



LIVRO DE RESUMO

XXVII JORNADAS DE MEDICINA DENTÁRIA DO IUCS



Sedação Consciente

Pires A.⁽¹⁾, Freire C.⁽¹⁾,

Pascoal S.⁽²⁾, Lobo AP⁽³⁾

1- Estudantes do 4º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária

2- Monitora Clínica do IUCS

3- Professora Auxiliar do IUCS

Introdução:

Muitas crianças submetidas a tratamento dentário apresentam medo em enfrentar a consulta, e para o médico dentista pode ser difícil ou até mesmo impossível controlar o paciente. Com o objetivo de contornar este problema, surgiram técnicas inovadoras como é o caso da sedação consciente.

Objetivos:

Perceber o conceito de sedação consciente, os seus benefícios e averiguar se a técnica é recomendada para a prática clínica.

Materiais e Métodos:

Foi realizada uma pesquisa na base de dados PubMed e Google Académico com artigos entre 1993-2017. As palavras-chave utilizadas foram: "Children", "Conscious sedation", "Safe anesthetic", "Nitrous oxide".

Discussão:

Sedação consciente é um grau de depressão mínima da consciência na qual a habilidade do paciente de manter a respiração espontânea e contínua e responder apropriadamente à estimulação física ou comando verbal não sofre alterações.

No entanto, para se atingir o estado de sedação consciente pode-se optar por fármacos hipnóticos, sedativos e ansiolíticos, como é o caso das benzodiazepinas, anestésicos como a cetamina e o propofol e óxido nitroso que é um gás inalatório.

Conclusão:

No caso de pacientes nervosos, não cooperantes ou até com fobia deve-se recorrer às técnicas de sedação consciente caso outras técnicas aplicadas não surtam efeito desejado.

A técnica de eleição será a sedação consciente por óxido nitroso pelo facto de fácil administração e pelo seu efeito reverter rapidamente.

Referências Bibliográficas:

Ladewing, V.M., Ladewing, S.F.A.M., Silva, M.G., Bosco, G. (2016). Sedação Consciente com Óxido Nitroso Na Clínica Odontopediátrica. 15(2) 91-96

Oliveira, A.C.B., Pordeus, I.A., Paiva, S.M. (2003). O Uso do Óxido Nitroso como uma Opção no Controle de Comportamento em Odontopediatria. 3(32):344-50

Abrams, R., Morrison, J.E., Villaseñor, A., Hencmann, D., Fonseca, M., Muller, W. (1993). Safety and Effectiveness of Intranasal Administration of Sedative Medications (Ketamine, Midazolam, ou Sufentanil) for Urgent Brief Pediatric Dental Procedures. 40:63-66

Mazetti, E.V., Scaloppe, C.B., Freitas, M.G., Castilho, M., Santana, B.F., Bannak, I., Castro, L., Ramos, R.R. (2017). Controle da Ansiedade pelo Midazolam em Pacientes Pediátricos na Odontologia. P033

Rodrigues, L.W.M., Rebouças, P.D. (2015). O uso de Benzodiazepínicos e N2O/O2 na Sedação Consciente em Odontopediatria

Vantagens e Desvantagens do Diamino Fluoreto de Prata no tratamento da cárie dentária

Leitão A.¹,

Pascoal S.²,

Lobo A.P.³

¹ Estudante do 4º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária do IUCS

² Monitora Clínica do IUCS

³ Professora Auxiliar do IUCS

Introdução

O diamino fluoreto de prata (DFP) é um produto de ação tópica usado em vários países como uma alternativa para o tratamento da cárie dentária. É considerado não-invasivo, indolor e de fácil aplicação, tem sido recomendado para crianças na primeira infância.

Objetivos

O objetivo deste estudo é perceber quais as vantagens e desvantagens do uso DFP na odontopediatria.

Materiais e Métodos

Pesquisa na base de dados Pubmed de publicações entre 2017 e 2018. As palavras-chave utilizadas foram “silver diamine Fluoride”, “silver fluoride”, “diamine silver fluoride”, “dental carie”, “pediatric dentistry”.

Resultados/Discussão

A maioria dos autores descreve como vantagens o facto de ser eficaz no tratamento de cáries, ter baixo custo, ser menos invasivo e com rapidez e simplicidade na sua aplicação.

Os autores referem que a sua principal desvantagem é a nível estético uma vez que confere coloração negra nas peças dentárias.

Conclusão

O DFP parece ser um tratamento imediato e útil para crianças que não conseguem receber tratamento restaurador tradicional para a cárie dentária. O DFP tem largos benefícios que ultrapassam consideravelmente as suas desvantagens, e pode ser um instrumento poderoso em algumas comunidades economicamente vulneráveis, em que não consigam aceder ao tratamento convencional.

Referências Bibliográficas

- American Academy of Pediatric Dentistry., Policy on the use of silver Diamine Fluoride for Pediatric Dental Patients., 2018; 39(6):242
- American Academy of Pediatric Dentistry., Use of Silver Diamine Fluoride for Dental Caries Management in Children and Adolescents, Including Those with Special Health Care Needs.,2018
- Chen K, Gao S, Duangthip D, Lo E, Chu C., Managing Early Childhood Caries for Young Children in China., 2018
- Cristal Y, Niederman R., Silver Diamine Fluoride Treatment Considerations in Children's Caries Management Brief Communication and Commentary ., 2017
- Hansen J, Shirtcliff A, Dysert H, Milgrom P. Costs and Resource Use Among Child Patients Receiving Silver Nitrate/Fluoride Varnish Caries Arrest. 2017;44(1):16–28.
- Mohammadi N, Far M., Effect of fluoridated varnish and silver diamine fluoride on enamel demineralization resistance in primary dentition.,2018

- Ruff RR, Niederman R., Silver diamine fluoride versus therapeutic sealants for the arrest and prevention of dental caries in low-income minority children: study protocol for a cluster randomized controlled trial BMJ Open. 2018;8(4): e022646.

Invisalign Teen

Correia, A.¹; Silva, A.¹; Sousa-Santos, P.²; Pascoal, S.³; Jorge, M.³; Lobo, A.P.⁴

¹ Estudantes do 4º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária

² Professora Auxiliar Convidada do IUCS

³ Monitoras Clínicas do IUCS

⁴ Professora Auxiliar do IUCS

Introdução: Atualmente, a sociedade em que estamos integrados valoriza substancialmente a atratividade física e facial. Desta forma, a motivação estética é uma das principais razões pela qual os pacientes procuram tratamento ortodôntico. O método Invisalign é considerado uma opção ortodôntica esteticamente aceitável para muitos pacientes, idealmente para adultos ou adolescentes.

Objetivos: Pretendemos, com este trabalho, elucidar as vantagens e desvantagens da utilização do sistema Invisalign, particularmente nos adolescentes, e compará-lo com os aparelhos ortodônticos convencionais.

Materiais e métodos: Pesquisa nos motores de busca: Pubmed, Research Gate, SciELO, Ebscohost e JCOonline, (site oficial da Invisalign). Os artigos estão datados a partir do ano 2011. Foram utilizadas as palavras-chave: Invisalign • Teens • Orthodontic treatment • Invisible Aligners • Malocclusions

Resultados/Discussão: O Invisalign pode ser utilizado para tratar diversas maloclusões. Apresenta como vantagens, a estética ideal, por ser quase invisível, o facto de ser removível e de melhorar consequentemente a higiene oral comparativamente com os aparelhos convencionais, e a possibilidade de visualizar o plano, antes de iniciar o tratamento, através do programa ClinCheck. Por outro lado, tem como desvantagens a falta de controlo por parte do operador, o elevado custo monetário, e o facto de requerer tempo e documentação adicional caso seja necessário efetuar alguma alteração.

Conclusão: O sistema Invisalign é uma alternativa esteticamente aceitável aos tratamentos ortodônticos convencionais em adolescentes.

Referências Bibliográficas:

1. Knight, H. e Keith, O. (2005). Ranking Facial Attractiveness. . European Journal of Orthodontics, 27 (4), 340 - 8. 2. Melkos, A. B. (2005). Advances in digital technology and orthodontics: a reference to the Invisalign method. Medical Science Monitor, 11 (5), 39-42. 3. Abbate, G. M., Caria, M. P., Montanari, P., Mannu, C., Orrù, G., Caprioglio, A., & Levrini, L. (2015). Periodontal health in teenagers treated with removable aligners and fixed orthodontic appliances. Journal of Orofacial Orthopedics, 76 , 1-10. 4. Levrini, L., Tettamanti, L., Macchi, A., Tagliabue, A., & Caprioglio, A. (2012). Invisalign Teen for thumb-sucking management. A case report. European Journal of Paediatric Dentistry, 13 (2). 5. Harnick, D., & Briceño, L. J. (2011). Invisalign Teen. Revista española de Ortodoncia, 41 , 260-266.

Laser em Odontopediatria

Pires, B.¹ Ferreira, T.¹

Pascoal, S.² Lobo, A.³

1-Alunas do 4º ano do curso de Medicina Dentária no IUCS

2-Monitora Clínica do IUCS

3-Professor Auxiliar do IUCS

Introdução:

A procura de um método que seja simultaneamente eficaz e adequado para crianças tem sido uma constante em Medicina Dentária. Nos últimos anos, tem-se verificado um aumento de interesse pelo laser como alternativa aos métodos convencionais devido às suas diversas aplicações e vantagens.

Objetivos:

Este trabalho tem como intuito averiguar a aplicação do laser na prática odontopediátrica e discutir se esta técnica poderá substituir os métodos convencionais utilizados.

Materiais e Métodos

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica a partir da base de dados PubMed com artigos datados de 1999-2018, com as palavras chaves: “Pediatric”, “laser”, “dentistry”.

Discussão:

O laser apresenta várias aplicações em odontopediatria como por exemplo: deteção, diagnóstico e tratamento de carie; exposição de dentes não erupcionados; frenectomia; gengivectomia; remoção de mucocelos.

Comparando o uso de laser e os métodos convencionais, verificamos que apresentam vantagens e desvantagens fazendo com que ambos se complementem.

Conclusão

Para os pacientes pediátricos, assim como para os seus pais, o laser é um instrumento eficiente, eficaz e seguro pois sendo um instrumento isento de dor, as crianças têm uma reação bastante positiva antes, durante e após o tratamento mostrando-se bastante cooperantes. Em termos clínicos, o laser mostra-se capaz de realizar um vasto leque de tratamentos minimamente invasivos tanto para tecidos moles como para tecidos duros.

Conclui-se que o laser se apresenta como um instrumento dotado de inúmeras aplicações e capaz de substituir e/ou complementar os instrumentos convencionais.

