa no intervalo tempo de 1993 a 2015. Disponíveis na Dovepress e Bireme nas suas bases de dados Scielo e Pubmed. Resultados: Ao analisar os estudos realizados sobre a PDT, é possível afirmar que a mesma é uma importante alternativa no tratamento das peri-implantites. Os resultados destes trabalhos são muito promissores, uma vez que priorizam uma forma terapêutica não invasiva e mais seletiva. Conclusão: A PDT é um eficiente método de redução bacteriana e seu uso na odontologia está bastante indicado por ser uma terapia de baixo custo e principalmente com mínimos efeitos colaterais, sem efeitos sistêmicos, além de não haver risco de se provocar resistência bacteriana.

Palavras-chave: “PDT”; “odontologia”; “laser de baixa intensidade”.

UTILIZAÇÃO DE IMPLANTE DE DIAMÊTRO REDUZIDO PARA REABILITAÇÃO ORAL DE ESPAÇOS INTERDENTAIS ATRÉSICOS: RELATO DE CASO

***COUTO FILHO, P. J., ** TULER FALCÃO, R.**

UNICESUMAR - CENTRO UNIVERSITÁRIO CESUMAR

Apesar do grande avanço da Implantodontia, seu sucesso depende de um planejamento rigoroso e em casos com limitação de espaço mesiodistal a seleção do formato do implante é muito importante. Este trabalho tem como objetivo descrever a instalação de implantes de diâmetro reduzido com conexão protética “cone Morse” em uma região de pequeno espaço mesiodistal e agenesia dos elementos 31 e 41. Foram instalados dois implantes: um de diâmetro 2,9x12mm e outro de 2,9x14mm, realizando carga imediata não funcional

na região de incisivos centrais inferiores. O correto planejamento, diagnóstico e execução da técnica apresentou resultado satisfatório imediato e a longo prazo.

Palavras-chave: Implantes Dentários, Reabsorção Óssea, Reabilitação bucal.

LATERALIZAÇÃO BILATERAL DO NERVO ALVEOLAR INFERIOR E REABILITAÇÃO ORAL COM PRÓTESE IMPLANTOSSUPOORTADA: RELATO DE CASO
COUTO FILHO, P.J.C.; TULER FALCÃO, R.
UNICESUMAR - CENTRO UNIVERSITÁRIO CESUMAR

O aumento da expectativa de vida da população brasileira faz aumentar a procura por reabilitação oral através de implantes osteointegráveis. A região desdentada posterior de mandíbula torna-se um grande desafio para o profissional devido a sua baixa qualidade óssea e da presença do nervo alveolar inferior interferindo tanto no posicionamento quanto no tamanho do implante a ser utilizado. Diversas técnicas foram desenvolvidas para otimizar o sucesso na instalação dos implantes mandibulares e, dentre estas, a técnica de lateralização do nervo alveolar inferior. Objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico e descrever a TLNAI (Técnica de lateralização do nervo alveolar inferior), demonstrando que o procedimento pode ser realizado com segurança a partir de um protocolo cirúrgico e protético, reduzindo a incidência de disfunções neurosensoriais. Conclui-se que a lateralização do nervo alveolar inferior pode ser segura e previsível resultando em alteração sensorial mínima e reversível sem danos significativos ao paciente desde que realizada com protocolo cirúrgico padronizado.

Palavras-chave: Nervo Mandibular; Osseointegração; Reabsorção Óssea

CIRURGIA ORTOGNÁTICA E CIRURGIA DE ATM CONCOMITANTE NO TRATAMENTO DA ASSIMETRIA FACIAL: RELATO DE CASO.
ORTHOGNATHIC AND TMJ SURGERY TO FACIAL ASSIMETRY TRATAMENT
CARDOSO, M.C; SANTOS, L.C.S;NASCIMENTO, I.D;IUNES, G.

As deformidades dentofaciais afetam aproximadamente 20% da população, e os pacientes com tais discrepâncias podem apresentar vários graus de

comprometimento funcional e estético, entre tais deformidades podemos citar as assimetrias mandibulares isoladas ou assimetrias maxilo-mandibulares. Com relação às assimetrias mandibulares, podem ser decorrentes de uma hiperplasia e /ou reabsorções condilares ou crescimento assimétrico de outras estruturas. Essas condições provocam laterognatismos mandibulares, ou seja, desvio mandibular para um dos lados da linha média facial. Paciente do sexo masculino, 28 anos, natural de Juazeiro-BA, diagnosticado com hiperplasia condilar E em crescimento evidenciado por TC de face e cintilografia óssea, apresentava assimetria facial severa maxilo-mandibular com indicação de cirurgia ortognatica e ATM concomitante. Paciente evoluiu com limitações funcionais mastigatórias e grande desconforto estético. Paciente submetido a tratamento cirúrgico sob anestesia geral no hospital particular Memorial Petrolina para correção da deformidade e hiperplasia condilar. A cirurgia ortognatica associada a cirurgia de ATM concomitante oferece um excelente resultado estético e funcional com grande previsibilidade de resultados e altas taxas de estabilidade pós-operatória.

CONFECÇÃO DE UMA PRÓTESE FIXA EM ZIRCÔNIA DE 5 ELEMENTOS DA PARTE ANTERO-SUPERIOR EM SUBSTITUIÇÃO A PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL.
CONFECTION OF ZIRCONIA FIX PROSTHESIS OF 5 ELEMENTS FROM ANTERO POSTERIOR SIDE IN SUBSTITUTION OF PARTIAL REMOVABLE PROSTHESIS.
JÚNIOR, S.E.S.*; SANTOS, J.T.L.; GRANJA, G.L.; BARROS, A.A.; SANTOS, A.V.A.; NEVES*, V.M.S.C.
FACULDADES INTEGRADAS DE PATOS – PATOS – PARAÍBA.

A zircônia é um metal que possui propriedades especiais fazendo com que se comporte em nível bucal como uma cerâmica, que possui boa estabilidade química e dimensional, resistência mecânica, dureza, biocompatibilidade, além de suas propriedades físicas serem semelhantes ao titânio, o que a torna interessante para uso odontológico. A importância do caso foi devolver a funcionalidade de uma prótese fixa, utilizando um material estético que substitui o metal, evitando assim, o manchamento gengival devido a oxidação. Os objetivos foram devolver a paciente a função dentária, estética, harmonia do sorriso e a funcionalidade de uma prótese fixa. A paciente tem por queixa principal a necessidade estética e conforto, em

virtude do uso de uma prótese parcial. Sugeriu-se a realização de implantes, sendo rejeitado, argumentando desconforto cirúrgico. Desta forma, foi proposto a reabilitá-la através de uma prótese fixa de 5 elementos em substituição a prótese removível, informando-a todos os benefícios e prejuízos biológicos-funcionais dos dentes que foram preparados, os quais foram aceitos. Conclui-se que o procedimento foi um sucesso, atendendo a todas as reivindicações e desejos da paciente em relação ao tratamento.

Palavras-chave: Prótese, zircônia, paciente, metal.

OVERLAY E REABILITAÇÃO DA DIMENSÃO VERTICAL

OVERLAY AND REHABILITATION OF THE VERTICAL DIMENSION

PONTANEGRA R.S.M.*, VALDEVINO B.S., CAMBOIM C.C.L., RODRIGUES R.A., BEZERRA P.M.

FACULDADES INTEGRADAS DE PATOS – FIP / PATOS – PB

Oclusão ideal é aquela que permite a realização de todas as funções fisiológicas próprias do Sistema Estomatognático, ao mesmo tempo em que é preservada a saúde de suas estruturas constituintes quando todos os movimentos mandibulares proporcionam eficiência mastigatória sem causar esforços inadequados ou traumas. As modificações da oclusão, dependendo do grau das alterações ocorridas, para serem corrigidas, exigem aumentos controlados da DVO associados à movimentação de dentes e a tratamentos protéticos reabilitadores, objetivando restituir ao paciente uma oclusão livre de patologias. Paciente feminino, 39 anos, com queixa principal que seus dentes apresentavam desgastes, com isso falta de contato e comprometimento estético. Durante exame físico foi observado um aspecto facial típico de dimensão vertical diminuída, ausências de alguns elementos dentários, e facetas de desgaste do esmalte nas superfícies oclusais e incisais. A primeira etapa do tratamento foi de recuperação da DVO com a instalação de placas oclusais do tipo overlay. Na segunda etapa a reabilitação definitiva, com reanatomização dos elementos que apresentavam as facetas de desgaste com resina composta fotopolimerizável e posterior confecção das PPR. As overlays oferecem efetividade quando indicadas de acordo com o diagnóstico preciso, sendo imprescindível sua utilização como etapa prévia ao tratamento reabilitador definitivo da dimensão vertical.

Palavras-chave: Dimensão vertical. Prótese parcial removível. Reabilitação bucal.

A IMPORTÂNCIA DO PROJETO ASA BRANCA NA PREVENÇÃO E NO DIAGNOSTICO DO CÂNCER DE BUCAL.

ASA WHITE PROJECT IMPORTANCE IN PREVENTION AND ORAL CANCER DIAGNOSIS.

TAVARES, R. T.; BORBA MELO, A. C.; SILVA, I. M.; SILVA, M. G. S.; FARIA, D. L. B.; SILVA FILHO, J. P.

CURSO DE ODONTOLOGIA DA FACULDADE ASCES -CARUARU-PE

Introdução: Anualmente ocorrem mais 212.000 mil novos casos de câncer bucal no mundo sendo o 5º câncer mais frequente no Brasil. E é um dos poucos tipos de câncer onde é possível realizar o autoexame. Neste contexto surgiu o “Projeto ASA Branca Prevenção e Combate ao Câncer de Boca” do curso de odontologia da Faculdade ASCES. Como uma ferramenta de diagnóstico e prevenção do câncer bucal e das Lesões pré-malignas (LPMs). Objetivo: Descrever a importância do Projeto Asa Branca no diagnóstico das LPMs e do câncer bucal. Metodologia: Trata-se de um estudo de corte transversal de caráter descritivo e exploratório, realizado mediante a análise de dados absolutos e relativos ao Projeto Asa Branca. Resultados: O Projeto Asa Branca foi idealizado pelo professor Uoston Holder em 2001 e oficializado pelo Ministério da Saúde em 2005, com a visita do então Presidente da República. Do ano 2001 até 2014 foram visitados mais de 55 municípios, realizando mais de 170.00 mil exames, sendo diagnosticados aproximadamente 29.000 mil novos casos de lesões bucais. Conclusão: Os mais de 29.000 mil pacientes diagnosticados com câncer bucal e LPMs justificam a importância do projeto Asa Branca como uma ferramenta de diagnóstico e prevenção do câncer bucal.

Palavras-chave: “Câncer Bucal”; “Projeto Asa Branca”, “educação em saúde”

MANIFESTAÇÕES BUCAIS EM PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS

ORAL MANIFESTATIONS IN PATIENTS WITH MENTAL DISORDERS AND BEHAVIORAL

FALCÃO, A.F.P.; ALMENDRA, R.; FALCAO, F. FACULDADE DE ODONTOLOGIA- UFBA

Os portadores de transtornos mentais e comportamentais, em geral, podem ser acometidos por alterações bucais, sendo que a gravidade com que tais alterações estão presentes, deve-se à relação de diversos fatores como: à falta de hábitos de higiene, danos psicomotores relacionados a carga de traba-

lho, diminuição do fluxo salivar, dificuldade de acesso à serviços odontológicos. Alterações psicossociais como ansiedade, estresse e depressão, podem alterar a instalação, progressão e severidade da doença periodontal. A ansiedade está comumente associada à presença de patologias como à Síndrome da Ardência Bucal (SAB) e xerostomia. Distúrbios comportamentais como Bulimia e Anorexia também refletem em muitas desordens bucais. Objetiva-se identificar e relatar manifestações bucais em portadores de transtornos mentais e comportamentais, assim como ressaltar à importância da anamnese detalhada, para o correto manejo odontológico e encaminhamento e acolhimento pelas equipes multidisciplinares, quando necessário, para que se possa minimizar seus impactos na qualidade de vida destes pacientes. Palavras-chaves: transtornos mentais, transtornos comportamentais, alterações bucais, ansiedade.

DESENVOLVIMENTO DENTÁRIO DE PACIENTES COM FISSURA LABIOPALATINA
TOOTH DEVELOPMENT OF PATIENTS WITH CLEFT LIP AND PALATE
DELGADO, L. A.; ALVES, A. K. H; COSTA, C. H. M; ALMEIDA, M. S. C.
CURSO DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - PB

Introdução: Os pacientes com fissura labiopalatina estão sujeitos a tratamento complexo e longa duração. A determinação do momento ideal para o início da terapêutica busca, então, minimizar a carga de procedimentos. Objetivo: Apresentar a possibilidade da utilização de dados sobre desenvolvimento dentário para o tratamento de pacientes com fissura labiopalatina. Descrição Cronológica: As fissuras labiopalatinas provocam alterações morfológicas nos indivíduos afetados, levando a problemas funcionais, estéticos e psicossociais. Assim, é necessária uma abordagem contínua e multidisciplinar para o tratamento desses indivíduos, tendo o cirurgião dentista papel fundamental na integração desse tratamento. Mais especificamente, os ortodontistas participam desse tratamento corrigindo as más oclusões, que são bem complexas. A análise de radiografias é fundamental na classificação dos ciclos dentários e codificação dos dentes de acordo com algumas metodologias, como as de Nolla e Demirjian. Alguns estudos tem sido realizados em escala global para a avaliação desse parâmetro, tendo observado que os pacientes com fissura labiopalatina apresentam retardo de maturação dentária. Conclusões: O desenvolvimento dentário apresenta-se como um meio prático de avaliação

da idade fisiológica, sendo assim, um facilitador nessa terapêutica. A humanização no manejo de tais pacientes inclui a oferta de terapêuticas que promovam menor exposição a procedimentos realizados em momento inoportuno.

Palavras-chave: Fissura Labial; Fissura Palatina; Determinação da Idade pelos Dentes; Dentição Permanente.

UM MODELO DE PADRONIZAÇÃO DE CONTAMINAÇÃO DO SISTEMA DE CANAIS RADICULARES COM ENTEROCOCCUS FAECALIS UTILIZANDO O MICROSCÓPIO CONFOCAL DE VARREDURA A LASER: ESTUDO EX-VIVO
A STANDARDIZED CONTAMINATION MODEL OF ROOT CANAL SYSTEM WITH ENTEROCOCCUS FAECALIS BY USING CONFOCAL LASER SCANNING MICROSCOPY: EX-VIVO STUDY
SANTOS NETO, A.P.; FILHO, P.E.C.; CAVALCANTE, E.C.; PRADO, A.M.; ALVAREZ P.R.; MAIA S.M.A.S; GERBI, M.E.M.M

O *Enterococcus faecalis* é a bactéria predominante no insucesso do tratamento endodôntico sendo capaz de invadir os túbulos dentinários. Tendo em vista a importância da sua quantidade e do nível de penetração nos canaliculos para análise da efetividade de uma substância antimicrobiana em um elemento dentário, esta pesquisa teve como objetivo determinar o tempo mínimo de incubação para que haja crescimento e penetração nos canais radiculares com intuito de elaborar um modelo padronizado de contaminação para pesquisas, visto que ainda não existe na literatura. Dezesesseis dentes bovinos unirradiculares tiveram suas coroas cortadas, raízes instrumentadas, seladas, impermeabilizadas e acondicionadas em tubos criogênicos para esterilização em autoclave. Uma suspensão 100 µl de *E. faecalis* foi inoculada no interior do canal e o tubo preenchido com meio de cultura BHI. Os dentes foram distribuídos aleatoriamente em quatro grupos (n=3): G1 – 72 horas, G2 – 07 dias, G3 – 14 dias e G4 – 21 dias. Foram corados com LIVE/DEAD BacLight Bacterial Viability Kit e examinados ao Microscópio Confocal de Varredura a Laser, avaliando-se a viabilidade e penetração da bactéria. Houve crescimento nos quatro grupos sem diferença estatística para o nível de penetração em G2, G3 e G4. O modelo de incubação por sete dias pode ser indicado como padrão.

Palavras-chave: *Enterococcus faecalis*, incubação, túbulo dentinário, confocal

AVALIAÇÃO DA AÇÃO DA FOTOBIMODULAÇÃO LASER NO REPARO ÓSSEO PERIIMPLANTAR ATRAVÉS DE TESTE BIOMECÂNICA E DA FLUORESCÊNCIA DE RAIOS X POR DISPERSÃO (EDXRF). ESTUDO EM CÃES

PHOTOBIMODULATION ACTION LASER ASSESSMENT IN REPAIR BONE PERIIMPLANTAR THROUGH BIOMECHANICAL TESTING AND X-RAY FLUORESCENCE IN DISPERSION (EDXRF). STUDY IN DOGS

SANTOS NETO, A.P.; GUERRA, L.P.; CARNEIRO V.S.M.; BRASILINO, N.C., MENEZES, R.F.; GERBI, M.E.M.M

A perda óssea é um dos maiores problemas da Odontologia moderna e sua reparação uma das maiores preocupações nas reabilitações orais através de implantes dentários. Estudos têm evidenciado efeitos positivos da Laserterapia sobre o reparo ósseo. O objetivo deste trabalho foi avaliar os efeitos da radiação laser (AsGaAl 830nm – 40mW, CW, f~0,3mm, 140J/cm²) na reparação óssea periimplantar através de testes biomecânicos de rotação e da mensuração da concentração de Cálcio através da Fluorescência de Raios X por Dispersão de Energia após a colocação de implantes em tíbias de cães. Grupos: G1 Controle (n=20) (2 implantes por animal=10 animais); G2 Experimental laser (n=20) (1 implante por animal + Laserterapia=20 animais). O Grupo G2 foi irradiado com uma dose de 20J/cm² a cada 48 horas durante sete sessões, com a primeira no trans cirúrgico e cada dose distribuída em cinco pontos de 4J/cm². Os espécimes foram removidos após 15 e 30 dias para mensuração da concentração de Cálcio e avaliação da resistência à rotação através do Torquímetro Digital. Foi aplicado o teste estatístico Mann-Whitney (p < 0,05). Pôde-se concluir que a concentração de Cálcio e a resistência a rotação dos espécimes irradiados foi estatisticamente superior quando comparada ao Grupo controle, comprovando o efeito biomodulador laser do protocolo utilizado.

Palavras-chave: laser; implantes dentários, densidade óssea; osseointegração

CALCIFICAÇÃO DISTRÓFICA DA CAVIDADE PULPAR: “RELATO DE CASO”

DYSTROPHIC CALCIFICATION OF PULP CAVITY: “CASE REPORT”

MOURA, M. A. M*.; BARBOSA, R. C. R.; ANDRADE, B. R. B ; MAIA, S. M. S.S; MELO, P. M. R.J.

O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de tratamento endodôntico de dente com calcificação pulpar distrófica. Paciente A.P.R, sexo masculino, 33 anos, procurou a Clínica Odontológica da FOR encaminhado para tratamento endodôntico do elemento dentário 11 com história de avulsão traumática aos 8 anos e durante a anamnese o paciente relatou que o dente foi reposicionado logo após o trauma e realizada uma contenção. Foi verificado escurecimento dentinário e presença de restauração em resina composta. Ao exame radiográfico constatou-se a presença de calcificação distrófica pulpar e lesão radiolúcida periapical. Na primeira sessão, foi realizado o acesso coronário com a utilização de pontas diamantadas esféricas e acompanhamento radiográfico para verificação do correto direcionamento, exploração do canal radicular utilizando limas especiais tipo k n.10 e após obtenção da patência foi realizada a odontometria eletrônica e o preparo biomecânico com o Sistema Protaper rotatório (Maillefer/Dentsply) associado a irrigação alternada de hipoclorito de sódio a 2,5% e EDTA à 17%. O canal radicular foi obturado pela técnica do cone único (F3) e cimento Sealer 26. Conclui-se que é possível o tratamento endodôntico de dentes infectados portadores de calcificação distrófica e a importância do acompanhamento destes dentes para garantir sua longevidade funcional.

Palavras- chave: Calcificação pulpar; Trauma; Canais Radiculares

PERFIL DOS PACIENTES ASSISTIDOS PELA ENDODONTIA NO CEO DA CIDADE DE BELO JARDIM. PROFILE OF PATIENTS ASSISTED BY ENDODONTICS IN THE GARDEN BEAUTIFUL CITY CEO. TAVARES, R. N ; MELO, E H; DA SILVA FILHO, J M CURSO DE ODONTOLOGIA DA FACULDADE ASCES

Introdução: a Endodontia visa a manutenção do elemento dentário, auxiliando o sistema estomatognático nas funções de mastigação, fonação, respiração e de relação. Seu principal pressuposto é a limpeza e desinfecção dos canais contaminados, bem como a obturação do sistema de canais, evitando a reinfecção e promovendo o reparo perirradicular. Objetivos: descrever o perfil dos pacientes e o diagnóstico e ou razão pela procura ao CEO da cidade de Belo Jardim, na especialidade de Endodontia. Método: A população deste estudo foi composta por pacientes de ambos os gêneros, sem faixa etária definida, atendidos no CEO da cidade de Belo Jardim no período de janeiro de 2014 à janeiro de 2015. Resultados: Foram atendidos 168 pacientes e tratados 204 dentes. Quanto ao sexo, 69,1% foram mulheres e 30,9% homens. No que se refere ao diagnóstico, 33% foram casos de necrose com reação apical, 30,6% necrose sem reação apical, 22% pulpite irreversível sintomática e 8,3% pulpite irreversível assintomática. Conclusão: O perfil revelou uma predominância de pacientes mulheres, com necessidade de tratamento endodôntico em dentes necrosados. O serviço deve-se adequar e prover a melhor terapia disponível para essas patologias.

Palavras-chave: Endodontia, Centros de Especialidades Odontológicas, Avaliação da Assistência à Saúde.

