



VOLUME 14, Nº 1, JAN./DEC. 2011

SCIENTIFIC INVESTIGATION IN DENTISTRY

Investigação Científica em Odontologia

UniEVANGÉLICA
CENTRO UNIVERSITÁRIO

Editorial

A Jornada de Odontológica de Anápolis (JOA) tem sido um evento onde nossos acadêmicos integram seus conhecimentos e dividem suas experiências. Enquanto os trâmites para inserção da revista online não ocorre, estamos trabalhando da melhor forma possível, divulgando os trabalhos aprovados neste evento.

Este volume possui o caderno de resumos de um evento que particularmente foi importante para nós do Curso de Odontologia da Unievangélica. Quarenta anos de existência no Estado de Goiás! Anteriormente denominada Faculdade de Odontologia de Anápolis, antiga Faculdade de Odontologia João Prudente. Tradição, luta e muita dedicação por parte de seus docentes e funcionários. Quantos ex-alunos não lembram da clínica do Couto, com aquela enorme rampa! Da D. Didi e Dedé na sala de esterilização. E quantos não passaram pelo crivo do professor de anatomia, Geraldo Oliveira? Aqueles espetinhos eram de matar. E as noites mal dormidas da tão falada prótese, chefiada pelo prof. Ruberval? Agora tudo é só saudade.

Inúmeros alunos passaram por aqui. Tivemos ex-alunos ilustres na área, alguns até de renome internacional. Uma bonita história que tende a se repetir através dos anos.

E é com o mesmo orgulho que apresentamos neste volume, o fruto do esforço de nossos acadêmicos, com o resumo dos trabalhos aprovados e apresentados durante a XX JOA. Parabéns a cada um pela dedicação.

Lúcia Coelho Garcia Pereira
Editora chefe

SID – Scientific Investigation in Dentistry. UniEvangélica, Anápolis, GO.

v.14, n.1 jan./dez. 2011

Anual 1999 –

Continuação da RCO – Revista do Curso de Odontologia 2007-2009, v.11 – n.1.

Continuação de Revista da Faculdade de Odontologia de Anápolis 1999-2006, v.1 – v.8.

SUMÁRIO

Fechamento de diastemas na técnica direta com resina composta – revisão de literatura	04
Morais AF*, Santos LM, Novais MR, Tome MS, Maciel ALM	
Intensidade de luz e manutenção dos aparelhos fotopolimerizadores utilizados em consultórios odontológicos.	05
Caetano GG*, Nascimento LC, Azenha NS, Machado NR, Pereira LCG	
O mercado de trabalho odontológico no brasil: perspectivas de atuação	06
Ribeiro DAQ*, Santos N, Santos PR, Silva RB, Ribeiro GNM	
Reimplante de dentes avulsionados: diretrizes para o tratamento	07
Silva SCT*, Serra AP, Carneiro AM, Silveira MS, Francisco SS	
Influência da inserção do adesivo no manchamento superficial das resinas compostas	08
Vieira RS*, Domingues PV, Nunes GS, Canedo BA, Lima AA, Pereira LCG	
Influência do gel bloqueador de oxigênio no manchamento superficial das resinas compostas	09
Oliveira SCA*, Cintra FM, Cardoso LS, Oliveira LT, Lima AA, Pereira LCG	
Mucosite oral: fatores etiológicos e tratamento - revisão de literatura	10
Silva SCO*, Oliveira LB, Pinto LV	
A tomografia computadorizada na avaliação dos efeitos da expansão rápida da maxila	11
Sá SMP*, Dias de Souza TC, Faria NP, Guimarães LD, Coura PE	
Dor pós-operatória após tratamentos endodônticos executados em sessão única ou sessões múltiplas	12
Lage MV*, Ellwanger LG, Santos PF dos, Garcia RCS, Endo MM	
Propriedades e aplicações clínicas do Agregado Trióxido Mineral	13
Oliveira RA*, Sales A, Costa GM, Lobo JC, Francisco SS	
A utilização do cimento de ionômero de vidro (civ) pelos cirurgiões-dentistas em consultório privado do município de anápolis-go - estudo piloto	14
Fernandes MA*, Braga SX, Machado FI, Pereira LCG	
Tratamento restaurador atraumático na rede pública no município de Anápolis/GO - estudo piloto	15
Caldas JB*, Barbosa LC, Pereira DF, Rodrigues EC, Pereira LCG	

Utilização terapêutica de plantas medicinais e fitoterápicos: uma visão do cirurgião dentista	16
Bollella AP*, Canuto MIC, Farias AL, Silva HKM, Reis LBM	
Dor pós-operatória dos pacientes da faculdade de odontologia de anápolis no tratamento endodôntico	17
Corrêa LCN*, Corrêa EM, Corrêa FM, Santos TFC, Britto DFS, Ribeiro GNM	
Saúde bucal de usuários de crack 1º etapa	18
Reis FC, Rosa HMN, Alves LF, Pereira TS*; Stefani CM	
Heterocontrole da fluoretação da água de abastecimento público em Anápolis - GO	19
Lima MT*, Gomes AJ, Perillo IR, Rodrigues NL	
A utilização de resina composta em dentes posteriores nos consultórios odontológicos no município de Anápolis/GO	20
De Paula JLP*, Zago JKM, Cardoso JFA, Silva JVG, Barros LS, Pereira LCG	
Carcinoma de células escamosas originado em cisto radicular – relato de caso	21
Arantes BM*, Arantes Filho WM, Watanabe R, Watanabe S, Vêncio EF	
Território da saúde: estudo do território de abrangência de uma unidade de saúde do município de Anápolis e da atuação das equipes de saúde	22
Fleury LL*, Guimarães APG, Sousa MB, Moraes MAS, Tavares GG	
Importância do diagnóstico e tratamento precoce do câncer bucal – relato de caso clínico	23
Oliveira RA*, Pinto LV	
Tratamento da hipersensibilidade dentinária	24
Melo SMA*, Monturil LL, Mendes RO, Alvarenga VCC, Oliveira VM, Oliveira PRD	
Terceiros molares inclusos ou impactados	25
Lima KM*, Barbaresco JM, Ferreira TBC, Oliveira RC, Pires RF, Silva RM	
A vigilância sanitária dentro da unidade de saúde da família	26
Resende RS, Alves Júnior E, Mocó RR, Paiva MB, Rodrigues GO, Galvão G	
Higienização de próteses removíveis	27
Andrade MO, Faria SCMM, Guimarães RM, Rebello MF, Silva LC, Dutra L	
Influência do polimento e dos corantes no manchamento superficial de restaurações de resinas compostas	28
Caixeta APH, Melo CC, Moreira NC, Motta KM, Oliveira BCA, Rocha ME, Silveira GKF, Pereira LCG	

Braquetes autoligados x braquetes convencionais	29
Moreira SBL*, Abreu RL, Netto MVMS, Oliveira ACB, Oliveira DGR, Coura PE	
Entendendo a síndrome de angelman: relato de caso	30
Caldas MB*, Simões RA	
Neuralgia do trigêmio em paciente com e perda da dimensão vertical de oclusão funcional – relato de caso	31
Arantes BM*, Vieira DF, Borges RN	
Acesso cirurgico de weber-fergunson como alternativa para fraturas cominutivas do complexo órbito-zigomático-maxilar. relato de caso clínico	32
Carvalho FHA, Rodrigues AA, Ferreira PHSG, Ávila PK	
Transposição do plexo nervoso alveolar inferior para fixação de implantes	33
Ferreira PHSG*, Rodrigues AA, Carvalho FHA, Ávila PK	
Osteonecrose maxilomandibular associada ao uso de bisfosfonatos: relato de caso clínico em estágio avançado	34
Ogata FS*, Moraes KP, Barbosa IA, Souza PT, Guerra ENS	
Paracoccidioidomicose na odontologia - relato de casos clínicos	35
Oliveira RA*, Pinto LV	



FECHAMENTO DE DIASTEMAS NA TÉCNICA DIRETA COM RESINA COMPOSTA – REVISÃO DE LITERATURA

Morais AF*, Santos LM, Novais MR, Tome MS, Maciel ALM

Centro Universitário de Anápolis – UniEvangélica

INTRODUÇÃO: Os indivíduos têm dado grande importância à estética, em todos os seus aspectos. Restabelecer a harmonia e a beleza dos dentes, devolvendo uma estética favorável e um sorriso agradável, pode ter grande importância na aceitação social de um indivíduo. A utilização de resina composta na técnica direta pode solucionar satisfatoriamente problemas estéticos, como no fechamento ou redução dos diastemas. **OBJETIVO:** Este trabalho de revisão da literatura tem como objetivo apresentar vantagens e desvantagens, indicações e limitações sobre a utilização de resinas compostas para o fechamento de diastemas, permitindo o uso dessa técnica como uma ótima opção alternativa pelos cirurgiões-dentistas. **DESENVOLVIMENTO:** Sendo relativamente comum a presença de diastemas na região anterior, são expostos vários tipos de tratamentos, e para a decisão, devem-se considerar as diferentes causas, selecionando uma melhor opção para a sua solução. Nos dias atuais, com a evolução das técnicas simples e conservadoras dos sistemas adesivos e dos materiais restauradores, é possível reabilitar os mais variados tipos de alterações, preservando o máximo da estrutura dental, promovendo uma rápida recuperação da harmonia dental, sem submeter a estrutura dentária a um desgaste excessivo. Com as resinas compostas, é possível restaurar a forma e a função dentária de acordo com as características estéticas no que diz respeito à cor, translucidez e opacidade, recuperando a harmonia estética dentária. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que o uso da resina composta traz uma conservação da estrutura dental; pois para o procedimento de fechamento ou redução de diastemas não há a necessidade de desgaste, consegue-se assegurar uma previsibilidade e satisfação do paciente em relação ao resultado final.