Referencias bibliografias

1. Genovese MD, Olivi G. Laser in paediatric dentistry: patient acceptance of hard and soft tissue therapy. Eur J Paediatr Dent. Março de 2008;9(1):13–7. 2. Kornblit R, Trapani D, Bossù M, Muller-Bolla M, Rocca JP, Polimeni A. The use of Erbium:YAG laser for caries removal in paediatric patients following Minimally Invasive Dentistry concepts. Eur J Paediatr Dent. Junho de 2008;9(2):81–7. 3. Baggett FJ, Mackie IC, Blinkhorn AS. The clinical use of the Nd:YAG laser in paediatric dentistry for the removal of oral soft tissue. Br Dent J. 27 de Novembro de 1999;187(10):528–30. 4. Evans DJ, Matthews S, Pitts NB, Longbottom C, Nugent ZJ. A clinical evaluation of an Erbium:YAG laser for dental cavity preparation. Br Dent J. 24 de Junho de 2000;188(12):677–9. 5. Olivi G, Genovese MD, Caprioglio C. Evidence-based dentistry on laser paediatric dentistry: review and outlook. Eur J Paediatr Dent. Março de 2009;10(1):29–40. 6. Elliott RD, Roberts MW, Burkes J, Phillips C. Evaluation of the carbon dioxide laser on vital human primary pulp tissue. Pediatr Dent. Outubro de 1999;21(6):327–31. 7. Nazemiasalman B, Farsadeghi M, Sokhansanj M. Types of Lasers and Their Applications in Pediatric Dentistry. J Lasers Med Sci. 2015;6(3):96–101. 8. Gutknecht N, Franzen R, Vanweersch L, Lampert F. Lasers in Pediatric Dentistry – A Review. 2005;5(4):12. 9. Boj J, Galofre N, Espana A, Espasa E. Pain Perception in Pediatric Patients Undergoing Laser Treatments. 2005;5(2):5. 10. Policy on the Use of Lasers for Pediatric Dental Patients. Pediatr Dent. 15 de Setembro de 2017;39(6):93–5.

Perda precoce de dentes decíduos anteriores: avaliação do discurso e caso clínico

Gonçalves C, Melo I.¹, Santos P.², Pascoal S.³

1. Alunas do 4º ano no Mestrado Integrado de Medicina Dentária
2. Professora Auxiliar Convidada do IUCS
3. Monitora Clínica do IUCS

Introdução: A dentição decídua é importante para desempenhar variadas funções no período em que ocorre o desenvolvimento da altura dos arcos faciais, na respiração e na estética. É de extrema importância os dentes decíduos esfoliarem no tempo devido.

Objetivos: Perceber a importância dos dentes decíduos no discurso das crianças e avaliar o efeito na fonética dos mantenedores de espaço que substituem dentes na zona anterior da cavidade oral.

Materiais e Métodos: Realizou-se uma pesquisa na base de dados PubMed, com as palavras chave "perda precoce de dentes decíduos", "odontopediatria", "ortodontia pediátrica", "perda de dentes em odontopediatria", "mantenedores de espaço".

Resultados/Discussão: As crianças que perdem os dentes anteriores precocemente apresentam erros de distorção fonética.

Os estudos mostram que após a colocação do mantenedor de espaço funcional fixo na reabilitação do sector anterior há melhoria estatisticamente significativa nestes erros. Esta melhoria pode ser devido ao posicionamento adequado da língua e a sua associação com os dentes anteriores.

Conclusão: Podemos concluir que a dentição decídua tem o tratamento de forma negligenciada por vezes devido à falta de informação dos responsáveis pelas crianças. Dentes decíduos são extraídos sem planeamento, aumentando o número de crianças que tem perda precoce desses dentes. Os resultados após a colocação dos mantenedores de espaço são favoráveis mostrando melhorias significativas na estética e no discurso.

Referências:

1. Lamberghini, F., Kaste, L. M., Fadavi, S., Koerber, A., Punwani, I. C. & Smith, E. B. An association of premature loss of primary maxillary incisors with speech production of bilingual children. *Pediatr. Dent.* 34, 307–311 (2012).
2. Gable TO, Kummer AW, Lee L, Creaghead NA, Moore LJ (1995) Premature loss of the maxillary primary incisors: effect on speech production. *Asdc J Dent Child* 62: 173-179.
3. MENEGAZ, Aryane Marques et al. Efetividade de mantenedores de espaço em odontopediatria: revisão sistemática. *RFO UPF*[online]. 2015, vol.20, n.2, pp. 252-257. ISSN 1413-4012.
4. GUIMARÃES, CONRADO DE ALMEIDA; DE OLIVEIRA, RENATA CRISTINA GOBBI. PERDA PRECOCE DE DENTES DECÍDUOS RELATO DE CASO CLÍNICO. *REVISTA UNINGÁ REVIEW*, [S.l.], v. 29, n. 2, jan. 2018. ISSN 2178-2571
5. Alencar CRB, Cavalcanti AL, Bezerra PKM. Perda precoce de dentes decíduos: etiologia, epidemiologia e consequências ortodônticas. *Publ UEPG Ci Biol Saúde*. 2007; 13(1/2): 29-37.

6. NAVARRO, Paloma Rocha et al. Alterações de funções orais na presença de aparelhos ortodônticos fixos com recursos intraorais. *Rev. CEFAC*[online]. 2013, vol.15, n.5
7. Kalia G, Tandon S, Bhupali NR, Rathore A, Mathur R, Rathore K (2018). Speech evaluation in children with missing anterior teeth and after prosthetic rehabilitation with fixed functional space maintainer. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*. 2018 Oct-Dec;36(4):391-395.

O Síndrome do Burnout nos Estudantes

Clémence Florence Patricia Lebette¹, Ana Paula Vilela Lobo², Maria dos Prazeres da Silva Gonçalves³

¹ Aluno do 5º ano do curso de MIMD no IUCS

² Professora Auxiliar do IUCS

³ Professora Auxiliar do IUCS

Introdução: O termo *burnout* é proveniente do inglês “queimar até exaustão”. O termo foi pela primeira vez identificada em 1974 por Freudenberg e é definida por Maslach & Jackson em 1986 como um síndrome multifatorial constituída pela tríade : Exaustão Emocional, Desumanização e Baixa Realização Pessoal.

Objetivo: Relatar a sua incidência na população dos estudantes em MD

Materiais e Métodos: Revisão bibliográfica do *burnout* nos estudantes em MD na PubMed, Google, com as palavras-chave: MBI, burnout, esgotamento, exaustão profissional, dental students. Foi escolhido 5 artigos publicados de 2013 até 2016.

Resultados:

AUTOR	ANO	PAIS	AMOSTRA	PREVALÊNCIA DO SB
Neves, Ribeiro	2016	Brasil	105 estudantes	10,89%
Campos e al	2013	Brasil	235 estudantes	17%
Boussof e al	2016	Algeria	40 estudantes	29,8%
Bonafe e al	2014	Brasil	169 estudantes	33%
Montel-Compagny e al	2016	Espanha	533 estudantes	50,3%

Discussão: Com base na literatura realizada, é possível observar que a síndrome de *burnout* tem o início do seu desenvolvimento em estudantes. Deste modo, políticas institucionais com o intuito de melhorar o apoio aos estudantes e estratégias preventivas podem auxiliá-los otimizarem a aprendizagem profissional e bem estar. O

diagnóstico, bem como o tratamento, devem ser instituídos o mais precocemente possível para se obter um melhor prognóstico.

Conclusão: Podemos falar do *burnout* como o novo “mal” do século, onde podemos incluir ao mesmo tempo os profissionais e estudantes.

Bibliografia:

1. NEVES, RIBEIRO
Neves C, Ribeiro D. Burnout em estudantes de graduação em odontologia. Revista da ABENO 2016
2. CAMPOS e al.
Campos JADB, Jordani PC, Zucoloto ML, Bonafé FSS, Maroco J. Síndrome de Burnout em graduandos de Odontologia. Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2012 [citado em 10 jan 2017]; 15(1):155-65. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-
3. BOUSSOUF e AL.
Boussouf N, Boudrioua D, Khalfi S, Boukabache L, Zoughailech D. Stress et burnout chez les étudiants en médecine à Constantine, Algérie. Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique ; 2016 MAY ;64 :S142. Available from : <http://dx.doi.org/10.1016/j.respe.2016.03.069>
4. BONAFÉ e AL.
Bonafé FSS, Maroco J, Campos JADB. Predictors of Burnout Syndrome in Dentistry Students. Psychology, Community & Health. 2014 Nov 28;3(3):120-30. Available from: <http://dx.doi.org/10.5964/pch.v3i3.86>
5. PINTO e AL.
Pinto PS, Nunes FMR, Campos DES, Freitas RHB, Bonan PRF, Batista AUD. Síndrome de Burnout em estudantes de Odontologia, Medicina e Enfermagem: uma revisão da literatura. Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social. 2018 Apr 5;6(2):238. Available from:<http://dx.doi.org/10.18554/refacs.v6i2.2822>

Hipomineralização Incisivo-molar

Rodrigues, F.¹; Ferreira, A.²; Lobo AP.³; Novais-Carvalho, AP⁴

^{1,2}Alunos do 4º ano do MIMD do IUCS

³Professora Auxiliar do IUCS

⁴Assistente Convidado do IUCS

Introdução: Hipomineralização Incisivo-Molar patologia de origem sistêmica definida como um déficit de desenvolvimento e mineralização do esmalte envolvendo de um até quatro primeiros molares permanentes surgindo, frequentemente, associada a incisivos permanentes, igualmente afetados.

Objetivos: Propomos com este trabalho abordar os fatores etiológicos, a prevalência, a abordagem terapêutica, os aspetos clínicos, assim como mostrar o diagnóstico diferencial da HIM.

Materiais e Métodos: Para a realização desta revisão bibliográfica, de artigos entre 2012 a 2018, foram efetuadas pesquisas em Pubmed®, "Google Académico" e biblioteca do IUCS com as palavras chave: "HIM", "esmalte", "incisivos", "molares".

Resultados/Desenvolvimento: As características clínicas são zonas bem delimitadas no esmalte, de coloração branca, amarela, ou acastanhada. O esmalte é mais poroso e tem menor organização dos prismas de esmalte. Frequentemente ocorre colapso pós-eruptivo, hipersensibilidade, dor, doenças pulpares; e rápida progressão de cárie nas zonas de maior impactação e mais suscetíveis a ataques ácidos.

A etiologia da HIM permanece discutida, contudo esta relaciona-se com os vários estádios da vida do indivíduo: pré-natal, perinatal e pós-natal. O tratamento e abordagem terapêutica requer múltiplas consultas de controlo e manutenção.

Conclusão: O diagnóstico precoce, a adequada administração de flúor e a introdução de programas para prevenir e controlar fatores etiológicos contribuem decisivamente para reduzir a cárie dentária e todos os problemas que advêm desta doença. O planeamento, tratamento e monitorização deste estado deve ser realizado com determinada frequência e adequado à idade do paciente, criando assim condições de maior conforto.

1-VILANI, P. "Molar incisor hypomineralisation". Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep, 24(1) 64-68, 2014.

2-FOLAYAN, M; OYEDELE, T; OZIEGBE, E. "Time expended on managing molar incisor hypomineralization in a pediatric dental clinic in Nigeria", 2018.

3-FERNANDES, A; MESQUITA, P; VINHAS, L. "Hipomineralização incisivo-molar: uma revisão da literatura". Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial, Páginas 197-262, 2012.

4-NEGRE-BARBER, A.; MONTELIEL-COMPANY JM.; CATALÁ-PIZARRO M. & ALMERICH-SILLA JM. "Degree of severity of molar incisor hypomineralization and its relation to dental caries".

5-PADAVALA, S; SUKUMARAN, G. "Molar Incisor Hypomineralization and Its Prevalence", 2018.

6-CASIMIRO DE ANDRADE, D.; GUEDES-PINTO, A. "Textos escolhidos de odontopediatria", 1ª Edição, U.PORTO Edições, 2017.

7-UPADHYAY, S. et Al. "Perception of Indian Dental Surgeons regarding Molar Incisor hypomineralization": International Journal of Clinical Pediatric Dentistry, Março-Abril, 2018.

8-PLAGIA, L. "Molar Incisor Hypomineralization": paediatricians should be involved as well: European Journal of Paediatric Dentistry, 2018.