PREVALÊNCIA DE FLUROSE DENTÁRIA EM ESCOLARES DE JUAZEIRO-BA. PREVALENCE OF DENTAL FLUOROSIS AMONG SCHOOLCHILDREN IN JUAZEIRO-BA. CERQUEIRA, V. C. N. B ; BEDOR, C. N. G UNIVERSIDADE FEDERAL VALE DO SÃO FRANCISCO

Introdução: Com a redução da incidência de cárie dentária, a partir da década de 70, ocorreu um aumento das manifestações clínicas da fluorose dentária, que é uma anomalia do desenvolvimento e ocorre por ingestão prolongada de flúor durante o período de formação dos dentes e maturação do esmalte, caracterizada por aumento da porosidade do esmalte. Objetivo: Avaliar a prevalência de fluorose dentária em escolares, na faixa etária de 12 anos, em Juazeiro-BA. Metodologia: O estudo foi realizado em escolas municipais da zona urbana do município de Juazeiro-BA, que foram escolhidas de acordo com sua localização

na área correspondente ao seu distrito sanitário. Foram examinadas 212 crianças, por uma cirurgia-dentista, previamente calibrada. A fluorose dentária foi classificada segundo os critérios do Índice de Dean, recomendado pela Organização Mundial de Saúde. Resultados: Das crianças examinadas 58% (122) são do gênero feminino e 42% (90) do masculino. A prevalência de fluorose dentária foi de 16,03% (34), dentre estes 9,9% (21) grau muito leve, 4,72% (10) grau leve, 0,94% (2) grau moderado e 0,47% (1) grau severo. Conclusão: Observou-se que a prevalência de fluorose dentária no município de Juazeiro-BA de 16,03% foi semelhante a do último levantamento epidemiológico nacional (2010), com prevalência de 16,7%.

Palavras-chave: Epidemiologia. Saúde Bucal. Fluorose dentária.

AVALIAÇÃO DE CÂMARAS ESCURAS PORTÁTEIS ASSESSMENT OF DARK PORTABLE BOXES TORRES, E. S; OLIVEIRA, D.H.M.; COSTA, C.H.M.; ALMEIDA, M.S.C. CURSO DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - PB

Introdução: O teste da moeda verifica se a câmara escura é suficientemente opaca, ou seja, se ocorre entrada de luz durante o processamento o que influenciaria no resultado imaginológico, e por vezes, no diagnóstico. Objetivo: Analisar se câmaras escuras portáteis de consultórios odontológicos da cidade de Patos-PB apresentavam condições adequadas de funcionamento através do teste da moeda. Metodologia: A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa. O pesquisador realizou a inspeção visual e o teste de avaliação da câmara escura. Para tanto, o filme periapical foi aberto dentro da caixa de processamento e uma moeda foi colocada sobre o mesmo. Após 2 minutos, o filme foi processado e a imagem avaliada, verificando se a imagem da moeda aparecia na radiografia o que, neste caso, indicava que havia entrada de luz na câmara escura portátil e a mesma era considerada inadequada. Resultados: O teste foi realizado em vinte e oito câmaras de diferentes consultórios, onde em 53,5% foram consideradas inadequadas. As mangas das câmaras portáteis foram identificadas como a principal causa da entrada de luz. Conclusões: Foi possível verificar que muitos consultórios possuíam câmaras escuras impróprias para o funcionamento, o que prejudica a investigação diagnóstica.

Palavras-chave: Funcionamento; Odontologia; Consultórios Odontológicos.

DIFERENTES ASPECTOS DO FORAME MENTAL EM INCIDÊNCIAS RADIOGRÁFICAS

DIFFERENT ASPECTS OF MENTAL FORAMEN ON RADIOGRAPHS

BEZERRA, J. B; COSTA, C. H. M; ALMEIDA, M. S. C.

CURSO DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - PB

Introdução: O forame mental é um reparo anatômico que apresenta-se bilateralmente na porção anterior da mandíbula. Radiograficamente, pode-se observar uma imagem radiolúcida oval ou arredondada na região periapical entre o canino e primeiro molar inferior, podendo ser confundido com lesões patológicas. Objetivo: Foi objetivo neste trabalho identificar os diferentes aspectos que o forame mental pode apresentar em incidências radiográficas de acordo com as variações anatômicas e a importância da localização do mesmo. Descrição Cronológica: A variação da localização do forame mental é relatada em alguns estudos que apontam idade, gênero e etnia como fatores modificadores da mesma. Procedimentos básicos de Endodontia, Periodontia e Dentística, e procedimentos mais invasivos como cirurgias ortognáticas e colocação de implantes devem ser precedidos da identificação do forame para evitar qualquer injúria ao nervo mental. Segundo a literatura, mesmo com o advento das tomografias computadorizadas, a radiografia panorâmica continua sendo utilizada no estudo desse reparo devido seu fácil acesso e menor dose de radiação. É mister ressaltar, porém, as limitações da radiografia panorâmica, como ampliação e distorção da imagem. Conclusões: Portanto, a identificação e localização do forame mental são necessárias para a realização de procedimentos com segurança, favorecendo assim, diagnóstico e prognóstico favorável na intervenção clínica.

Palavras-chave: Forame Mentoniano, Anatomia Regional; Radiografia Panorâmica.

AVALIAÇÃO DA ACESSIBILIDADE AO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DO BREJO SANTO – CEARÁ

EVALUATION OF THE ACCESSIBILITY TO THE CENTER OF DENTAL SPECIALTIES OF THE BREJO SANTO – CEARÁ

SÁ, I. F. C.; SILVA, M. J. S. B.; ARAÚJO, T.L.C.

O Centro de Especialidades Odontológicas Regional de Brejo Santo (CEO-R), no Ceará, é administrado por um consórcio público estadual e intermunicipal de saúde, sendo este responsável pelo atendimento

secundário em saúde bucal de nove cidades pertencentes a 19º Regional de Saúde. O objetivo desse estudo foi avaliar a acessibilidade ao centro de especialidades odontológicas do ano de 2014. Materiais e Métodos: foi realizado um estudo observacional retrospectivo do tipo ecológico através dos dados disponibilizado pelo Departamento de Informática dos SUS (DATASUS) e pelo Sistema Nacional de Regulação (SISREG). Resultados: Do total de 21.187 vagas ofertadas para o ano de 2014, incluindo primeira consulta e retorno. A especialidade de prótese fixa obteve 100% de aproveitamento das vagas ofertadas para primeira consulta, entretanto a especialidade de periodontia utilizou apenas 44% das vagas. De acordo com o número de pacientes faltosos por especialidades incluindo primeira consulta e retorno. A especialidade de periodontia apresentou a maior porcentagem 45% e ortodontia apresentou a menor 16%. De acordo com o absenteísmo profissional a endodontia apresentou o maior número 2,32%. Conclusão: O CEO-R parece estar adequadamente preparado para atender a demanda das vagas ofertadas em procedimentos especializados em saúde bucal independente da especialidade.

Palavras-Chave: Saúde Pública. Atenção Secundária à Saúde. Saúde Bucal.

UMA INICIATIVA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CMEI, DESENVOLVIDA PELA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL DO PSF DE SANTA ROSA DE LIMA/ JAGUARARI-BA 2013/2014

AN INITIATIVE OF HEALTH EDUCATION IN CMEI , DEVELOPED BY TEAM OF ORAL HEALTH OF PSF SANTA ROSA DE LIMA / JAGUARAI -BA 2013/2014

DA SILVA, L.B.

ESPECIALISTA EM SAÚDE COLETIVA PELO IBPEX-FACINTER

A educação em saúde bucal é um componente do processo de promoção da saúde. Em Odontologia, não basta educar, é necessário resolução dos problemas. O objetivo deste trabalho é conhecer o perfil epidemiológico dos escolares que frequentam o CMEI, incentivar práticas de higiene oral através de atividades educativas, educação permanente, atividades coletivas programadas, agendamento e atendimento em consultório, melhorando assim o atendimento odontológico. A metodologia empregada consistiu em pesquisa de campo, atividades educativas de educação em saúde, adoção da semana de saúde bucal e inserção da escovação supervisionada diária. Como resultados houve diminuição significativa de crianças com abscessos dentários além

do aumento do interesse dos pais em procurar o serviço odontológico para seus filhos. O planejamento é uma maneira de pensar o futuro, organizando ações para intervir na realidade. O plano de ação em saúde bucal deve estar apoiado e articulado com a gestão municipal, unidade de saúde e a escola em torno de propostas concretas para resultados satisfatórios. Fica clara a importância de um processo de trabalho integrado de planejamento como o modo mais adequado de alcançar as mudanças. Entende-se que a mudança é possível, porém os processos são longos e necessitam ser implantados de forma lenta e gradativa.

PALAVRAS-CHAVE: saúde bucal, prevenção primária, educação em saúde, cárie dentária

CORREÇÃO DE ASSIMETRIA DENTOGENGIVAL ATRAVÉS DE GINGIVECTOMIA E GINGIVOPLASTIA - CASO CLÍNICO

ASYMMETRY CORRECTION DENTOGINGIVAL THROUGH THE GINGIVECTOMY AND GINGIVOPLASTY - CASE REPORT

RIBEIRO, L.P. ABRANTES, R.S. RODRIGUES, R.Q.F. RIBEIRO, R.A. PERAZZO, P.A.T. SOUZA, J.N.L. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE- UFCG

Introdução: A presença de desarmonia na proporção dentogengival provoca insatisfação em muitos pacientes, principalmente devido às implicações estéticas para o sorriso. Dessa forma, a estética periodontal tem sido bastante valorizada devido o papel que a beleza pessoal possui no convívio social, fazendo com que pacientes procurem cada vez mais os serviços odontológicos para esse fim. **Objetivo:** O uso de técnicas que restabeleçam a harmonia do sorriso é essencial para se alcançar satisfação dos pacientes. **Relato de caso:** O paciente J. K. O. J, sexo masculino, 21 anos, compareceu à clínica-escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) relatando queixa com relação à aparência do sorriso. Após a avaliação periodontal, constatou-se profundidade de sondagem e nível de inserção adequados à execução das técnicas de gengivectomia e gengivoplastia, que foram realizadas sem intercorrências. **Conclusão:** Os resultados obtidos foram satisfatórios, sem a exposição da superfície radicular, contribuindo para a melhoria da auto-estima do paciente.

Palavras-chave: periodontia, gengivectomia, estética

CARACTERIZAÇÃO DO BIÓTIPO PERIODONTAL DE DISCENTES DO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE- TRABALHO DE PESQUISA

BIOTYPE PERIODONTAL CHARACTERIZATION OF DENTISTRY STUDENTS FROM CAMPINA GRANDE FEDERAL UNIVERSITY- RESEARCH WORK

RIBEIRO, L.P. ABRANTES, R.S. DE MELO, J.P.G. RODRIGUES, R.Q.F. CAVALCANTE, F.T. SOUZA, J.N.L. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG

Introdução- A avaliação prévia da morfologia periodontal é de grande importância para aumentar a previsibilidade estética e funcional de muitos tratamentos de caráter cirúrgico ou restaurador. **Objetivos-** Este estudo objetivou-se avaliar as variações dos padrões teciduais do periodonto de proteção e verificar a prevalência de cada biótipo periodontal. **Metodologia-** Participaram da pesquisa 78 discentes, com idade média de 22,53, do curso de Odontologia da UFCG. Foram observados os seguintes parâmetros clínicos para os dentes ântero-superiores: profundidade de sondagem, mucosa queratinizada, gengiva inserida e formato anatômico da gengiva e dos dentes. Para o biótipo periodontal, foram utilizadas as classificações de Maynard e Wilson; Seibert e Lindhe; Olsson et al. e De Rouck et al. Foi empregada estatística descritiva, por meio de frequências absolutas e relativas. **Resultados-** Os biótipos periodontais mais prevalentes foram o plano e espesso (44,9%), espesso e festonado (37,2%) e o tipo I (70,5%), não havendo diferença significativa ao relacioná-los com o gênero do indivíduo ($p > 0,05$). A grande maioria dos elementos dentários que foram classificados como tipo I apresentava o periodonto de proteção plano e espesso ($p < 0,001$). **Conclusões-** O tipo periodontal espesso, prevalente na amostra, é considerado ideal por melhor resistir às injúrias traumáticas e/ou patológicas.

Palavras-chave: Periodonto. Gengiva. Biótipo periodontal

USO DO EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL EM ODONTOPEDIATRIA

USE OF PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT IN PEDIATRIC DENTISTRY

COSTA, R.M.; SILVA, J.C.B.; ARRIAGA, M.L.

Autilização do EPI (Equipamento de Proteção Individual) tornou-se imprescindível no ambiente odontológico. Em muitos casos, na Odontopediatria, os dentistas

acabam lançando mão de EPIs coloridos, apesar da literatura científica não apresentar muitas informações sobre as consequências dessa abordagem. Este estudo tem como objetivo avaliar a percepção, experiências prévias e as preferências infantis em relação ao uso do EPI na clínica odontológica. Estudo prospectivo, de delineamento transversal, com amostra composta por 213 escolares, na faixa etária de 05 a 12 aos, da rede pública de Salvador (BA). A coleta de dados foi através de entrevista semi-estruturada. Nas avaliações de preferência de cores, foram disponibilizadas quatro opções: branco, verde, lilás e amarelo. Para avaliar o uso completo ou parcial do EPI foram produzidas quatro fotografias para cada gênero (versão feminina e versão masculina). Nas opções de jaleco para o sexo feminino, 42% (90) escolheram branco; 35% lilás, 18% verde e 5% amarela. Na versão masculina, a ordem foi: branco (35%) e verde (35%), amarelo (18%) e lilás (13%). Perguntou-se aos voluntários qual dentista eles escolheriam para atendê-los e 59% escolheram a fotografia com uso completo de EPI, mas 77% acreditavam que essa era a forma correta de uso.

Palavras-chaves: Odontopediatria, Biossegurança, Odontologia.

AUTOPERCEPÇÃO DE NECESSIDADE DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM GESTANTES USUÁRIAS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE JUAZEIRO-BA

Self-perceived need for dental treatment among pregnant women attended family health strategy in the city of Juazeiro-BA

GRANJA, J.G, ARAÚJO, A. P. S, DAVOGLIO, R.S.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO

Introdução: A autopercepção da saúde bucal ocorre em função de múltiplos fatores. Raros são os trabalhos dessa natureza com gestantes, apesar da relevância do tema. Objetivo: Este estudo teve o objetivo de avaliar a autopercepção de necessidade de tratamento odontológico em gestantes usuárias da Estratégia de Saúde da Família. Método: Representaram a amostra 105 gestantes do município de Juazeiro-BA. Trata-se de um estudo analítico, transversal e exploratório. Os dados foram coletados por meio de questionário e exame bucal para avaliação periodontal e Índice CPO-D. Para análise dos dados foi utilizado o programa STATA 9.0. Resultados: A idade média foi 25,5 anos, sendo que 80,95% relataram sentir necessidade de tratamento odontológico. Na análise ajustada, a autopercepção de necessidade de tratamento odontológico

apresentou associação estatisticamente significativa com a frequência de escovação onde as que relataram frequência de escovação dentária menor que três vezes ao dia tiveram prevalência 10% maior do desfecho, comparadas as que escovavam três ou mais vezes ao dia. Conclusão: A autopercepção de necessidade de tratamento odontológico associou-se à frequência de escovação dentária, contudo não se associou às condições normativas de saúde bucal e outros comportamentos de saúde bucal e geral.

Palavras chave: Autopercepção, saúde bucal, gestantes, saúde da família.

RESTAURAÇÃO INDIRETA DE RESINA COMPOSTA EM MOLARES DECÍDUOS

RESTORATION OF INDIRECT COMPOSITE RESIN IN MOLAR DECIDUOUS

PONTANEGRA R.S.M., VALDEVINO B.S., CAMBOIM C.C.L., RODRIGUES R.A., BEZERRA P.M.

FACULDADES INTEGRADAS DE PATOS – FIP / PATOS – PB

As restaurações indiretas de resina composta apresentam-se como um recurso simples e efetivo para reestabelecer a função e a estética em grandes destruições coronárias de molares decíduos. Além das grandes perdas de estrutura dentária, a técnica é recomendada para pacientes pouco colaboradores, pelo fato de diminuir o tempo clínico. Paciente de 5 anos de idade que apresentava grande destruição coronária no elemento 85. Após adequação do meio bucal e selamento de todas as cavitações com cimento de ionômero de vidro, optou-se pela confecção de uma restauração indireta com resina composta. O preparo do dente foi realizado de forma expulsiva e com ângulos arredondados, utilizou-se material de alta reprodutibilidade para moldagem, a restauração com resina composta foi construída no modelo e após fotopolimerização, procedeu-se a um ciclo de autoclave para complementar o grau de conversão do polímero. Para a cimentação foi utilizado um cimento dual, em seguida foi realizado ajuste oclusal, acabamento e polimento. Foi realizado acompanhamento da paciente por 11 meses, e a avaliação clínica e radiográfica será realizada até o final da rizólise e erupção do sucessor permanente, uma vez que a longevidade da restauração depende tanto do sucesso das etapas do procedimento quanto dos cuidados realizados pelo paciente.

Palavras-chave: Dente decíduo. Resinas compostas. Restaurações intracoronárias.

ADAPTAÇÕES EM ESCOVAS DENTAIS PARA PACIENTES COM DISTÚRBIOS MOTORES - RELATO DE CASO

ADAPTATIONS ON TOOTHBRUSHES FOR PATIENTS WITH MOTOR DISORDERS - CASE REPORT

COSTA R.M., FIGUEIREDO F.M.P, MARIANO L.C., MARCHIONNI A.M., TUNES R.S., OLIVEIRA V.M.B.

A desorganização mecânica do biofilme é um fator preponderante no controle e na prevenção de afecções bucais. Contudo, essa ação é desempenhada com dificuldades por pacientes que apresentam distúrbios motores, como pacientes especiais e geriátricos. O objetivo desse trabalho é discutir adaptações de escovas dentais para pacientes com distúrbios motores, através de um relato de caso de um paciente com Doença de Wilson. Paciente de 32 anos, sexo masculino, procurou a Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (Salvador, Bahia) para atendimento odontológico. Na anamnese, relatou ser portador da doença de Wilson e cirrose hepática. Apresentava tremor do membro superior direito, o que dificultava a escovação dentária. A adaptação de escova selecionada para o paciente foi a manopla de bicicleta associada à silicona de condensação leve. Uma manopla de borracha antiderrapante foi preenchida com silicona de condensação leve (Oranwash L, da Zhermack), com cuidado para evitar a penetração de ar. Uma escova dentária (Colgate 360, da Colgate) foi introduzida na silicona dentro da manopla, e esperado o tempo de vulcanização do material. Com o uso do dispositivo, houve uma melhora na qualidade de escovação, na motivação e na autoestima do paciente.

Palavras-chave: Saúde Bucal, Higiene Bucal, Promoção da Saúde.

NECESSIDADES ODONTOLÓGICAS DOS FUNCIONÁRIOS DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DO RECIFE

DENTAL NEEDS OF EMPLOYEES OF THE FACULTY OF DENTISTRY RECIFE

BARBOSA, R. C. R.; MOURA, M. A. M.; BARROS, R. M.; PINTO, I. M. A.; SANTILLO, P. M. H.

A cárie dentária e suas conseqüências como perda dental e dor representam os principais problemas de saúde pública dos adultos no Brasil. Embora se tenha conseguido avanços no controle da cárie em crianças, nos adultos, a progressão ocorre sem interferência, terminando com a perda dental e substituição por próteses, trazendo transtornos na vida dos indivíduos. Objetivou-se avaliar as

condições de saúde bucal dos funcionários da FOR e orientá-los quanto aos cuidados com a boca. Utilizou-se o índice CPO-D, necessidade e o uso de prótese. O estudo foi desenvolvido com 18 pacientes, com faixa etária entre 19 e 64 anos. O CPO-D encontrado variou de 06 a 24 para os homens e 09 a 19 para mulheres. Quanto ao uso e necessidade de prótese, dois pacientes faziam uso de prótese em ambas as arcadas, enquanto 11 necessitavam de próteses. Concluiu-se que é necessário facilitar o acesso aos serviços de saúde bucal e ações de promoção, prevenção e educação em saúde.

Palavras-chave: Saúde bucal/ Cárie dentária/ Prótese dentária.

O CUSTO DA HIGIENE BUCAL EM CIDADES DA BAHIA THE COST OF ORAL HYGIENE IN CITIES OF BAHIA

COSTA, R.M.; SILVA, J.C.B.; BRITO, A.A.; VIEIRA, R.S.; TEXEIRA, L.G.; CORREA, A.P.

Diante do panorama de avanço socioeconômico brasileiro, esse estudo tem como objetivo analisar o custo financeiro mensal necessário para a realização da higienização bucal no estado da Bahia. Estudo do tipo transversal, foram analisados preços de 882 produtos (escova dental, dentífrício, fio/fita dental e antisséptico bucal) em 32 supermercados. A coleta de dados conteceu em setembro e outubro de 2013, em Salvador, e no mês de março de 2014, nas cidades de Alagoinhas, Brumado, Jacobina, Juazeiro e Senhor do Bonfim. Os gastos mensais com escova dental, dentífrícios, fio/fita dental e antisséptico bucal foram, respectivamente, R\$ 2,71, R\$ 2,70, R\$ 5,40 e R\$ 27,00 em Salvador; R\$ 2,49, R\$ 2,16, R\$ 4,50 e R\$ 27,00 em Alagoinhas; R\$ 1,41, R\$ 2,16, R\$4,05 e R\$ 27,00 em Brumado; R\$ 2,06, R\$ 2,16, R\$ 6,57 e R\$ 36,00 em Jacobina; R\$ 3,39, R\$ 1,62, R\$ 5,85 e R\$ 27,00 em Juazeiro; R\$ 1,27, R\$ 1,62, R\$ 5,40 e 27,00 em Senhor do Bonfim. O custo necessário para a higiene bucal apresentou diferenças entre as cidades, mas demonstrou maior acessibilidade à população do que verificado em pesquisas anteriores. Palavras- chave: Higiene bucal, Dispositivos para o cuidado bucal domiciliar, Saúde Bucal.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE MANCHAS BRANCAS EM ESMALTE

DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF WHITE SPOTS IN GLAZE

CAMPOS, G.M.N.; PEIXOTO, I.T.A.; DE ALMEIDA, T.F. CURSO DE ODONTOLOGIA DA ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

INTRODUÇÃO: O diagnóstico diferencial de man-

chas brancas em esmalte é de fundamental importância, pois conhecendo bem a mancha em questão é que se tem a capacidade de oferecer um tratamento adequado ao paciente. OBJETIVO: Tendo em vista a complexidade para a identificação dos tipos de mancha, bem como os seus sinais clínicos, esta revisão de literatura busca apresentar as características clínicas predominantes no que diz respeito às deficiências que agredem o esmalte, colaborando para um diagnóstico diferencial. DESCRIÇÃO CRO-NOLÓGICA: Devido à causalidade multifatorial que podem estar envolvidos nos defeitos do esmalte, é muito importante para o diagnóstico, uma completa avaliação da história médica, verificação de ocorrências de doenças sistêmicas, ingestão de fluoretos e condições familiares. Já no exame clínico deve-se atentar para a análise dos dentes afetados, tipo dos defeitos e a pigmentação das unidades envolvidas. Todos esses aspectos devem ser levados em consideração para a complementação do diagnóstico diferencial. CONCLUSÃO: Em vista da dificuldade no diagnóstico, é imprescindível a realização de um exame clínico detalhado, juntamente com achados históricos do paciente. Devem se somar a estes uma anamnese bastante investigativa, almejando encontrar possíveis distúrbios e averiguação das condições familiares, o que poderia determinar a ligação com possíveis defeitos hereditários.