INTENSIDADE DE LUZ E MANUTENÇÃO DOS APARELHOS FOTOPOLIMERIZADORES UTILIZADOS EM CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS.

Caetano GG*, Nascimento LC, Azenha NS, Machado NR, Pereira LCG

Centro Universitário de Anápolis - UniEvangélica

INTRODUÇÃO: Um fator primordial para o sucesso das restaurações estéticas é a completa polimerização das resinas compostas, já que a mesma pode afetar diretamente suas propriedades físicas e conseqüentemente a longevidade da restauração na cavidade bucal. **OBJETIVO:** Esta pesquisa teve como objetivo avaliar a intensidade de luz emitida e as condições dos aparelhos fotopolimerizadores, como tempo de uso e a periodicidade de manutenção em consultórios da cidade de Anápolis/GO. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foram visitadas 40 unidades básicas de saúde, do Sistema Único de Saúde e 50 consultórios e clínicas odontológicas privadas, resultando em um total de 90 aparelhos fotopolimerizadores. Aferição da intensidade de luz dos fotopolimerizadores contou com o uso dois radiômetros, um específico para LEDs (Gnatus LED) e outro para luz halógena (Gnatus), onde posicionou-se a ponta do fotopolimerizador no sensor do radiômetro durante 10 segundos, por duas vezes, para obter a média. A intensidade mínima preconizada foi de 300 mW/cm². Dentre os 50 aparelhos avaliados nos consultórios privados, 32 (64%) eram a LED e 18 (36%) a luz halógena. Nas UBSs, dos 40 fotopolimerizadores avaliados, 22 (55%) eram a LED e 18 (45%) a luz halógena. Para avaliar a manutenção dos aparelhos foi questionado aos CDs ou aos administradores do consultório sobre a periodicidade de manutenção, freqüência da aferição e marca e modelo do aparelho. **RESULTADOS:** Quanto à intensidade de luz dos aparelhos fotopolimerizadores pode-se observar que tanto no setor privado, como no público, os do tipo LED tiveram medidas abaixo de 300mw/cm², menos do que o recomendado para polimerização dos materiais resinosos. Já os aparelhos halógenos, a maior parte destes tiveram medidas acima do necessário. Os dados foram tabulados no Excel e submetidos a análise estatística descritiva. **CONCLUSÃO:** A intensidade de luz dos fotopolimerizadores analisados foi variável, tanto nos consultórios privados e públicos, sendo mais crítico para os do tipo LED. A manutenção dos equipamentos somente é realizada quando o fotopolimerizador é danificado. Apoio: PIBIC CNPq 115237/2010-0.



O MERCADO DE TRABALHO ODONTOLÓGICO NO BRASIL: PERSPECTIVAS DE ATUAÇÃO

Ribeiro DAQ*, Santos N, Santos PR, Silva RB, Ribeiro GNM

Centro Universitário de Anápolis – UniEvangélica

INTRODUÇÃO: A realidade da área da odontologia hoje é de extrema saturação, com o elevado número de profissionais no mercado, injetado pelas inúmeras faculdades que surgem a cada ano. Com isso, a profissão que já foi vista como bastante promissora em outras épocas, hoje passa por um momento de incerteza, onde vários profissionais têm se demonstrado descontentes e até descrentes quanto ao futuro profissional. **OBJETIVO:** Analisar a distribuição dos cirurgiões dentistas (CD) pelo território nacional, abordando aspectos do mercado, analisando as diferentes atuações possíveis e fornecendo dados estatísticos pertinentes à quantificação e distribuição desses profissionais pelo mercado, tanto no campo público, quanto no privado. **DESENVOLVIMENTO:** Estudos apontam que 30% dos profissionais não escolheriam odontologia como profissão novamente. Segundo dados estatísticos do CFO, cerca de 15.000 CD formam-se a cada ano pelos 193 cursos espalhados pelo Brasil, levando a um crescimento em torno de 6%, enquanto nossa população cresce menos de 2%. A média atual é de aproximadamente 840 habitantes para cada CD. Apesar do grande número de profissionais, hoje o país tem cerca de 30 milhões de pessoas que não tem acesso ao atendimento odontológico, isso pode ser causado pela má distribuição dos profissionais pelo território nacional, a população não ter condições financeiras para pagar o tratamento e o setor público não conseguir atender essa demanda da população com menor poder aquisitivo. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Percebe-se que serão necessários maiores estudos e discussões, junto aos profissionais da odontologia, com o intuito de equalizar os atendimentos odontológicos em toda a área brasileira e a todas as classes sociais.



REIMPLANTE DE DENTES AVULSIONADOS: DIRETRIZES PARA O TRATAMENTO

Silva SCT*, Serra AP, Carneiro AM, Silveira MS, Francisco SS

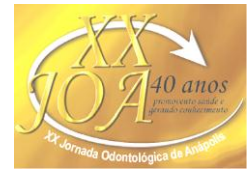
Centro Universitário de Anápolis – UniEvangélica

INTRODUÇÃO: A Avulsão dental é uma das mais sérias lesões dentais traumáticas, devido à completa exarticulação do dente do alvéolo. No momento em que acontece o impacto e o dente é impulsionado para fora da boca, podem ocorrer importantes alterações na polpa e no periodonto. Além de gerar danos muitas vezes irreversíveis, leva ao comprometimento estético e funcional, podendo ocorrer a perda do elemento dental, interferindo diretamente na auto-estima e relação interpessoal entre as pessoas.

OBJETIVO: Realizar uma revisão de literatura sobre avulsão dental e estabelecer as diretrizes para o tratamento de dentes avulsionados.

DESENVOLVIMENTO: Baseado em uma análise da literatura sobre as diretrizes que estabelecem o tratamento das lesões dentais traumáticas, foram avaliados vários fatores que influenciam no prognóstico destes dentes, tais como, extensão do trauma, tempo de permanência extralveolar, manipulação e contaminação do dente avulsionado e meio de armazenamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Em caso de avulsão a melhor medida é a assistência emergencial, pois as chances de sucesso do reimplante dependem de uma resposta imediata e a demora no tratamento gera complicações pulpares e periapicais. Caso o dente não possa ser reimplantado no local do acidente, ele deve ser armazenado em um meio adequado para manter a vitalidade das fibras do ligamento periodontal. O conhecimento das medidas emergenciais sobre traumatismos dentais, por parte de pessoas leigas e dos profissionais de saúde são essenciais para o prognóstico dos dentes avulsionados.



INFLUÊNCIA DA INSERÇÃO DO ADESIVO NO MANCHAMENTO SUPERFICIAL DAS RESINAS COMPOSTAS

Vieira RS*, Domingues PV, Nunes GS, Canedo BA, Lima AA, Pereira LCG

Centro Universitário de Anápolis - UniEvangélica

INTRODUÇÃO: O manchamento é um dos fatores que levam a troca precoce das restaurações e que é cada vez mais comum. O uso do pincel molhado de adesivo é utilizado durante o procedimento e não há avaliação das consequências no manchamento superficial das resinas. **OBJETIVOS:** Avaliar a influência do uso do adesivo no manchamento superficial das resinas compostas depois de uma semana de imersão em café. **METODOLOGIA:** Foram confeccionados cilindros (5mm x 2mm) de resinas compostas Durafill VS e Filtek Z-250, de acordo com as instruções dos fabricantes. No grupo controle (Grupo 3), a resina foi inserida em uma matriz de aço com o auxílio de pincel seco. No grupo experimental, (Grupo 2) a resina foi inserida na matriz com pincel seco e na última camada foi aplicado pincel molhado com o adesivo Single Bond. No Grupo 1, a resina foi confeccionada em pequenos incrementos com o auxílio do pincel molhado em adesivo sobre cada incremento até a superfície. Os corpos de prova foram fotoativados por 40 segundos e fotografados com máquina digital sob luz fluorescente. Metade dos corpos de prova (36) foi imersa em 20 mL de solução de café e a outra metade, em água destilada e armazenada a 37°C por uma semana. Após este período, foram fotografados mais uma vez. As imagens de antes e depois foram analisadas no programa Adobe Photoshop CS4, através da leitura de cinco pontos do corpo de prova, com a ferramenta histograma em escala de cinza. Foram obtidas médias de cada corpo de prova e os dados foram submetidos a ANOVA e teste de Tukey com nível de significância 5%. **RESULTADOS:** Não houve diferenças estatísticas de manchamento entre os corpos de prova confeccionados com Durafill VS ou Filtek Z-250 e entre as diferentes técnicas de inserção (Grupos 1, 2 e 3) quando imersos em café por uma semana. Independentemente da técnica de inserção utilizada, as resinas mancharam igualmente ($p > 0,05$). **CONCLUSÃO:** As resinas compostas imersas em café durante uma semana tiveram suas superfícies manchadas independentemente do tipo de partículas presentes ou da utilização do adesivo. Apoio Funadesp IC 12.04.11 - 3500529/PBIC UniEvangélica 2011.

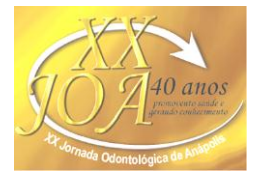


INFLUÊNCIA DO GEL BLOQUEADOR DE OXIGÊNIO NO MANCHAMENTO SUPERFICIAL DAS RESINAS COMPOSTAS

Oliveira SCA*, Cintra FM, Cardoso LS, Oliveira LT, Lima AA, Pereira LCG

Centro Universitário de Anápolis – UniEvangélica.