9-GIUCA, M. et Al. "Investigation of Clinical Characteristics and Etiological Factors in Children with Molar Incisor Hypomineralization", 2018.

Perdas prematuras na dentição decídua- Mantenedores de Espaço

Lourenço I¹, Jorge M², Pinto R³, Teixeira S¹

¹ Aluno do 4º ano de M.I.M.D no IUCS

² Monitora Clínica no IUCS

³ Professor Auxiliar no IUCS

Introdução: A dentição decídua desempenha um papel fundamental nas várias funções fisiológicas no sistema estomatognático. A perda prematura de dentes decíduos poderá originar problemas na oclusão e/ou estética, sendo que, os vários tipos de mantenedores de espaço poderão ser uma boa opção terapêutica.

Objetivos: O objetivo desta revisão bibliográfica foi elucidar sobre os vários tipos de mantenedores de espaço, vantagens e desvantagens e a sua aplicação clínica.

Materiais e Métodos: Foi realizada uma pesquisa nas bases de dados Pubmed e de teses de repositórios de faculdades, com a combinação de palavras-chave "Primary teeth", "Malloclulsion", "Early loss", "Space Maintainers", sem limitação temporal.

Resultados/Discussão: Os mantenedores do espaço podem ser classificados em fixos ou removíveis, funcionais ou não funcionais, uni ou bilaterais. Quanto à sua atividade, são ativos se criam o espaço do dente ausente ou passivos se mantêm o espaço do dente ausente nas suas dimensões originais. São vários os fatores que influenciam a seleção do tipo de mantenedor de espaço.

Conclusões: É de salientar que nenhum mantenedor de espaço, com a exceção do dente decíduo, pode satisfazer todos os requisitos.

Referências Bibliográficas:

- (1) Sakhr A. Murshid, Mohammed A. Al-Labani. Prevalence of prematurely lost primary teeth in 5-10 year-old children in Tamar city, Yemen: A cross-sectional study. J Int Soc Prev Community Dent. 2016 Aug 6.
- (2) Almeida R, Pedrin R, Almeida M. Mantenedores de Espaço e sua Aplicação Clínica. REVISÃO DA LITERATURA J Bras Ortodon Ortop Facial, Curitiba. mar./abr.2003, v.8, n.44, p.157-166.
- (3) Pedersen J, Stensgaard K, Melsen. Prevalence of malocclusion in relation to premature loss of primary teeth. Community Dent Oral Epidemiol 1978;6(4):204-9.

Tratamento Conservador de Dentes Decíduos Extensamente Destruídos

¹Trabulo. J, ¹Monteiro. S, ²Rompante. P, ³Gomes.AF

1- Alunas do 5º ano do M.I.M.D da IUCS

2- Professor auxiliar da IUCS

3- Monitora Clínica do IUCS

Introdução: O normal desenvolvimento da dentição temporária é uma condição fundamental para a transição para a dentição permanente sendo de fulcral importância a integridade dos dentes na arcada. Os dentes decíduos desempenham a manutenção da oclusão, fonética, deglutição, estética e da função mastigatória. Assim sendo e como estas situações são frequentemente encontradas em crianças tanto devido a cárie como traumatismos, é de fulcral importância a prevenção da saúde oral assim como o tratamento desta problemática.

Objetivo: Analisar as diversas formas de tratamento para dentes decíduos extensamente destruídos assim como os seus protocolos.

Materiais e métodos: Foi realizada uma revisão da literatura, utilizando as palavras chaves: "*steel crown technique*", "*direct restoration technique*", "*indirect restoration technique*", "*acetate matrices technique*", "*widely destroyed teeth*", "*primary teeth*" e "*conservative treatment*", mais uma pesquisa em 3 livros.

Discussão: Dentro dos vários tratamentos que existem, neste trabalho destacamos os que são mais utilizados na prática clínica, as coroas de aço, as matrizes de acetato e as restaurações tanto diretas como indiretas em resina composta. Assim, foram descritos os protocolos por etapas para cada 1 dos 4 tratamentos.

Conclusão: Com este trabalho concluímos que existem vários tratamentos possíveis para a reabilitação de dentes extensamente destruídos e desmitificamos os protocolos para cada técnica, sendo que cada caso exige um diagnóstico e plano de tratamento individualizado

Revisões bibliográficas:

1- Nahás P. Corrêa MS. Odontopediatria na primeira infância. 3ª edição. 2010,

2- Guedes-Pinto AC. Odontopediatria. 8ª edição. 2010,

3-Guedes-Pinto AC, Bonecker MJS, Rodrigues CRMD, Crivello Junior O. Odontopediatria. Santos; 2011.

4- Garg V, Panda A, Shah J, Panchal P, Graduate Student P. CROWNS IN PEDIATRIC DENTISTRY: A REVIEW [Internet]. Vol. 4, Journal of Advanced Medical and Dental Sciences Research [Vol. 2016 [cited 2019 Apr 3]. Available from: <http://jamdsr.com/uploadfiles/8.crowninpaedatricdentistry.20160307035548.pdf>

5- LOURENÇO NETO N, CARDOSO CAB, ABDO RCC, SILVA SMB da, LOURENÇO NETO N, CARDOSO CAB, et al. Oral rehabilitation in pediatric dentistry: a clinical case report. RGO - Rev Gaúcha Odontol [Internet]. 2016 Mar [cited 2019 Apr 3];64(1):87–92. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-86372016000100087&lng=en&tlng=en

6- Sajjanshetty S, Patil P, Hugar D, Rajkumar K. Pediatric Preformed Metal Crowns - An

Update. J Dent Allied Sci [Internet]. 2013 [cited 2019 Apr 3];2(1):29. Available from: <http://www.jdas.in/text.asp?2013/2/1/29/159263>

7- Venkataraghavan K, Chan J, Karthik S. Polycarbonate crowns for primary teeth revisited: Restorative options, technique and case reports. J Indian Soc Pedod Prev Dent [Internet]. 2014 [cited 2019 Apr 3];32(2):156. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24739917>

8- Universidade Nove de Julho. Departamento de Ciências da Saúde, Anna Paula; Tashima, Adriana Yuri; Pécora de Carneiro Faria, Flávia; Gallo Alves, Karen Roberta; Kalil Bussadori, Sandra; Turolla Wanderley M. Reconstrução de dentes deciduos anteriores com pino de fibra de vidro e matriz anatomica de celuloide: relato de caso clínico [Internet]. Vol. 6, ConScientiae Saúde. Universidade Nove de Julho; 2007 [cited 2019 Apr 3]. Available from: <https://www.redalyc.org/html/929/92960110/>

9- Silva SN, De M, Calvo Fracasso L, Santin GC, Gisette M, Provenzano A, et al. RESTORATION OF DECIDUOUS CANINES WITH ACETATE MATRIX-CASE REPORT [Internet]. Vol. 22, Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research-BJSCR. [cited 2019 Apr 3]. Available from: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20180405_100559.pdf

10- Lúcia Venâncio PETRUCCI M, Citty SARMENTO L, Carlos IMPARATO JP, Lavínia Martini FERREIRA S. CASO CLÍNICO Reconstructions of Primary Molars with Composite Resin by Means of the Indirect Restoring Technique [Internet]. [cited 2019 Apr 3]. Available from: <https://www.dtscience.com/wp-content/uploads/2015/10/Reconstrucao-de-Molares-Deciduos-com-Resina-Composta-pela-Tecnica-Restauradora-Indireta.pdf>

Manifestações orais em pacientes pediátricos submetidos a quimioterapia

Ribeiro J¹, Vieira P¹, Rompante P², Gomes AF³,

¹ Alunas do 5º ano do curso de MIMD do IUCS

² Professor auxiliar do IUCS

³ Monitora Clínica do IUCS

Introdução: O cancro infantil é uma proliferação anormal de células que afeta o grupo etário dos 0 aos 19 anos. Nas últimas décadas têm surgido cada vez mais tratamentos efetivos para o cancro em crianças, nomeadamente a quimioterapia. Sobreviventes de cancro infantil apresentam sequelas tardias a nível dos vários sistemas. No que concerne à cavidade oral, existem doenças que se destacam pela sua elevada incidência.

Objetivos: Perceber qual a relação existente entre a administração de tratamentos de quimioterapia em crianças e as suas repercussões na cavidade oral, bem como de um correto planeamento para cada fase do tratamento

Materiais e Métodos: Foi realizada uma pesquisa de artigos relevantes através de motores de busca como o PubMed. Nesta pesquisa foram utilizadas as palavras-chave: “Childhood cancer Chemotherapy”; “Oral manifestations”; “Dental oncology”; “pediatric dentistry”

Resultados e Discussão: O tratamento de quimioterapia na infância está associado a patologias na cavidade oral com sinais clínicos e tratamento próprios. As causas são diversas, mas associam-se ao sistema imunitário comprometido. A prevenção é fulcral para o bem-estar da criança e diminuição da incidência destas manifestações.

Conclusões: Existe evidência entre o tratamento de quimioterapia na infância e o surgimento de distúrbios no desenvolvimento dentário, pior higiene oral, xerostomia, lesões orais e aumento de incidência de cáries. É imperativo um planeamento adequado em crianças oncológicas antes de se iniciar a quimioterapia. Sobreviventes de cancro são um grupo de elevado risco, pelo que devem ser acompanhados simultaneamente por um odontopediatra e um oncologista pediátrico.

Referências Bibliográficas:

- [1] Allen G, Logan R, Gue S. Oral Manifestations of Cancer Treatment in Children. Clinical Journal of Oncology Nursing [Internet]. 2010 Aug 1 [cited 2019 Jan 18];14(4):481–90. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20682504>
- [2] Cortes-Ramírez JM, Ayala C de la L, Cortes de la Torre JM de J, Cortes de la Torre RA, Otilia Salazar L, Castelo OO, et al. Oral Alterations in children with cancer. Literature review. Journal Oral Of Research [Internet]. 2014 Sep 29 [cited 2019 Jan 18];3(4):262–8. Available from: <http://www.joralres.com/index.php/JOR/article/view/114/114>
- [3] Padmini C, Bai KY. Oral and dental considerations in pediatric leukemic patient. ISRN hematology [Internet]. Hindawi; 2014 Mar 4 [cited 2019 Jan 18]; 2014:895721. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24724033>
- [4] Wong HM. Oral complications and management strategies for patients undergoing cancer therapy. TheScientificWorldJournal [Internet]. Hindawi; 2014 Jan 8 [cited 2019 Jan 18]; 2014:581795. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24511293>
- [5] American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on Dental Management of Pediatric Patients Receiving Chemotherapy, Hematopoietic Cell Transplantation, and/or Radiation Therapy, Clinical Guidelines [Internet]. 2015 [cited 2019 Jan 18]. Available from: http://www.aapd.org/media/policies_guidelines/g_chemo.pdf
- [6] Lopes IA, Nunes Nogueira D, Lopes IA. Manifestações Orais Decorrentes da Quimioterapia em

Crianças de um Centro de Tratamento Oncológico Oral Manifestations of Chemotherapy in Children from a Cancer Treatment Center. [cited 2019 Jan 18]; Available from: <http://revista.uepb.edu.br/index.php/pboci/article/viewFile/1102/810>

[7] dos Santos Oliveira J, Ventiades JA, Fontana Lopes NN, Miranda França C. Revista cubana de estomatología. [Internet]. Revista Cubana de Estomatología. Editorial Ciencias Médicas; 2007 [cited 2019 Jan 18]. 0-0 p. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000400015