PALAVRAS-CHAVE: Diagnóstico; Mancha branca; Esmalte.

**AVALIAÇÃO DA ALTERAÇÃO DO EIXO CONDILAR PÓS-TRATAMENTO DA CLASSE II DIVISÃO 1ª, POR UM NOVO MÉTODO – ÂNGULO HR
SILVA, F.N.D.**

Este estudo foi realizado no intuito de avaliar as alterações do eixo condilar em pacientes com relação molar Classe II, divisão 1ª de Angle, dolicofaciais, em fase de crescimento, que foram tratados com um aparelho extra oral de tração cervical, sendo aplicada uma força elástica total de 450g onde os pacientes foram orientados a utilizar o AEOC por um período de 12h/dia, incluindo o período do sono, e o arco utilidade inferior, por meio do ângulo HR. Esse período durou aproximadamente 02 anos. A nova medida cefalométrica (Ângulo HR) é formada pela intersecção do eixo condilar (DC-Xi) e pela reta vertical que passa pelo centro geométrico da mandíbula (ponto Xi), respeitando o Plano de Frankfurt e o Plano Pterigoideo-Vertical (PTV). A amostra estudada foi obtida a partir de 66 cefalogramas traçados segundo a análise de Ricketts, sobre telerradiografias em norma lateral, obtidas em duas fases: inicial e final, pertencentes à documentação

ortodôntica de 33 indivíduos de ambos os sexos, em fase de crescimento, idade média no início do estudo era de 9,3 e no reestudo de 13,9. Os resultados demonstraram que a média do ângulo HR inicial foi de 28° ($\pm 3,58$) e final de 25° ($\pm 4,02$) para p-valor 0,0005. A alteração do comportamento do eixo condilar foi de redução do ângulo HR de 3 graus em média, o qual mostrou resultado com significância estatística. Pode-se concluir que a correção da relação molar de Classe II, divisão 1ª de Angle após o uso do aparelho extra oral cervical e arco utilidade inferior em pacientes dolicofaciais e em fase de crescimento, alterou o comportamento do eixo condilar, evitando a reação de abertura da mandíbula.

Palavras-chave: ângulo HR; ortodontia; eixo condilar

05 e 06 de Junho de 2015

Centro de Ciências da Saúde

Coordenadora do evento: Profa. Hílcia Mezzalira Teixeira

RESUMOS

1. Tratamento Estético de Manchas Hipoplásicas

José Sebastião Galvão dos Santos; Pedro Henrique José Roza; Camylla de Albuquerque Felipe; Paulo Fonseca Menezes Filho; Claudio Heliomar Vicente da Silva; Renata Pedrosa Guimarães.

A estética é um fator importante na vida em sociedade e no comportamento interpessoal. Manchas hipoplásicas, por exemplo, tendem a repercutir negativamente na qualidade de vida do indivíduo, uma vez que interferem na harmonia do sorriso, principalmente quando localizada em dentes anteriores. A hipoplasia de esmalte é um distúrbio de desenvolvimento que pode ser consequência de eventos sistêmicos, traumáticos, ambientais ou genéticos, interferindo na formação normal da matriz do esmalte e causando defeitos e irregularidades na sua superfície. Pode se apresentar clinicamente como manchas esbranquiçadas, irregulares, rugosas, ou ainda, sulcos e ranhuras, bem como outras alterações na estrutura do esmalte. As alternativas de tratamento para este tipo de lesão variam em função da extensão, profundidade e do tipo da alteração. O presente trabalho objetiva relatar um caso clínico de manchas hipoplásicas, onde inicialmente foi realizado clareamento dentário pela técnica de consultório, em duas sessões, seguida da técnica da microabrasão do esmalte com associação ácido fosfórico + pedra pomes e do tratamento restaurador com resina composta de uso direto. Em poucas sessões clínicas, foi possível restabelecer a harmonia estética, propiciando significativo impacto positivo à auto-estima da paciente, apontando para resultados satisfatórios através de uma técnica restauradora simples e de baixo custo.

2. Associação de Clareamento Dental Interno e Externo em dente despolpado – Relato de Caso Clínico

José Sebastião Galvão dos Santos; Hílcia Mezzalira Teixeira; Alexandre Batista Lopes do Nascimento; Renata Pedrosa Guimarães; Lúcia Carneiro de Souza Beatrice.

Os conceitos de estética que regem a sociedade moderna apresentam como padrão de beleza dentes brancos, bem alinhados e contornados. Além dos fatores simetria, forma e contorno, atualmente por razões sociais, psicológicas, e até mesmo profissionais, a cor dos dentes tem levado muitos pacientes à procura de profissionais de odontologia para terem seus dentes, clareados ou recuperados. O clareamento dental tornou-se um procedimento muito realizado, em virtude da grande valorização estética. Uma das principais causas de prejuízo do equilíbrio estético do sorriso são as alterações de cor. Frente à alteração de cor dos dentes o profissional pode optar pela combinação de clareamento externo e interno, que representa um tratamento conservador para restaurar a estética de dentes não vitais escurecidos ou manchados. O objetivo desse relato é apresentar um caso clínico de clareamento interno e externo associados em dente despolpado, abordando os materiais, a técnica bem como os cuidados que devem ser tomados no momento da intervenção de modo a se obter o sucesso desejado. O tratamento constituiu na utilização do perborato de sódio com peróxido de hidrogênio a 20% no clareamento interno associado a utilização do gel de peróxido de hidrogênio a 10%. Os resultados clínicos permitiram comprovar a eficácia do uso associado dos dois agentes clareadores, que através de métodos efetivos e simples, apresentaram resultados rápidos e satisfatórios.

3. Técnicas Restauradoras para Fraturas Coronárias de Dentes Anteriores Traumatizados

Joseli Nunes da Silva Lira; Jeysiellen André Felipe Nery; Jéssica da Silva Cunha; Maria Stella Lins de Lima.

Restauração de dente anterior fraturado é uma ocorrência clínica relativamente frequente nos consultórios odontológicos. Os traumas dentários acometem principalmente a região dos dentes anteriores da arcada dentária. Por se tratar de uma região altamente estética, as técnicas utilizadas para a restauração devem ser mais conservadoras, sempre buscando mimetizar ao máximo a estrutura dental remanescente, levando em consideração a forma, cor, textura, brilho, translucidez, opacidade, opalescência e fluorescência. O presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão de literatura abordando diferentes técnicas restauradoras diretas para fraturas coronárias de dentes anteriores traumatizados, enfatizando protocolos clínicos, suas vantagens e desvantagens. A pesquisa foi realizada a partir de textos selecionados nas bases de dados: Lilacs, Scielo e Pubmed. A literatura aponta que diferentes abordagens restauradoras diretas podem ser consideradas para fraturas coronárias de dentes anteriores: inserção de resina composta direta à mão livre ou utilizando-se guia de silicone e colagem do fragmento autógeno. A escolha da técnica deve ser minuciosamente estudada de acordo com as possibilidades e necessidades de cada paciente, entretanto, sempre que possível, a colagem do fragmento autógeno deve ser preferida por aliar conservação de estrutura com excelentes resultados funcionais e estéticos. Tendo em vista que nos dias de hoje o cirurgião-dentista possui grande quantidade de opções de tratamentos restauradores para dentes anteriores com fraturas coronárias, supõe-se que é de suma importância se fazer investigações e levantamentos bibliográficos cujas informações possam contribuir para auxiliar na realização de uma adequada avaliação dos casos clínicos propondo a melhor solução terapêutica e levando em consideração as expectativas nos pacientes quanto aos resultados estéticos.

4. Uma abordagem sobre a reanatomização dentária

Vanessa Lorena do Nascimento; Danilo Rodrigues Paixão; Ana Clara Lins de Azevêdo e Silva; Giovanna Gabriella Freire Farias de Souza; Jéssica da Silva Cunha; Isabelle Lins Macêdo de Oliveira

A estética na Odontologia é uma área que vem sendo bastante solicitada, pois ela não se restringe apenas à saúde bucal, mas também proporciona um sorriso harmônico, que influencia na aceitação e posição social do indivíduo. Os fatores que alteram essa harmonia podem ser as anomalias dentárias, como por exemplo, anodontia, hipodontia, dente conóide, diastema. E para que se obtenha a estética de volta, uma opção seria a reanatomização dentária, que pode ser realizada através da utilização das resinas compostas. O presente trabalho com o tema “A Reanatomização Dentária”, tem o seguinte propósito de realizar um levantamento de literatura acerca da re-

anatomização dentária, sua prática e benefícios estéticos diante de alterações dentárias. Foi efetuada uma pesquisa nas bases de dados BIREME e BVS, entre 2005 e 2012, com os seguintes descritores: DENTÍSTICA OPERATÓRIA, RESINA COMPOSTA e ESTÉTICA DENTÁRIA. A reanatomização consiste em reestabelecer a harmonia dentofacial, a estética do sorriso e a preservação do Sistema Estomatognático. Para execução do plano de tratamento, umas das opções para a reanatomização dentária é a utilização de resinas compostas, devido as suas seguintes vantagens: menor tempo de tratamento e custo, versatilidade de cores, possibilidade de reparos posteriores, fácil realização, entre outras. Para identificar as seguintes anomalias, é necessário a realização de exames clínicos de rotina e exame radiográfico do tipo periapical e/ou panorâmico. Vale ressaltar que, deve-se ter a interação com áreas como ortodontia e periodontia, para alguns casos mais complexos. Visto que, a estética é um fator extremamente importante para o convívio social e o bem estar do paciente, tem-se através dessa técnica a possibilidade de reestabelecimento estético e funcional dentário a partir da reanatomização com o uso de resinas compostas. Isso resulta numa plástica dentária satisfatória, tanto no sentido funcional, quanto no sentido estético.

Resinas Compostas do tipo Bulk Fill

Vanessa Lorena do Nascimento; Danilo Rodrigues Paixão; Katarine Keylla de Albuquerque Barros; Rayra Feijó de Souza; Danilo Santana Mariz; Isabelle Lins Macêdo de Oliveira

As resinas compostas são materiais restauradores diretos, sendo bastante utilizados por muitos, devido as suas propriedades mecânicas, adesivas e estéticas. A RC foi desenvolvida por volta dos anos 60, e cada vez mais tem evoluído em qualidade. Recentemente, a Dentística Estética utiliza os materiais chamados “Bulk Fill”, que são utilizados em uma só camada de até 4 mm de espessura, técnica para dentes posteriores. O presente trabalho tem o propósito de fazer uma revisão de literatura acerca das resinas do tipo “Bulk Fill”, suas características, vantagens e aplicações clínicas. Foi efetuada uma pesquisa nos bancos de dados BVS e SCIELO, nos anos de 2011 a 2015, com os seguintes descritores: RESINAS COMPOSTAS, ESTÉTICA DENTÁRIA e TÉCNICAS COSMÉTICAS. A fotopolimerização das RC, convertem monômeros em polímeros, gerando uma contração rápida e um estresse dentro do material, isso pode gerar tensão nas cúspides, sensibilidade pós-operatória, microinfiltrações e até mesmo cáries secundárias. Diante disso, cada vez mais é recomendado o uso desse material, pois ele tem baixa contração de polimerização, mais fluidez e facilidade de inserção na cavidade quando de forma incremental. A grande vantagem da utilização desse material,

é de gerar mínima tensão na contração durante o processo de fotopolimerização. Portanto, diante dessa nova geração de materiais restauradores diretos, que avançam apresentando resultados laboratoriais e clínicos bastante favoráveis, conclui-se que, elas devem ser estudados para depois serem adotados pelos profissionais em suas clínicas e hospital, pois esse tipo de resina abrange uma qualidade estética e funcional às restaurações dentárias.

5. A Ortodontia como terapia de suporte para pacientes com periodontite

Vanessa Lorena do Nascimento; Danilo Rodrigues Paixão; Angélica Lopes Frade; Flora Laís Malafaia da Silva; Iracy Vasconcelos Soares.

A periodontite é uma doença obstrutiva acompanhada de perda de tecidos periodontais, bem como a reabsorção do osso alveolar. O tratamento ortodôntico pode ser auxiliar para pacientes com periodontite, pois quando adequado, pode-se conseguir uma movimentação ortodôntica extensa em adultos com um periodonto reduzido, sem a conseqüente deterioração periodontal. Ao adotar essa associação, nota-se claramente uma significativa melhora da aparência clínica do rosto e da dentição do paciente. Este caso clínico é de um adulto do sexo masculino, que teve seu tratamento integrando várias especialidades da odontologia, e que se obteve bastante melhora diante de todo o processo. Esse trabalho tem o propósito de abordar as áreas da ortodontia e periodontia, no intuito de mostrar a eficácia da intervenção de uma área sobre a outra. Uma característica marcante da periodontite é a migração patológica, que pode estar associada à apinhamentos, giroversões, vestibularizações, ou seja, situações que dificultam as manobras de higiene bucal e facilita o acúmulo de biofilme, fatores que são muito importantes no tratamento da periodontite. Como opção de terapia de suporte, tem-se a ortodontia em adultos que são portadores dessa doença. O tratamento ortodôntico em adultos com periodontite, deve intervir na eliminação ou diminuição do acúmulo do biofilme, que são estimuladas por fatores como, instruções da mucosa oral, planejamento da construção do aparelho ortodôntico e revisões periódicas. Vale ressaltar que o paciente se submeteu a um tratamento integrado das seguintes áreas: ortodontia, periodontia, endodontia e dentística. Então, diante dessa terapia de suporte, é essencial que o tratamento periodontal de eliminação das lesões seja adotado e executado antes de todo tratamento ortodôntico.

6. Restauração indireta com resina composta

Luana Patrícia Silva de Almeida; Paulo Fonseca; Alexandre Nascimento; Anna Carolina Canto Sabino de Miranda Costa.

Atualmente a estética do sorriso exigida pelos pacientes tem impulsionado o desenvolvimento de novas técnicas e materiais na Odontologia. No caso de cavidades extensas em dentes posteriores uma alternativa viável é a utilização de restaurações indiretas em resina composta, que possibilitam como principais vantagens à minimização da contração de polimerização e a maior facilidade na construção da restauração. Este trabalho teve como objetivo relatar um caso clínico onde foi realizada uma Restauração indireta com resina composta no elemento 16. O caso clínico foi realizado na Clínica Integral I do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Relato de Caso Clínico: Paciente G.M.S., 38 anos, sexo feminino, compareceu a Clínica Integral I da UFPE queixando-se de fratura dental no elemento 16 no qual possuía tratamento endodôntico prévio. Durante a anamnese e exame clínico observou-se a indicação de restauração indireta, sendo o material de escolha a resina composta. A Restauração foi confeccionada seguindo o seguinte protocolo clínico: preparo do elemento dentário, moldagem com alginato, confecção de modelo imediato com silicone (Dye Silicon-VOCO), confecção da restauração, procedimento adesivo no dente e cimentação adesiva. Conclui-se que o tratamento de escolha seguido de uma boa execução da técnica restabeleceu a função e a estética do elemento dental, sendo uma excelente opção restauradora.

7. Fechamento de diastemas com restaurações diretas de resina composta: Relato de caso

Cassia Simone de Lima Lira; Vanessa Patrícia de Lima Lira; Tacianny de Oliveira Amorim; Adimilson José da Silva Junior; Thalles Moreira Suassuna.

A utilização de resina composta adicionada a um dente íntegro é utilizada com o intuito de modificar a forma. Desse modo, a resina composta e sistemas adesivos são utilizados para solucionar problemas estéticos. Diastemas e agenesias alteram a harmonia facial podendo afetar o comportamento social e profissional das pessoas. O objetivo deste trabalho será abordar sobre a evolução das resinas compostas e o desenvolvimento das técnicas adesivas no qual permite uma atuação mais conservadora. Foi realizada uma revisão da literatura através de documentos científicos acessados nas seguintes fontes de dados: PUBMED e BIREME, no período entre 2008 e 2014, através dos seguintes descritores: Diastema, estética, dentística. A seleção dos estudos foi realizada através da coleta e análise das referências sobre o tema. Entre as alterações dentais mais comuns são os diastemas antero-superiores, considerados um problema estético. Quando necessária indicação para procedimento estético observa-se que o avanço tecnológico da odontologia cosmética adesiva tem

proporcionado resultados satisfatórios no restabelecimento da forma e função, devido a grande variedade dos materiais e também as excelentes propriedades mecânicas e físicas. (ARAÚJO, E. P., 2009).
Relato de caso: Paciente sexo feminino, 19 anos, chegou a clínica queixando-se da estética do seu sorriso. O exame clínico constatou a presença de diastemas na região ântero-superior, devido alteração de tamanho dos incisivos laterais. A paciente foi orientada sobre a necessidade de tratamento ortodôntico, mas optou pelo tratamento de resina composta, por se tratar de uma técnica simples. O protocolo de atendimento foi realizado com restauração direta, por meio da utilização de um material nanoparticulado. Diante do exposto, pode-se concluir que a técnica direta de resina composta por se tratar de uma técnica relativamente simples a reabilitação torna-se segura e previsível, tendo como principal vantagem a preservação da estrutura dental.

8. Restauração indireta onlay: Cerâmica IPS e.max Press- relato de caso clínico

Aguyda Naiara de Lima Pereira Bento; José euripides de oliveira; Leonardo José Rodrigues de oliveira; Marcos Vinicius de Souza Luna Alves; Rodivan Braz

O grande desafio da odontologia é conseguir unir estética e funcionalidade. As cerâmicas, de dissilicato de lítio, são altamente estéticas, resistentes e adesivas aos tecidos dentários, atendendo assim aos anseios estéticos dos pacientes e proporcionando a longevidade adequada ao tratamento restaurador. O trabalho objetiva descrever um caso clínico, elucidando dúvidas dos passos clínicos, cruciais para garantir o sucesso na confecção de uma restauração indireta do tipo onlay em dente posterior com uma cerâmica a base de dissilicato de lítio (IPS e.max). E.O., de 30 anos, sexo masculino chegou à clínica de especialização em dentística da Faculdade de Odontologia de Pernambuco, com extensa restauração provisória envolvendo as faces mesial e oclusal, cúspide mesiovestibular e cúspide mesio-palatina do dente 26. Após anamnese, constatou-se satisfatória endodontia, baixo risco de cárie, saúde periodontal e ausência de hábitos parafuncionais, estando apto para restauração indireta, tipo onlay, em cerâmica, executada em duas etapas clínicas e uma laboratorial. Na primeira etapa clínica, retirou o provisório e o dente foi restaurado com resina composta, vedando a câmara pulpar e ancorando cúspides com esmalte sem apoio. O preparo cavitário feito com pontas 331, 3147 e 3147F. Depois fez-se a moldagem com silicón de adição, confeccionou-se os modelos de gesso, enviados ao laboratório e uma restauração provisória com resina acrílica. Na segunda etapa clínica, retirou-se o provisório, fez profilaxia, condicionamento ácido seletivo no es-

malte, aplicação do sistema adesivo Single Bond Universal, que não foi fotopolimerizado evitando inadaptação da restauração. Na superfície interna da restauração onlay, usou o ácido fluorídrico 10%, o sistema adesivo Single Bond Universal, não sendo utilizado silano, porque este já contém e cimento Relyx Ultimate para cimentação. Tendo em vista as excelentes propriedades mecânicas, estéticas e adesivas, as restaurações onlay em cerâmicas de dissilicato de lítio, representam uma excelente opção para restaurar dentes posteriores extensamente destruídos.

9. Novas tendências e métodos no diagnóstico de cárie

Nataline emanoely araujo de arruda; Alex ferreira de souza; Kátia moura vaikevicius; Melline costa pinto; José eudes de lorena sobrinho.

Decidir um diagnóstico correto da doença cárie vem tornando-se ainda mais difícil em virtude do declínio na sua prevalência e à mudança em seu padrão de evolução e aspecto clínico. Visto que a doença pode se revelar clinicamente de forma imperceptível ou mesmo subclínica, o profissional deve se atentar para um diagnóstico precoce, possibilitando um tratamento conservativo ao invés de invasivo. Demonstrar as novas tendências e métodos utilizados no diagnóstico de cárie dentária, no que se referem à sua indicação, vantagens, desvantagens e limitações no diagnóstico. Metodologia: A metodologia utilizada foi uma revisão integrada da literatura. Foram realizadas buscas nas bases de dados Scielo e BVS, entre os anos de 2003 e 2013, sendo considerados critérios de exclusão artigos não disponibilizados nas bases de dados pré-definidas, que não possuíam textos disponibilizados na íntegra, e artigos em outros idiomas além do português. Os métodos visual, radiográfico, radiográfico digital, medida de condutividade elétrica (ECM), transiluminação por fibra óptica (FOTI), imagem digital pela transiluminação por fibra óptica (DIFOTI), laser fluorescente, laser fluorescente quantitativo (QLF), laser fluorescente evidenciado por corante (DELFI) e câmera intra-oral são as novas tendências e métodos utilizados no diagnóstico de cárie dentária nos últimos anos. Nenhum método por si só é suficiente para o correto diagnóstico de cárie. Eles podem ser usados de forma associada, com o objetivo de auxiliar na decisão de tratamento, com cautela, pois se houver um diagnóstico falso-positivo poderá induzir ao sobretratamento da doença, o que implicará perda de estrutura dentária sadia e também desperdício de recursos humanos e financeiros.

10. Halitose: etiologia, tratamento e impacto na qualidade de vida

Carolina Nápoles Medeiros Filgueira de Sá; Daene Patrícia Tenório Salvador da Costa.