INTRODUÇÃO: As restaurações de resina composta tendem a sofrer alterações na sua coloração em virtude da pigmentação superficial. Por isso, um dos critérios clínicos utilizados para o sucesso de uma restauração estética é a estabilidade de cor da resina composta. **OBJETIVO:** avaliar a deposição superficial de corante em resinas compostas, frente ao uso do gel bloqueador de oxigênio. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Com ajuda de uma matriz de teflon, cilindros (5mm x 2mm) de resinas compostas Durafill VS (Heraeus Kulzer) e Filtek Z-250 (3M-ESPE) foram realizados de acordo com as instruções do fabricante. Um dos grupos experimentais, a superfície da resina foi coberta pelo gel bloqueador de oxigênio Block Action Form (Fórmula e Ação – São Paulo/Brasil), outro por uma camada de K-Y Gel (Johnson & Johnson). No grupo controle, a superfície da resina não recebeu o tratamento algum. Em seguida os corpos de prova foram fotoativados com Optilight LD Max (Gnatus), por 40 segundos. Metade dos corpos de prova (n=36) foram imersos em 20mL de solução de café e os demais (n=36), em água destilada, todos armazenados em estufa a 37°C. Os corpos de prova foram fotografados em máquina digital sob luz artificial fluorescente após uma semana. As imagens foram analisadas no programa Adobe Photoshop CS2, através da leitura em cinco pontos de cada corpo de prova, pela ferramenta histograma, onde obteve-se os dados em graus de cinza (GC). Foram obtidas médias das leituras de cada corpo de prova e os dados foram submetidos a ANOVA e teste de Tukey com nível de significância de 5%. Houve diferenças no manchamento da superfície das resinas compostas quando imersos em café após uma semana ($p < 0,05$). **RESULTADOS:** Não houve diferenças estatísticas entre o manchamento das resinas compostas Durafill e Z-250 ($p > 0,05$). A utilização do gel K-Y e do Block Action Form não evitaram a deposição superficial de corante nas resinas compostas ($p > 0,05$). **CONCLUSÃO:** A inserção de gel bloqueador de oxigênio na superfície das resinas compostas Durafill VS e Filtek Z-250 não influenciaram na deposição superficial de corante, após uma semana de imersão em café. Apoio Funadesp IC 12.04.11 - 3500529/PBIC UniEvangélica 2011.



MUCOSITE ORAL: FATORES ETIOLÓGICOS E TRATAMENTO - REVISÃO DE LITERATURA

Silva SCO*, Oliveira LB, Pinto LV

Centro Universitário de Anápolis – UniEvangélica

INTRODUÇÃO: A mucosite oral é um dos principais efeitos colaterais agudos induzidos pelos tratamentos de radioterapia e quimioterapia de pacientes submetidos a terapia antineoplásica de cabeça e pescoço. **OBJETIVO:** o objetivo desse trabalho é uma revisão de literatura dos principais artigos publicados que discutem os efeitos dos fatores etiológicos da mucosite oral, bem como os tratamentos mais indicados. **DESENVOLVIMENTO:** A mucosite oral surge a partir da segunda semana de tratamento e é caracterizada por ardência da mucosa bucal até sintomatologia dolorosa intensa, muitas vezes, situações de interrupção dos tratamentos. A radioterapia e a quimioterapia têm um papel importante no tratamento de pacientes que possuem câncer na região de cabeça e pescoço, no entanto o aparecimento de seqüelas tanto transitórias como definitivas é bastante comum e conseqüentemente inevitável comprometendo a execução terapêutica e seu resultado. Embora os principais fatores determinantes da mucosite oral sejam a radioterapia e a quimioterapia, não existe um consenso entre os pesquisadores para as indicações terapêuticas na prevenção e tratamento. Além da mucosite oral pode-se citar: odinofagia, infecções secundárias, cáries de irradiação, disfunção das glândulas salivares, osteorradionecrose, trismo muscular, radiodermite, xerostomia, disgeusia e disfagia, próteses mal adaptadas, doença periodontal, microbiota oral. O uso do laser de baixa potencia pode reduzir a severidade da mucosite oral, favorecendo a proliferação celular e contribuindo para melhorar a qualidade de vida dos pacientes. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O melhor conhecimento dos mecanismos biológicos e da histopatologia pelos pesquisadores, provavelmente contribuirá para a indicação de terapias eficazes na prevenção e tratamento da mucosite oral.



A TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA NA AVALIAÇÃO DOS EFEITOS DA EXPANSÃO RÁPIDA DA MAXILA.

Sá SMP*, Dias de Souza TC, Faria NP, Guimarães LD, Coura PE

Centro Universitário de Anápolis – UniEvangélica

INTRODUÇÃO: A partir da década de cinquenta, iniciaram-se os primeiros estudos científicos sobre expansão rápida da maxila. Diversos tipos de aparelhos foram desenvolvidos, dentre eles os mais usados são o Hyrax e Haas. Para avaliar os efeitos da expansão rápida da maxila foram utilizadas as técnicas radiográficas convencionais, como: periapicais, oclusais e telerradiografias. Atualmente há o recurso das tomografias computadorizadas, que possibilitam imagens em três dimensões. **OBJETIVO:** Observar na literatura a utilização da tomografia computadorizada, frente aos métodos radiográficos convencionais, para avaliação dos resultados da expansão rápida da maxila. **DESENVOLVIMENTO:** Alguns profissionais utilizam as telerradiografias frontais para avaliar os efeitos dento-esqueléticos decorrentes da expansão rápida da maxila. Através, também das telerradiografias são estudadas as dimensões transversais pela análise cefalométrica frontal, sendo que, só se consegue aplicar esse método com segurança, a partir de uma padronização destas tomadas radiográficas. A Tomografia Computadorizada é um exame bastante eficaz e se reveste de vantagens sobre os métodos convencionais na avaliação da expansão rápida da maxila, pois não forma sobreposições de imagens e não há distorções de tamanho. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Através da tomografia computadorizada podem ser observadas as dimensões transversais maxilares, a inclinação dos dentes posteriores, o nível da crista óssea alveolar vestibular e a espessura da tábua óssea. Além da tomografia computadorizada Convencional, há também a tomografia computadorizada de feixe cônico, que dispensa uma menor quantidade de radiação além de ter um menor custo, sendo assim o melhor método da imagiologia odontológica disponível na atualidade.



DOR PÓS-OPERATÓRIA APÓS TRATAMENTOS ENDODÔNTICOS EXECUTADOS EM SESSÃO ÚNICA OU SESSÕES MÚLTIPLAS

Lage MV*, Ellwanger LG, Santos PF dos, Garcia RCS, Endo MM

Centro Universitário de Anápolis- UniEvangélica

INTRODUÇÃO: A endodontia é a especialidade odontológica que modela e promove a desinfecção completa dos canais radiculares contaminados por meio de preparo químico cirúrgico, em busca de selamento hermético do meio interno com o meio externo, recolocando o dente em função. A execução do tratamento endodôntico pode ser dividida em múltiplas sessões ou finalizado em única sessão. **OBJETIVO:** Este trabalho, por meio da revisão de literatura, pretende verificar se existe alguma diferença significativa na ocorrência da dor pós-operatória em dentes tratados em sessões múltiplas ou em única sessão. **DESENVOLVIMENTO:** Em estudos realizados, a variação na experiência de dor entre os indivíduos leva a uma grande variabilidade nas avaliações, além disso, as escalas de dor são, muitas vezes, interpretadas de maneiras diferentes por pesquisadores e clínicos. Um fator relevante é que a dor pós-operatória também depende do estado que o dente estava antes do tratamento endodôntico, um exemplo são dentes com polpa sem vitalidade e com lesão periapical que apresentaram maior dor pós-operatória tanto tratado em única sessão quanto em múltiplas sessões. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A dor é um dado subjetivo e pode estar relacionada a vários fatores (emocionais, físicos, entre outros). Porém na literatura não existe uma diferença significativa em relação à dor pós-operatória em tratamentos endodônticos realizados em sessão única e sessões múltiplas. Os estudos analisados nos mostram que existem condições (como a limpeza do canal, soluções potentes, presença de lesão, e a sensibilidade do paciente) em que a dor pode ser maior ou menor. Para o paciente a vantagem é a diminuição do tempo do procedimento.



PROPRIEDADES E APLICAÇÕES CLÍNICAS DO AGREGADO TRIÓXIDO MINERAL

Oliveira RA*, Sales A, Costa GM, Lobo JC, Francisco SS

Centro Universitário de Anápolis – UniEvangélica

INTRODUÇÃO: O sucesso do tratamento endodôntico está relacionado com a completa remoção dos irritantes, limpeza, modelagem, obturação do sistema de canais e blindagem coronária, a fim de erradicar a infecção e evitar a recontaminação, que é uma das principais causas de insucessos. O Agregado Trióxido Mineral (MTA) foi desenvolvido com o objetivo principal de selar as áreas de comunicação do interior do dente com o exterior, sendo recomendado em diversas situações clínicas. Ao longo dos anos, muitas pesquisas se desenvolveram no intuito de conhecer sobre este cimento. **OBJETIVO:** Realizar uma revisão de literatura das propriedades físicas e químicas e das aplicações clínicas do MTA. **DESENVOLVIMENTO:** O MTA consiste em um pó de partículas finas hidrofílicas, cujos componentes principais são o silicato tricálcio, aluminato tricálcio, óxido de silicato e óxido tricálcio, que endurecem na presença de água. A hidratação do MTA consiste em duas reações distintas, uma entre o aluminato tricálcico e água e a outra, que é considerada a principal, entre o silicato, o fosfato tricálcico e água que resulta na produção de gel de silicato de cálcio hidratado e hidróxido de cálcio. A suas bases físico-química das propriedades biológicas foram recentemente atribuídas à produção de hidroxiapatita, promovendo um pH alcalino, é capaz de induzir reparo, semelhante ao hidróxido de cálcio, com a vantagem de apresentar algumas propriedades melhoradas, como a característica hidrofílica e a capacidade de um bom vedamento marginal. As indicações para o uso do MTA são: proteção pulpar direta, pulpotomia, apicificação, apicigênese, perfurações radiculares e de furca, retro-obturação, fraturas radiculares verticais e horizontais, obturação de canais radiculares associados à guta-percha ou como plug apical em dentes com rizogênese incompleta. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O MTA é um material que apresenta características bastante favoráveis para o uso na odontologia, pois mostrou excelentes resultados clínicos e biológicos com ausência de infiltrado inflamatório. Devido a sua resposta tecidual, frequentemente caracterizada pela neoformação de tecido duro, depositado em contato direto deste material com tecido pulpar e periapicais e apresenta características ideais, tais como: biocompatibilidade, adaptação marginal, radiopacidade, Indução de formação de tecido mineralizado.