[8] AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY CLINICAL PRACTICE GUIDELINES 299 [Internet]. [cited 2019 Jan 18]. Available from: http://www.aapd.org/media/policies_guidelines/g_chemo.pdf

[9] Mathur V, Kalra G, Dhillon J. Oral health in children with leukemia. Indian Journal of Palliative Care [Internet]. Medknow Publications and Media Pvt. Ltd.; 2012 [cited 2019 Jan 31];18(1):12. Available from: <http://www.jpalliativecare.com/text.asp?2012/18/1/12/97343>

[10] Epstein JB, Thariat J, Bensadoun R-J, Barasch A, Murphy BA, Kolnick L, et al. Oral complications of cancer and cancer therapy. CA: A Cancer Journal for Clinicians [Internet]. 2012 Nov [cited 2019 Jan 31];62(6):400–22. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22972543>

[11] Gondim FM, Gomes IP, Firmino F. Revista enfermagem UERJ. [Internet]. Rev. enferm. UERJ. Cultura Medica; 2010 [cited 2019 Jan 31]. 67-74 p. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=18404&indexSearch=ID>

[12] Busenhardt DM, Erb J, Rigakos G, Eliades T, Papageorgiou SN. Adverse effects of chemotherapy on the teeth and surrounding tissues of children with cancer: A systematic review with meta-analysis. Oral Oncology [Internet]. Pergamon; 2018 Aug 1 [cited 2019 Jan 10]; 83:64–72. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1368837518302124>

Revisão de Literatura sobre Fendas Labiais e/ou Palatinas em associação com Anomalias Dentárias em Crianças

CALERES A. ¹, MARTINS J. ¹, LOBO AP. ², PASCOAL S. ³

¹ Estudante do 4º ano do MIMD do IUCS

² Professor Auxiliar do IUCS

³ Monitora Clínica do IUCS

Introdução

As fendas labiais e/ou palatinas apresentam-se como sendo a anomalia congénita mais frequente a nível craniofacial. São classificadas como não sindrómicas, sendo multi-fatoriais. Existem vários tipos: fenda labial, palatina e lábio palatina. Estas apresentam-se muitas vezes associadas a anomalias dentárias, uma vez que, a formação das mesmas e a embriogénese do gérmen dentário ocorre no mesmo "timing" e numa posição anatómica muito próxima.

Objetivo

Pretende-se perceber:

- O tipo de fenda mais comum;
- Relação entre a presença de fendas e o género;
- As anomalias dentárias mais frequentes associadas a fendas;
- O tipo de fenda que acarreta mais anomalias dentárias;
- Dente/local mais afetado.

Materiais e Métodos

Pesquisa bibliográfica na base de dados "PUBMED", considerando artigos entre 2004 e 2018 e usando as palavras-chave: "Cleft lip", "Cleft palate", "Dental anomalies" e "Children".

Resultados e Discussão

Existe concordância entre a maioria dos autores no que diz respeito ao tipo de fenda mais comum, à anomalia mais presente, e ao tipo de fenda e local mais afetado. Quanto ao género, os dados não foram estatisticamente significativos.

Conclusão

Conclui-se que o tipo de fenda mais prevalente é a lábio palatina unilateral, não existindo relação com o género. Nas anomalias dentárias, verificou-se que a agenesia é a mais predominante, apresentando-se as fendas lábio palatina unilateral e bilateral como as mais associadas à sua presença. Por último, conclui-se ainda que o setor mais afetado é o antero-superior.

Referências Bibliográficas

Abd. Rahman, Normastura, Nizam Abdullah, Abdul Rani Samsudin, e Lin Naing @ Mohd Ayub Sadiq. «Dental Anomalies and Facial Profile Abnormality of the Non-Syndromic Cleft Lip and Palate Children in Kelantan». The Malaysian Journal of Medical Sciences : MJMS 11, n. 2 (Julho de 2004): 41–51. Menezes, Carlos, José-Alcides de Arruda, Leni-Verônica Silva, João-Luiz Monteiro, Pérola Caribé, Pamella Álvares, Maria-Cristina Almeida, et al. «Nonsyndromic cleft lip and/or palate: A multicenter study of the dental anomalies involved». Journal of Clinical and Experimental Dentistry 10, n. 8 (1 de Agosto de 2018): e746–50. <https://doi.org/10.4317/jced.54926>. Lehtonen, Ville, Anttonen Vam, Leena Ylikontiola, Sari Koskinen, Paula Pesonen, e George Sándor. «Dental anomalies associated with cleft lip and palate in Northern Finland» 16 (1 de Dezembro de 2015): 327–32. Maria Răducanu, Anca, Andreea

Didilescu, Victor Feraru, Mihaela Adina Dumitrache, Tudor Alexandru Hăntoiu, e Ecaterina Ionescu. «Considerations on morphological abnormalities of permanent teeth in children with cleft lip and palate». *Romanian journal of morphology and embryology = Revue roumaine de morphologie et embryologie* 56 (21 de Julho de 2015): 453–57. Mangione, Francesca, Laure Nguyen, Nathalie Fomou, Emmanuelle Bocquet, e Elisabeth Dursun. «Cleft Palate with/without Cleft Lip in French Children: Radiographic Evaluation of Prevalence, Location and Coexistence of Dental Anomalies inside and Outside Cleft Region». *Clinical Oral Investigations* 22, n. 2 (1 de Março de 2018): 689–95. <https://doi.org/10.1007/s00784-017-2141-z>. «Cleft Lip and Cleft Palate». Wikipedia, 22 de Outubro de 2018. https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Cleft_lip_and_cleft_palate&oldid=865288701. Nicholls, Wendy. «Dental Anomalies in Children with Cleft Lip and Palate in Western Australia». *European Journal of Dentistry* 10, n. 2 (Junho de 2016): 254–58. <https://doi.org/10.4103/1305-7456.178317>. Wu, Ting-Ting, Philip K T Chen, Lun-Jou Lo, Min-Chi Cheng, e Ellen Wen-Ching Ko. «The Characteristics and Distribution of Dental Anomalies in Patients with Cleft» 34, n. 3 (2011): 9. «Formação do palato - Apostilas - embriologia - Docsity». Acedido 6 de Novembro de 2018. <https://www.docsity.com/pt/formacao-do-palato-apostilas-embriologia/281640/>.

Revitalização de Dentes Permanentes Imaturos

SOUSA, L. ¹, GONÇALVES, L. ¹

¹ Mestrado Integrado em Medicina Dentária- IUCS

PASCOAL, S. ², LOBO, A.P. ³

² Monitora clínica do IUCS

³ Professora auxiliar do IUCS

Introdução

A revitalização pulpar é indicada em dentes permanentes imaturos com diagnóstico de necrose pulpar, associado a trauma, cáries ou anomalias dentárias. Este processo surgiu na necessidade de melhorar os tradicionais métodos de revitalização, nomeadamente a apexificação, com recurso a Ca(OH)_2 e, mais tarde, ao MTA. Atualmente, esta técnica foca-se em três diferentes protocolos: BCR, PRP e PRF.

Objetivos

- 1-Perceber qual a técnica mais utilizada;
- 2-Compreender as principais diferenças das técnicas mencionadas, segundo os resultados;
- 3-Verificar a técnica mais eficiente, tendo em conta os seguintes fatores: fechamento apical, comprimento da raiz, resolução da lesão periapical e espessura das paredes de dentina.

Materiais e métodos

Este trabalho teve como suporte científico a plataforma PUBMED, durante os últimos 5 anos, bem como as Guide Lines da AAE. Tem como principais palavras-chave: BCR, Células da papila dentária, dentes permanentes imaturos, EDTA, fatores de crescimento, PRF, PRP e revitalização pulpar.

Resultados e discussão

Tendo em conta os resultados, a técnica mais eficaz foi o PRF, nos seguintes pontos: fechamento apical, comprimento da raiz, resolução da lesão periapical e espessura das paredes de dentina. Isto deve-se à elevada concentração de fatores de crescimento e citocinas, que permitem a regeneração tecidular. A irrigação com EDTA, também, revela elevada importância.

Conclusão

Apesar dos resultados demonstrados, o BCR continua a ser o método de eleição, por ser o mais rápido e confortável para o paciente. No entanto, quanto à eficiência o PRF é claramente melhor.

Referências Bibliográficas

1. Seyda Ersahan et al. (2018). The Efficacy of Laser Doppler Flowmetry, Electric Pulp Test and Cold Test in Diagnosing Revascularization of Extrusively Luxated Immature Maxillary Incisors
2. Ranc V et al. (2018). Imaging of growth factors on a human tooth root canal by surface-enhanced Raman spectroscopy
3. Roghanizadeh L et al. (2018). Revascularization and Apical Plug in an Immature Molar
4. Carmen L et al. (2017). Revascularization in Immature Permanent Teeth with Necrotic Pulp and Apical Pathology: Case Series
5. Vasundara Yayathi Shivashankar et al. (2017). Comparison of the Effect of PRP, PRF and Induced Bleeding in the Revascularization of Teeth with Necrotic Pulp and Open Apex: A Triple Blind Randomized Clinical Trial
6. St Paul A et al. (2017). Provider Perceptions of Treatment Options for Immature Permanent Teeth
7. El Ashiry EA et al. (2016). Dental Pulp Revascularization of Necrotic Permanent Teeth with Immature Apices
8. Silujjai J et al. (2018). Treatment Outcomes of Apexification or Revascularization in Nonvital Immature Permanent Teeth: A Retrospective Study
9. Metlerska J et al. (2018). Efficacy of Autologous Platelet Concentrates in Regenerative Endodontic Treatment: A Systematic Review of Human Studies
10. Marray PE (2018). Platelet-Rich Plasma and Platelet-Rich Fibrin Can Induce Apical Closure More Frequently Than Blood-Clot Revascularization for the Regeneration of Immature Permanent Teeth: A MetaAnalysis of Clinical Efficacy
11. Alagl A et al. (2017). Use of platelet-rich plasma for regeneration in non-vital immature permanent teeth: Clinical and cone-beam computed tomography evaluation

Rampas em compósito: tratamento intercetivo na mordida cruzada anterior.
Caso Clínico

*Formulário para a submissão de Trabalhos Científicos
Jornadas de Ciências Dentárias do IUCS*

Fernandes M.¹, Pinto R².; Rompante P³.; Borges M¹.

¹Aluno do 5º ano do curso de M.I.M.D no IUCS

²Professor Auxiliar Convidado do IUCS

³Professor Auxiliar do IUCS

Resumo:

Introdução

Este trabalho foi realizado no âmbito da disciplina de Clínica Odontopediátrica III. A avaliação da oclusão de uma criança é essencial. A mordida cruzada anterior dentária envolve uma inclinação localizada de um dente ou dentes, sem envolvimento do osso basal, em pacientes com característica de classe I de Angle. A rampa em compósito é um método simples, de baixo custo e eficaz para o tratamento da mordida cruzada anterior dentária.

Objetivos

O objetivo deste trabalho foi avaliar a eficácia das rampas de compósito num caso de mordida cruzada anterior, numa criança de 3 anos.

Materiais e Métodos

Foi utilizada a base de dados "Pubmed", com as seguintes palavras chave: "anterior crossbite", "bonded-resin-composite slopes", "children". Foram incluídos artigos com data de publicação posterior a 2009, em que a amostra tinha idades até aos 5 anos, apenas com dentição decídua e com conteúdo pertinente ao tema.