Halitose é o termo utilizado para descrever qualquer odor bucal desagradável. O odor oral é de relevante importância social, pois pode interferir nos relacionamentos pessoais e induzir alterações psicológicas, conduzindo o indivíduo ao isolamento. Naturalmente, as pessoas procuram mascarar a halitose utilizando artifícios como o uso de colutórios e chicletes, o que pode causar uma piora do quadro. Metodologia: Foi realizada uma seleção de artigos na base de dados Pubmed, a partir dos descritores halitosis e oral hygiene, publicados entre os anos de 2006 e 2015. Este estudo busca informar sobre a halitose, um problema de saúde que atinge entre 25 a 40% dos pacientes, podendo provocar severas consequências físicas e sociais. Na maioria das vezes, o mau hálito origina-se na cavidade oral devido a condições dentárias, como gengivite, doença periodontal, lesões de cárie e má higiene bucal, porém pode provir de outras fontes não orais relacionadas a condições sistêmicas ou efeitos de medicamentos que possam alterar o fluxo salivar. Quando o diagnóstico estabelecer uma causa de origem bucal, o tratamento pode ser realizado de duas formas: mecânica, por remoção de saburra lingual, profilaxia e utilização do fio dental; e química, através de substâncias como clorexidina, cloreto de cetilpiridínio, triclosan, dentre outros. Embora a clorexidina ainda seja considerada o “padrão ouro”, formulações combinando clorexidina e cloreto de cetilpiridínio têm alcançado os melhores resultados, em termos de atividade antimicrobiana e eficácia anti-halitose. Visto que os relacionamentos sociais constituem um dos domínios da qualidade de vida, a halitose é tida como um fator de interferência negativa. A autopercepção deste problema com etiologia multifatorial nem sempre ocorre, mas exige precauções urgentes, se fazendo necessário o conhecimento dos cirurgiões-dentistas acerca do tema para que haja um correto diagnóstico, tratamento eficaz e preciso encaminhamento para outros especialistas, caso necessário.

Descritores: Halitose, Qualidade de vida, Isolamento social.

11. Análise comparativa da eficácia de clareadores para uso em moldeiras e em consultório

Amanda kathyanne pereira santos; José Kayque Neves; Ítala Kiev de Moura Muniz; Raquel Lúcia de Araújo Souza; Maria Cristina de Andrade Santana

Introdução: Muitas técnicas estão sendo executadas com o objetivo de alcançar dentes mais claros. Entre as técnicas de clareamento conhecidas, destacam-se as feitas em moldeiras de acetato, onde se utiliza principalmente peróxido de carbamida ou peróxido de hidrogênio nas concentrações entre 10 e 16% e a realizada em consultório, que utiliza peróxido de carbamida ou peróxido de hidrogênio nas concentrações de 30 a 37%. Objetivo Geral: Copilar e sistematizar dados, a luz da literatura, que possam coadjuvar a comparar a eficácia de clareadores para uso em moldeiras e de consultório. Materiais e Métodos: A metodologia utilizada foi uma revisão integrada da literatura. Foram realizadas buscas na base de dados Biblioteca Regional de Medicina, sendo considerados artigos completos em português publicados nos últimos cinco anos. Revisão de Literatura: A busca por dentes claros tornou os procedimentos de clareamento dental mais frequente nos tratamentos odontológicos. A diferença quanto à maneira de aplicação das técnicas clareadoras está ligada com as concentrações do componente peróxido presente em cada agente clareador. Com a técnica de auto-aplicação do produto clareador, denominada como caseira, expõe concentrações menores de peróxido de hidrogênio ou peróxido de carbamida do que a realizada em consultório. Tem-se relatado que a opção pela técnica de consultório está relacionada, com a obtenção de resultados mais rápidos e com um menor período de tempo de contato do produto clareador com o esmalte dental, além do paciente não ingerir e de não ter contato direto com os tecidos gengivais. Considerações Finais: Mostra-se que os clareamentos realizados, quer isoladamente ou associados, não promoveram alterações na morfologia e rugosidade superficial do esmalte. Ainda que, tanto o clareador utilizado em moldeira quanto o usado em consultórios são eficazes no clareamento de dentes vitalizados.

12. Os riscos do uso diário e contínuo de cremes dentais clareadores

Jéssica Pereira de Araújo; Renata Pedrosa Guimarães, Hilcia Mezzalira Texeira, Lúcia Carneiro de souza Beatrice, Luiz Carllos Almeida Felix, Nathália Souza do Prado.

Afim de alcançar o padrão estético difundido amplamente pela mídia em todos os seus veículos, as pessoas estão cada vez mais atraídas pelos resultados alcançados através do clareamento dentário. Estão disponíveis no mercado uma grande variedade de produtos, como os dentífricos ditos “branqueadores”, que podem ser facilmente acessados em farmácias e supermercados, facilitando seu uso contínuo e prolongado sem o devido acompanhamento profissional. O objetivo do presente estudo foi avaliar

os riscos e danos do uso diário dos cremes dentais clareadores através de uma revisão narrativa da literatura científica. Foram reunidos estudos que avaliaram os efeitos do uso de cremes dentais clareadores sobre os tecidos mineralizados dos dentes. As bases de dados consultadas foram BIREME, EBSCO e SCIELO com as palavras-chaves: “esmalte” e “efeitos dos cremes dentais branqueadores”, em inglês e português. Assim, com base nos resultados das análises das pesquisas reunidas, foram organizadas conclusões afim de facilitar o entendimento da discussão. Os efeitos dos cremes dentais branqueadores indicaram uma mudança no esmalte havendo perda superficial durante o tratamento, parecendo acentuar-se na dependência do dentifrício utilizado, ficando comprovado que há uma alteração nas propriedades mecânicas de dentes com exposição a agentes químicos. Os dentifrícios contendo peróxido de hidrogênio e peróxido de carbomida, embora tenham eficácia clareadora, produzem lesões com intensidades distintas. A alteração na superfície do esmalte parece estar relacionada ao período de exposição do creme branqueador. Em geral, os dentifrícios foram projetados para dar uma efetiva remoção nas manchas e ajudar a preveni-las nos dentes de forma não invasiva sem a indevida abrasividade para os tecidos duros dentais, porém, além de alterações na topografia do esmalte, também causam efeitos na composição do mesmo, perda de cálcio do esmalte e dos componentes orgânicos nas superfícies dos grupos tratados com peróxido de carbamida existindo relatos de sensibilidade após o uso.

13. Tratamento não-cirúrgico de lesão periapical extensa: relato de caso

Sheyliane Chrystina Pinheiro Barbosa; Marcela Côrte Real Fernandes; Adriano Serafim dos Santos França; Eduarda Franciane de Lima Souza; Rodrigo Henrique Mello Varela Ayres de Melo; Ricardo Eugenio Varela Ayres de Melo

As lesões periapicais se apresentam como patologias frequentes da cavidade bucal. O cisto radicular é um cisto de origem inflamatória, considerado uma forma de proliferação dos restos de células epiteliais de *Malassez*, e que compõe uma cavidade patológica revestida por epitélio de natureza odontogênica, podendo conter em seu interior material fluido, semi-fluido ou sólido. Alguns cistos apicais podem expandir ou crescer para tamanhos consideráveis. Nos cistos apicais verdadeiros verificam-se uma menor probabilidade de cicatrização através de tratamento endodôntico não cirúrgico, porque eles são autossuficientes e não dependem da presença ou ausência de infecção oriunda do canal radicular. Devido à impossibilidade de realizar o diagnóstico radiográfico

diferencial, a terapia endodôntica convencional tem sido o tratamento de primeira escolha dos dentes com lesões periapicais. O presente trabalho enfatiza o processo de cicatrização de uma lesão osteolítica localizada na região anterior de mandíbula sugestiva de cisto inflamatório, que se estendia do canino inferior esquerdo ao primeiro pré-molar inferior direito, e que houve uma resposta favorável ao tratamento endodôntico convencional, não necessitando de intervenção cirúrgica. Pôde-se obter um diagnóstico clínico de cisto periapical inflamatório, devido à realização de uma punção no local. A regressão dos cistos radiculares indica o desencadeamento de reações teciduais de natureza imunopatológica e inflamatória. A cura da lesão é um processo dinâmico que exige um tempo considerável, e irá definir se a escolha da terapêutica foi adequada.

14. Associação entre doença periodontal e aterosclerose: uma revisão de literatura

Stephanie Queiroz Chagas; Camila Caroline da Silva; Marianna Falcão Silva; Saulo Cabral dos Santos

A doença periodontal é uma doença inflamatória crônica, em resposta ao acúmulo do biofilme bacteriano resultando na destruição dos tecidos que sustentam os dentes. Uma série de alterações sistêmicas tem a doença periodontal como fator de risco para o seu desenvolvimento. Dentre essas, destacamos o nascimento de crianças de baixo peso e/ou partos prematuros, a diabetes mellitus e alterações cardiovasculares. Tem sido considerada um fator relacionado ao desenvolvimento da Doença Aterosclerótica, que se manifesta com o depósito de gordura, no interior das artérias, formando assim as placas ateromatosas que comprometem o sistema circulatório arterial, causando obstrução da luz dos vasos. O objetivo desse trabalho foi realizar uma revisão de literatura sobre a relação entre doença Periodontal e Aterosclerose. Os artigos analisados estavam dentro do período de publicação do ano de 2005 a 2014 e foram pesquisados nas bases de dados PUBMED, LILACS e SCIELO. A plausibilidade biológica que explica a associação entre doença periodontal e Aterosclerose está relacionada a um processo imuno-inflamatório. Diante de uma reação inflamatória, existe a produção de proteínas de fase aguda. A proteína C-reativa (PCR) é uma dessas proteínas e estudos apontam a elevação de PCR na doença periodontal, que é um fator de risco para doença cardiovascular, como também, patógenos periodontais podem atuar desde a formação de células espumosas à estabilidade da placa aterosclerótica e na aterotrombogênese. Concluímos com base na literatura que a atividade bacteriana no periodonto parece aumentar o risco para Aterosclerose e mais estudos são necessários para o total esclarecimento dos mecanismos envolvidos neste processo patogênico.

15. **Parâmetros para o planejamento da cirurgia do sorriso gengival e descrição de dois casos clínicos.**

Angélica Lopes Frade; Caroline Brandão Brasileiro; Vanessa Lorena do Nascimento; Iracy Vasconcelos Soares; Jéssica da Silva Cunha; Maria Eleonora de Araújo Burgos (Orientadora)

A estética do sorriso não depende unicamente da estrutura dentária, pois para alcançar um sorriso harmônico necessitamos também da comunhão de fatores como a anatomia dentária, a gengival e facial. Existem algumas pessoas que ao sorrirem, mostram mais a gengiva que os dentes, prejudicando bastante a estética do sorriso. O problema é herdado, mas pode ser adquirido devido a inflamações ou através do uso de algum medicamento. O sorriso gengival, como é chamado, é motivo de desconforto para diversas pessoas. O propósito deste trabalho é apresentar os parâmetros para a estética gengival e dentária nos dentes ântero-superiores e ântero-inferiores. Relatando o caso de duas pacientes do sexo feminino que apresentavam relação desarmônica entre o status gengival e o comprimento curto das coroas clínicas dos dentes anteriores, devido a presença de gengivas hiperplasiadas. A técnica da cirurgia gengival resectiva (gengivoplastia), é um procedimento eficaz que têm como objetivos a adequação gengival em relação à estética do sorriso e a manutenção do periodonto saudável. Esse procedimento é bem simples e consiste na remoção de parte do tecido gengival, para expor melhor os dentes. Devolvendo o auto-estima aos pacientes que não se sentem confortáveis ao sorrirem por possuírem sorriso gengival. Podemos concluir que a gengivoplastia é essencial para obtenção de um sorriso harmonioso, para pacientes que possuem sorriso gengival. Já que um sorriso estético não depende somente da estrutura dentária, mas também de estruturas anexas a ela, como a gengiva.

16. **Repercussão oral do bifosfanato utilizado para o tratamento do mieloma múltiplo: Relato de Caso**

Jéssica da Silva Cunha; Maria Eleonora de Araújo Burgos(orientadora); Angélica Lopes Frade; Iracy Vasconcelos Soares; Vanessa Lorena do Nascimento; Jeysiellen André Felipe Nery

A osteonecrose, também conhecida como Necrose Asséptica Óssea, é uma consequência da má circulação sanguínea dentro do osso, causando a morte de células. Aparece com mais frequência nas cabeças femorais e umerais, sem descartar a hipótese de aparecer nos joelhos e maxilares. Caracteriza-se por uma região de osso exposto necrótico, que persiste sem cicatrizar, e pode ocorrer devido à terapia

medicamentosa com bisfosfonatos. O bifosfanato é um medicamento amplamente utilizado para o tratamento de patologias ósseas, pelo fato de possuir afinidade com o tecido ósseo, diminuindo assim a atividade osteoclástica e interferindo no processo de reabsorção óssea elevada. O objetivo deste trabalho é descrever a repercussão oral do composto químico bifosfanato utilizado no tratamento do mieloma múltiplo, em uma paciente adulta do sexo feminino. O fármaco bifosfanato, interfere a nível tecidual diminuindo a remodelação óssea, e a nível celular, interferindo no tempo de vida dos osteoclastos, induzindo apoptose das células, resultando no aumento da massa e mineralização óssea, reduzindo o risco de fraturas ósseas. Podemos concluir que a utilização do bifosfanato no tratamento do mieloma múltiplo trouxe grande avanço no controle desta doença, porém com evidente repercussão oral como dor, alteração no reparo ósseo e em casos extremos osteonecrose dos maxilares.

17. **A estética periodontal na composição do sorriso: relato de caso**

Sheyliane Chrystina Pinheiro Barbosa; Daniela da Silva Feitosa; Saulo Cabral dos Santos; Fábio Barbosa de Souza.

A demanda pela estética em odontologia é fenômeno já bem estabelecido na sociedade atual. No entanto, muitas vezes o dentista prioriza a harmonia das estruturas mineralizadas (estética branca) e deixa em segundo plano o componente periodontal. Estes dois eixos estéticos devem caminhar juntos no planejamento de cada caso, uma vez que a estética vermelha (periodontal) exerce influência decisiva na harmonia facial, devendo ser analisados: biótipo periodontal; linha do sorriso e exposição gengival; papila interdental; contorno e zênite gengival; presença de recessões e coloração. Nesse aspecto, quando os contornos gengivais impactam sobre a aparência do sorriso, a realização de procedimentos cirúrgicos periodontais estéticos deve ser considerada na fase de planejamento. O presente trabalho tem como objetivo descrever os passos clínicos para resolução cirúrgica de um desnivelamento periodontal, desde o diagnóstico até à preservação. A paciente B. A., 28 anos, procurou o Núcleo de Acolhimento e Pronto Atendimento do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco, relatando insatisfação na aparência do sorriso, uma vez que haviam sido feitos procedimentos de Dentística, os quais não contemplaram a correção do zênite e contorno gengivais na região superior esquerda, as quais proporcionavam o aspecto de “dentes encurtados”. Deste modo, realizou-se um nivelamento cirúrgico da margem gengival, o qual restabeleceu harmonia entre os componentes estéticos branco e vermelho, o que refletiram no aumento da autoestima e melhoria da convivência da paciente em suas relações sociais.

18. Correção cirúrgica do sorriso gengival: um relato de caso.

Daniela Maria Cruz Ferreira de Carvalho; Saulo Cabral dos Santos.

Sorriso gengival é a exposição excessiva da gengiva ao falar ou sorrir que afeta negativamente a estética facial e pode estar relacionada à vários fatores etiológicos. A linha de sorriso, a posição de repouso dos lábios e o contorno parabólico gengival, servem como parâmetros para o correto diagnóstico dessa condição. Dentre as principais causas temos o excesso vertical de maxila, a hiperfunção dos músculos elevadores dos lábios, a erupção passiva alterada além das condições combinadas. Neste contexto, a periodontia, do ponto de vista estético, representa grande importância dentro da odontologia, na qual, oferece técnicas que permitem a reabilitação do sorriso, bem como a recuperação da simetria entre o comprimento-largura dos dentes e a posição das margens gengivais. Em muitos casos, a terapia cirúrgica plástica periodontal é capaz de estabelecer uma relação estético-funcional entre os componentes brancos, vermelhos e faciais dos pacientes. Este trabalho tem por objetivo, relatar o caso de um paciente que apresentou desarmonia ao sorrir causado pela desproporção entre as coroas clínicas, anatômicas e os tecidos gengivais. O Paciente, R.A.F.S, sexo masculino, 21 anos, procurou a clínica Odontológica da UFPE, queixando-se de dentes da frente pequenos. Ao exame clínico, verificou-se grande exposição gengival, alterações na proporção do sorriso, no tamanho, forma e contorno dos dentes anteriores, devido a erupção passiva alterada. O plano de tratamento compreendeu em cirurgia a retalho com osteotomia (utilizando-se ponta diamantada, micro cinzéis de Oschenbein) para redução, em altura, da crista óssea e consequente reposicionamento do tecido mole. A resolução do caso se deu pela total satisfação do paciente e melhoria da auto-estima, devolvendo a harmonia entre os dentes, tecidos moles e a face do paciente.

19. Odontologia adesiva ao alcance da população

Maria Luísa Leão de Alencar; Renata Pedrosa Guimarães; Daene Tenório; Luana Ozório; Karla Andrade; Camila Viegas.

A busca pela estética dental é uma situação clínica cada vez mais comum pela importância do sorriso na constituição do belo. Um dos requisitos básicos para se obter a estética padronizada pela sociedade são os dentes brancos e o desafio do dentista é devolver ao paciente um sorriso agradável. Os dentes vitais podem ter alteração de cor devido aos manchamentos de origem intrínsecas e extrínsecas e os desvitalizados por hemorragia, produtos da decomposição

pulpar e conduta inadequada do profissional. Alguns casos não são resolvidos com técnicas não invasivas e, então, é preciso fazer um tratamento estético restaurador. O objetivo desse trabalho é relatar o caso clínico da paciente D.P.A, sexo feminino, 48 anos que compareceu a Clínica Integral 4 da UFPE, tendo como queixa principal alteração de cor do dente 22. Ao exame clínico constatou-se desvitalização dental e variação de coloração. O planejamento consistiu da cimentação de um pino intra-canal em fibra de vidro e confecção de faceta direta em resina composta, levando em consideração o custo relativamente baixo em comparação aos laminados cerâmicos e pinos personalizados que requerem fase laboratorial. Desta forma, com técnica simples e em única sessão, o caso foi solucionado de forma adequada e eficiente, na qual o uso do pino intra-radicular trouxe retenção e melhor distribuição das forças mastigatórias, impedindo uma possível fratura do dente. A faceta direta em resina devolveu harmonia de coloração, recuperando a estética com baixo custo e enorme satisfação da paciente.

20. A importância do sorriso na composição da expressão facial.

Daniela Maria Cruz Ferreira de Carvalho; Renata Pedrosa, Paloma da Cruz Ferreira; Luana Osório Fernandes; Claudio Heliomar Vicente da Silva; Renata Pedrosa Guimarães.

Dentro do contexto histórico odontológico, a estética participa de forma imperiosa na promoção da saúde e da noção cultural de beleza. Após a ocidentalização e disseminação das informações sobre padrões de beleza, a aparência tornou-se essencial para o bom convívio e aceitação do indivíduo na sociedade. Diante desse contexto, os dentes, principalmente os anteriores, são de grande importância para a composição do sorriso e restabelecimento da expressão facial. No entanto, torna-se evidente que a implementação da estética dental não seria possível sem a evolução dos materiais dentários, bem como o aperfeiçoamento das técnicas odontológicas, e capacitação cada vez maior dos Cirurgiões-Dentistas. Esse trabalho tem como objetivo principal, o relato de um caso clínico de uma paciente que apresentou relação desarmônica entre o sorriso e a estética facial. A paciente K.L.L, 27 anos, sexo feminino, compareceu a Clínica Integral I da UFPE com queixa estética ao sorrir. Apresentando dentes amarelados, restaurações não estéticas nos elementos 11 e 21, diastemas e maloclusão dos dentes anteriores. A paciente foi então, submetida ao clareamento dental pela técnica mista (2 sessões de consultório, intercaladas com uma semana da técnica supervisionada). Após essa etapa, houve realiza-

ção do tratamento restaurador/estético dos dentes anteriores com resina composta, procurando melhorar a relação comprimento-largura dos dentes. Seguido a resolução do caso, com total satisfação do paciente, houve recuperação da auto-estima, devolvendo a relação de harmonia entre os componentes brancos, vermelhos e faciais da paciente. Dessa forma é possível considerar a importância da Dentística à promoção e reconstrução do sorriso, bem como, o restabelecimento do bem estar e saúde bucal dos indivíduos.

21. Clareamento dental de consultório em dentes vitais com Total Blanc 35%- DFL - Relato de caso clínico.

Mariangela marinalva da silva prates; Paula Manuelle Bezerra da Silva, Paulo

Introdução: Numa sociedade em que a estética ganha cada vez mais atenção, acentua-se a procura pela reabilitação estética do sorriso, já que os dentes anteriores são considerados elementos fundamentais na criação de uma boa aparência física do indivíduo, desta forma o clareamento dental é uma das ferramentas usadas pela odontologia estética para recuperar a cor dos dentes, que pode ser perdida através de substâncias corantes, envelhecimento ou aqueles que são escuros por natureza. Objetivo: Este trabalho teve como objetivo relatar um caso clínico onde foi realizado o clareamento em dentes vitais com o gel clareador em duas sessões clínicas em consultório. Metodologia: O caso clínico foi realizado na Clínica Integral 1 do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco. Para a execução deste estudo selecionamos o material clareador Total Blanc 35% (DFL). Relato do Caso Clínico: Paciente T.I.F.R., 22 anos de idade, sexo feminino, compareceu a clínica Integral 1 da UFPE queixando-se da aparência estética do seu sorriso. Na anamnese relatou que havia realizado tratamento ortodôntico recentemente. Após criterioso exame clínico e constatada a indicação foi proposto o clareamento dental de consultório em duas sessões para este caso específico. O protocolo clínico, seguiu conforme as recomendações do fabricante. No final de cada sessão de clareamento o paciente recebeu as recomendações para não fazer uso de alimentos ou bebidas com corantes, bem como foi aplicado flúor tópico para minimizar a sensibilidade. Conclusão: Conclui se que o método de clareamento dental de consultório mostrou-se eficaz com o Peróxido de Hidrogênio (Total Blanc 35% - DFL), onde após 2 sessões foi possível alcançar a cor desejada, restabelecendo a estética de modo rápido e conservador.

22. Influência do efeito erosivo de refrigerantes no esmalte dentário através da microscopia eletrônica de varredura

Antônio Ferreira de Queiroz Junior; Amanda Priscilla Santana Silva; Antônio Ferreira de Queiroz Junior; Cláudio Heliomar; Daene Patrícia Tenório Salvador da Costa; Lúcia Carneiro de Souza Beatrice.