A UTILIZAÇÃO DO CIMENTO DE IONÔMERO DE VIDRO (CIV) PELOS CIRURGIÕES-DENTISTAS EM CONSULTÓRIO PRIVADO DO MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS-GO - ESTUDO PILOTO.

Fernandes MA*, Braga SX, Machado FI, Pereira LCG

Centro Universitário de Anápolis _ UniEvangélica

INTRODUÇÃO: Ao longo dos anos a Odontologia Restauradora tem se preocupado com a elaboração de materiais dentários que possuam boas propriedades mecânicas, físicas, estéticas e que seja biocompatível com os tecidos dentais remanescentes mantendo a sua integridade. Dentre os materiais odontológicos disponíveis, os cimentos de ionômero de vidro tem-se apresentado promissor na Odontologia. **OBJETIVO:** Conhecer a utilização do cimento de ionômero de vidro pelos cirurgiões-dentistas da rede privada do município de Anápolis. **METODOLOGIA:** O presente estudo é uma pesquisa de campo, descritiva de abordagem quantitativa. Foram avaliados 52 profissionais da rede privada buscando verificar como utilizam o cimento de ionômero de vidro. Os cirurgiões-dentistas foram abordados individualmente em seus respectivos consultórios privados pelos pesquisadores envolvidos no projeto, onde foram convidados a participar da pesquisa e esclarecidos sobre a mesma. O profissional pôde optar por responder ao questionário e devolvê-lo logo após a abordagem ou em outro momento julgado mais conveniente, sendo que os pesquisadores retornaram para recolhê-lo preenchido. A coleta dos dados foi feita através de um questionário autoaplicável contendo oito perguntas abertas e fechadas. Os dados foram tabulados e analisados por meio de estatística descritiva. **RESULTADOS:** O cimento de ionômero de vidro é mais utilizado em procedimentos como forramento 19 (31%) e 8 (13%) cimentação de bandas ortodônticas, enquanto que seu maior desuso se faz como material restaurador permanente. Considerando as diversas propriedades do cimento, os profissionais consideram a liberação de flúor (48%) como a mais vantajosa, sendo que a maioria deles (56%) não utilizam agentes de proteção superficial. Quanto ao perfil de pacientes nos quais os entrevistados preconizam seu uso, não houve considerações significativas, uma vez que 65% assinalaram em pacientes em geral. **CONCLUSÃO:** Os cimentos de ionômero de vidro são mais utilizados como material de forramento e cimentação. A não utilização deste material se deve ao desconhecimento de suas propriedades e vantagens por parte dos profissionais. Apoio: PIBIC CNPq 800479/2011-4.



TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO NA REDE PÚBLICA NO MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS/GO - ESTUDO PILOTO.

Caldas JB*, Barbosa LC, Pereira DF, Rodrigues EC, Pereira LCG

Centro Universitário de Anápolis – UniEvangélica

INTRODUÇÃO: A odontologia tem se preocupado muito com a prevenção de doenças como a cárie dentária a fim de evitar a perda precoce do elemento dental. O tratamento restaurador atraumático, também conhecido pela sigla ART ou TRA, é uma técnica que tem revolucionado o cuidado com a saúde bucal nas populações e que tem o aval da Organização Mundial de Saúde. O tratamento restaurador atraumático consiste na realização de procedimentos manuais simplificados e de baixo custo para remoção da cárie e restauração dos dentes afetados. **OBJETIVO:** Verificar a utilização do Tratamento Restaurador Atraumático (TRA) na rede pública do município de Anápolis-GO, analisando a aceitação e as percepções dos cirurgiões-dentistas da rede pública acerca do tratamento. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma pesquisa de campo de abordagem descritiva e quantitativa. Participaram da pesquisa 27 cirurgiões-dentistas vinculados a estabelecimentos da rede pública de saúde do município. A pesquisa foi realizada através de um questionário autoaplicável contendo 12 questões. **RESULTADOS:** O total de 26 (96%) cirurgiões-dentistas afirmou que já ouviu falar sobre o TRA. Dos 27 cirurgiões-dentistas que classificaram as afirmativas como verdadeiras e falsas sobre o TRA, um total de 5 (18,52%) responderam todas as afirmações corretamente. Apenas 7 (25,92%) cirurgiões-dentistas relataram que nunca usaram a técnica, destes 2 (7,41%) pretendem usá-la. Quanto ao conhecimento em relação ao tratamento, as questões com maior índice de acerto foram referentes ao instrumental utilizado na técnica, à indicação de pacientes e ao tipo de dentição em que se pode aplicar o tratamento. A maioria dos profissionais 21 (77,78%) acha que o TRA deveria ser usado no serviço público. Entre os pesquisados, 17 (62,96%) acreditam na eficácia do TRA, entretanto 3 (11,11%) não acreditam e 7 (25,93%) tem dúvidas. **CONCLUSÃO:** O TRA é utilizado pela maioria dos cirurgiões-dentistas vinculados à rede pública de saúde do município. O conhecimento sobre o TRA foi considerado apenas razoável, indicando a necessidade de uma maior difusão para maior conhecimento e uso correto da técnica. Apoio: PIBIC CNPq 800479/2011-4.



UTILIZAÇÃO TERAPÊUTICA DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS: UMA VISÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA

Bollella AP*, Canuto MIC, Farias AL, Silva HKM, Reis LBM

Centro Universitário de Anápolis – UniEvangélica

INTRODUÇÃO: A fitoterapia é uma forma de tratamento que se caracteriza pela utilização de plantas medicinais com atividade comprovada e suas diferentes formas farmacêuticas. O cirurgião-dentista em sua atuação profissional deve saber que a fitoterapia existe e vem sendo utilizada no tratamento principal ou adjuvante de várias patologias, inclusive bucais sendo respaldada legalmente pelo Conselho Federal de Odontologia através da Resolução CFO 82/2008. **OBJETIVO:** Investigar a percepção dos cirurgiões-dentistas da cidade de Anápolis-GO quanto a utilização da fitoterapia como recurso terapêutico na odontologia. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma pesquisa de campo de caráter quantitativo. A amostra foi composta por 51 Cirurgiões Dentistas, 33 atuantes no serviço privados e 18 em Unidades Básicas de Saúde da Família, em diferentes bairros da cidade de Anápolis-GO. O instrumento de coleta de dados foi um questionário com questões abertas e fechadas. Os dados obtidos foram tabulados no software Microsoft Excel 2007 e analisados por meio de estatística descritiva, foi aplicado o teste estatístico Qui-Quadrado. O projeto de pesquisa passou pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UniEVANGÉLICA tendo sido aprovado pelo protocolo nº 6261/2010. **RESULTADOS:** Observou-se que os cirurgiões-dentistas não tiveram embasamento teórico que abordasse conceitos referentes à fitoterapia na sua formação profissional, apesar disso acham viável a inserção da fitoterapia na odontologia, porém ainda não estão preparados para agregarem em sua atividade profissional esta forma de terapia. **CONCLUSÃO:** Não houve diferença estatística significativa na percepção da fitoterapia entre os profissionais que atuam no serviço público dos que atuam na rede privada.



DOR PÓS-OPERATÓRIA DOS PACIENTES DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ANÁPOLIS NO TRATAMENTO ENDODÔNTICO

Corrêa LCN*, Corrêa EM, Corrêa FM, Santos TFC, Britto DFS, Ribeiro GNM

Centro Universitário de Anápolis – UniEvangélica

INTRODUÇÃO: A endodontia é responsável pelo estudo da polpa dentária bem como as doenças que a atingem, portanto, o tratamento endodôntico resulta na retirada dos tecidos necróticos da estrutura dentária. O preparo do canal é um ato cirúrgico e como tal gera resposta inflamatória, associada ou não à dor em graus variáveis. Assim, a depender de como o preparo é conduzido, poderemos ter desde ausência de dor até dores intensas. **OBJETIVO:** Verificar a prevalência da experiência de dor pós-tratamento endodôntico entre os pacientes de uma Clínica Escola de Anápolis GO, e as condutas adotadas para manejo da mesma. **METODOLOGIA:** Serão entrevistados 30 pacientes que realizaram tratamento endodôntico na Clínica escola de odontologia da UniEVANGÉLICA. Em seguida, serão abordados individualmente, no dia e horário de sua consulta. Serão convidados a participar da pesquisa e, aqueles que concordarem, receberá um TCLE em duas vias, sendo uma para ele e outra para o pesquisador. **RESULTADOS:** Dos pacientes que foram entrevistados 11,8% sentiram medo de fazer o tratamento. 35,3% relataram dor antes e destes apenas 23,4% tomaram medicamento, sendo que metade foi prescrito e metade foi automedicação. Relatou-se que apenas 5,9% dos entrevistados sentiram dor após o tratamento. E concluiu-se que 100% dos entrevistados ficaram satisfeitos com o tratamento recebido, pois todos saíram sem dor. **CONCLUSÃO:** Conclui-se portanto que o tratamento que os pacientes receberam na clínica da faculdade de odontologia de Anápolis solucionou a dor que eles sentiam antes do procedimento e em sua maioria não sentiram medo durante o tratamento e nem mesmo dor.