Discussão

Este caso clínico foi realizado numa paciente do género feminino, com 3 anos de idade, dentição decídua, saudável, que apresenta mordida cruzada ao nível dos incisivos superiores 52, 61 e 62 com os respetivos antagonistas inferiores.

Conclusão

Com este trabalho, concluímos que as rampas continuam a ser um método ortodôntico intercetivo eficaz no tratamento a mordida cruzada anterior.

Referências Bibliográficas:

1. Bayrak S., Tunc E. "Treatment of Anterior Dental crossbite Using Bonded Resin-Composite Slopes: case report"
2. Soares J., Almeida F. "Mordida cruzada anterior – tratamento com rampas em resina composta: caso clinico"
3. Pinho T. "A ortodontia intercetiva nas deformidades dento-maxilares"
4. Pinho T., Mendes D., Bellot-Arcis C. "Interceptive Treatment of Anterior crossbite: case series"
5. Vadiakas G., "Anterior crossbite correction in the early deciduous dentition".

Terapia Fotodinâmica em Odontopediatria

Correia M¹, Parada C ¹, Lobo AP², Pascoal S³

1. Alunos do 4º ano do curso de Mestrado Integrado em Medicina Dentária, IUCS

2. Professora auxiliar do IUCS

3. Monitora clínica do IUCS

Introdução: Inicialmente, a Terapia Fotodinâmica (TFD) foi desenvolvida para combater células cancerígenas e atualmente é utilizada como auxiliar da pulpectomia convencional.

Objetivos: Determinar se a TFD garante ou não uma redução bacteriana mais efetiva do que a técnica endodôntica (TE) convencional em dentes decíduos e se é realmente vantajosa em odontopediatria. Saber quais as vantagens e desvantagens associadas.

Materiais e Métodos: Conceitos teóricos retirados de livros académicos e consulta de artigos na base de dados PubMed e google académico entre 1982 e 2017.

Palavras-Chave: Photodynamic therapy; PDT; traditional endodontic treatment; pulpitis.

Resultados e Discussão: Alguns autores referem que a TFD associada à TE convencional obteve melhores resultados que qualquer uma das duas isoladas. Outros, referem ainda que a TFD promoveu a regeneração óssea, diminuiu significativamente a carga bacteriana e reduziu o tempo da consulta.

No que diz respeito ao tratamento de cáries, verificou-se que a TFD não é eficaz quer em biofilmes quer numa matriz de dentina cariada. Não houve diferenças significativas entre os tratamentos em estudos analisados.

Conclusão: A TFD apresenta como vantagens a ausência de diferenças significativas relativamente à fonte de luz, a improvável aquisição de resistência bacteriana e aumento da reparação óssea juntamente com a descontaminação da dentina radicular.

A combinação da TFD com a pulpectomia convencional foi mais eficaz.

Uma das desvantagens da TFD é a ocorrência de queimaduras solares após administração do agente fotosensibilizante, no entanto é raro.

Bibliografia

Bibliografia: (1) - Silva, J. N., & Pinheiro, S. L. (1982). Avaliação da capacidade de redução microbiana da instrumentação manual associada à terapia fotodinâmica em lesões endodônticas de dentes decíduos. *Anais Do XVII Encontro de Iniciação Científica*. ISSN, 178, 2012.; (2)- da Mota, A. C. C., Gonçalves, M. L. L., Bortoletto, C., Olivan, S. R., Salgueiro, M., Godoy, C., ... Bussadori, S. K. (2015). Evaluation of the effectiveness of photodynamic therapy for the endodontic treatment of primary teeth: study protocol for a randomized controlled clinical trial. *Trials*, 16, 551. <https://doi.org/10.1186/s13063-015-1086-2>; (3) da Silva Barbosa, P., Duarte, D. A., Leite, M. F., & de Sant' Anna, G. R. (2014). Photodynamic therapy in pediatric dentistry. *Case Reports in Dentistry*, 2014, 217172. <https://doi.org/10.1155/2014/217172> ; (4) de Sant'Anna, G. (2014). Photodynamic therapy for the endodontic treatment of a traumatic primary tooth in a diabetic pediatric patient. *Journal of Dental Research, Dental Clinics, Dental Prospects*, 8(1), 56–60. <https://doi.org/10.5681/joddd.2014.010>; (5) Dougherty, T. J., Gomer, C. J., Henderson, B. W., Jori, G., Kessel, D., Korblik, M., ... Peng, Q. (1998). Photodynamic therapy. *Journal of the National Cancer Institute*, 90(12), 889–905; (6) Neville, B. (2016). *Patologia Oral e Maxilofacial*. Elsevier Brasil; (7) - HARGREAVES, K. M., & Berman, L. H. (2017). *Cohen Caminhos da Polpa*. Elsevier Brasil; (8) Komerik, N., & MacRobert, A. J. (2006). Photodynamic therapy as an alternative antimicrobial modality for oral infections. *Journal of Environmental Pathology, Toxicology and Oncology: Official Organ of the International Society for Environmental Toxicology and Cancer*, 25(1–2), 487–504.; (9) Kömerik, N., Nakanishi, H., MacRobert, A. J., Henderson, B., Speight, P., & Wilson, M. (2003). In vivo killing of *Porphyromonas gingivalis* by toluidine blue-mediated photosensitization in an animal model. *Antimicrobial Agents and Chemotherapy*, 47(3), 932–940; (10)-Garcez, A. S., Ribeiro, M. S., Tegos, G. P., Núñez, S. C., Jorge, A. O. C., & Hamblin, M. R. (2007). Antimicrobial photodynamic therapy combined with conventional endodontic treatment to eliminate root canal biofilm infection. *Lasers in Surgery and Medicine*, 39(1), 59–66. <https://doi.org/10.1002/lsm.20415>; (11)- Steiner-Oliveira, C., Longo, P. L., Aranha, A. C. C., Ramalho, K. M., Mayer, M. P. A., & de Paula Eduardo, C. (2015). Randomized in vivo evaluation of photodynamic antimicrobial chemotherapy on deciduous carious dentin. *Journal of Biomedical Optics*, 20(10), 108003. <https://doi.org/10.1117/1.JBO.20.10.108003>

Tratamento Restaurador Atraumático: uma opção em odontopediatria

Moreira. M. (1) Pascoal. S, (2), Lobo. A.P.(3)

1 – Estudante do 4º ano do MIMD do IUCS

2- Monitor Clínico do IUCS

3- Professora Assistente do IUCS

Introdução: As cáries são um problema constante em termos de saúde pública, afetando 60% a 90% das crianças. Existem inúmeras abordagens para o tratamento desta lesão. Um dos métodos minimamente invasivos desenvolvidos para remoção de cárie denomina-se de tratamento restaurador atraumático. Caracteriza-se pelo uso exclusivo de instrumentos manuais para a remoção da dentina infetada, de maneira a conservar o máximo de tecido dentário sadio, e desta forma obter uma melhor retenção mecânica do material restaurador. Assim, este trabalho pretende comparar o tratamento restaurador atraumático com os tratamentos convencionais para a abordagem da cárie no paciente odontopediátrico focando em 3 parâmetros: dor, ansiedade e longevidade da restauração.

Materiais e Métodos: A pesquisa de literatura foi realizada na base de dados Pubmed com as palavras chave "atraumatic restorative treatment", "odontopediatrics", "conventional treatment", "primary dentition", "anxiety". Excluíram-se artigos anteriores cujo idioma não fosse o português ou o inglês ou aqueles que tratavam de dentição definitiva.

Discussão: Esta técnica consome mais tempo, quando comparada ao tratamento convencional, contudo causa menos ansiedade nas crianças e não provoca dor que justifique a anestesia, na maioria dos casos. Contudo em termos de eficácia e longevidade, o tratamento convencional apresenta melhores resultados.

Conclusão: O tratamento restaurador atraumático, enquanto método para a restauração de dentes decíduos com lesão de cárie é extremamente vantajoso não só do ponto de vista psicológico para o paciente odontopediátrico mas também do ponto de vista funcional, ajudando a diminuir a recidiva de cárie, devido às características cariogênicas presentes no cimento de ionômero de vidro.

Bibliografia:

Garg V, Panda A, Shah J, Panchal P. Crownsin Pediatric Dentistry: A Review. Journal of Advanced Medical and Dental Sciences Research. 2016;41–6.

Ishan, Shivlingesh K., Agarwal V, et al. Anxiety Levels among Five-Year-Old Children Undergoing ART Restoration- A Cross-Sectional Study. J Clin Diagn Res. 2017;11.

Menezes DM, Leal SC, Mulder J, Frencken JE. Pain experience after conventional, atraumatic, and ultraconservative restorative treatments in 6- to 7-yr-old children. J Oral Sci Eur J Oral Sci. 2011

Odontopediatria na reabilitação com fissura labiopalatina

Ribera A¹, Ribera O².

^{1,2} Alunos do 4º ano do curso de M.I.M.D no IUCS

³Pascoal S, ⁴Jorge M

^{3,4}Monitor Clínico do IUCS

Introdução: Um atendimento diferenciado em crianças com fissura lábio-palatina, é de fundamental importância para evitar problemas físicos e psicológicos acrescidos, durante o seu desenvolvimento e crescimento.

Objetivos: Avaliar o atendimento diferenciado em crianças que apresentam fissura lábio-palatina, assim como o plano de tratamento no âmbito multidisciplinar.

Materiais e Métodos: Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados: Biblioteca Virtual UP, PubMed e Google Scholar, sendo selecionados estudos publicados entre o ano de 2012 a 2018, com as seguintes palavras-chave: "*fenda lábio-palatina*", "*odontopediatria nas malformações congênitas*", "*crianças com fissura labial*", "*complicações*", "*anestesia*", "*tratamentos*".

Resultados/Discussão: As fissuras labiopalatinas são malformações congênitas que afetam o lábio e/ou o palato.

O tratamento deste tipo de malformação acarreta um acompanhamento multi-disciplinar durante um período de tempo longo, uma vez que acompanha o crescimento e desenvolvimento do paciente.

Conclusões: Concluiu-se que existem diferentes formas de abordar o tratamento da fenda labiopalatina, não podendo descuidar as várias possibilidades existentes para o tratamento da malformação.

Referências Bibliográficas:

Duque C, Caldo-Teixeira AS, Ribeiro AA, Ammari MM, Abreu FV, Antunes LAA. (2013). Odontopediatria - Uma visão contemporânea. São Paulo: Livraria Santos Editora; 23-24 pag. Recuperado de: <http://repositorio.ul.pt/handle/10451/29543>

Pessoa de Araújo Sabino, Maria de Fátima et al. Ocorrência de hábitos orais e maloclusões em crianças com fissuras lábio-palatinas. v.12, n.2. (2012). Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, 73-74 pag. Recuperado de: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/article/view/5680>

Ribeiro, E. et al., (2005). Atualização sobre o tratamento multidisciplinar das fissuras labiais e palatinas. 34-36. Recuperado de: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/viewFile/912/2091>

Oliveira DFB, Capelozza ALA, Carvalho IMM. Alterações de desenvolvimento dentário em fissurados. Rev. da Assoc Paul Cir Dent (2010).434-438 pag. Recuperado em: <http://www.scielo.br/pdf/rbcp/v25n3/v25n3a06.pdf>

Alonso N, Tanikawa DYS, Junior JEL, Ferreira MC. Avaliação comparativa e evolutiva dos

protocolos de atendimento dos pacientes fissurados. Rev Bras Cir Plást. (2010)434-438.
Recuperado em: <http://www.scielo.br/pdf/rbcp/v25n3/v25n3a06.pdf>

Hábitos orais e as suas consequências em Odontopediatria

Cunha P.¹, Pinhel J.¹, Lobo AP.², Novais JP.³, Ramos J.⁴

¹Aluno do 4º ano do MIMD do IUCS

²Professora Auxiliar do IUCS

³Assistente convidada

⁴Minitora clínica IUCS

Introdução: A instalação do hábito ocorre por ser agradável e trazer satisfação à criança, a sua repetição contínua poderá levar a alterações, tanto nos tecidos moles como tecidos ósseos e dentários. A sua perpetuação poderá alterar o padrão de crescimento normal, assim como a oclusão dentária influenciando assim a função e a estética facial da criança.