O consumo regular de bebidas ácidas tem sido associado com aumento da incidência de erosão dental, o que pode levar a grave consequência para a saúde bucal: perda de tecido mineralizado, resultando em dor, sensibilidade e má aparência. O objetivo deste estudo foi avaliar, através de MEV, as alterações na estrutura da superfície de esmalte de dentes bovinos, submetidos à escovação simulada. Foram utilizados 40 incisivos bovinos distribuídos aleatoriamente em 4 grupos conforme meio imerso e 2 subgrupos, segundo presença ou ausência de escovação. Onde foram expostas a refrigerantes a base de cola (Coca-Cola®); a base de guaraná (Guaraná Kuarã®) e a base de limão (Soda limonada®), utilizando saliva artificial (como controle). Os espécimes foram expostos a 50 ml de cada meio durante 5 minutos, 3 vezes ao dia, com intervalo de 4 horas, durante o período de 30 dias. Passados 3 minutos do tempo de exposição, os espécimes dos subgrupos 2 foram escovados manualmente com escova de dente de cerdas retas e macias de 30 tufo (Indicador - Oral-B®) e creme dental para clareamento Pró-Saúde Whitening (Oral-B®). Posteriormente, foram escolhidas aleatoriamente 1 amostra de cada subgrupo, totalizando 8 amostras para preparo e análise no microscópio eletrônico de varredura e após análise concluiu-se que as três bebidas avaliadas apresentaram potencial erosivo, sendo que o refrigerante à base de cola alterou o esmalte de forma mais intensa seguido pelo refrigerante de limão e refrigerante de guaraná, respectivamente. A análise morfológica pela Microscopia Eletrônica de Varredura mostrou diferentes padrões de perda da estrutura dental, sugerindo maior alteração morfológica quanto maior acidez da bebida. A superfície do esmalte exposto às bebidas gaseificadas apresentou características microestruturais indicativas de erosão.

23. Restauração indireta em resina composta: relato clínico de cimentação autoadesiva em dentina desproteïnizada.

Mário Pedro Vasconcelos; Fábio Barbosa de Souza; Inaldo Nogueira de Oliveira Neto.

O uso da resina comporta de forma direta em restaurações é o método mais comum de reabilitação, entretanto, a indicação desta técnica se torna crítica

quando a reabilitação ocorre em dentes com grande comprometimento estrutural. Nestas situações, as restaurações indiretas, parciais ou totais, oferecem o melhor desempenho estético e funcional. Porém, como proceder em situações onde há impossibilidades para realização desses tratamentos devido ao alto custo das etapas laboratoriais sem perder a excelência estética? Objetivou-se relatar e discutir as etapas clínicas para confecção de uma restauração indireta em resina composta, realizada em dente tratado endodonticamente, empregando-se técnicas adesivas contemporâneas (desproteinização + cimentação auto adesiva). A paciente J. A. S., 17 anos, procurou o Núcleo de Acolhimento e Pronto Atendimento (NAPA/UFPE), onde foi identificada uma extensa restauração provisória no dente 36. Considerando o aspecto sócio-econômico da paciente, a qual não apresentava recursos suficientes para realização de uma reabilitação em cerâmica, planejou-se a confecção de restauração indireta em resina composta, associada à instalação de retentor intraradicular pré-fabricado em fibra de vidro. Os passos clínicos envolveram: desobturação do canal; condicionamento do mesmo com ácido fosfórico; uso do hipoclorito de sódio à 2,5%; cimentação de pino de fibra de vidro utilizando cimento autoadesivo, com prévia aplicação de silano no mesmo; confecção do material provisório; etapa laboratorial para confecção da restauração, levando também a peça para um ciclo de autoclave a fim de completar a polimerização; cimentação da restauração. O caso obteve resultado estético e funcional excelentes, fazendo da restauração indireta em resina composta uma opção economicamente interessante e de maior alcance social, aliados à execução de técnicas adesivas que visam uma otimização da adesão.

24. Afecções bucais devido a transtornos alimentares

Dilliane Aleksandra Clemente Estima; Claudio Helio-mar Vicente da Silva, Laís de Sá Menezes, Jéssica Pereira de Araújo Lima, Thays Maria Veiga da Silva Ângelos, Renata Pedrosa Guimarães – Orientadora

A mídia contemporânea criou e enfatizou o ideal de beleza como sendo um corpo magro. Essa idéia proporcionou uma preocupação exacerbada pela imagem corporal e controle de peso. Devido à pressão sociocultural em busca de um corpo perfeito, os transtornos alimentares tornaram-se comuns, dentre eles, destacam-se a Bulimia e Anorexia, os quais acometem em sua maioria mulheres jovens. A bulimia apresenta-se como uma sensação de hiperfagia (fome exagerada) em curto intervalo de tempo, acompanhada de uma sensação de perda de controle. Devido a esse comportamento, o paciente utiliza-se de manobras como uso de laxantes, diuréticos, inibidores de apetite e vômitos autoinduzidos. Esses transtornos alimentares induzem alterações

sistêmicas e bucais. Por isso, os cirurgiões-dentistas tornam-se os primeiros profissionais a detectar tais doenças cujos sinais presentes na cavidade bucal, podem reunir: erosão do esmalte, hipersensibilidade dentinária, hipertrofia de glândulas salivares, xerostomia, doença periodontal, desidratação, eritema na mucosa, candidose oral, traumas na mucosa, tatuagem de amálgama, exposição pulpar e queilite angular. O diagnóstico precoce e o controle das manifestações bucais favorecem o bem-estar e a auto-estima dos pacientes, bem como minimizam os danos às estruturas orais. Por isso, o presente trabalho tem como objetivo apresentar uma revisão narrativa da literatura a fim de demonstrar as principais afecções bucais presentes nestes transtornos, bem como orientar na condução clínica destes casos

25. Etiologia e tratamento da hipersensibilidade dentinária: uma revisão de literatura

Rafael Antonio de Oliveira Ribeiro

A hipersensibilidade é um dos desconfortos mais frequentes e pode ser definida como uma dor que surge em áreas de dentina exposta, em resposta a estímulos químicos, térmicos ou osmóticos e, que não pode ser explicada como sendo consequência, defeito ou patologia dental. A dentina em situações normais é recoberta por esmalte na porção coronal e por cemento e tecido periodontal na porção radicular, sendo assim, para que ocorra hipersensibilidade dentinária simultaneamente devem ocorrer: exposição da dentina por destruição de esmalte ou cemento, túbulos dentinários abertos e interligados à polpa viva. A hipersensibilidade dentinária é definida como uma dor de curta duração, aguda e súbita causada pela presença de túbulos dentinários abertos em uma superfície dentinária exposta a estímulos térmicos, evaporativos, táteis, osmóticos ou químicos, que não pode ser atribuída a nenhuma outra forma de defeito ou patologia dental. O tratamento para a hipersensibilidade dentinária é feito através do uso de dentifrícios, flúor, dessensibilizantes, adesivos dentários, aplicação do laser, restaurações, cirurgias muco-gengivais e tratamentos endodônticos. Os tratamentos se baseiam em: impedir movimentação do fluido no interior dos túbulos dentinários através da obliteração dos mesmos, ou no bloqueio neural dos receptores pulpaes, ou em ambos simultaneamente. O objetivo deste trabalho é enfatizar, através de uma revisão de literatura, a importância do conhecimento das causas e tratamento da hipersensibilidade dentinária para que o cirurgião-dentista possa garantir uma conduta clínica segura e eficaz para o paciente.

26. **A importância da reabilitação estética no paciente infantil: Relato de vivência nas clínicas de Atenção à Criança da UFPE**

Juliana Barbosa Alexandre; Clívia Barbosa Bezerra; Everaldo Pinheiro de Andrade Lima; Elizabeth Louisy Marques Soares da Silva; Lilian Cristine Souza da Paixão; Cintia Regina Tornisiello Katz

Introdução: O sorriso é um componente importante para o estabelecimento das relações sociais. Nesse sentido, a reabilitação estética em dentes decíduos é fundamental na construção da autoestima da criança, prevenindo danos na formação da sua personalidade e no aprendizado das relações humanas. Embora atualmente diversas medidas preventivas estejam disponíveis, a prevalência de cárie em crianças na primeira infância ainda é alta, devido à dieta cariogênica comum em crianças de tenra idade, caracterizada pelo uso prolongado de mamadeiras com conteúdo açucarado, associada à falta de orientação quanto à importância da higiene bucal e do uso de dentifrício fluoretado desde a erupção dos primeiros dentes decíduos. Além da cárie dentária, os traumatismos dentais também são comuns durante a infância, acarretando prejuízos estéticos e funcionais importantes nesta população. Objetivo: Este trabalho objetivou apresentar o relato de vivência das Disciplinas de Odontopediatria e da Clínica Integral 5, da Universidade Federal de Pernambuco, sobre a reabilitação estética dos pacientes com idades entre zero a 10 anos. Experiência: o trabalho nesta clínica propiciou o conhecimento da realidade da saúde bucal das crianças da primeira infância, considerando a alta prevalência de cárie precoce e, conseqüentemente, a alta demanda para reabilitação estética e funcional desses pacientes. A pouca idade das crianças e a imaturidade cognitiva para a colaboração durante o atendimento odontológico representaram situações clínicas de resolução bastante complexas. Entretanto, foi possível reabilitar vários casos com opções restauradoras, desde as mais simples, como as restaurações diretas em resina composta, como também as mais complexas, como a utilização de coroas de acetato. Considerações finais: a vivência nestas disciplinas evidenciou a importância de não só devolver a estética e a função dental dos elementos decíduos, como também evitar transtornos emocionais, melhorar a qualidade de vida e devolver o sorriso das crianças atendidas.

27. **Traumatismo facial provocado por acidente motociclistico**

Eduarda Franciane Lima de Souza; Adriano Serafim dos Santos França; Rodrigo Mello Varela Ayres de Melo; Marcela Côrte Real Fernandes; Carla Marcellyna de Araújo Viana; Ricardo Eugenio Varela Ayres de Melo

Os acidentes de trânsito constituem um grave problema de saúde pública. A cada ano, ocorrem em torno de 45 mil mortes decorrentes deste mecanismo de trauma no Brasil, a uma estimativa de 1 acidente por minuto. Grande parte da população envolvida nestes eventos é do gênero masculino, com idade inferior a 45 anos. Relatar um caso clínico de acidente motociclistico como causador de traumas na região da face. Paciente do gênero masculino, 28 anos, melanoderma, o qual sofreu acidente motociclistico ao tentar desviar seu veículo de um bueiro. O mesmo referia que usava o capacete de proteção no momento do acidente. No entanto, sofreu trauma de alta complexidade, o que provocou ferimentos extensos de pele, músculos e ossos em terços médio e superior da hemiface esquerda. No plano ósseo, houve fratura complexa do osso zigomático e cominutiva da maxila. O paciente recebeu os cuidados iniciais pela equipe do SAMU e foi encaminhado a um centro de referência em trauma. Após o atendimento do suporte avançado de vida no trauma, foi submetido à cirurgia para reparo de suas deformidades, conferindo um bom resultado estético e funcional. Traumas faciais representam grande parte da demanda nas emergências hospitalares e o acidente motociclistico é uma das principais causas de tais ocorrências. Dessa forma, o conhecimento de técnicas de avaliação e tratamento inicial e avançado às vítimas de tais acidentes se faz necessário para que haja uma melhor expectativa de vida desses pacientes.

28. **Tratamento da paralisia facial de bell através da laserterapia**

Iracy Vasconcelos Soares; Alexandrino Pereira dos Santos Neto; Rebeca Ferraz de Menezes; Edilma da Cruz Cavalcante; Vanessa Lorena do Nascimento; Marleny Elizabeth Márquez de Martínez Gerbi.

A Paralisia Facial de Bell é uma paralisia aguda do VII par de nervo craniano de causa idiopática, caracterizada pela fraqueza dos músculos faciais com conseqüente incapacidade de contração dos músculos e perda da expressão facial. Pode afetar a salivação, o lacrimejamento e sensação de degustação de acordo com a localização do nervo facial. O

Laser de Baixa Potência provoca a redução da inflamação, proliferação de miofibroblastos e aceleração da capacidade de regeneração das fibras nervosas. Este trabalho vai relatar o tratamento, através do uso da laserterapia, de pacientes diagnosticados com Paralisia Facial de Bell, seu protocolo clínico e os resultados após doze semanas. Pacientes portadores da Paralisia Facial de Bell foram submetidos a laserterapia de forma contínua, duas vezes por semana, durante 24 semanas. O protocolo de aplicação da laserterapia consistiu em uma dosimetria total de 40J/cm² em cada sessão divididos em 40 pontos de 0,5J/cm² e 20J/cm² em varredura. Após cada sessão, o paciente era avaliado segundo a escala subjetiva de melhora. Pacientes do Hospital das Clínicas da UFPE, do sexo masculino e feminino, de diferentes faixas etárias, apresentavam sinais característicos da paralisia facial de Bell. Após o tratamento da laserterapia, os pacientes com histórico recente da paralisia tiveram total remissão do quadro, enquanto os com histórico antigo de paralisia tiveram remissão parcial com melhora no relaxamento dos músculos da face. Os pacientes relataram aumento do relaxamento da face após 4 sessões, redução da dor após 7 sessões, percepção dos parentes da melhora no relaxamento da face após 8 sessões, reaparecimento de sulcos faciais e melhora no convívio social e familiar após 14 sessões. A laserterapia no tratamento da Paralisia Facial de Bell promoveu relaxamento dos músculos da face, redução do tempo de remissão natural da doença e melhora na expressão facial mesmo em paralisias com caráter definitivo.

29. Reconstrução de fratura zigomático-orbital produzida por arma branca

Juliana Syndia Silva Santos; Marcela Côrte Real Fernandes, Rodrigo Henrique Mello Varela Ayres de Melo, Adriano Serafim dos Santos França, Eduarda Franciane Lima de Souza, Ricardo Eugenio Varela Ayres de Melo.

O trauma facial pode ser considerado uma das agressões mais devastadoras encontradas em centros de trauma devido às consequências emocionais e à possibilidade de deformidade. Os traumas produzidos por instrumentos metálicos são comuns em guerras, conflitos pessoais e em acidentes diversos podendo provocar lesões desde pequenos ferimentos até fraturas extensas e graves. As lesões do complexo maxilo-facial representam um dos problemas de saúde mais importantes do mundo, a região zigomática é a segunda área da face mais atingida por lesões, superada apenas pelos ossos nasais. A proposta deste trabalho é apresentar um relato de caso em que houve a intervenção multidisciplinar, com as especialidades de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial,

neurocirurgia, oftalmologia e prótese buco-maxilo-facial. Trata-se de um paciente vítima de agressão física por arma branca que apresentou fraturas em regiões fronto-zigomática esquerda, corpo do zigomático esquerdo, maxilar esquerdo e direito, nasal, vômér, temporal esquerdo, etmóide, parietal esquerdo e esfenoide, com fragmentos ósseos dentro da cavidade orbitária, ocasionando a perda do globo ocular esquerdo. O êxito do tratamento depende do correto manuseio das lesões logo após o trauma. No caso citado, foi conseguindo uma consolidação óssea satisfatória, restabelecendo a função e a estética do paciente, inclusive com reabilitação através de prótese ocular, não ocorrendo nenhuma complicação pós-operatória. Verificou-se que a rápida intervenção multidisciplinar, aliada a uma correta técnica cirúrgica, garante o bom prognóstico do paciente.

30. Lesões de face produzidas por mordeduras de cão

Adriano Serafim dos Santos França; Rodrigo Henrique Mello Varela Ayres de Melo; Milena Mello Varela Ayres de Melo Pinheiro; Marcela Côrte Real Fernandes; Carla Marcellyna de Araújo Viana; Ricardo Eugenio Varela Ayres de Melo.

INTRODUÇÃO: As mordeduras que apresentam interesse mais frequente para o cirurgião dentista são as ocasionadas por animais domésticos, principalmente pelos cães e gatos. Estes traumatismos são de grande importância, pois possuem alto índice de contaminação e podem provocar, além de infecções locais graves, algumas doenças sistêmicas causadas por bactérias, vírus, protozoários e parasitas. OBJETIVO: A proposta deste trabalho é elucidar e explicar possíveis divergências a respeito do tratamento destes ferimentos. RELATO DE CASO CLÍNICO: Paciente E.P.S., gênero masculino, 3 anos de idade, vítima de agressão física por cão da própria família, que compareceu a emergência do Hospital da Restauração sob estado geral regular, deambulando, consciente, orientado, afebril, e eupnéico. Ao exame clínico foi verificado extenso ferimento em couro cabeludo, e ferimento corto-contuso em pavilhão auricular direito com hemorragia profusa. CONCLUSÃO: Portanto, os ferimentos por mordeduras são tratados de forma um pouco diferente dos demais, já que estes possuem saliva rica em microbiota, sendo altamente propício à infecção. Quanto à necessidade de profilaxia da raiva humana, deve-se encaminhar o paciente para um serviço especializado, e o animal agressor deve ser mantido isolado de outros indivíduos e animais. Os ferimentos por mordeduras de cão devem ser considerados tetanogênicos, e a profilaxia do tétano realizada de acordo com a norma vigente.

31. **Miofibroma infantil solitário central: relato de um caso raro afetando a mandíbula**

Maria Eduarda Pérez de Oliveira; Isabella da Rocha Rodrigues, Flávia Maria de Moraes Ramos-Perez, Andrea dos Anjos Pontual, Jurema Freire Lisboa de Castro, Danyel Elias da Cruz Perez.

Miofibroma infantil é um tumor benigno mesenquimal raro que apresenta predileção pela região de cabeça e pescoço. Miofibromas intra-ósseos são raros. O objetivo desse relato é descrever um caso de miofibroma infantil solitário. Paciente do gênero feminino, com 1 ano e 10 meses de idade, foi encaminhada para diagnóstico de uma lesão mandibular identificada em exame imaginológico realizado após a mesma sofrer uma queda da própria altura. O exame extra-bucal revelou um inchaço indolor sem mobilidade, localizado no lado esquerdo da face. O exame intra-bucal exibiu apagamento do fundo de sulco de vestibulo à esquerda devido a um aumento de volume de consistência firme. A tomografia computadorizada, em janela para tecido ósseo, demonstrou uma lesão bem delimitada, unilocular e hipodensa no lado esquerdo da mandíbula, causando expansão e rompimento da cortical óssea vestibular. Na janela para tecido mole, mostrou-se uma lesão sólida sem infiltração nos tecidos moles adjacentes. Devido à idade da paciente, foi realizada, sob anestesia geral, uma biópsia de congelamento que revelou uma neoplasia mesenquimal benigna. Desta forma, no mesmo tempo cirúrgico, a lesão foi totalmente excisada. Microscopicamente, observou-se uma neoplasia benigna de células fusiformes mostrando alternância de áreas hipercelulares e hipocelulares, com grande quantidade de fibras colágenas. As áreas hipercelulares eram compostas de células fusiformes arranjadas em fascículos curtos ou feixes ajustados em um estroma fibroso. As células tumorais foram positivas para vimentina e alfa-actina de músculo liso. Raras células foram positivas para Ki-67. De acordo com esses achados, o diagnóstico de miofibroma infantil solitário foi estabelecido. Após 48 meses do tratamento, não se observou sinais clínicos e imaginológicos de recidiva da lesão. Em conclusão, o miofibroma central de mandíbula é raro e a associação das características clínicas, histopatológicas e imunoistoquímicas são essenciais para o diagnóstico final.

32. **A importância da imagem de TC para diagnóstico e plano de tratamento de dens in dente tipo III: Relato de caso**

Millena Mirella Silva de Araújo; Isabella da Rocha Rodrigues; Erika Dionisio de Alcantara; Gilberto Carneiro Albuquerque Junior; Monikelly do Carmo Chagas do Nascimento; Flávia Maria de Moraes Ramos Pérez

O dens in dente ou dens invaginatus é uma anomalia provavelmente causada por invaginação do epitélio interno do esmalte, antes de sua mineralização, para o espaço da cavidade pulpar, fazendo com que esses dentes fiquem mais susceptíveis à cárie e à infecção pulpar. Essa condição, quanto ao grau de complexidade, pode ser dividida em tipo I, II e III. A incidência de dens invaginatus pode chegar a 5%, considerando as três formas, sendo a tipo III a menos frequente. Qualquer dente pode ser afetado, porém os dentes mais atingidos são os incisivos laterais superiores, seguidos pelos incisivos centrais superiores, caninos e pré-molares. A tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) tem sido um método de diagnóstico por imagem indicada para esses casos, pois esta permite reprodução de qualquer secção em três dimensões, sem sobreposição e sem distorção das estruturas, ideal para obter informações suficientes sobre o grau de invaginação, a integridade de suas paredes, a relação da invaginação com as paredes do canal radicular e o espaço do ligamento periodontal. O objetivo desse trabalho é relatar um caso de dens in dente tipo III. A imagem utilizada foi adquirida no aparelho de TCFC Prexion 3D em alta resolução e de pequeno volume. Um paciente do sexo masculino, 11 anos, apresentava clinicamente alteração na forma da coroa do dente 11, após a radiografia periapical foi solicitada uma TCFC. A imagem apresentava invaginação que se estendia até o terço apical, causando rompimento de suas paredes e reabsorção dentinária interna com perfuração da superfície radicular, causando uma imagem hipodensa periapical. Conclui-se que para melhor análise e planejamento do tratamento de dens invaginatus a TCFC é um método de diagnóstico por imagem de grande relevância, devido as informações adquiridas serem importantes para escolha do melhor tratamento.

33. **A utilização terapêutica da Toxina Botulínica tipo A em casos de sorriso gengival: Aspectos de interesse médico-odontológicos**

Raquel Couto Galindo; ARAÚJO, A. C. S.¹; MENEZES, L. S.*; PIRES, R. M. A.*; SILVA, G. S. G.²; SILVA, S. M. S.³

* Graduandas em Odontologia pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)¹ Orientadora, Professora do Departamento de Prótese e Cirurgia Bucofacial (Odontologia) da Universidade Federal de Pernambuco² Co-orientador, Mestrando em Clínica integrada pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)³ Professora do Departamento Clínica e Odontologia Preventiva da Universidade Federal de Pernambuco.

Introdução: A Toxina Botulínica é produzida sob condições anaeróbicas no citoplasma do micro-organismo Clostridium Botulinum, sendo a mais poderosa neurotoxina conhecida. Atua na terminação pré-si-

náptica através da desativação das proteínas de fusão, impedindo que a acetilcolina seja lançada na fenda sináptica, não permitindo assim, a despolarização do terminal pós-sináptico e em consequência, a contração muscular fica bloqueada reversivelmente. A toxina botulínica é muito utilizada em tratamentos estéticos e em casos de distonias, espasmo hemifacial e espasticidade focal disfuncional.