SAÚDE BUCAL DE USUÁRIOS DE CRACK 1º ETAPA

Reis FC, Rosa HMN, Alves LF, Pereira TS*; Stefani CM

Centro Universitário de Anápolis – UniEvangélica

INTRODUÇÃO: As pesquisas referentes às alterações/manifestações bucais, assim como aquelas sobre as percepções de saúde bucal em usuários de crack, ainda são escassas. **OBJETIVOS:** O presente trabalho tem como objetivo identificar as principais queixas, verificar a auto-avaliação de saúde bucal e os cuidados realizados (1º etapa), além da condição dos dentes, periodonto e tecidos moles (2º etapa) de usuários de crack em reabilitação do Hospital Espírita Psiquiátrico de Anápolis – GO. **METODOLOGIA:** A amostra foi de 50 participantes usuários de crack. Na 1ª etapa desse estudo foram coletados dados sobre as principais queixas, a auto avaliação de saúde bucal e os cuidados realizados, através de questionário auto aplicado e na forma de entrevista. A 2ª etapa abrangerá exame odontológico de rotina (IG, PSR, Periograma e Odontograma) prevista para 2012-1. **RESULTADOS:** oitenta e quatro por cento da amostra são do sexo masculino, 16 % feminino, dos quais 72% são jovens (18 a 30 anos) 28% adultos (30 a 60 anos), 68% solteiros, a moda para escolaridade 74% ensino fundamental incompleto, enquanto a renda predominante foi de 42% para até 1 salário mínimo e 42% de 2 a 3 salários. Observou-se que 62% dos usuários apresentaram queixas quando usavam o crack e as principais foram em ordem de prevalência: 74% dor de dente, 64% dentes cavitados (cárie), 52% xerostomia, 36% dente amolecido (DP), 32% halitose e 26% gosto amargo ou de pus na boca. Dos entrevistados, 82% afirmaram escovar seus dentes mesmo quando usavam a droga e auto avaliaram sua saúde bucal de boa á razoável, entretanto, afirmaram necessitar de muito tratamento odontológico. **CONCLUSÃO:** A maioria dos usuários de crack apresentou queixas e tem consciência dos malefícios que este provoca em sua saúde bucal e assim é de grande importância o envolvimento do cirurgião-dentista na reabilitação dessas pessoas, que, além de estarem com o emocional e a saúde abalados, também requerem cuidados específicos na cavidade bucal.

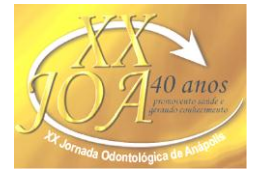


HETEROCONTROLE DA FLUORETAÇÃO DA ÁGUA DE ABASTECIMENTO PÚBLICO EM ANÁPOLIS - GO

Lima MT*, Gomes AJ, Perillo IR, Rodrigues NL, Reis LBM

Centro Universitário de Anápolis – UniEvangélica

INTRODUÇÃO: O heterocontrole é a vigilância das concentrações de flúor nas águas de abastecimento público realizado por qualquer órgão ou instituição, pública ou privada, que não seja a empresa responsável pelo tratamento e adição do flúor na água. Nesse sentido, o heterocontrole tem sido motivado para garantir a eficácia da fluoretação das águas no controle da cárie dentária, bem como para prevenir episódios de fluorose dentária. **OBJETIVOS:** Avaliar a quantidade de flúor nos bairros de Anápolis, relatar a quantidade de bairros em Anápolis que possuem rede de abastecimento público da água, demonstrar a importância do heterocontrole no abastecimento público do flúor. **METODOLOGIA:** Foram visitados 20 Centros Municipais de Educação Infantil (CEMEI), após aceitar participar da pesquisa foi preenchido um questionário com cinco questões fechadas, em forma de entrevista rápida e objetiva e coletada água para análise do flúor. **RESULTADOS:** Observamos que das amostras coletadas apenas 3 creches não recebiam água do abastecimento público, e não foram encontrados flúor nas amostras, nas demais encontramos flúor porém com grandes variações entre 0,49mg/l a 1,07mg/l sendo o ideal 0,7mg/l. Em relação o questionário podemos notar que ainda há falta de conhecimento sobre o flúor e sua importância por muitas pessoas. **CONCLUSÃO:** O heterocontrole é essencial para que haja um efeito preventivo da fluoretação no controle da cárie dentária e controle dos riscos de fluorose. Existe a necessidade de programar medidas de controle e heterocontrole permanentes pela empresa de abastecimento público e da vigilância sanitária para garantir a eficácia da fluoretação de águas nas creches em Anápolis.



A UTILIZAÇÃO DE RESINA COMPOSTA EM DENTES POSTERIORES NOS CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS NO MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS/GO.

De Paula JLP*, Zago JKM, Cardoso JFA, Silva JVG, Barros LS, Pereira LCG

Centro Universitário de Anápolis – UniEvangélica

INTRODUÇÃO: As resinas compostas vêm sendo uma opção restauradora atrativa, inclusive para os dentes posteriores. Além de preencher as exigências estéticas impostas pela sociedade moderna tem como vantagens a adesividade, o reforço da estrutura dentária, o selamento marginal inicial e uma maior economia de tecidos dentais. O progresso alcançado por resinas e sistemas adesivos propiciou a consolidação do uso das resinas compostas em dentes posteriores. **OBJETIVO:** Analisar os aspectos relacionados ao uso de resina composta em dentes posteriores, quanto à deficiência e tendências encontradas pelo cirurgião-dentista em consultórios localizados na cidade de Anápolis-GO. **METODOLOGIA:** O presente estudo é uma pesquisa de campo, descritiva de abordagem quantitativa. Foram avaliados 60 profissionais da rede privada buscando verificar a utilização das resinas compostas em dentes posteriores. Os cirurgiões-dentistas foram abordados individualmente em seus respectivos consultórios privados pelos pesquisadores envolvidos no projeto, onde foram convidados a participar da pesquisa e esclarecidos sobre a mesma. O profissional pôde optar por responder ao questionário e devolvê-lo logo após a abordagem ou em outro momento julgado mais conveniente, sendo que os pesquisadores retornaram para recolhê-lo preenchido. A coleta dos dados foi feita através de um questionário autoaplicável contendo onze perguntas fechadas. Os dados foram tabulados e analisados por meio de estatística descritiva. **RESULTADOS:** Os pesquisados eram em sua maioria do sexo masculino 34 (56,6%), com mais de 10 anos de formado 33 (54,4%) e clínico geral 30 (50%). Apenas 32 (53,3%) afirmaram usar resina composta em dentes posteriores em todos os casos. A maioria 42 (70%) não utiliza o amálgama como material restaurador em dentes posteriores. A marca comercial preferida pelos pesquisados foi a Filtek Z-250, 16 (26,6%), seguida da resina Z-100, 9 (15,62%), ambas da 3M-ESPE. Pouco mais da metade, 32 (56,6%) utilizam resinas de uso universal. Em relação à sensibilidade pós-operatória, 39 (64,51%) acreditam ocorrer por falta de forramento/base. **CONCLUSÃO:** Os cirurgiões-dentistas dos consultórios privados de Anápolis têm a tendência em procurar resinas de uso universal e muitos já abandonaram o amálgama como material restaurador. A sensibilidade pós-operatória foi apontada pela maioria, cuja causa apontada foi a falta de forramento e/ou base.



CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS ORIGINADO EM CISTO RADICULAR – RELATO DE CASO.

Arantes BM*, Arantes Filho WM, Watanabe R, Watanabe S, Vêncio EF

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás

INTRODUÇÃO: A maioria dos carcinomas intra-ósseos originam da camada epitelial dos cistos odontogênicos. São extremamente raros e denominados carcinomas odontogênicos. O primeiro caso foi descrito em 1889. Desde então outros achados foram relatados tendo origem em vários tipos de cistos odontogênicos, sendo mais associados a cistos dentigeros e cistos residuais. Apenas um caso foi descrito associado a cisto radicular com diagnóstico bem definido. **OBJETIVO:** Neste trabalho, um caso de carcinoma de células escamosas em cisto radicular é descrito. **RELATO DO CASO:** Paciente do gênero masculino, 29 anos, leucoderma, procurou o consultório odontológico queixando-se de secreção purulenta na região anterior da mandíbula. Ao exame clínico observou-se ausência de dor, discreta tumefação e deslocamento dentário. A radiografia panorâmica mostrou imagem radiolúcida, com limites bem definidos, com diagnóstico clínico de cisto radicular. Microscopicamente, observou-se cavidade cística revestida por epitélio estratificado pavimentoso displásico com áreas de proliferação epitelial em gota e pérolas córneas. As células do revestimento epitelial apresentam-se pleomórficas, com razão núcleo-citoplasma alterada e nucléolo proeminente. Notou-se inúmeras figuras mitóticas e invasão do tecido ósseo. O exame imunoistoquímico mostrou células citoqueratina-positivas distribuídas no tecido conjuntivo subjacente. O diagnóstico final foi carcinoma de células escamosas em cisto radicular. O paciente foi orientado quanto à medicação e alimentação e encaminhado para o cirurgião de cabeça e pescoço. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Este caso relata a importância de se realizar pesquisa anatomopatológica e imuno-histoquímica de lesões comuns do dia-a-dia do cirurgião-dentista.



TERRITÓRIO DA SAÚDE: ESTUDO DO TERRITÓRIO DE ABRANGÊNCIA DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS E DA ATUAÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE.