Objetivos: O objetivo deste trabalho foi analisar a literatura existente sobre os hábitos orais e suas consequências em odontopediatria.

Material e métodos: Para a realização foi pesquisada nas bases de dados Pubmed e MEDLINE, utilizando as seguintes palavras-chave: *“hábitos orais, odontopediatria”*.

Resultados e discussão: Vários tipos de hábitos orais podem ser prejudiciais no correto crescimento e desenvolvimento da criança. Esses hábitos podem denominar-se não nutritivos (sucção digital e a chupeta) , hábitos de mordida (onicofagia e bruxismo) e hábitos funcionais (respiração oral e deglutição atípica).

Conclusões: Concluiu-se que, hábitos quando instalados podem levar a modificações no padrão de crescimento, desvios no desenvolvimento da cavidade oral. Sendo consensual, a remoção do hábito e a correta estimulação das funções orais comprometidas, com um correto trabalho neuromuscular na normalização da sucção, respiração e deglutição .

¹Lino AP. Fatores extrínsecos determinantes de mal oclusões. In: Guedes-Pinto AC. Odontopediatria. 5 ed. São Paulo: Santos; 1995. p.941-8.

²Serra-Negra, J.M.C. et al. Hábitos Bucais Deletérios: os filhos imitam as mães na adoção destes hábitos? Rev. Odonto Ciência – Fac. Odonto/PUCRS, v. 21, n. 52, abr./jun. 2006.

³Valdrighi HC, et. al. Hábitos Deletérios x Aleitamento Materno (Sucção Digital ou Chupeta). RGO.2009;52(4):237-9.

⁴Moresca, C. A.; Feres, M. A. Hábitos viciosos bucais. In: PETRELLI, E. Ortodontia para fonoaudiologia. Curitiba: Lovise, 1992. cap. 10, p.164-176.

⁵Correa, MSNP. Odontopediatria na primeira infância. 2ª reimpressão. São Paulo: Santos, 2001.

⁶Wright L, et al. Encyclopedia of Pediatric Psychology. Baltimore: University Park Press; 1979.

⁷Renata, WR. et al. Apresentação de método motivacional para remoção de hábitos de sucção não nutritiva. Revisão de literatura e relato de caso. Journal of Biodentistry and Biomaterials. Universidade Ibirapuera, São Paulo, n.1, p.49-60, mar/ago.2011.

⁸RAMOS-JORGE, et al. Como Eliminar os Hábitos de Sucção Não-nutritiva. *Jornal Brasileiro de Odontopediatria e Odontologia do Bebê* 2000; v.3, n.11 :49-54.

⁹Garde JB, Suryavanshi RK, Jawale BA, Deshmukh V, Dadhe DP, Suryavanshi MK. An epidemiological study to know the prevalence of deleterious oral habits among 6 to 12 year old children. J Int Oral Health. 2014;6(1):39-43.

Traumatismos em dentes decíduos

Quintela P¹, Faria J¹, Gonçalves A¹, Coelho C², Magalhães P²; Lobo A³, Pinto R³, Jorge M⁴

¹Aluno do 4º ano do MIMD IUCS

²Assistente convidado do IUCS

³Professor auxiliar do IUCS

⁴Monitor Clínica do IUCS

Introdução: O traumatismo, no contexto da Medicina Dentário, é definido como um conjunto de alterações que ocorrem no periodonto quando sujeito a forças excessivas. Inúmeras são as lesões traumáticas que estão na origem de complicações clínicas.

Objetivo: O objetivo deste trabalho é determinar os riscos previstos nas complicações clínicas em dentes decíduos, de acordo com a gravidade do traumatismo, assim como os respetivos tratamentos.

Materiais e métodos: Foi realizada uma pesquisa nas bases de dados Pubmed e MEDLINE de artigos relacionados com o tema, sem limite temporal.

Discussão e resultados: Nas diferentes lesões traumáticas, (sendo elas: fratura de esmalte, fratura de esmalte e dentina; fratura de raiz, fratura de coroa e raiz; fratura alveolar; concussão; subluxação; luxação extrusiva; luxação lateral; luxação intrusiva; avulsão) apresentam diferentes características clínicas, radiográficas. Sendo o tratamento diferente para cada situação, dependendo em grande parte da relação com os dentes adjacentes e seus sucessores.

Conclusão: Conclui-se que após um traumatismo é de fundamental importância perceber qual a relação do dente decíduo traumatizado, face ao germens dos dentes sucessores ou adjacentes, em resultado da sua proximidade anatómica, de forma a evitar danos no desenvolvimento desses mesmos dentes.

Referências bibliográficas:

¹Malmgren B et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 3. Injuries in the primary dentition. <https://doi.org/10.1111/j.1600-9657.2012.01146>

²Volkan Arikan et al. The Prevalence and Treatment Outcomes of Primary Tooth Injuries. Eur J Dent. 2010 Oct; 4(4): 447–453

³Amorim CS et al. Frequency of crown and root dilaceration of permanent incisors after dental trauma to their predecessor teeth. Dent Traumatol. 2018 Dec;34(6):401-405. doi: 10.1111/edt.12433. Epub 2018 Oct 16

⁴Torriani DD et al. Traumatic intrusion of primary tooth: follow up until eruption of permanent successor tooth. Dent Traumatol. 2008 Apr;24(2):235-8. doi: 10.1111/j.1600-9657.2007.00474.x.

⁵Chatzidimitriou K et al. Eva Vacuum-Formed Alternative Splinting of Alveolar Fractures in Primary Dentition: A Case Report. J Clin Pediatr Dent. 2017;41(5):327-331. doi: 10.17796/1053-4628-41.5.327

⁶Costa VP et al. Clinical and radiographic sequelae to primary teeth affected by dental trauma: a 9-year retrospective study. Braz. oral res. vol.30 no.1 São Paulo 2016 Epub Aug 18, 2016

⁷Lenzi MM, et al. Does trauma in the primary dentition cause sequelae in permanent successors? A systematic review. <https://doi.org/10.1111/edt.12149>

⁸Deepa Gurunathan et al. Management and Sequelae of Intruded Anterior Primary Teeth: A Systematic Review. *Int J Clin Pediatr Dent*. 2016 Jul-Sep; 9(3): 240–250.

⁹Lenzi MM et al. Trauma in primary teeth and its effect on the development of permanent successors: a controlled study.” *Acta Odontol Scand*. 2018 Oct 22

¹⁰Diab M, et al. Intrusion injuries of primary incisors. Part II: Sequelae affecting the intruded primary incisors. *Quintessence Int*. 2000 May

¹¹Lauridsen E, et al. The risk of healing complications in primary teeth with extrusive or lateral luxation- A retrospective cohort study. *Dent Traumatol*. 2017 Aug

¹²Holan G, et al. Premature loss of primary anterior teeth due to trauma--potential short- and long-term sequelae. *Dent Traumatol*. 2014 A- Fares S. Al-Sehaibany. “Occurrence of traumatic dental injuries among preschool children with Autism Spectrum Disorder”. *Pak J Med Sci*. 2018 Jul-Aug;

Alterações dentárias de desenvolvimento

Silva M¹, Costa R¹

Pascoal S.², Gonçalves A.³, Santos P.⁴

¹Alunas do 4ºano do curso de M.I.M.D no IUCS

²Monitora Clínica do IUCS

³Assistente Convidada do IUCS

⁴Professora Auxiliar Convidada do IUCS

Introdução: As anomalias dentárias são alterações que podem originar graves problemas, se não forem diagnosticadas precocemente. Para o reconhecimento destas deve-se recorrer ao exame clínico e radiográfico.

Objetivos: Expor as anomalias dentárias e avaliar a prevalência destas em pacientes desde o nascimento até aos 12 anos de idade.

Materiais e Métodos: Realizou-se uma revisão sistemática da literatura nas bases de dados: PubMed/Medline, Scielo com artigos publicados entre 2002-2018, com as seguintes palavras-chave: "jhj", "hg".

Resultados/ Discussão: Num estudo foram observados 183 bebés, na faixa etária compreendida entre o nascimento e os 3 anos de idade, na qual 11 apresentavam anomalias dentárias. A mais prevalente foi a presença de dentes natais, afetando em maior número o sexo feminino e a maxila.

Num outro estudo foram vistas 324 crianças, dos 4 aos 12 anos, onde 37 apresentavam anomalias dentárias. Das 37 crianças afetadas, 2 apresentavam mais do que um tipo de anomalia. A agenesia e os dentes supranumerários foram as anomalias mais observadas, sendo mais prevalente na maxila e sem diferença significativa entre sexo feminino e masculino.

Conclusão: Embora a prevalência de anomalias dentárias seja relativamente baixa, a rotina de atendimento clínico, exames radiográficos complementares e a monitorização clínica durante a infância e a adolescência, é extremamente importante para o diagnóstico e para a integridade da saúde oral do paciente.

Referencias bibliograficas:

Bonecker MJS, Ferreira SLM, Birman E. Prevalência de anomalias dentárias em crianças de 0 a 36 meses de idade. J. Bras Fonoaudiol 2003, Curitiba, ago/set;

Mariana Seabra, Viviana Macho, Ana Pinto, Daniela Soares, Casimiro de Andrade Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto: A importância das anomalias dentárias de desenvolvimento

Placas de Sanders - tratamento precoce da má oclusão da Classe II

Messous Haida R¹, Jorge M², Pascoal S³, Pinto R⁴

¹Aluno do 4ºano do curso de M.I.M.D no IUCS

²Monitora Clínica do IUCS

³Monitora Clínica do IUCS

⁴Professos Auxiliar Convidado do IUCS

Introdução - As más oclusões de Classe II são de fundamental interesse para os profissionais de saúde oral, devido à sua alta prevalência . Os pacientes acometidos com esta alteração apresentam discrepância antero-posterior (prognatismo maxilar , retrognatia mandibular ou a combinação de ambas).

Objetivos - Descrever os mecanismos de ação e filosofia das Placas de Sanders no tratamento precoce da correção da má oclusão de Classe II.

Material e métodos: Foi realizada uma revisão da literatura, utilizando dois livros e vários artigos e revistas científicas relacionados com o tema.

Resultados /Discussão - Os objetivos do tratamento é promover o crescimento da mandíbula e como resultado final uma correta oclusão e dessa forma, o processo de erupção dentária deve ser controlado.

Conclusões - Um diagnóstico e um tratamento precoce ajudará a corrigir ou reduzir a complexidade das alterações das más oclusões de Classe II.

Referências Bibliográficas

J. Ustrell i Torrent, O. Astudillo Jiménez, N.G. D'Oliveira, A. Ortoneda Pereyra Asociación Iberoamericana de Ortodoncistas, ISSN 1699-1559, Vol. 24, N°. 1 (MAY-JUN), 2006, págs. 29-3

ZT Michael Sattel -Fabrication of functional orthodontic appliances The Bite Jumping Appliance (VDP) acc. to Sander (Sander II-Appliance) FORESTADENT.