Objetivos: Apresentar uma nova abordagem terapêutica para o sorriso gengival; Apontar evidências incentivadoras do uso da toxina botulínica na odontologia estética.

Metodologia: O Tipo de estudo é de caráter de Revisão de Literatura. Foram utilizados Bancos e Base de dados (Pubmed, Bireme, Medline, SciELO, LilaCs), para consultar artigos científicos relacionados ao tema proposto.

Revisão de Literatura: O sorriso gengival é a exposição exagerada de tecido da gengiva durante o sorriso. Seus fatores etiológicos podem ser esqueléticos, gengivais, musculares, iatrogênicos. Essa exposição da gengiva, na maioria das vezes, está relacionada à atuação conjunta de fatores causais junto com a hiperatividade dos músculos elevadores do lábio superior. Assim, nessas pessoas o deslocamento do lábio superior ao sorrir, é até 2 vezes maior. Nesses casos devem ser consideradas associações com o tratamento odontológico procedimentos não cirúrgicos como a infiltração da toxina botulínica A, no entanto o custo-benefício, durabilidade, segurança e morbidade desse procedimento devem ser analisados.

Considerações Finais: A Toxina Botulínica Tipo A age de forma a compensar a hiperfunção dos músculos levantadores do lábio superior com bloqueio da ação neuromuscular sobre eles. Assim, sua utilização mostra-se uma efetiva abordagem cosmética minimamente invasiva para a melhora temporária do sorriso gengival.

34. Intrusão dentária com uso de mini-implantes: um relato de caso

Rebecca Maria da Paz de Queiroz Marques; Paulo Cardoso Lins Filho; Erika Dionísio de Alcantara.

Intrusão dentária com uso de mini-implantes: um relato de caso Rebecca Maria da Paz de Queiroz Marques Paulo Cardoso Lins Filho e Erika Dionísio de Alcantara Ludmila da Paz Bertado

A intrusão dentária é um movimento muito requisitado na ortodontia, podendo ser utilizada para correção de dentes extruídos por perda do antagonista, estes casos apresentam mecânica intrusiva complexa no que diz respeito ao controle dos movimentos indesejáveis nas unidades de trabalho, que em grande parte se refere à dificuldade de obter uma ancora-

gem satisfatória. A utilização de aparelhos intrabucais e extrabucais para intrusão apresenta resultado satisfatório, porém dependente da cooperação do paciente. Dessa forma, surge como alternativa a utilização de mini-implantes, uma técnica de baixo custo que tem se demonstrado eficiente para ancoragem intrabucal, quase não apresenta comprometimento estético, além de precisar de pouca colaboração do paciente. O objetivo deste relato de caso é descrever e demonstrar a utilização de mini-implantes de titânio na intrusão de dentes para devolver o correto espaço inferior para reabilitação protética. Paciente J.E.F., 34 anos, procurou a clínica ASSR para realizar tratamento odontológico. Após exame clínico e radiográfico diagnosticou-se: ausência dos dentes 15,16,18,26,28,35,36,37,47,48; extrusão dos dentes: 17,24,25,26,46; perda parcial da coroa do dente 46. O tratamento proposto foi: instalação de 2 mini-implantes nas regiões vestibular e palatina entre os dentes 24 e 25 visando intruí-los, devolvendo assim, o correto espaço inferior para reabilitação protética. Sob anestesia local os mini-implantes foram instalados e imediatamente após a fixação iniciou-se a ativação com uso de elásticos. O intervalo das ativações foi de 60 dias. Notou-se completa intrusão dos dentes após 4 meses, estes foram mantidos em posição através do fio ortodôntico do aparelho instalado 4 meses depois dos parafusos. Dessa forma é possível concluir que para ter-se um tratamento ortodôntico de sucesso é preciso um adequado planejamento da ancoragem, sendo os mini-implantes uma alternativa para ancoragem intrabucal estável, sem risco de movimentação recíproca da unidade ativa como reação à ação de forças ortodônticas geradas na unidade de ancoragem.

35. Repercussão oral do tratamento radioterápico em pacientes oncológicos de cabeça e pescoço

Aguйда Naiara de Lima Pereira Bento; Armiliana Soares Nascimento; Marleny Elizabeth; Márquez de Martinez Gerbi; Valber Alisson Santos.

Atualmente, têm sido adotadas três modalidades principais de tratamento antineoplásico: cirurgia, radioterapia e/ou quimioterapia. A radioterapia, especialmente consiste no emprego da radiação ionizante, sendo capaz de modificar o funcionamento celular de células malignas assim como de células normais. O propósito deste trabalho é apresentar as principais manifestações bucais oriundas da radioterapia, ressaltando a importância da Odontologia na equipe multidisciplinar na realização deste tipo de tratamento em decorrência das alterações bucais serem fatores decisivos na adesão e continuidade do tratamento. Para isso realizou-se uma revisão atualizada da literatura de artigos científicos que aborda-

vam o tema nas seguintes bases de dados: Bireme, Medline, Portal Capes, SciELO, e PubMed, utilizando os seguintes descritores em português e inglês: radiotherapy, stomatitis, neoplasm, xerostomia, osteoradionecrosis, candidiasis, cancer, dentistry. Alguns dos efeitos colaterais com repercussão bucal que podem ser vistos é a xerostomia, a saliva não mais desempenha sua função tampão, reguladora do pH da cavidade bucal, e os componentes orgânicos e inorgânicos dos dentes podem ser alterados tornando-os mais suscetíveis à descalcificação, a osteoradionecrose, a disfunção da condição periodontal com comprometimento dos vasos sanguíneos e do periosteio levando à redução na capacidade de reparo e remodelação óssea, incidência maior de cáries, disfagia, disgeusia, candidose e mucosite oral, são os mais prevalentes. Esses são fatores que influenciam negativamente na continuidade do tratamento pelo paciente, tornando-se a principal causa de abandono ou interrupção do tratamento oncológico. Conclui-se que a conduta clínica multidisciplinar permite prevenir, diagnosticar e controlar os efeitos colaterais da radioterapia e a condição psicológica influencia positiva ou negativamente na adesão ao tratamento.

36. **Influência dos artefatos do efeito de endurecimento do feixe de raios X (beam hardening artifact) no diagnóstico tomográfico**

Juliana Syndia Silva Santos; Flávia Maria de Moraes Ramos Perez, Maria Luiza dos Anjos Pontual, Thátiane Virgínia da Silva, Rafaella Maria Silva de Souza, Andréa dos Anjos Pontual.

O advento da Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (TCFC) trouxe diversas vantagens para os cirurgiões-dentistas. Esta modalidade de imagem possibilita a manipulação de imagens multiplanares, nos planos axiais, coronais, sagitais, oblíquos e em terceira dimensão, por meio de softwares específicos. Entretanto, a TCFC possui algumas limitações, dentre elas, a formação de artefatos de imagem, os quais são caracterizados por qualquer discrepância existente entre os dados da imagem tomográfica reconstruída e os reais coeficientes de atenuação dos raios X pelo objeto. Um dos principais fatores causais é a presença de materiais muito densos, como restaurações dentárias, cimentos endodônticos, núcleos metálicos, implantes, placas ou pinos cirúrgicos. Estes materiais produzem um tipo de artefato em estrias, denominado beam hardening artifact. Estes ocorrem porque a densidade do metal está além da faixa normal que pode ser trabalhada pelo computador, resultando em perfis incompletos de atenuação, culminando na formação de imagens que dificultam e podem até impossibilitar o diagnóstico. Dessa forma, o objetivo deste trabalho é realizar uma revisão de literatura e ilustrar os principais materiais produtores de artefatos, salientando a importância do reconhecimento destes no diagnóstico

tomográfico. Foi realizada uma busca na base de dados PubMed e Lilacs, utilizando os principais descritores relacionados ao assunto. As ilustrações apresentadas referem-se a diversos exames tomográficos que mostram a presença destes artefatos e a interferência que estes causam no processo de diagnóstico tomográfico. É possível concluir que, frequentemente, a interpretação tomográfica e o diagnóstico podem ser prejudicados pela presença de materiais muito densos na região de interesse e que, em alguns casos, a presença desses artefatos pode resultar em erros de diagnóstico.

37. **Tomografia por coerência óptica aplicada à odontologia: possibilidades e limitações**

Alex Ferreira de Souza; Douglas Victor Lira Alves; Nateline Emanuely Araújo de Arruda; Cláudia Cristina Brainer de Oliveira Mota.

Introdução: A Tomografia por Coerência Óptica (OCT, sigla em inglês para Optical Coherence Tomography) é uma técnica de obtenção de imagens com alta resolução de estruturas internas de sistemas biológicos e materiais desenvolvida no início da década de 90, que vem conquistando cada vez mais espaço no diagnóstico por imagem. Objetivo: Discutir as aplicações da técnica de OCT na odontologia, indicando os seus aspectos positivos e limitações. Metodologia: Trata-se de um estudo de revisão de artigos publicados a partir de 2006, disponíveis nas bases de dados SciELO e PubMed. Revisão de Literatura: Na tomografia por coerência óptica os princípios da interferometria são combinados com fonte de luz de baixa coerência temporal. Esta técnica possui o mesmo objetivo da tomografia radiológica: geração de imagens de forma não-invasiva. Entretanto OCT utiliza um feixe de luz ao invés de um campo magnético ou raios-X, caracterizando o seu caráter inócuo não ionizante. Dentre as aplicações clínicas de OCT na medicina, pode-se destacar inicialmente seu uso na oftalmologia, seguido pela dermatologia, cardiologia e gastroenterologia. Na odontologia as técnicas ópticas de imagem são métodos favoráveis que tem contribuído bastante na Dentística, Materiais Dentários, Prótese, no monitoramento de terapias de remineralização de lesões cáries e, mais recentemente, na Periodontia. A geração de imagens com o OCT ocorre de forma não-invasiva, não-destrutiva, não-ionizante e em tempo real, que promete ter impacto amplo e significativo no diagnóstico clínico por imagem. Entretanto a técnica ainda apresenta-se limitada pela sua baixa profundidade de penetração nas amostras, em geral até 2 mm. Considerações finais: A tomografia por coerência óptica vem conqui-

tando um espaço cada vez maior no diagnóstico em odontologia, principalmente pelo seu caráter inócuo, todavia o custo elevado ainda se coloca como um fator limitante, que deve ser resolvido à medida que a técnica se torne mais difundida.

38. **Reabsorção dentinária pré-eruptiva coronária: relato de caso**

Isabella da Rocha Rodrigues; Millena Mirella Silva de Araujo, Erika Dionisio de Alcantara, Maria Eduarda Perez de Oliveira, Flavia Maria Moraes Ramos Perez, Monikelly do Carmo Chagas do Nascimento.

A reabsorção dentária é a destruição de tecidos dentários mineralizados causados pela ação de células clásticas. A reabsorção coronária é uma condição rara e pode não estar associada a nenhuma causa aparente, classificada como idiopática. Os dentes anteriores são mais susceptíveis, seguidos dos primeiros molares. Apresenta uma prevalência de 0,5-2% dos dentes. Dependendo do grau de reabsorção, o tratamento consiste em restauração da coroa, tratamento endodôntico ou extração. O objetivo desse trabalho é documentar dois casos raros de reabsorção coronária de dentes inclusos e avaliar a importância do diagnóstico. Imagens de TCFC do Prexion 3D de alta resolução foram solicitadas cuja indicação era avaliação topográfica de dente não irrompido alegando nenhuma outra causa relacionada ou história pregressa a ser considerada. Caso 1: Paciente L.C.C, sexo masculino, 40 anos de idade, realizou o exame tomográfico para análise do elemento 23. As imagens apresentaram o 23 ainda incluso mesioangulado, acima dos dentes 22, 24 e 25, com a raiz na parede medial do seio maxilar esquerdo, causando leve abaulamento na cortical vestibular. Na porção coronária observam-se imagens hipodensas irregulares, localizadas a partir da junção cimento-esmalte até o terço incisal e comunicação com a superfície externa do dente. Caso 2: Paciente de sexo feminino, com 40 anos de idade, realizou a tomografia para análise do dente 13. Apresentou imagem hipodensa e bem delimitada na coroa do dente 13 incluso em posição vertical, acima do dente 53, com a raiz na parede medial do seio maxilar direito, causando leve abaulamento na cortical vestibular. Em conclusão, a reabsorção coronária de dentes totalmente inclusos é um achado raro, onde a TCFC é um instrumento de grande valia para fornecer informações da exata topografia, relações com estruturas adjacentes, e auxílio para o correto planejamento do tratamento de ambos os casos.

39. **Tratamento cirúrgico para excisão de tumor de warthin sem parotidectomia.**

Adriano Serafim dos Santos França; Marcela Côrte Real Fernandes, Eduarda Franciane Lima de Souza, Carla Marcellyna de Araújo Viana, Rodrigo Henrique Mello Varela Ayres de Melo, Ricardo Eugenio Varela Ayres de Melo.

Introdução: O Tumor de Warthin é uma neoplasia benigna de patogênese incerta que ocorre quase que exclusivamente na glândula parótida. Geralmente se apresenta como uma massa nodular indolor e de crescimento lento na região correspondente à glândula podendo ser firme ou flutuante à palpação. Acomete mais entre a sexta e sétima década de vida e é mais predominante no sexo masculino. Seu tratamento consiste na remoção cirúrgica e a taxa de recorrência da lesão é relativamente baixa. Objetivo: Relatar um caso clínico de Tumor de Warthin localizado na glândula parótida direita. Relato de caso: Paciente A.B.L., gênero masculino, 71 anos de idade, melanoderma, apresentando aumento de volume na região de ângulo mandibular direito com 05 anos de evolução, indolor e flutuante à palpação. A cirurgia foi realizada em ambiente hospitalar, sob anestesia geral. Para acesso à lesão, utilizou-se a incisão extrabucal de Risdon, que, através do triângulo de Farabeuf, evita o ramo de Jaffé do nervo facial. Após a incisão, realizou-se a dissecação dos tecidos até a localização da lesão, que se encontrava intraglandular. Após a excisão do tecido neoplásico, foi realizada a limpeza da cavidade e hemostasia de vasos sangrantes com posterior sutura dos tecidos. Conclusões: O Cistoadenoma Papilar Linfomatoso ou Tumor de Warthin é uma neoplasia que raramente atinge outras glândulas salivares que não a parótida. A partir desse caso, concluímos que a ressecção local com o envolvimento mínimo de tecidos circunjacentes trouxe ao paciente um resultado estético e funcional satisfatório, apesar de grande parte da literatura relatar a parotidectomia como o procedimento mais utilizado com a finalidade de evitar a violação da cápsula.

40. **Análise estatística das fraturas alvéolo-dentárias em pacientes atendidos no pronto socorro, em Recife, Pernambuco.**

Eduarda Franciane Lima de Souza; Raphael Bernardo Mello Varela Ayres de Melo, Rodrigo Henrique Mello Varela Ayres de Melo, Marcela Côrte Real Fer-

nandes, Milena Mello Varela Ayres de Melo Pinheiro ; Ricardo Eugenio Varela Ayres de Melo.

O traumatismo dento alveolar é um tipo de trauma de face que atinge os dentes, tecidos de suporte periodontal, podendo também afetar os ossos circunvizinhos. É necessário analisar qual a denteção que foi atingida, seja ela a decídua, a permanente e/ou a mista, pois o tratamento e classificação da lesão vai diferir de acordo com o local que foi atingido e em qual estágio de formação que o dente se encontra, devendo ser realizada uma anamnese cautelosa, descobrindo os fatores etiológicos que levaram a esse tipo de traumatismo, realizando um correto diagnóstico e prognóstico. Na maioria das vezes, esse tipo de trauma é decorrente de acidentes automobilísticos, quedas e agressões físicas. Neste trabalho visamos mostrar uma análise estatística dos traumatismos dento alveolares, realizada no período de 1998 a 2002, com 8759 pacientes atendidos no Hospital da Restauração em Recife/PE, onde 4548 (51,9%) apresentaram trauma na face, sendo 120 pacientes portadores de traumas alvéolo dentários. Os fatores etiológicos que mais acometem ao traumatismo facial são: acidentes de trânsito (37,2%), quedas (30,6%) e agressões físicas (23%). É bastante significativo o número de traumatismos faciais nas emergências hospitalares e em consultórios odontológicos particulares, devendo o Cirurgião Dentista ter o conhecimento adequado para abordagem destes casos.

41. **Análise estatística em pacientes agredidos por armas brancas, no pronto socorro, em Recife –PE**

Sheyliane Chrystina Pinheiro Barbosa; Milena Mello Varela Ayres de Melo Pinheiro; Marcela Côrte Real Fernandes; Rodrigo Henrique Mello Varela Ayres de Melo; Carla Marcellyna de Araújo Viana; Ricardo Eugenio Varela Ayres de Melo.

Os acidentes envolvendo a face apresentam incidência crescente nas últimas quatro décadas e a violência interpessoal é uma das principais causas dos traumas faciais. A etiologia está associada a fatores como idade, sexo e classe social. Os traumas faciais por arma branca devem ser considerados, pois frequentemente desencadeiam consequências devastadoras, sequelas estéticas permanentes e podem representar risco de morte ao paciente. O objetivo do trabalho é analisar estatisticamente, por meio de um estudo retrospectivo, pacientes vítimas de trauma facial por arma branca. Realizou-se um estudo no Hospital da Restauração (Pronto Socorro, Recife/PE) em 8759 pacientes, visando determinar a prevalência destes com traumas

de face por arma branca, no período correspondente a abril de 1998 a março de 2002. Analisados os 8759 pacientes, constatou-se que 4548 (51,9%) foram vítimas de trauma facial, sendo a maioria do gênero masculino (72,0%), melanoderma (77,6%) e de idade entre 21 e 30 anos (28,1%). Os principais fatores etiológicos relacionados a este tipo de trauma foram: Acidentes de trânsito (37,2%), quedas (30,6%) e agressões físicas (23,0%). Finalmente, de uma parcela de 1048 casos referente à agressão física, 11,7% corresponde a agressões por arma branca, estando abaixo apenas de espancamento (63,6%) e agressões por arma de fogo (18,7%). Portanto, os traumas faciais por arma branca são frequentes e deve-se preveni-los por meio de estratégias com o intuito de atenuar a crescente violência interpessoal, devido às consequências emocionais e à possibilidade de deformidade provenientes deste tipo de trauma.

42. **Relação da doença periodontal como fator de risco na gestação: uma revisão**

Douglas Victor Lira Alves; Tâmara Xavier Gomes da Silva; Alex Ferreira de Souza; Rossana Barbosa Leal; Leógenes Maia Santiago.

Introdução: A doença periodontal (DP) é uma patologia imuno inflamatória de causa multifatorial, resultante da interação entre o biofilme dental e os tecidos periodontais através da resposta imunológica, podendo levar a perda do elemento dentário e destruição do periodonto de forma irreversível. Sua evolução depende dos mediadores liberados pelo hospedeiro quando a intensidade da resposta imune acontece de forma exagerada. Entre os mediadores pró-inflamatórios se pode citar as collagenases, interleucinas 1 e 6, fator de necrose tumoral alfa e prostaglandina E2. A DP tem apresentado evidências de ser um dos fatores de riscos do parto prematuro; nesse sentido, é apontada em relações de complicações gestacionais, como: parto prematuro, nascimento de recém-nascido de baixo peso e pré-eclâmpsia. Objetivo: Identificar a relação da doença periodontal como um fator de risco na gestação. Metodologia: Estudo do tipo revisão de literatura, narrativa utilizando pesquisa com 11 artigos na base de dados SciELO em português e inglês e 2 livros num intervalo de 2003 à 2014. Dentre as pesquisas 2 artigos são do tipo estudo transversal, 7 revisão de literatura e 2 estudo caso-controle; 2 livros de periodontia. Revisão de Literatura: Prematuridade é um problema enfrentado pela saúde pública, sendo a principal causa de morbimortalidade infantil, aproximadamente 60% da mortalidade neonatal. Focos infecciosos têm o potencial de migrar para outras partes através da corrente sanguínea materna. Além disso,

foram encontrados aspectos de inflamação no líquido amniótico e no sangue do cordão umbilical. Considerações finais: A terapêutica periodontal reduz o risco de complicações gestacionais. Assim é importante que os programas elaborados para promover saúde à gestante incluam a avaliação periodontal como um fator indispensável na realização do pré-natal, eficiente no controle da prematuridade do parto.

43. **Manifestações orais ocasionadas pela bulimia**

Amanda kathyanne pereira santos; Ítala Kiev de Moura Muniz – MUNIZ, I.K.M.; José Kayque Neves - NEVES, J. K.; Raquel Lúcia de Araújo Souza - SOUZA, R. L. A.; Maria Cristina de Andrade Santana - SANTANA, M.C.A

INTRODUÇÃO: A busca constante pelo ideal estético corpóreo imposto pela sociedade contemporânea que relaciona magreza a beleza e juventude tem causado principalmente em mulheres jovens um transtorno compulsivo denominado bulimia, onde este apresenta-se como resposta à busca frenética pelo corpo perfeito. Estes indivíduos apresentam-se com baixa autoestima, depressão, insegurança e sentimento de vergonha e culpa. Bulimia nervosa (BN) caracteriza-se por um tipo de transtorno alimentar específico, crônico, tendo início, geralmente, no final da adolescência. Sinais e sintomas clínicos podem ser observados através de alterações na cavidade oral desses pacientes, associados a uma sensibilidade e conhecimento dessas alterações bucais pelo Cirurgião-Dentista. **OBJETIVO:** Apresentar as principais manifestações orais ocasionadas pela bulimia. **METODOLOGIA:** Foi realizada consulta à Biblioteca Virtual de Saúde utilizando os descritores Bulimia nervosa, Odontologia; Saúde bucal, obtidos artigos completos em português e inglês publicados nos últimos dez anos. **REVISÃO DE LITERATURA:** A BN possui sua etiologia ainda incerta, mas é visto que relaciona-se a aspectos sócio-culturais, psicológicos e genéticos. As alterações bucais podem ocorrer no tecidos duros (erosão dentária, aumento nos índices de cárie e fratura dental) e nos tecidos moles (mucosite, gengivite, sialoadenite, úlceras e queilite). O quadro de ansiedade desses pacientes pode ser um elemento iniciador do bruxismo gerando desgaste excessivo dos dentes, dor e sensibilidade muscular, e alterações da Articulação Temporomandibular (ATM). Podem apresentar bordas incisais finas ou fraturadas, diastemas e pseudomordida aberta, podendo ocorrer perda de dimensão vertical. Pode haver o aumento de volume da glândula parótida e xerostomia relacionada aos longos períodos de jejum. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As manifestações bucais ocasionadas por esse transtorno alimentar vão desde o desgaste dental a alterações da ATM. O cirurgião-dentista pode ser o primeiro profissional de

saúde a suspeitar da BN e as alterações na cavidade oral podem subsidiar um diagnóstico precoce desse transtorno.