Fleury LL*, Guimarães APG, Sousa MB, Moraes MAS, Tavares GG

Centro Universitário de Anápolis – UniEvangélica

INTRODUÇÃO: O programa saúde da família (PSF) tem se configurado como um dos mais importantes referenciais da organização da atenção básica no Brasil e constitui em uma estratégia que prioriza as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família, do recém-nascido ao idoso, sadios ou doentes de forma integral e continua. Interessamos-nos neste assunto para observarmos como uma Unidade de Saúde funciona e se os moradores estão satisfeitos com este funcionamento, pois poderemos ser os futuros integrantes dessas equipes de saúde e já entraremos com um diferencial sabendo um pouco da nossa função, do trabalho em grupo da equipe e como os moradores gostariam de ter uma Unidade de Saúde em seu bairro. **OBJETIVO:** Analisar a configuração demográfica e epidemiológica do território de abrangência e a atuação das equipes de saúde da USF – Bairro de Lourdes. **MATERIAIS E METODOS:** Aplicamos um questionário estruturado contendo oito perguntas fechadas, a oito funcionários da USF, e um segundo questionário aos usuários da Unidade. **RESULTADOS:** Percebemos que a grande maioria da população está satisfeita com o atendimento da Unidade de Saúde, que muitos dos usuários usam frequentemente esses serviços, que a Unidade oferece com muita disponibilidade e facilidade o atendimento, que seus funcionários realizam seus serviços como o esperado deixando a população bastante realizada e que são bastantes qualificados. **CONCLUSÃO:** Concluimos que a Unidade vem sendo bem administrada e que a população aproveita ao máximo os serviços oferecidos por esta.



IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO PRECOCE DO CÂNCER BUCAL – RELATO DE CASO CÍNICO

Oliveira RA*, Pinto LV

Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA

INTRODUÇÃO: O Câncer é a doença sistêmica produzida por proliferação e desenvolvimento celulares anômalos, independentes do controle biológico, e que no seu curso natural, leva a caquexia e a morte do indivíduo. Em 2007 o câncer tirou a vida de 7,6 milhões de pessoas no mundo todo. No Brasil, em 2009, o câncer foi a segunda maior causa das mortes e estima-se que em 2008, ocorreram cerca de 12,4 milhões de novos casos e 7,6 milhões de óbitos por câncer em todo o mundo. Os cânceres na cavidade bucal ficam na 7ª posição e são esperados 14 120 novos casos deste tipo em 2011. O diagnóstico precoce é essencial para o sucesso do tratamento, pois assim é possível obter até 100% de cura. É de grande importância para o Cirurgião-Dentista (CD) o conhecimento dos aspectos clínicos e meios de diagnósticos dessa doença já que quase todos os casos de cânceres bucais podem ser diagnosticados em exames rotineiros realizados pelo CD ainda no começo da lesão. Atualmente existem várias maneiras eficientes de tratamento que geram o mínimo possível de danos ao paciente. **OBJETIVO:** Ressaltar a importância do conhecimento dos aspectos clínicos e consequente diagnóstico precoce do câncer bucal o que resulta no tratamento precoce e possível cura do paciente. **RELATO DE CASO CLÍNICO:** A.L.C. masculino, 53 anos, lavrador. Foi encaminhado para o Projeto Diagnóstico da UniEvangélica se queixando de uma lesão ulcerativa no lábio inferior com \pm 2 anos de evolução, assintomático que sangrava e possuía endurecimento nas bordas. O paciente era fumante há \pm 20 anos e bebia. Foram realizados exames físicos e complementares, incluindo biópsia incisional. O diagnóstico foi de Carcinoma espino celular, grau II de anaplasia, CID-0. O paciente foi encaminhado então para o Hospital Araújo Jorge, fez cirurgia e conseguiu 100% de cura, teve acompanhamento de 5 anos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Ao conhecer os aspectos clínicos e os meios de diagnóstico o CD pode realizar com sucesso o diagnóstico precoce do câncer bucal possibilitando ao paciente doente um tratamento eficiente ainda no começo da doença, aumentando assim as chances de cura e de uma sobrevida com maior

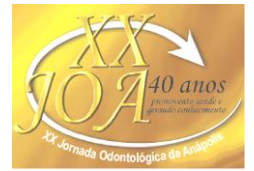


TRATAMENTO DA HIPERSENSIBILIDADE DENTINÁRIA

Melo SMA*, Monturil LL, Mendes RO, Alvarenga VCC, Oliveira VM, Oliveira PRD

Centro Universitário de Anápolis – UniEvangélica

INTRODUÇÃO: A hipersensibilidade dentinária é um problema cada vez mais comum nos consultórios odontológicos, ela é causada pela exposição dos túbulos dentinários ao meio bucal, provocada pela perda de esmalte e/ou cemento que recobrem a dentina. **OBJETIVO:** é mostrar formas de amenizar e tratar a hipersensibilidade dentinária melhorando a qualidade de vida dos pacientes. **DESENVOLVIMENTO:** A exposição dos túbulos dentinários é causada pela perda de estruturas que recobrem a dentina. Essa perda pode ser causada por fatores químicos, mecânicos ou traumatismo oclusal, podendo ocorrer em qualquer superfície do dente, contudo sendo mais comum na região cervical dos mesmos. A hipersensibilidade dentinária origina no paciente uma dor aguda de curta duração, que surge quando o mesmo sofre estímulos durante a escovação, a ingestão de alimentos ácidos ou doces, ou ainda pelo contato com o frio. O fato de a sensibilidade poder ser causada também por fraturas coronárias, restaurações defeituosas, cáries, sensibilidade pós-operatória, trauma oclusal e processos inflamatórios, torna-se necessário um diagnóstico diferenciado para detecção da mesma. O diagnóstico deve ser o resultado da associação da anamnese com aspectos clínicos minuciosamente detectados e a percepção do paciente. Seu tratamento pode ser feito com o uso de dentifrícios específicos, flúor, dessensibilizantes, adesivos dentários, uso de laser, restaurações, cirurgias muco-gengivais e tratamento endodôntico, contudo seu tratamento muitas vezes pode ser difícil. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O grande desafio da hipersensibilidade dentinária está em encontrar um tratamento realmente eficaz em um espaço de tempo pequeno e que não permita a reincidência da dor. Graças a isso, à importância de se aprofundar nos estudos em torno do assunto.



TERCEIROS MOLARES INCLUSOS OU IMPACTADOS

Lima KM*, Barbaresco JM, Ferreira TBC, Oliveira RC, Pires RF, Silva RM

Centro Universitário de Anápolis - UniEvangélica

INTRODUÇÃO: Os terceiros molares inclusos ou impactados são dentes que ao chegar sua época normal de erupção não irrupcionam. Estes são mais susceptíveis a inclusão pelo fato de serem os últimos dentes a erupcionarem já que na maioria das vezes não há espaço suficiente nas arcadas dentárias.

OBJETIVO: O objetivo do presente trabalho é demonstrar para o cirurgião-dentista e o paciente a importância da exodontia de terceiros molares inclusos expondo as consequências da não retirada dos mesmos.

DESENVOLVIMENTO: Sendo assim, foram utilizados artigos científicos de uma das principais bases de dados nacionais, o BIREME e livros clássicos de PETERSON E GRAZIANI que fundamentaram este estudo e será exposto a moldagem da arcada inferior dos próprios acadêmicos em gesso, radiografias de terceiros molares inferiores inclusos, relatos de caso clínico, os dentes propriamente ditos que serão colocados sobre o molde de gesso que será adaptado aos moldes através do uso de broca. Com base nas literaturas pesquisadas a importância da exodontia de terceiros molares está relacionada às patologias que podem ser causadas pelo não retiradas dos mesmos. Dentre elas a reabsorção radicular, tumores odontogênicos, periocoronarite que é umas das causas com maior número de indicação para exodontia de terceiros molares inclusos, entre outros. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Devido a estes fatores, é importante que o cirurgião-dentista tenha uma conduta adequada com o paciente para que seja feito um diagnóstico preciso e que o paciente seja instruído sobre a retirada desses dentes.



A VIGILÂNCIA SANITÁRIA DENTRO DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Resende RS, Alves Júnior E, Mocó RR, Paiva MB, Rodrigues GO, Galvão G

Centro Universitário de Anápolis – UniEvangélica

INTRODUÇÃO: A Odontologia cresceu e continua crescendo cada vez mais, com isso as responsabilidades aumentaram. E não é permitido atender os pacientes de qualquer forma, haja visto a presença de um órgão público que fiscaliza e orienta, o qual faz cumprir as leis que diz respeito à saúde das pessoas atendidos nos consultórios odontológicos. Tal órgão é denominado de Vigilância Sanitária. **OBJETIVO:** A Vigilância Sanitária busca defender a saúde do ser humano dentro do consultório e também combater os efeitos causados pela ação de negligenciar as formas corretas de atendimento. **DESENVOLVIMENTO:** Com o cumprimento das normas estabelecidas pela Vigilância Sanitária, os pacientes passam a ter um atendimento mais digno e humanizado. A odontologia busca adequar as leis que se enquadram às normas da Vigilância Sanitária. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Estas designam formas de atendimento humanizadas aos pacientes. Através desta pesquisa, visamos esclarecer sobre como deve ser o consultório odontológico de uma Unidade de Saúde Familiar (USF) de acordo com as normas vigentes da Vigilância Sanitária. Para a realização deste trilhamos os seguintes passos: 1º- Leitura de artigos científicos a cerca dos temas: Vigilância Sanitária, normas da Vigilância Sanitária dentro da Odontologia; 2º- Visita as USF; 3º- Elaboração de resumo expandido e simples e 4º- Elaboração de maquete comparativa.