J Orofacc Orthop. 2001 Jul;62(4):264-74Functional processes when wearing the SII appliance during the day.

-Livro: Ortodoncia teoría y clínica del doctor Gonzalo Alonso Uribe Restrepo, 2 edición, CAPÍTULO 17 Tratamiento temprano de las mal oclusiones de Clase II, esqueléticas combinadas.

-Livro: Ortodoncia principios y técnicas actuales Graber. Vanarsdall. Vig. 4 edición, capítulo 13, tratamiento de pacientes con dentición mixta, 543, James A, MCNAMARA.jf.

Microperfurações Ósseas como forma de acelerar o Tratamento Ortodôntico

Costa R.¹, Correia J.², Pinto R.³, Rompante P.⁴

¹ Aluno do 5º Ano do Curso de Mestrado Integrado em Medicina Dentária no IUCS

² Aluno do 5º Ano do Curso de Mestrado Integrado em Medicina Dentária no IUCS

³ Professor Auxiliar Convocado do IUCS

⁴ Professor Auxiliar do IUCS

Introdução

Uma das maiores preocupações dos pacientes em relação ao Tratamento Ortodôntico é a duração do mesmo, surgindo então as Microperfurações como uma técnica pouco invasiva e com um elevado potencial em relação aos procedimentos clássicos.

Objetivo

Descrever a técnica de Microperfurações Ósseas e quais as suas vantagens.

Materiais

e

Métodos

Foi realizada uma pesquisa nos motores de busca PubMed com as palavras-chave: "Micro-osteoperforations" ; "Accelerated Orthodontic Movement". Foram incluídos 4 artigos posteriores a 2008 e publicados em revistas e jornais internacionais.

Discussão

As Microperfurações Ósseas consistem numa exacerbação da atividade inflamatória em que se baseia o processo de movimentação dentária com a finalidade de aumentar a rapidez da remodelação óssea e do movimento dos dentes. Estudos realizados em humanos demonstraram excelentes resultados a curto prazo e certas vantagens relativamente a técnicas clássicas.

Conclusão

Este procedimento demonstra imenso potencial, pois tem várias vantagens:

- Redução do tempo do tratamento ortodôntico
- Níveis de desconforto baixos por parte dos pacientes.
- Risco reduzido de desenvolver reabsorções radiculares apicais externas.

Ainda assim, o facto de ser um tema recente e com poucos estudos faz com que seja necessário avaliar os efeitos a longo prazo.

Referências Bibliográficas

- C.C. Teixeira, E. Khoo, J. Tran, *et al.* Cytokine expression and accelerated tooth movement. J Dent Res, 89 (10) (2010), pp. 1135-1141
- Alikhani M, Raptis M, Zoldan B, Sangsuwon C, Lee YB, Alyami B, et al. Effect of micro-osteoperforations on the rate of tooth movement. Am J Orthod Dentofacial Orthop. Novembro de 2013;144(5):639–48
- Shenava S, Nayak USK, Bhaskar V, Nayak A. Accelerated Orthodontics – A Review. 2014;1(5):5

- Alikhani M, Alansari S, Sangsuwon C, Alikhani M, Chou MY, Alyami B, et al. Micro-osteoperforations: Minimally invasive accelerated tooth movement. *Seminars in Orthodontics*. Setembro de 2015;21(3):162–9

Suplementos sistémicos de flúor durante a gravidez – recomendar ou não recomendar?

Ribeiro S¹, Ribeiro P¹, Pascoal S², Lobo AP³

¹ Alunas do 4º ano do MIMD do IUCS

² Monitora Clínica do IUCS

³ Professora Auxiliar do IUCS

Introdução

A alta prevalência de lesões de cárie na população sugere que toda a comunidade deve ser considerada em risco potencial de cárie e, como tal, necessita de ações preventivas extensas, assim a fluoretação da água potável continua a ser um método eficaz e menos dispendioso.

Objetivos

O objetivo deste trabalho é avaliar se o fluor sistémico administrado durante a gestação à mãe apresenta vantagens na prevenção de lesões cariosas na dentição do seu filho.

Materiais e Métodos

Recorreu-se à base de dados PubMed analisando 11 artigos publicados entre 1982-2018, pertinentes da literatura relacionados com a utilização pré-natal de fluoretos.

Resultados/Discussão

A administração sistémica de flúor na gravidez é considerada por alguns autores como o primeiro passo para a prevenção da cárie.

Foi realizada uma análise estatística em 84 pacientes numa Universidade em Roma, na qual as mães que tomaram flúor durante a gravidez foram comparadas com um grupo controlo. Os grupos foram posteriormente analisados, a fim de avaliar a eficácia da fluoroprofilaxia durante a gestação, através da prevalência de cárie.

Conclusão

Com base na literatura analisada, pode-se considerar que os suplementos sistémicos de flúor não devem ser administrados a grávidas pois não há evidências claras dos benefícios que possam existir. O flúor deve a maior parte das suas propriedades "anticárie" a uma ação tópica pós-eruptiva.

Bibliografia

1. Linee guida nazionali per la promozione della salute orale e la prevenzione delle patologie orali in età evolutiva (Internet). Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali (Italy). 2008 Oct – (cited 2010 Jan 27).
2. De Grauwe A, Aps JK, Martens LC. Early Childhood Caries (ECC): what's in a name? Eur J Paediatr Dent. 2004;5:62–70.
3. Faber JJ, Anderson DF. The placenta in the integrated physiology of fetal volume control. Int J Dev Biol 2010; 54 (2-3): 391-6.

4. Everett ET. Fluoride's Effects on the Formation of Teeth and bones, and the influence of genetics. J Dent Res 2011; 90 (5): 552-60.
5. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on use of Fluoride. Oral Health Policies 2010; 31 (1): 34-5
6. Fonteles CSR, Zero DT, Moss ME, Fu J. Fluoride concentrations in enamel and dentin of primary teeth after pre- and postnatal fluoride exposure. Caries Res 2005; 39 (6): 505-8.

Língua Geográfica por Défice de Zinco - Relato de Caso Clínico

Pereira A¹, Coelho C², Vasconcelos A³, Figueira F⁴, Salazar F⁵, Pacheco J⁶, Monteiro L⁷

¹Aluna do 5º ano do curso de M.I.M.D no IUCS

²Aluno do 5º ano do curso de M.I.M.D no IUCS

³Assistente Voluntária do IUCS

⁴Professor Auxiliar do IUCS

⁵Professora Doutora Associada do IUCS

⁶Professor Associado do IUCS

⁷ Professor Doutor Auxiliar do IUCS

Introdução: A glossite migratória benigna consiste numa patologia benigna que por norma acomete o dorso da língua. É caracterizada pela atrofia das papilas filiformes causando lesões na superfície da língua com bordos esbranquiçados que variam na forma, tamanho e cor. As lesões tendem a desaparecer e reaparecer, conferindo seu caráter migratório.

Objetivo: O objetivo do trabalho foi estudar e descrever um caso clínico de língua geográfica por deficiência de zinco, as suas características clínicas e tratamento.

Materiais e Métodos: Caso clínico de um paciente do sexo masculino de 52 anos de idade, que compareceu na consulta por estar preocupado com o aspeto da sua língua, com algum desconforto associado. Clínicamente a língua apresentava, várias zonas de eritema, bem demarcados por bordos mais elevados de cor amarelada. Foram pedidos exames complementares que identificaram um défice de zinco. Foi concluído o diagnóstico de língua geográfica por défice de zinco e realizada terapia a Laser para diminuir a sintomatologia.

Discussão: A glossite migratória benigna é uma condição inflamatória benigna da língua, que apresenta curso variável e recorrente, com cura espontânea. Pode ser sintomática ou assintomática. O diagnóstico geralmente é clínico, podendo ser solicitados exames complementares.

O tratamento passa pela prevenção evitando alimentos quentes, ácidos e picantes, e pelo alívio da sintomatologia, podendo ser usados corticóides tópicos, terapia à laser ou analgésicos.

Conclusão: A glossite migratória benigna é uma condição benigna e comum associada a fatores genéticos, hereditários e ambientais, que normalmente não necessita de tratamento.

Referências Bibliográficas:

1- González-Álvarez L, García-Martín JM, García-Pola MJ. Association between geographic tongue and psoriasis: A systematic review and meta-analyses. J Oral Pathol Med. 2019 Feb 9.

2- Ruiz-Casado A, Gutiérrez L, Sánchez A, Manso M. Geographic tongue induced by angiogenesis inhibitors. Revista Clinica Esp. 2018 Dec;218(9):501-502.

3- Esteves CV, Fernandes LG, Domaneschi C, Júnior CAL. Treatment of symptomatic benign migratory glossitis: a systematic review. Clin Oral Investig. 2018 Sep;22(7):2487-2493.

Formulário para a submissão de Trabalhos Científicos Jornadas de Ciências Dentárias do IUCS

Silva A.¹; Costa A.²; Magalhães F.²; Jorge A.¹; Fernandes M.¹; Pereira D.¹; Borges M.¹; Pinto P.¹

1. Alunas do 5º ano de Mestrado Integrado em Medicina Dentária do IUCS
2. Monitor clínico do IUCS

Resumo:

CBCT vs Ortopantomografia em Cirurgia Oral

Introdução

Este trabalho foi realizado no âmbito da disciplina de Clínica cirúrgica periodontal III. A imagiologia é uma das ferramentas mais importantes na prática clínica uma vez que permite a aquisição de imagens das estruturas craniofaciais. A avaliação dos componentes destas estruturas e a compreensão da dinâmica e função é relevante no diagnóstico clínico.

Objetivos

O objetivo deste trabalho foi a comparação dos dois métodos radiográficos de diagnóstico CBCT e ortopantomografias e as suas vantagens e desvantagens

Materiais e Métodos

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica na base de dados pubmed, com as seguintes palavras chave “Cone Beam Computer Tomography”, “Ortopantomografia”, “Comparison”, “Panoramic radiography”. Foram excluídos todos os artigos que não possuíam informação pertinente ao tema e que não fossem de acesso livre.

Discussão

A tomografia computadorizada permite a obtenção de imagens em 3D (axial, coronal, sagital) e assim facilitar de forma decisiva o diagnóstico e plano de tratamento. A tomografia computadorizada de feixe cónico revelou achados clínicos não detetáveis em radiografias convencionais, permitindo, facilitando e complementando o estabelecimento de um diagnóstico e plano de tratamento adequado, com a respetiva utilidade médico-legal.

Conclusão

O CBCT está a ser cada vez mais usado na avaliação tridimensional de tecidos duros e moles, e comparativamente com a ortopantomografia, os pacientes são sujeitos a muito menos radiação.

Referências Bibliográficas

Ludlow, J. B. et al., Cbct Special Issue: Review Article Effective Dose of Dental Cbct—A Meta Analysis of Published Data and Additional Data for Nine Cbct Units, *Dentomaxillofacial Radiology* (2015) 44, 20140197 2015 The Authors, Published by the British Institute of Radiology.

Gröbe, A. et al., Research Article Accuracy of Bone Measurements in the Vicinity of Titanium Implants in CBCT Data Sets: A Comparison of Radiological and Histological Findings in Minipigs, *Hindawi BioMed Research International* Volume 2017, Article ID 3848207.