44. **Fraturas de face produzidas por projéteis de arma de fogo. Análise estatística em 8.759 pacientes atendidos em hospital público**

Juliana Syndia Silva Santos; Raphael Bernardo Mello Varela Ayres de Melo, Rodrigo Henrique Mello Varela Ayres de Melo, Marcela Côrte Real Fernandes, Milena Mello Varela Ayres de Melo Pinheiro; Ricardo Eugenio Varela Ayres de Melo.

Traumas de face são lesões corriqueiras nos hospitais de emergência, sendo decorrentes, em sua maioria, de acidentes automobilísticos, esportivos e de agressões físicas, sendo estes causados por diversos fatores, dentre eles, armas de fogo, denotando que os índices de violência dos centros urbanos têm aumentado significativamente. Lesões na região maxilo-facial são graves por apresentarem padrões variáveis, com chances de ocasionar tanto uma total destruição dos tecidos, quanto lesar áreas delicadas e importantes, como articulações, nervos e ossos desta região. Esse trabalho tem por finalidade demonstrar uma análise estatística de um estudo retrospectivo de pacientes vítimas de trauma facial por projéteis de arma de fogo (PAF). Foram analisados 8759 pacientes atendidos no Pronto-Socorro e realizada uma análise estatística a cerca dos traumas faciais ocorridos por agressões físicas com PAF no Hospital da Restauração, Recife/PE no período de 1998 e 2002 utilizando-se técnicas de estatística descritiva e inferencial através de intervalo com 95,0% de confiança. Dentre 8759 pacientes atendidos, 4548 pacientes foram vítimas de trauma facial. Os três fatores etiológicos mais frequentes foram: acidente de trânsito (37,2%), quedas (30,6%) e agressões físicas (23%), totalizando 90,8% dos casos. Dentre os 1048 casos de agressões físicas, os ferimentos gerados por PAF representaram 18,7% dos casos, ficando em segundo lugar nos tipos de agressão mais frequentes, perdendo apenas para os casos de violência interpessoal (63,6).

45. **Educação em saúde voltada para o grupo de HIPERDIA da USF Amaury de Medeiros**

Caroline Beatriz Farias da Silva; Horácio Bento Rodrigues da Silva; Carolina C. Clemente Dias Coelho; Maria Eduarda Travassos de Lima Mota; Priscylla Rejane S. Vieira dos Anjos; Ana Cláudia da Silva Araújo

A Unidade de Saúde da Família Amaury de Medeiros, pertencente ao Distrito Sanoitário IV, encontra-

-se localizada na Rua Roraima, 102, UR7 – Várzea esta é compreendida por 3 Equipes de Saúde da família. Na USF, além dos serviços clínicos oferecidos internamente na unidade, tem-se o acompanhamento social que age em parceria USF e moradores da região a exemplo disso temos os grupos de: HiperDia (Hipertensos e/ou Diabéticos) em todas as equipes e de gestantes nas equipes II e III com foco na educação básica em saúde. Foi realizado um projeto de intervenção visando um aprimoramento da humanização e qualidade de vida da comunidade, baseado nos conceitos de promoção de saúde na atenção básica. O optou-se por fazer uma intervenção com o Grupo de HiperDia através de métodos de educação em saúde por meio de palestras, oficinas e dinâmicas; um vez que, historicamente, nunca houve uma integralidade entre o grupo de HiperDia e a equipe de saúde bucal. Durante a intervenção de promoção de saúde, observou-se que os principais problemas de saúde-doença do grupo de HiperDia, composto basicamente por idosos, foram decorrentes de deficiências na escovação, próteses mal adaptadas, dificuldade na obtenção de próteses e doenças periodontais, necessitando assim de uma maior intervenção por parte da equipe de Saúde Bucal, visando uma melhoria na qualidade de vida, prevenção e controle das doenças desses membros da comunidade. No decorrer da atividade, notou-se o desinteresse do público alvo pela higiene bucal, visto que, por relatos da enfermeira que gerencia o grupo, eles nunca tiveram um contato prévio com a equipe de saúde bucal bem como um trabalho direcionado a eles.

46. Cisto ósseo traumático em região mandibular anterior: um relato de caso

Amanda Almeida Leite; Victor Hugo Albert Pire; Elaine Judite de Amorim Carvalho; Danyel Elias da Cruz Perez; Flavia Maria de Moraes Ramos-Perez; Jurema Freire Lisboa de Castro.

O cisto ósseo traumático (COT) é uma cavidade óssea assintomática desprovida de revestimento epitelial. Também conhecido como simples, solitário, hemorrágico ou idiopático, apresenta causa e patogênese incertas e geralmente é descoberto em exames radiográficos de rotina. Afeta primariamente pacientes jovens, na segunda década de vida, e a grande maioria envolve ossos longos, sendo bem menos descritos envolvendo os ossos gnáticos. Nesses, está essencialmente restrito a mandíbula, embora existam relatos envolvendo a maxila. Apresenta leve predileção pelo sexo masculino e não produz sintomatologia significativa. Este relato tem por objetivo descrever um caso de COT em região mandibular anterior. Um paciente do gênero masculino, leucoderma, 18 anos de idade, apresentou uma lesão assintomática, sem aumento de volume, descoberta em exame radiográfico de rotina. Na anamnese, foi referido histórico de trauma na região com evolução de aproximadamente

1 ano. A panorâmica evidenciou lesão radiolúcida, unilocular, de limites bem definidos, estendendo-se do dente 33 ao 43. Foi realizada biópsia excisional por curetagem. Durante o procedimento, foi observada cavidade óssea vazia com presença de fluido sanguinolento. O exame histopatológico revelou tecido conjuntivo fibroso, bem vascularizado, revestindo o osso circunjacente. Não foi encontrada qualquer evidência de revestimento epitelial. O diagnóstico de COT foi estabelecido. A simples curetagem cirúrgica constitui terapia suficiente para essa lesão e sua recidiva ou persistência é muito incomum. O prognóstico é excelente. Em conclusão, o cisto ósseo traumático deve ser considerado no diagnóstico diferencial de lesões radiolúcidas em mandíbula. Uma correta anamnese, juntamente com os achados clínicos, radiográficos e microscópicos, são fundamentais para estabelecer o diagnóstico correto e descartar patologias mais graves.

47. Ação dos mediadores químicos na doença periodontal

Rodrigo Wagner Nunes Gonçalves - GONÇALVES, R.W.N.¹; Douglas Victor Lira Alves - ALVES, D.V.L; Melline Costa Pinto – PINTO, M. C; Claudeildo Duarte da Silva – SILVA, C.D.; Katia Moura Vaitckevicius = VAITCKEVICIUS, K.M; Renato Cabral de Oliveira Filho – OLIVEIRA FILHO, R.C.

Introdução: A Doença periodontal (DP) é uma doença imunoinflamatória de causa multifatorial que afeta grande parte da população, sendo mais comum em adultos. Tem como fator etiológico primário o biofilme dentário podendo ser agravado pela ação de interleucinas (IL), fator de necrose tumoral (TNF) e prostaglandinas (PG), essa doença é caracterizada no seu início, pela perda de inserção do tecido periodontal, podendo ser causada pela ação exacerbada desses mediadores químicos pró-inflamatórios. Objetivo: Abordar a doença periodontal e seus fatores etiológicos, assim como a ação dos mediadores químicos pró-inflamatórios. Métodos: Revisão integrada da literatura. Foram realizadas buscas nas bases de dados SciELO e BVS, considerando o intervalo de tempo de 2006 a 2015. Revisão de Literatura: A periodontite apesar de ter característica multifatorial necessita da presença de microorganismos para ter seu início, a ação imuno inflamatória produz citocinas que pode causar reabsorção óssea e degradação do tecido periodontal. Considerações Finais: Ação de Interleucinas 1, 6 e 8, fator de necrose tumoral e prostaglandina E2, quando liberados em quantidade além da fisiologia, causam alterações estruturais provocando perda dos tecidos periodontais, tanto de proteção como de sustentação. Dessa forma é de extrema relevância que o cirurgião dentista esteja apto a diagnosticar, tratar e orientar o paciente sobre tal patologia.

48. **Utilização de coroas de acetato em odontopediatria como alternativa estética e funcional para elementos extensamente destruídos**

Elizabeth Louisy Marques Soares da Silva; Camila Agra Souza; Juliana Barbosa Alexandre; Cintia Regina Tornisiello Katz.

Introdução: O comprometimento estético e funcional dos dentes anteriores decíduos pode trazer danos importantes para a criança, como baixa autoestima e prejuízos ao seu desenvolvimento psicossocial. Nesse sentido, a confecção de restaurações diretas, com auxílio de coroas de acetato, representa uma alternativa em Odontopediatria para a devolução da forma anatômica de dentes fraturados, com malformações ou extensamente destruídos, com rapidez, qualidade e resistência. Objetivo: Este trabalho objetivou relatar o caso clínico de um paciente de 18 meses de idade, atendido na Clínica de Odontopediatria da Universidade Federal de Pernambuco, submetido à reconstrução coronária dos incisivos decíduos superiores, extensamente destruídos por trauma, através da técnica de restauração direta com o auxílio de matrizes de acetato. Metodologia e Relato de Caso: A reconstrução foi realizada com matrizes de acetato pré-fabricadas da marca TDV, preenchidas com resina composta. Inicialmente as coroas foram escolhidas medindo-se a distância mesiodistal de cada elemento. As mesmas foram submetidas a recortes nas margens para promover uma boa adaptação cervical. Após a preparação dos elementos com ataque ácido e aplicação do sistema adesivo, as coroas foram posicionadas e os excessos de resina composta foram removidos. Subsequentemente realizou-se a fotopolimerização e a remoção cuidadosa das coroas com sonda exploradora. Conclusão: O uso deste artefato auxiliou na reabilitação dos elementos dentários comprometidos com rapidez e bons resultados estético e funcional. Evidencia-se a grande utilidade desta técnica em Odontopediatria, uma vez que oferece resistência, durabilidade, baixo custo e agilidade na sua aplicação.

49. **Redução de diastema em dentes anteriores da maxila: Relato de caso.**

Filipe Farias Manta; Natália Costa Brasilino; Débora Gomes Herculano; Mariana Araujo dos Santos; Elaine Lima Xavier.

Atualmente, o apelo estético da sociedade aumenta diariamente. Na Odontologia, as alterações de posição dos dentes, para muitas pessoas, é um fator que afeta de maneira negativa a estética. Diastema é o espaço, ou ausência de contato, entre dois ou mais dentes adjacentes. A presença de diastemas anteriores é um fator estético que interfere de forma negativa para a autoestima e convívio do paciente. Diversas

são as opções de tratamento disponíveis, técnicas restauradoras diretas ou indiretas; como tratamento ortodôntico, facetas laminadas, coroas cerâmicas ou restaurações em resina composta. A seleção da técnica deve-se adequar as necessidades do paciente e habilidade do profissional, sendo de fundamental importância o conhecimento científico da técnica escolhida. É sabido que a técnica restauradora direta, ou a mão livre, é um procedimento restaurador conservador e não invasivo, pois preserva estrutura dentária sadia, não havendo necessidade de desgaste dos elementos. O presente trabalho teve como objetivo relatar um caso clínico de redução de um diastema na região anterior da maxila usando a técnica direta. Paciente N. J. S. sexo masculino, 35 anos de idade, leucoderma. Em suas consultas, o paciente relatava estar insatisfeito com o espaço que apresentava entre seus incisivos centrais superiores e extremamente constrangido socialmente com a falha estética. Após exame clínico e planejamento do caso, realizou-se a redução do espaço interdental com resina composta nanohíbrida através da técnica da mão livre, seguindo todo protocolo clínico para restaurações estéticas diretas em dentes anteriores.

50. **Clareamento Dental Caseiro: indicações e vantagens frente às técnicas com fontes luminosas**

Vanessa Patrícia de Lima Lira; Daniela Siqueira Lopes(orientador); Izabella Christina Xavier Lins; Tatiana Nunes Silva Alencar; Cássia Simone de Lima Lira; Ellen Cristine de Carvalho Siqueira.

Dentes brancos são o padrão de estética da sociedade atual. O principal recurso utilizado na odontologia para obter esse efeito é o clareamento dentário. Este procedimento pode ser utilizado de duas maneiras para dentes vitais: técnica caseira, ou em consultório. O objetivo deste trabalho será abordar vantagens e indicações da técnica caseira frente à nova era de clareamentos com fontes luminosas. Foi realizada uma revisão da literatura através de documentos científicos acessados nas seguintes fontes de dados: PUBMED e BIREME, no período entre 2003 e 2014, através dos seguintes descritores: clareamento dental, estética, dentística. A seleção dos estudos foi realizada através da coleta e análise das referências. O clareamento dental no consultório é utilizado nas situações as quais buscam resultados rápidos e como alternativa aos regimes caseiros, podendo estar associado à utilização de unidades ativadoras, tais como: LED's, Laser e luz halógena, por exemplo (Zanin, F. et al., 2010). No entanto, apesar da utilização de LED'S e Laser para potencializar efeitos clareadores em consultório, os resultados clínicos a longo prazo podem não ser tão promissores (Hein, 2003). Nesse aspecto, o clareamento caseiro demonstra ser uma alternativa viável dentro da dentística, sendo a técnica mais

utilizada atualmente, por ser um método simples, conservador e apresentar custo baixo. Consiste na moldagem das arcadas dentárias para obtenção de moldeiras de silicone para aplicação da solução sobre os dentes por determinado período e apresenta menores concentrações comparadas à técnica de consultório.(MARSON, F.C. et al., 2006) Diante do exposto, pode-se concluir que o clareamento caseiro continua sendo a opção mais conservadora, mesmo com o surgimento de novas técnicas na literatura. Deve-se salientar que sua indicação exige o conhecimento prévio da etiologia da alteração de cor para que obtenha-se sucesso no tratamento.

51. **Análise do efeito clareador sobre as diferentes fontes de luz**

Tatiana Nunes Silva Alencar; Daniela Siqueira Lopes; Vanessa Patrícia de Lima Lira; Ellen Cristine de Carvalho Siqueira; Sandra Carolina Marques Fernandes da Silva; Ákila Vasconcelos Gonzaga.

A odontologia tem investido cada vez mais na área estética e o clareamento dental vem sendo o resultado mais procurado desta busca. Nesse contexto, o objetivo do presente trabalho será analisar de que forma as fontes de energia luminosa influenciam o clareamento dentário em consultório. Para isso, uma revisão da literatura foi realizada através das bases de dados PUBMED e LILACS, no período entre 2002 e 2014, através dos seguintes descritores: clareamento dental, estética e dentística. Os agentes clareadores podem ser utilizados isoladamente ou associados com uma fonte de energia. O laser e o LED vêm sendo utilizados com a finalidade de ativar e/ou acelerar o processo de clareamento dental (CARVALHO, CASSONI, RODRIGUES, 2008). Esses equipamentos emitem luz em comprimentos de ondas capazes de serem absorvidas por pigmentos e, assim, gerar calor em alta potência (EDUARDO, SOARES, HAYPEK, 2002) que comumente se dá sobre o produto clareador (COSTA et al, 2010). Entretanto, alguns autores descrevem que a utilização de uma fonte de luz transmite calor à estrutura do dente, podendo causar injúrias à estrutura dental, tais como FREITAS, 2007, potencializada com as soluções clareadoras, que em geral são ácidas e submetem os dentes a um maior ou menor grau de desmineralização (CONSOLARO, 2004). Diante desta análise, é possível concluir que a literatura ainda apresenta controvérsias no que se refere à melhor forma de realização de um clareamento dental em consultório. Existem estudos defendendo a utilização das fontes de luz associadas às substâncias clareadoras, enquanto outros afirmam não haver diferenças nos resultados clínicos a longo prazo ou ainda que estas fontes causam agressões à estrutura dentária. Deve-se ressaltar que, clinicamente, pode-se alcançar o clareamento desejado indepen-

dentemente do uso de fontes de luz em um maior período de tratamento.

52. **Aplicação do guia de silicone em dentes anteriores fraturados**

Marianna Falcão Silva; Aline Raquel de Freitas Melo; Stephanie Queiroz Chagas; Caroline Silvino Evangelista; Hilcia Mezzalira Teixeira; Renata Pedrosa Guimarães(orientadora).

As fraturas coronárias se caracterizam pela perda de estrutura dentária com exposição de túbulos dentinários, sendo o tipo de lesão traumática mais frequente na dentição permanente, provocando sérios problemas funcionais e estéticos, exigindo do profissional um atendimento de urgência, pois provocam no paciente estresse e dor, causando um quadro de sensibilidade dentinária durante a alimentação, higienização e respiração. Além disso, a percepção do paciente quanto ao comprometimento estético pode representar o principal motivo da procura pelo atendimento. Quanto à prevalência, observa-se que existe uma predominância de traumatismos dentários em indivíduos do sexo masculino, especialmente em idade escolar e em fase de crescimento, como consequência de quedas, brigas ou lutas, acidentes esportivos, automobilísticos, traumatismos com objetos e maus tratos. Neste sentido, o presente trabalho objetiva relatar um caso clínico de reabilitação estética em dente anterior fraturado, com comprometimento de esmalte e dentina, em paciente adolescente, 12 anos de idade, envolvendo os 2/3 incisais. Ao exame clínico, observou-se restauração previamente realizada com alteração de cor e forma por reincidência de fratura. Após realização dos exames complementares, foi realizada moldagem com alginato para confecção de modelo de estudo e enceramento diagnóstico com cera. A partir deste, um guia de silicone (Express XT – 3M/ESPE) foi confeccionado a fim de auxiliar a técnica de estratificação da resina composta nanoparticulada Z350 XT (3M/ESPE). A associação do guia de silicone, quando bem indicado, com a correta seleção do compósito quanto às suas características de translucidez e opacidade, que conferem ao tratamento restaurador estético praticidade e naturalidade. Em pacientes adolescentes, um minucioso protocolo de acabamento e polimento com a correta texturização do esmalte superficial busca a excelência do resultado final.

53. Naturalidade em restaurações anteriores ao alcance do clínico

Thays Maria Veiga da Silva Ângelos; Dilliane Alexandra Clemente Estima; Laís de Sá Menezes; Jéssica Pereira de Araújo Lima; Hilcia Mezzalira Teixeira; Renata Pedrosa Guimarães.

A crescente valorização de um sorriso esteticamente agradável faz com que as pessoas busquem cada vez mais alternativas de tratamento para modificar ou restabelecer a relação harmônica entre dentes, gengiva, lábios e a face. A falta de harmonia entre esses componentes pode acarretar ao indivíduo problemas no convívio social e de autoestima, dependendo da realidade e do contexto de vida de cada um. As soluções estéticas vêm se tornando cada vez mais desafiadoras, tanto pelo aumento do nível de exigência dos pacientes, quanto pela complexidade e número de materiais empregados nas técnicas atualmente disponíveis. Para a longevidade do tratamento restaurador estético, fatores como técnica, material e paciente contribuem igualmente e podem, de formas diversas causar alterações na aparência da restauração em resina ao longo do tempo. O objetivo deste trabalho é relatar através de um caso clínico, a aplicabilidade da resina composta no restabelecimento estético-funcional de elementos anteriores apresentando restaurações com alteração de cor. Paciente P.S.O, 35 anos de idade, apresentou restauração em resina composta no elementos anteriores superiores, necessitando substituição. Foi aplicada técnica de estratificação direta com propósito de custo reduzido. Pode-se concluir que a realização de restaurações diretas em resina composta é uma opção de baixo custo, viável à resolução estética imediata de dentes anteriores. Devido à evolução deste material para uso direto, é possível restabelecer a estética dos pacientes de modo simplificado, utilizando poucas cores de resina composta e devolvendo ao paciente um sorriso com aparência natural.

PREVINA-SE CONTRA O CÂNCER DE BOCA



AUTOCUIDADO

- 1 Verifique se os dois lados do seu rosto estão iguais.
- 2 Toque o lado esquerdo do rosto e do pescoço com a mão direita, depois o procedimento para o lado direito, com a mão esquerda. Verifique se os dois lados estão iguais.
- 3 Toque toda a parte de baixo do queixo com o dedo indicador.
- 4 Tira as dentaduras ou aparelhos ortodonticos, fazer bochechas com água para lavar a boca.
- 5 Passe com os dedos o lábio inferior para baixo, interno e língua e pressione no lábio superior.
- 6 Com a ponta do dedo afastar a bochecha para examinar sua parte interna. Fazer isso dos dois lados.
- 7 Colocar o dedo por baixo da língua e o polegar da mesma mão por baixo do queixo. Toque e examine a boca.
- 8 Inclinar a cabeça para trás e observe o céu da boca. Em seguida dizer «AAAAA» e observar a garganta.
- 9 Faça movimentos com a língua para fora, para cima, para os dois lados e observe cada face da língua e seu aspecto.
- 10 Estique a língua para fora e compare com uma gaze ou papel, para a frente e para trás, e para os lados.

DICAS PARA SE PREVENIR

- 1 Evite o uso de álcool e fumo em excesso.
- 2 Evite expor sua boca ao sol excessivo.
- 3 Troque as dentaduras velhas e que machuquem.
- 4 Escove os dentes e a língua após as refeições.
- 5 Faça o auto-exame.

IDENTIFICANDO ANORMALIDADES

- 1 Manchas brancas nos lábios.
- 2 Lesões externas na gengiva com aspecto de verrugas.
- 3 Lesões na bochecha: riscas ou linhas brancas.
- 4 Caroços no lado da língua.
- 5 Sapinho.

NORMAL E SAUDÁVEL

- 1 Os dois lados do seu rosto devem estar iguais.
- 2 A gengiva deve estar num tom róseo, ligeiramente crespo e pontilhado.
- 3 A língua é crespa, rósea e com linhas de maior e menor profundidade.
- 4 Não deve haver sangramentos.
- 5 A boca deve abrir e fechar sem dificuldades e travamento.

ELABORAÇÃO DO MATERIAL

AUBORA KARLA VIDAL
ELIZABETH AZEVEDO
RENATA CÂNDIAS
Geriatria-Dentista

ACESSORIA PEDAGÓGICA
PROF. ANA SOTERO

REVISÃO
PROF. RONALDO CORDEIRO

DESIGN
RODRIGO SOTERO
ROMEU SANTOS JR.