HIGIENIZAÇÃO DE PRÓTESES REMOVÍVEIS

Andrade MO, Faria SCMM, Guimarães RM, Rebello MF, Silva LC, Dutra L

Centro Universitário de Anápolis – UniEvangélica

INTRODUÇÃO: As próteses removíveis são aparelhos protéticos com ou sem estrutura metálica e de bases acrílicas destinadas no estabelecimento das funções orais, que são mastigação; fonética; prevenção da inclinação; entre outras. É importante fazer a higienização da prótese, pois a aderência de microrganismos aos materiais que constituem as próteses e aos tecidos bucais é um fator determinante para a colonização microbiana e conseqüentemente para o desenvolvimento de problemas associados à utilização de prótese removível, total ou parcial. Essas alterações podem ser doenças gengivais e periodontais e cáries dentais, principalmente envolvendo as regiões radiculares e infecções como a estomatite protética nos tecidos bucais adjacentes às bases das próteses. **OBJETIVO:** Sendo assim o objetivo dessa pesquisa é verificar a aplicação e efetividade dos diversos produtos de higienização em prótese removível. **METODOLOGIA:** O aperfeiçoamento teórico desta pesquisa será feito por meio de leituras e análise de artigos científicos atualizados retirados das principais bases de dados como o BIREME, analisando os resultados e permitindo a avaliação da efetividade dos mesmos. **RESULTADOS:** O uso de escova dental e dentifrício não é eficiente na remoção da placa bacteriana. Já a associação da escova dental e dentifrício com o produto efervescente melhorou a eficiência na higienização das próteses, enquanto a associação da escova dental e dentifrício com a clorexidina foi a que apresentou melhores resultados. **CONCLUSÃO:** Sendo assim, incentiva-se outras pesquisas uma vez que podem existir outros métodos e produtos para se atingir uma boa higienização.



INFLUÊNCIA DO POLIMENTO E DOS CORANTES NO MANCHAMENTO SUPERFICIAL DE RESTAURAÇÕES DE RESINAS COMPOSTAS

Caixeta APH, Melo CC, Moreira NC, Motta KM, Oliveira BCA, Rocha ME, Silveira GKF, Pereira LCG

Centro Universitário de Anápolis – UniEvangélica

INTRODUÇÃO: Tendo como intensa preocupação a estética, a utilização de resinas compostas tem sido bastante utilizada, devido suas propriedades. Atualmente procuram-se tratamentos mais duradouros e qualificados devido à constante exposição de “sorrisos perfeitos” pela mídia e diversas redes sociais. Entretanto, as restaurações realizadas com resina composta têm suas limitações, como a manutenção da estética, pois tendem a sofrer alterações com o passar do tempo. A alteração de cor é uma das causas mais comuns de substituição de restaurações. **OBJETIVO:** Demonstrar a influência do polimento e dos corantes presentes na alimentação, no manchamento superficial das resinas compostas fotopolimerizáveis. **DESENVOLVIMENTO:** Serão apresentados macromodelos de incisivos centrais superiores com facetas diretas de resina composta Fill Magic (VIGODENT). Depois de receber dois tipos diferentes de polimento, utilizando discos Sof-Lex (3M ESPE), onde foi realizado um polimento mais refinado e outro mais grosseiro, as mesmas foram imersas em três corantes presentes nos alimentos, açafrão, café e vinho tinto, por 24 horas em temperatura ambiente. Nestas condições experimentais, foi possível observar e comprovar que, diferentes técnicas de acabamento e polimento e seus respectivos materiais utilizados influenciam, de fato, na penetração de corantes em restaurações de resina composta, de forma que, superfícies mais rugosas aumentam essa susceptibilidade. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Ao entrarem em contato com substâncias alimentares que possuem corantes, as facetas de resina composta foram diferentemente coradas, demonstrando a influência dos corantes em restaurações estéticas de resinas compostas.



BRAQUETES AUTOLIGADOS X BRAQUETES CONVENCIONAIS.

Moreira SBL*, Abreu RL, Netto MVMS, Oliveira ACB, Oliveira DGR, Coura PE

Centro Universitário de Anápolis - UniEvangélica

RESUMO: Os braquetes autoligados tem sido apresentados como um diferencial para o ortodontista clínico que procura se desdobrar na tentativa de oferecer um tratamento de excelência no menor tempo possível e com o número mínimo de consultas. **INTRODUÇÃO:** O mecanismo de trabalho dos braquetes consiste em dois cliques laterais de nitinol que abrem e fecham por deformação elástica quando pressionados. Este sistema de braquetes é composto de três partes, que são fabricadas separadamente: base do braquete, clipe e corpo do braquete. Ao contrário dos braquetes tradicionais, os autoligáveis não necessitam de ligaduras, sejam elásticas ou metálica. **OBJETIVO:** Comparar as vantagens e as desvantagens da utilização de braquetes autoligados e braquetes convencionais. **DESENVOLVIMENTO:** A mesa demonstrativa irá conter macro modelos demonstrando os benefícios do uso de braquetes autoligados em relação dos braquetes convencionais. Os macro modelos que serão expostos são confeccionados com os seguintes materiais: ferro, plástico e acrílico. Usando esses componentes, os macro modelos em forma de aparelhos ortodônticos serão apresentados com a finalidade de uma visualização mais concreta e de fácil entendimento para as pessoas que desconhecem o assunto abordado. Juntamente, uma tireleza representando o tempo de tratamento entre braquetes convencionais e autoligados também será exposta. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Constata-se que a partir da pesquisa, o uso de braquetes autoligados reduz o tempo de tratamento ortodôntico, o número de consultas ao dentista em média de quatro visitas por tratamento e o acúmulo de placa bacteriana pelo fato de não usar ligaduras elásticas, por outro lado, o alto custo é uma desvantagem. Já os braquetes convencionais possuem um custo acessível para maioria da população, mas o tratamento ortodôntico leva um longo tempo para sua eficácia e possui um alto índice de placa dentária, pois o fio é travado no SLOT dos braquetes por meio de elásticos ou “borrachinhas”. Deve-se ter em mente que os autoligados são uma nova ferramenta, sendo mais uma opção para o clínico e para o paciente ortodôntico.



ENTENDENDO A SÍNDROME DE ANGELMAN: RELATO DE CASO

Caldas MB*, Simões RA

Associação Brasileira de Odontologia: ABO – GO.

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Angelman (SA) foi descrita pela primeira vez pelo Dr. Harry Angelman em 1965. É uma deleção na região cromossômica 15q11-q13, que pode ter como origem a dissomia uniparental, impressão genômica ou a mutação no gene UBE3A. A incidência da Síndrome Angelman se encontra em 1 a cada 15.000 indivíduos. **OBJETIVO:** Realizar uma breve revisão de literatura a respeito da Síndrome de Angelman e apresentar um relato de caso de um paciente com a síndrome, atendido na clínica de Especialização em Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais nos anos de 2010/2011 da Associação Brasileira de Odontologia (ABO) – Seção de Goiás, Goiânia, abordando suas características neurológicas, genéticas, odontológicas, comportamentais, clínicas e a necessidade do acompanhamento odontológico. **RELATO DE CASO:** Paciente P.S.R., sexo masculino, 4 anos de idade, com peso de 28 Kg e 1 metro e 5 cm de altura, com diagnóstico de Síndrome de Angelman aos 3 anos, apresenta ausência de fala somente balbuciar, deficiência *intelectual*, não anda até o presente relato, dentes espaçados, queixo pontudo, língua protuberante, babar excessivo e prevalência pela mão esquerda. Sua queixa principal foi de “dente cariado e dor”. Segundo o relato da mãe, “ele foi colocado na fila de espera na unidade de saúde perto de sua residência, porém tem um ano que esta esperando”. Não foi possível realizar as radiografias, pois o paciente não colaborou. Todo tratamento odontológico foi realizada com a utilização de contenção física e abridor de boca. Há necessidade de acompanhamento de três em três meses. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** É importante conhecer as características físicas, clínicas, comportamentais, neurológicas e genéticas para um diagnóstico precoce da síndrome, levando a uma adaptação mais rápida dos pais com as necessidades da criança e os cuidados adequados. É muito importante o acompanhamento odontológico desde os primeiros anos de vida, instruindo os pais quanto à necessidade da escovação, fio dental e se necessário à utilização de abridores de boca na prevenção de lesão de cárie.



NEURALGIA DO TRIGÊMIO EM PACIENTE COM E PERDA DA DIMENSÃO VERTICAL DE OCLUSÃO FUNCIONAL – RELATO DE CASO.

Arantes BM*, Vieira DF, Borges RN

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás

INTRODUÇÃO: Neuralgia do Trigêmio é uma patologia bem descrita, que geralmente é tratada de maneira cirúrgica ou com medicamentos derivados dibenzazepínicos. Ambas são modalidades que não tratam a causa, e sim os sintomas. Apesar de ser uma relação pouco estudada, é uma ocorrência frequente em pacientes portadores de Desordens Craniomandibulares (DCM). **OBJETIVO:** Descrever um caso de Neuralgia do Nervo Trigêmio em paciente apresentando colapso posterior e perda da Dimensão Vertical de Oclusão (DVO) funcional. **RELATO DO CASO:** Paciente do gênero masculino, 68 anos, procurou o Projeto de Extensão em DTM e Dor Orofacial da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás queixando-se de dor intensa e lancinante em forma de choque no lado esquerdo da face, desencadeada por ações cotidianas, como se alimentar, ou se barbear, tendo evolução de dois anos. Apresentava redução significativa da qualidade de vida, com perda de peso. Após consultas médicas, suspeitou-se de Neuralgia do Trigêmio. Foi indicado o uso diário de Tegretol®, tendo, após isso, desenvolvido zumbido. Ao exame clínico observou sinais de perda da DVO funcional, entre eles sulcos naso labial profundos, queilite actínica em ângulo labial, próteses desgastadas e com DVO deficiente. Durante o exame houve episódios de dor. Foram realizados exames anestésicos nas regiões dos ramos do trigêmio, fornecendo diagnóstico de Neuralgia dos ramos mandibular e infra-orbitário. Suspeitou-se de perda da bainha de mielina, devido à presecção de agentes de inflamação crônica causada pela contratura das fibras do músculo masseter, em consequência da perda da DVO fisiológica e colapso posterior. O tratamento foi: suspensão do uso de Tegretol®; administração de vitamina B1 e B12, 02 vezes ao dia, por 2 meses; e reabilitação oral sendo, primeiramente, a confecção de um teto acrílico sobre os dentes das próteses antigas, para determinação da DVO fisiológica e registro da melhora gradual do quadro, e posterior confecção de novas próteses. O paciente apresentou melhora parcial do quadro após três meses de intervenção (teto acrílico), e melhora total após seis meses. Está em observação há um ano, sem sintomatologia dolorosa. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Este relato mostra que em pacientes com DCM e sintomatologia de Neuralgia do Trigêmio é imprescindível diagnosticar e tratar a causa, ao invés de realizar tratamentos invasivos ou com medicações por tempo prolongado, que apenas reduzem os sintomas



ACESSO CIRURGICO DE WEBER-FERGUNSON COMO ALTERNATIVA PARA FRATURAS COMINUTIVAS DO COMPLEXO ÓRBITO-ZIGOMÁTICO-MAXILAR. RELATO DE CASO CLÍNICO.