ILUSTRAÇÕES
LUÍS CLÉRIO JR.

PREVINA-SE CONTRA O CÂNCER DE BOCA
Descobriu alguma coisa diferente?
Sentiu dor?

PROCURE O DENTISTA OU O MÉDICO
NO SERVIÇO DE SAÚDE MAIS PRÓXIMO.



CONHEÇA-SE PREVINA-SE

DESDE 1998

EDUCAÇÃO POPULAR

REALIZAÇÃO:



APOIO:



INFORMAÇÕES:

Extensão/ ICB/ UPE - Tel: (81) 31333311 cancerdebooca@gmail.com
CRO/ PE - Tel: (81) 31944800 Fax: (81) 32422034 cro-pe@cro-pe.org.br

ITENS EXIGIDOS PARA APRESENTAÇÃO DOS MANUSCRITOS

1. Enviar duas vias do manuscrito (01 com identificação dos autores e outra sem identificação).
2. Incluir o parecer do Comitê de Ética em pesquisa, conforme resolução 196/96 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde nas pesquisas desenvolvidas com seres humanos.
3. Informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.
4. Incluir título do manuscrito em português e inglês.
5. Verificar se o texto, incluindo resumos, tabelas e referências, está reproduzido em letras arial, corpo 12, espaço duplo e margens de 3cm.
6. Incluir título abreviado com 40 caracteres, para fins de legenda em todas as páginas impressas.
7. Incluir resumos estruturados para trabalhos de pesquisa, português e inglês, e, em espanhol, no caso do manuscrito nesse idioma.
8. Incluir resumos narrativos em folhas separadas, para manuscritos que não são de pesquisa, nos dois idiomas português e inglês ou em espanhol, nos casos em que se aplique.
9. Incluir declaração, assinada por cada autor, sobre "autoria e responsabilidade" e "transferência de direitos autorais".
10. Incluir nome de agências financiadoras e o número do Processo.
11. Indicar se o artigo é baseado em tese/dissertação, colocando o nome da instituição e o ano da defesa.
12. Verificar se as referências (máximo 30) estão normalizadas, segundo estilo Vancouver (listadas consoante a ordem de citação) e se todas estão citadas no texto.
13. Incluir permissão de editores para reprodução de figuras ou tabelas publicadas.

Bibliografia

Internacional Committee of Medical Editors. Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos. Rev Saúde Pública 1999; 33
JAMA instructions for authors manuscript criteria and information. JAMA 1998; 279:67-64

Nova informação

Utilizar o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) para identificar os Descritores dos artigos. <http://decs.bvs.br/>

1. Declaração de Responsabilidade

A assinatura da declaração de responsabilidade é obrigatória. Sugerimos o texto abaixo:
Certifico(amos) que o artigo enviado à RCRO-PE/odontologia Clínico-Científica é um trabalho original, sendo que seu conteúdo não foi ou está sendo considerado para publicação em outra revista, quer seja no formato impresso ou eletrônico.
(Certifico(amos) que participei(amos) suficientemente do trabalho para tornar pública minha (nossa) responsabilidade pelo seu conteúdo.

Colaboradores

- Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.
- Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do International Committee of Medical Journal Editors, que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos:

1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados;
2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual;
3. Aprovação final da versão a ser publicada.

Essas três condições devem ser integralmente atendidas.

Datar e assinar – Autor (es)

Observações: Os co-autores, juntamente com o autor principal, devem assinar a declaração de responsabilidade acima, configurando, também, a mesma concordância dos autores do texto enviado e de sua publicação, se aceito pela Revista do CRO/PE – Odontologia Clínico-Científica

2. Transferência de Direitos Autorais

Declaro(amos) que, em caso de aceitação do artigo por parte da Revista do Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco, denominada Odontologia Clínico-Científica, concordo(amos) que os direitos autorais a ele referentes se tornarão propriedade exclusiva desta, vedada qualquer reprodução, total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem que a prévia e necessária autorização seja solicitada e, se obtida, farei (emos) constar o competente agradecimento à Revista do Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco - CRO/PE.

Datar e assinar – Autor(es)

Encaminhamento dos originais deverão ser para

Revista - ODONTOLOGIA CLÍNICO-CIENTÍFICA do CRO/PE
Av. Norte Miguel Arraes de Alencar, 2930 - Rosarinho
CEP. 52041-080 – Recife /PE - Brasil
Fone: 55 + 81 31944901 Fax: 55 + 81 3242 2034 ou para
E-mail: revista@cro-pe.org.br

1. INSTRUÇÕES NORMATIVAS GERAIS

A Revista do Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco, denominada ODONTOLOGIA CLÍNICO-CIENTÍFICA/SCIENTIFIC-CLINICAL ODONTOLOGY, se destina à publicação de trabalhos relevantes para a orientação, aconselhamento, ciência e prática odontológica, visando à promoção e ao intercâmbio do conhe-

cimento entre os profissionais da área de saúde.

É um periódico especializado no campo da odontologia e nas várias áreas multidisciplinares que a compõem, internacional, aberto a contribuições da comunidade científica nacional e internacional, arbitrada e distribuída a leitores do Brasil e de vários outros países.

Os manuscritos devem destinar-se exclusivamente à Revista Odontologia Clínico-Científica, não sendo permitida sua apresentação simultânea em outro periódico tanto do texto quanto de figuras ou tabelas, quer na íntegra ou parcialmente, excetuando-se resumos ou relatórios preliminares publicados em anais de reuniões científicas. O (s) autor (es) deverá (ão) assinar e encaminhar declaração, de acordo com o modelo anexo.

Os manuscritos poderão ser encaminhados em português, inglês ou espanhol, em duas vias, para o Editor Científico.

Os artigos encaminhados à Revista serão apreciados por membros do Conselho de Editores e Consultores Científicos "Ad hoc", capacitados e especializados nas áreas da odontologia que decidirão sobre a sua aceitação.

As opiniões e os conceitos emitidos são de inteira responsabilidade dos autores, cujo número máximo admitido é de 06 autores por edição.

Os originais aceitos ou não para publicação não serão devolvidos aos autores.

São reservados à Revista os direitos autorais do artigo publicado, sendo proibida a reprodução, mesmo que parcial, sem a devida autorização do Editor Científico. Proibida a utilização de matéria para fins comerciais.

Nas pesquisas desenvolvidas com seres humanos, deverá constar o parecer do Comitê de Ética em pesquisa, conforme Resolução 196/96 e seus complementares do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

2. CATEGORIA DE ARTIGOS

A categoria dos trabalhos abrange artigos Originais (resultado de pesquisa de natureza empírica, experimental ou conceitual – máximo de 20 páginas); Observatório (opinião qualificada sobre tópico específico em odontologia – a convite dos editores); Revisão (avaliação crítica de um tema pertinente à odontologia – máximo de 20 páginas); Notas de Pesquisa (nota prévia, relatando resultados preliminares de pesquisa – máximo de 5 páginas); Relato de casos, ensaios, relatos de experiências na área da educação, saúde e, sobretudo, aspectos éticos / legais e sociais da odontologia, sob a forma de artigos especiais, inclusive de áreas afins (máximo de 15 páginas); Resenha (análise crítica de livro relacionado ao campo temático da Revista, publicado nos últimos dois anos ou em redes de comunicação on-line – máximo de 5 páginas); Tese (resumo de tese ou dissertação de interesse da odontologia, defendida no último ano – máximo de 200 palavras. Resumos de teses apresentadas em instituições não afiliadas às Universidades Estadual e Federal de Pernambuco deverão ser enviados juntamente com cópia do manuscrito completo para a sua incorporação ao acervo do CRO-PE); Cartas (crítica a artigo publicado em fascículo an-

terior da Revista, relatando observações de campo ou laboratório – máximo de 3 páginas).

3. PREPARAÇÃO E APRESENTAÇÃO DOS MANUSCRITOS

Serão aceitos artigos em português, espanhol ou inglês. Os originais deverão ser digitados em espaço duplo, papel ofício (tamanho A-4), observando-se o máximo de páginas para cada categoria, todas as páginas deverão estar devidamente numeradas e rubricadas pelo(s) autor(es), incluindo ilustrações e tabelas. Os trabalhos deverão ser enviados ao CRO/PE, on line ou impressos em 02 (duas) vias, e acompanhados do CD, usando um dos programas: MSWORD, WORD PERFECT, WORD FOR WINDOWS, e da Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais. O manuscrito deverá seguir a seguinte ordem:

A) Título (língua original) e seu correspondente em inglês. Os artigos submetidos em inglês deverão vir acompanhados de título em português ou espanhol;

B) Nome do(s) autor(es), por extenso, com as respectivas chamadas, contendo as credenciais (títulos e vínculos). Nome e endereço do autor responsável para troca de correspondência;

C) Resumo e Descritores (sinopse de até 200 palavras), com descritores (unitermos, palavras-chaves) de identificação, de conteúdo do trabalho, no máximo de cinco. Utilizar o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) <http://decs.bvs.br/>

Os artigos submetidos em inglês deverão vir acompanhados de resumo em português ou espanhol;

D) Texto: o texto em si deverá apresentar introdução, desenvolvimento e conclusão (ou considerações finais). O exemplo a seguir deve ser utilizado para estruturação de um artigo, relato de uma pesquisa: INTRODUÇÃO: exposição geral do tema devendo conter os objetivos e a revisão de literatura; DESENVOLVIMENTO: núcleo do trabalho, com exposição e demonstração do assunto, que deverá incluir a metodologia, os resultados e a discussão; CONCLUSÃO: parte final do trabalho baseado nas evidências disponíveis e pertinentes ao objeto de estudo;

E) Sinopse ou Abstract, digitado em inglês, com descritores em inglês;

F) Agradecimentos - contribuições de pessoas que prestaram colaboração intelectual ao trabalho, mas que não preenchem os requisitos para participar de autoria. Também podem constar desta parte instituições pelo apoio econômico, pelo material ou outros;

G) As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos (Ex.: Silva 1). As referências citadas somente em tabelas e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto. As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos (<http://www.nlm.nih.gov/citingmedicine/>).

*Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

*No caso de usar algum software de gerenciamento de referências bibliográficas (Ex. EndNote ®), o(s) autor(es) deverá(ão) converter as referências para texto.

H) Tabelas e/ ou figuras (máximo 5)

Tabelas

Devem ser apresentadas em folhas separadas, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. A cada uma deve-se atribuir um título breve. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé e não no cabeçalho ou título. Se as tabelas forem extraídas de outros trabalhos, previamente publicados, os autores devem providenciar permissão, por escrito, para a reprodução das mesmas. Esta autorização deve acompanhar os manuscritos submetidos à publicação. Quadros são identificados como Tabelas, seguindo uma única numeração em todo o texto.

Figuras

As ilustrações (fotografias, desenhos, gráficos etc.), citadas como figuras, devem estar desenhadas e fotografadas por profissionais. Devem ser apresentadas em folhas à parte e numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. Devem ser suficientemente claras para permitir sua reprodução em 7,2 cm (largura da coluna do texto) ou 15 cm (largura da página). Não se permite que figuras representem os mesmos dados de Tabela. Se houver figuras extraídas de outros trabalhos, previamente publicados, os autores devem providenciar permissão, por escrito, para a reprodução das mesmas. Esta autorização deve acompanhar os manuscritos submetidos à publicação.

Abreviaturas e Siglas

Deve ser utilizada a forma padrão. Quando não o forem, devem ser precedidas do nome completo quando citadas pela primeira vez; quando aparecerem nas tabelas e nas figuras, devem ser acompanhadas de explicação. Não devem ser usadas no título e no resumo e seu uso no texto deve ser limitado.

Conflito de interesses

Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

Publicação de ensaios clínicos

Artigos que apresentem resultados parciais ou integrais de ensaios clínicos devem obrigatoriamente ser acompanhados do número e entidade de registro do ensaio clínico. Essa exigência está de acordo com a recomendação da BIREME/OPAS/OMS sobre o Regis-

tro de Ensaios Clínicos a serem publicados a partir de orientações da Organização Mundial da Saúde - OMS, do International Committee of Medical Journal Editors (www.icmje.org) e do Workshop ICTPR.

* As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE são:

Australian New Zealand Clinical Trials Registry (ANZCTR)

ClinicalTrials.gov

International Standard Randomised Controlled Trial Number (ISRCTN)

Nederlands Trial Register (NTR)

UMIN Clinical Trials Registry (UMIN-CTR)

WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP)

Fontes de financiamento

- Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo. - Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a origem (cidade, estado e país).

- No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais e/ou privados, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

Acompanhamento

O autor poderá acompanhar o fluxo editorial do artigo através de contato direto com a secretaria da revista.

As decisões sobre o artigo serão comunicadas por e-mail.

O contato com a Secretaria Editorial deverá ser feito através do e-mail revista@cro-pe.org.br ou + 55 (81) 31944902

Os manuscritos devem ser encaminhados para

Revista - ODONTOLOGIA CLÍNICO-CIENTÍFICA do CRO/PE

Av. Norte Miguel Arraes de Alencar, 2930 - Rosarinho -

CEP. 52041-080 – Recife - PE/Brasil

Fone: 55 + 81 3194 4901 Fax: 55 + 81 3242 2034 ou para

E-mail:revista@cro-pe.org.br

Copyright do Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco. Proibida a reprodução, mesmo que parcial, sem a devida autorização do Editor Científico. Proibida a utilização de matéria para fins comerciais.

ODONTOLOGIA CLÍNICO CIENTÍFICA

Scientific-Clinical Odontology

Odontologia Clínico-Científica é publicada trimestralmente pelo Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco (CRO-PE) em substituição à Revista do CRO-PE.

The Scientific-Clinical Odontology (ISSN 1677-3888)
Is published every three months by Odontology Regional Consult of Pernambuco (CRO-PE), substitute for Revista do CRO-PE.

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO

MEMBROS EFETIVOS

PRESIDENTE

Alfredo de Aquino Gaspar Júnior

SECRETÁRIA

Thérèse Etienne de Sá Y Britto

TESOUREIRO

João Batista Sobrinho do Nascimento Neto

VOGAL

Denis da Costa Oliveira

Eduardo Ayrton Cavalcanti Vasconcelos

MEMBROS SUPLENTE

João Manoel da Silva Filho

Antônio Renato de Lyra Leite

Sandra Lúcia Dantas de Moraes

Silvio Romero Barbalho de Sousa Carneiro

COMISSÃO DA REVISTA DO CRO-PE

Editor Científico / Scientific Editor

Adelmo Cavalcanti Aragão Neto

Editores Associados/Associate Editors

Paulo Sávio Angeiras de Gois

Danyel Elias da Cruz Perez

Márcia Carrera Campos Leal

Ana Cláudia da Silva Araújo

CONSELHO EDITORIAL/EDITORIAL CONSULT

Andréa Cruz Câmara (UEPB)

Arnaldo de França Caldas Junior (UFPE)

Aurora Karla de Lacerda Vidal (UFPE)

Belmiro C do Egito Vasconcelos (UPE)

Carla Cabral dos Santos Accioly Lins (UFPE)

Casimiro Abreu P de Almeida (UFRJ)

Cátia Maria Fonseca Guerra (UFPE)

Cláudio Heliomar Vicente da Silva (UFPE)

Cresus Vinícius Depes de Gouveia (UFRJ)

Eduarda Ângela Pessoa Cesse

(CPqAM/FIOCRUZ/NESC/PE)

Fábio Correia Sampaio (UFPB)

Geraldo Bosco Lindoso Couto (UFPE)

Isabela Almeida Pordeus (UFMG)

José Antonio Poli de Figueiredo (PUC-RS)

José Thadeu Pinheiro (UFPE)

Lúcia Carneiro de Souza Beatrice (UFPE)

Renata Cimões Jovino Silveira (UFPE)

Rogério Dubosselard Zimmermann (UFPE)

Silvia Regina Jamelli (UFPE)

Wilton Wilney Nascimento Padilha (UFPB)

CONSULTORES INTERNACIONAIS/INTERNATIONAL CONSULT

Antônio Santos Garcia (Universidade de Salamanca)

Bjoern Petri (University of Calgary/Canadá)

Cosme Gay Escoda (Universidad de Barcelona -Espanña)

Derek Richards (Oxford University - England)

Giovanni Lodi DDS PHD (Universita degli Studi di Milano -Italy)

José Maria Aguirre Urizar (Univesidad Del Pais Vasco / EHU - Espanña)

José Viana Paiva (University of Alabama at Birmingham)

José Vicent Bagan Sebastian (Universidad de Valencia - Espanña)

María Victoria Roscón Trincado (Campus Unamuco - Universidad de Salamanca)

Robinson Narendran Andrew (Faculty of Dentistry / Singapore)

Richard Niedermman (Forsyth Institute Havard - Boston / USA)

Rui Figueiredo (Facultad de Odontología - Universidad de Barcelona)

Sérgio Alvarado Menado (Universidad Mayor de San Marcos - Peru)

Stephen R Porter (University of London / England)

CONSULTORES AD HOC/AD HOC CONSULT

Arine Maria V. de Castro Lyra (FOP/UPE-Pernambuco)

Aronita Rosenblatt (FOP/UPE - Pernambuco)

Bernardo Gonzalez Vono (USP - São Paulo)

Breno de Albuquerque Mello (UFPE)

Cristiane Oliveira Vieira (UNIT - Sergipe - Brasil)

Diana Santana de Albuquerque (FOP/UPE- Pernambuco)

Dione Maria Viana do Vale (UPE - Pernambuco)

Edna Maria da Silva (UFRN)

Eduardo Daruge (USP - São Paulo)

Eliane Helena Alvim de Souza (FOP/UPE-Pernambuco)

Emanuel Sávio de Souza Andrade (FOP/UPE-Pernambuco)

Estela Santos Gusmão (FOP/UPE-Pernambuco)

Francisco Veridiano de Almeida (Pernambuco - Brasil)

Gustavo Pina Godoy (UEPB)

Helson José de Paiva (UFRN)

Iara Augusta Orsi (FORP/USP - São Paulo - Brasil)

José Roberto Cortelli (Universidade de Taubaté)

João Luiz de Miranda (FAFEID - Minas Gerais)

João Batista Sobrinho do Nascimento Neto (FOP/ UPE - Pernambuco)

Josué Alves (FOP/UPE-Pernambuco-Brasil)

Liliane Soares Yurgel (PUC-RS)

Luiz Fernando Boros (UFPR - Paraná - Brasil)

Márcia Maria Fonseca da Silveira(FOP/UPE-Pernambuco)

Maria das Neves Correia (FOP/UPE-Pernambuco)

Maria Regina Almeida de Menezes (FOP/UPE-Pernambuco)

Maurício Kosminsky (FOP/UPE-Pernambuco)

Milton Fernando de Andrade Silva (UFAL - Alagoas - Brasil)

Marcos Antônio Japiassú Resende Montes (FOP/ UPE - Pernambuco)

Reginaldo Inojosa Carneiro Campello (FOP/UPE-Pernambuco)

Rosenês Lima dos Santos (UFPB)

Roberto Braga de Carvalho Vianna (UFRJ)

Sara Grinfeld (UFPE)

Silvana Orestes Cardoso (UFPE)

O Conselho Editorial conta com vários consultores científicos "Ad hoc" altamente capacitados e especializados nas áreas da Odontologia.

CORRESPONDÊNCIA / MAIL

Toda correspondência deve ser enviada à Secretaria no endereço abaixo:

All mail should be sent to the adress below:

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO

ODONTOLOGIA CLÍNICO-CIENTÍFICA

Scientific-Clinical Odontology

Av. Norte Miguel Arraes de Alencar, 2930 - Rosarinho - Recife PE - Brasil

CEP 52041-080 / Fone: +55 +81 3194 4901

FAX.: +55 +81 3242-2034

E-mail: revista@cro-pe.org.br - www.cro-pe.org.br (publicações/revista)

INDEXADO POR / INDEXED BY

Bibliografia Brasileira de Odontologia (BBO);2000

Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS): 2005

Disponível on line:

www.cro-pe.org.br

www.freemedicaljournals.com

<http://revodonto.bvsalud.org/scielo>

<http://www.periodicos.capes.gov.br>

© 2014 - Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco

Filiada a:





ODONTOLOGIA CLÍNICO-CIENTÍFICA

Scientific-Clinical Odontology

VOLUME 14 NÚMERO 3

JUL/SET - 2015

- 683 EDITORIAL
- Palavras do Editor Científico
Adelmo Cavalcanti Aragão Neto
- REVISÃO DE LITERATURA
LITERARY REVIEW
- 685 Biotecnologia e Odontologia: a importância da bioética para a prática odontológica.
Biotechnology and Dentistry: the importance of bioethics in the dental practice
Maluf F, et al.
- 689 Comportamento Clínico de Resinas Compostas em Dentes Posteriores – Revisão Sistemática da Literatura
Clinical Behavior of Composite Resins in Posterior Teeth - Systematic Literature Review
Veras BML, et al.
- ARTIGOS ORIGINAIS
ORIGINAL ARTICLES
- 695 Características relevantes para o estabelecimento da confiança no Odontopediatra
Relevant characteristics to establishment of confidence in the Pediatric Dentist
Almeida FM, et al.
- 699 Estudo Retrospectivo De Tumores De Glândulas Salivares
Retrospective study of salivary gland tumors
Lima NKV, et al.
- 707 Mercado De Trabalho: Perspectivas Dos Alunos Do Curso De Odontologia De Uma Faculdade Particular De Belo Horizonte
Labour market: perspectives of dentistry of a course of students faculade belo horizonte private
Souza LRF, et al.
- 713 Perfil, motivos de ingresso e de evasão dos graduandos de Odontologia
Profile, reasons for entrance and dropout of dental students
Costa CHM, et al.
- RELATO DE CASO
CASE REPORT
- 719 Uso do Corpo Adiposo de Bichat para fechamento de comunicação oroantral
Use of Bichat's Fat Pad for closing oroantral communication
Novais-Junior MIL, et al.
- 725 Reconstrução de Dentes Severamente Destruídos com pino de fibra de vidro
Reconstruction of severely destroyed Teeth with glass fiber pin
Melo ARS, et al.
- ANEXOS
- 729 ANEXO
Anais da 2ª Jornada Pernambucana de Medicina e Odontologia Legal
- 737 ANEXO
Anais do XVII Congresso De Odontologia Do Vale Do São Francisco
- 748 ANEXO
Anais da I Jornada da Liga Acadêmica de Dentística da Universidade Federal de Pernambuco
- 772 INSTRUÇÕES AOS AUTORES
INSTRUCTIONS TO AUTHORS