Carvalho FHA, Rodrigues AA, Ferreira PHS, Ávila PK

Hospital São Lucas, Goiânia – GO.

INTRODUÇÃO: As lesões do complexo Órbita-Zigomático-Maxilar são bastante freqüentes devido à posição e o contorno dessas estruturas faciais. Agressões físicas, acidentes e automobilísticos são os principais fatores etiológicos das fraturas. Com o crescimento das cidades o porte de arma de fogo é cada vez mais comum levando o paciente vítima de projétil de arma de fogo cada vez mais ao pronto socorro. A fixação interna rígida é o método de escolha para tratar as fraturas do complexo Órbita-Zigomático-Maxilar, seu acesso cirurgico gera grande discussão. **RELATO DE CASO:** Paciente F.J.O, 28 anos, gênero masculino, feoderma, procurou o Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial do Hospital São Lucas , Goiânia – Go, após ter sido vítima de projétil de arma de fogo PAF. Ao exame clínico apresentava efisema subcutâneo em região zigomática direita, creptação ossea parestesia loco regional , diplopia, e deficit motor no globo ocular direito. Apresenta tambem projétil alojado na região zigomática e no neuro crânio, assa maior de esfenoide, sem características de sequela neurológica. As agressões físicas estão entre os principais fatores causadores das fraturas do complexo zigomático (MARZOLA, 2005 e GOMES; PASSERI; BARBOSA, 2006).As abordagens trans-conjuntivais, as subciliares, as subpalpebrais medianas e as infra-orbitais estão entre as mais utilizadas, embora apresentem limitações de visualização e fixação interna rígida. Foi utilizada a abordagem de WEBER-FERGUSON com extensão para ossos do complexo naso orbito etimoidal e para o terço médio de face e supraciliar para o osso fronto zigomático. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que para o cirurgião BucoMaxiloFacial esse tipo de acesso não deve ser a ultima opção para o tratamento das fraturas cominutas do processo Órbita-Zigomático-Maxilar



TRANSPosição DO PLEXO NERVOSO ALVEOLAR INFERIOR PARA FIXAÇÃO DE IMPLANTES.

Ferreira PHSG*, Rodrigues AA, Carvalho FHA, Ávila PK

Hospital São Lucas, Goiânia – GO

INTRODUÇÃO: A transposição no nervo alveolar inferior (NAI) é uma técnica cirúrgica praticada há várias décadas com diversas finalidades, antes de ser introduzida para colocação de implantes. A transposição do NAI é uma das opções para a reabilitação protética de pacientes com defeitos ósseos ou reabsorção alveolar moderada ou mesmo severa, posterior ao forame mentoniano e, que têm intolerabilidade às próteses removíveis. **RELATO DE CASO:** Paciente B.W.F, 38 anos, gênero feminino, feoderma, procurou o Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial do Hospital São Lucas, Goiânia – Go, após várias tentativas de reabilitação por implantes sem sucesso. No caso descrito foi realizado a técnica de lateralização do nervo alveolar inferior para colocação de implantes osseo integrados. O trabalho procura mostrar através da técnica cirúrgica que todo cirurgião especialista tem amplas condições de realizar esse procedimento com inteiro sucesso. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A transposição do nervo alveolar inferior não é um procedimento de última escolha. Trata-se de uma técnica cirúrgica com indicações específicas, e que obtêm ótimos resultados. Como o cirurgião Bucomaxilofacial geralmente já está familiarizado com os princípios cirúrgicos envolvidos, do ponto de vista puramente cirúrgico essa cirurgia não é o último recurso e, além disso, as outras opções de tratamento, também, envolvem diversos riscos. Para que a indicação desta técnica seja adequada primeiramente o paciente deve ter pleno esclarecimento das outras possibilidades de reabilitação e das possíveis seqüelas, além de concordar com o tratamento proposto.



OSTEONECROSE MAXILOMANDIBULAR ASSOCIADA AO USO DE BISFOSFONATOS: RELATO DE CASO CLÍNICO EM ESTÁGIO AVANÇADO.

Ogata FS*, Moraes KP, Barbosa IA, Souza PT, Guerra ENS

Universidade de Brasília (UnB)

INTRODUÇÃO: Os bisfosfonatos são utilizados, com poucos efeitos adversos, na terapia padrão dos pacientes com metástases ósseas e na prevenção e tratamento da osteoporose. Sua ação é, basicamente, a de inibir a reabsorção óssea. A osteonecrose maxilomandibular é um efeito adverso do uso de bisfosfonatos e assemelha-se clinicamente à osteorradionecrose. Os principais fatores de risco para o desenvolvimento desta patologia são a extração dentária, o uso da medicação por tempo prolongado e a pobre condição de saúde bucal. Tem sido sugerida como provável patogênese a relação com a inibição da atividade osteoblástica e do turnover ósseo, os efeitos antiangiogênicos, as alterações da imunidade mediada por células T e diminuição da função dos macrófagos. A osteonecrose caracteriza-se como uma área de osso exposto na região maxilofacial que não se cura. Estas lesões são graves, sintomáticas, persistentes e de difícil manejo, não respondendo bem aos tratamentos convencionais como debridamento e antibioticoterapia. O manejo dos pacientes com osteonecrose dos maxilares é difícil e, desta forma, tem sido recomendado o tratamento conservador. **RELATO DE CASO:** Este trabalho apresenta o caso da paciente B.A.O, de 61 anos, com queixa de mobilidade dentária e com relato de utilização de ácido zoledrônico há um ano para controle de metástases ósseas devido a câncer de tireóide. Alguns meses após início do uso da medicação a paciente foi submetida a extrações múltiplas em maxila e mandíbula. A paciente apresentava exposição de osso necrótico em maxila numa área que abrangia desde pré molar direito até tuberosidade maxilar do lado esquerdo, com comunicação e visualização do seio maxilar esquerdo. Foi observada uma presença de grande quantidade de placa e ausência de sintomatologia. A radiografia panorâmica e a tomografia computadorizada corroboraram para o diagnóstico e mostraram a extensão e a gravidade da osteonecrose. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Essa lesão representa um desafio para os profissionais envolvidos, pois não existe consenso na literatura de um tratamento efetivo associado à doença. As ações terapêuticas devem ser voltadas para o controle das complicações e para a melhora na qualidade de vida da paciente.



PARACOCCIDIOIDOMICOSE NA ODONTOLOGIA - RELATO DE CASOS CLÍNICOS

Oliveira RA*, Pinto LV

Centro Universitário de Anápolis – UniEvangélica

INTRODUÇÃO: A paracoccidiodomicose, também conhecida por Doença de Lutz-Splendore-Almeida é considerada a infecção fúngica mais importante da América Latina, ocorrendo em regiões tropicais e subtropicais. O Brasil é considerado um centro endêmico dessa doença, com maior prevalência nas regiões sul, sudeste e centro-oeste. É uma doença sistêmica, endêmica, causada pelo fungo dimórfico *Paracoccidioides brasiliensis*. A faixa etária mais acometida situa-se entre 30 e 50 anos de idade com prevalência no sexo masculino. Quando não diagnosticada e tratada oportunamente, pode levar a formas disseminadas graves e letais, com rápido e progressivo envolvimento dos pulmões, gânglios, baço, fígado e órgãos linfóides do tubo digestivo. As drogas eficazes no tratamento compreendem três grupos: anfotericina B, sulfadiazina; e o grupo de drogas azólicas com atuação sistêmica. **OBJETIVO:** Relatar sobre 2 casos clínicos de pacientes diagnosticados com a doença e mostrar a importância do diagnóstico correto da doença que apresenta manifestações bucais em mais de 65% e conseqüentemente o tratamento adequado. **RELATO DE CASO:** Caso -1: Paciente JOS. sexo masculino, 52 anos, foi encaminhado para o Projeto de Diagnóstico do Curso de Odontologia do Centro Universitário de Anápolis (UniEvangélica), queixando-se de uma ferida na boca que tinha \pm 8 meses de evolução. Foi realizado exame clínico, exame clínico especial e mais alguns exames complementares, Foi encaminhado ao Hospital de Doenças Tropicais de Goiânia e foi realizado tratamento e preservação. Caso -2: Paciente ACN. Sexo masculino, 36 anos, Foi encaminhado para o Projeto de Diagnóstico FOA, se queixando de uma ferida na boca com \pm 02 anos que aumentava. Relatou ter emagrecido, falta apetite, sentia falta de ar e dores na barriga e nas pernas. Realizou exame físico, exame especial e exames complementares, incluindo biópsia. Foi encaminhado ao Hospital de Doenças Tropicais de Goiânia e realizado tratamento e preservação. Voltou à Faculdade depois de 35 dias para exodontias de todos os dentes por solicitação médica. **COSIDERAÇÕES FINAIS:** Com o diagnóstico correto e posterior tratamento é possível chegar erradicar a doença, evitando que o paciente passe por piores complicações, é de suma importância então o Cirurgião-Dentista estar ciente dos meios corretos de diagnóstico assim como as manifestações da doença e tratamento.