Ghai, S. et al., Role of Panoramic Imaging and Cone Beam CT for Assessment of Inferior Alveolar Nerve Exposure and Subsequent Paresthesia Following Removal of Impacted Mandibular Third Molar, *The Association of Oral and Maxillofacial Surgeons of India* 2017.

Tassoker, M. et al., Comparison of CBCT and panoramic radiography for mandibular morphometry, 2019.

Wrzesień, M. et al., Absorbed Doses For Patients Undergoing Panoramic Radiography, Cephalometric Radiography And Cbct, *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health* 2017;30(5):705–713.

Greenberg, A. et al., Cone Beam Computed Tomography Scanning and Diagnosis for Dental Implants, *Oral Maxillofacial Surg Clin N Am* 27 (2015) 185–202 2015 Elsevier Inc. All rights reserved.

Abdinian, M. et al., Comparison of accuracy between panoramic radiography, cone-beam computed tomography, and ultrasonography in detection of foreign bodies in the maxillofacial region: an in vitro study, Department of Radiology, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Science, P.O. Box 319, Hezar-Jerib Ave., Isfahan 81746-73461, Iran.

Haghanifar, S. et al., Accuracy Of Densitometry Of Two Cone Beam Computed Tomography Equipment In Comparison With Computed Tomography, May 2017, Volume: 9, Issue: 5, Pages: 4384-4390.

Benic, G. et al., Novel Digital Imaging Techniques To Assess The Outcome In Oral Rehabilitation With Dental Implants: A Narrative Review, *Clin. Oral Impl. Res.* 26 (Suppl. 11), 2015, 86–96.

Bohner, L. et al., RESEARCH ARTICLE Accuracy Of Linear Measurements Around Dental Implants By Means Of Cone Beam Computed Tomography With Different Exposure Parameters, *Dentomaxillofacial Radiology* (2017) 46, 20160377 2017 The Authors Published by the British Institute of Radiology.

Brasil, D. et al., Image Quality Optimization Of A Narrow Detector Dental Computed Tomography For Paediatric Patients, 2019 The Authors. Published by the British Institute of Radiology.

CIRURGIA RESSETIVA NO TRATAMENTO DO SORRISO GENGIVAL

Santos, C. ⁽¹⁾, Jesus, A. ⁽¹⁾, Silva, A. ⁽¹⁾, Gomes, A. ⁽¹⁾, Gradim, B. ⁽¹⁾, Teixeira, M. ⁽¹⁾, Vinhas AS. ⁽²⁾

⁽¹⁾ Aluno do 5º ano do curso de M.I.M.D. no IUCS

⁽²⁾ Assistente convidada do IUCS

Introdução: A procura de um sorriso perfeito tem sido objetivo de muitos pacientes e profissionais atualmente. O sorriso gengival apresenta diversas opções de tratamento que variam consoante a etiologia. Neste sentido cada caso clínico é único no qual o resultado estético e a saúde periodontal devem ser alcançados.

Objetivos: O objetivo principal deste trabalho é demonstrar, através de um caso clínico, que a cirurgia ressetiva é uma opção de tratamento para o sorriso gengival na adequação da estética gengival e na manutenção do periodonto saudável.

Materiais e métodos: Foi realizada uma pesquisa de artigos científicos em vários motores de busca, com as palavras-chave, *excessive gingival display*, *esthetic smile*, *altered passive eruption*. Neste trabalho é apresentado um caso clínico elucidativo.

Discussão: As causas deste problema estético são variadas tais como: crescimento vertical maxilar em excesso, extrusão dento-alveolar superior, lábio superior curto, entre outros. O médico dentista deve considerar três dimensões, sempre com a preocupação em relação à quantidade e qualidade de tecido gengival existente após a cirurgia e completa cicatrização dos tecidos.

Conclusão: As cirurgias de aumento de coroa clínica visando a estética do sorriso têm o objetivo de criar novos limites dos zênites gengivais para que o resultado final seja harmonioso e estético.

Referências bibliográficas:

Kahn S. Tavares Dias A. Sorriso Gengival uma visão multidisciplinar.

Irineu G. Pedron, Estevam R. Utumi, Leopoldo P. N. Silva, Lucilia E. M. L. Moretto, Thereza C. F. Lima, Marcos A. Ribeiro. Cirurgia Gengival Ressectiva no Tratamento da Desarmonia do Sorriso. Rev Odontol Bras Central 2010;18(48):87-91

Pedron IG, Utumi ER, Tancredi ÂRC, Perrella A, Perez FEG. Sorriso Gengival: Cirurgia Ressectiva Coadjuvante à Estética Dental. Odonto. 2015;18(35):87–95.

Dutra MB, Ritter DE, Borgatto A, Derech CD, Rocha R. Influência da exposição gengival na estética do sorriso. Dental Press J Orthod. 2012;16(5):111–8.

Oliveira SAR de, Venturim RTZ. Cirurgia Periodontal Ressectiva Valorizando O Sorriso Gengival: Relato De Caso Clínico. Colloq Vitae. 2014;4(2):118–28.

Osseodensificação vs sistemas de instrumentação óssea convencionais

Coelho C¹, Costa JA²

¹Aluno do 5º ano do curso de M.I.M.D no IUCS

² Monitor Clínico do IUCS

Introdução: Os fatores determinantes para alcançar a estabilidade primária em implantes dentários são o ato cirúrgico e a qualidade do osso no sítio empregado, sendo necessário obter volume e densidade óssea suficientes com a finalidade de manter o contato osso-implante biomecanicamente estável.

Entretanto, o conceito para osteotomia chamado de osseodensificação tem estado na vanguarda das mudanças na preparação do local cirúrgico em implantologia.

Objetivos: Este conceito relativamente novo, com brocas universalmente compatíveis, será o foco desta revisão, a fim de aprofundar conhecimentos, descrever e comparar a osseodensificação com sistemas de instrumentação óssea convencionais.

Materiais e Métodos: Realização de uma pesquisa na base de dados PubMed onde foram selecionados artigos obedecendo aos seguintes critérios: artigos publicados nos últimos 10 anos e artigos com informação relevante relativa aos diferentes sistemas de perfuração óssea.

Desenvolvimento: Osseodensificação é uma técnica não subtrativa do tecido ósseo, ao contrário das técnicas tradicionais de perfuração óssea.

A literatura científica sugere que o tecido ósseo denso compactado representa uma vantagem superior nos implantes dentários, maior estabilidade inicial do implante, maiores valores de torque de inserção e pode facilitar uma cicatrização mais rápida. Além disso, a osseodensificação também pode ser usada para a expansão do cume alveolar e elevação do solo do seio crestal.

Conclusões: É um sistema a ter em grande consideração, pois ao contrário das técnicas tradicionais, não escava tecido ósseo, pelo contrário preserva a massa óssea de modo que o osso seja simultaneamente compactado e auto-enxertado de dentro para fora formando uma osteotomia com uma camada densa de tecido ósseo compactada ao longo das suas paredes. Todavia, são necessários mais estudos para comprovar a validade desta técnica.

Referências bibliográficas:

1. Marquezan M, Osório A, Sant'Anna E, Souza MM, Maia L. Does bone mineral density influence the primary stability of dental implants? A systematic review. Clin Oral Implants Res 2012;23:767-74

2. Huwais S, Meyer E. Osseodensification: A novel approach in implant osteotomy preparation to increase primary stability, bone mineral density and bone to implant contact. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2016;32:27-36
3. Stavropoulos A, Nyengaard JR, Lang NP, Karring T. Immediate loading of single SLA implants: Drilling vs. osteotomes for the preparation of the implant site. *Clin Oral Implants Res* 2008;19:55-65
4. Gil LF, Sarendranath A, Neiva R, Marão HF, Tovar N, Bonfante EA, et al. Bone healing around dental implants: Simplified vs. conventional drilling protocols at speed of 400 rpm. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2017;32:329-36
5. Padmanabhan TV, Gupta RK. Comparison of crestal bone loss and implant stability among the implants placed with conventional procedure and using osteotome technique: a clinical study. *J Oral Implantol* 2010;36:475–83

Gingivectomia para aumento de coroa clínica. A propósito de um caso clínico.

Silva D¹, Gomes C¹, Melo F¹, Soares J¹, Russo M¹, Melo M¹, Salazar F²

¹ Aluno do 5º ano do curso M.I.M.D no IUCS

² Professora Auxiliar do IUCS

Introdução:

O sorriso gengival define-se como uma desarmonia estética onde mais de 3mm de tecido gengival fica exposto durante o sorriso.

As possíveis causas são um excessivo crescimento do maxilar, lábio superior curto ou uma erupção anormal dos dentes anteriores maxilares.

Objetivos:

Este trabalho tem como objetivo a elaboração de uma revisão bibliográfica sobre o tema "Gingivectomia para aumento de coroa clínica. A propósito de um caso clínico.", através da descrição do respetivo protocolo.

Metodologia:

Foi realizada uma pesquisa na base de dados da pubmed com a palavra chave "gingivectomy" limitada aos últimos 5 anos e aplicada a humanos. Dos 81 artigos encontrados foram selecionados os que apresentavam melhor correspondência.

Discussão:

Para manter o tecido periodontal saudável deve considerar-se não só a quantidade de gengiva aderida, mas também a altura da aderência conjuntiva supracrestal. Deste modo, e assumindo pelo menos 1mm de sulco gengival, deve manter-se pelo menos 3mm de estrutura dentária íntegra acima do rebordo da crista alveolar.

Conclusão:

A cirurgia para correção de sorriso gengival é um procedimento previsível, em que se alcança o resultado no ato cirúrgico, sem morbidade para o paciente. No entanto, o profissional deve ter conhecimento dos parâmetros periodontais envolvidos e dos padrões de estética para um resultado favorável e harmonioso.

Referências bibliográficas:

1. Sánchez I, Gaud-Quintana S, Stern J. Modified Lip Repositioning with Esthetic Crown Lengthening: A Combined Approach to Treating Excessive Gingival Display. Int J Periodontics Restorative Dent. 2016;37(1):e130–4.
2. Pavone AF, Ghassemian M, Verardi S. Gummy Smile and Short Tooth Syndrome--Part 1: Etiopathogenesis, Classification, and Diagnostic Guidelines. Compend Contin Educ Dent [Internet]. 2016;37(2):102-7; quiz 108-10. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26905089>
3. Dias AT. Sorriso gengival : uma visão periodontal. 2014;13(m):88–96.
4. Perez FEG, Utumi ER, Perrella A, Pedron IG, Tancredi ÂRC. Sorriso Gengival: Cirurgia Ressectiva Coadjuvante à Estética Dental. Odonto. 2015;18(35):87–95.

5. Trevisani RS, Dal Zot Von Meusel DR. Aumento de Coroa Clínica em Dentes Anteriores – Relato de Caso Clínico. J Oral Investig. 2015;3(2):19–24.

Coronectomia: Uma alternativa à exodontia de terceiros molares inferiores

Vicente, A.¹, Castro, A.¹, Silva, A.¹, Ferreira, I.¹, Marinho, J.¹, Silva, J.¹, Vinhas AS.²

1- Estudante do 5º ano do MIMD do IUCS

2- Assistente convidada do IUCS

Introdução

A coronectomia consiste numa técnica cirúrgica onde é realizada a remoção intencional apenas da porção coronária de um elemento dentário, deixando as suas raízes imersas.

Esta técnica é descrita como uma alternativa à exodontia de terceiros molares inferiores e indicada com o objetivo de minimizar possíveis complicações neurossensoriais do nervo alveolar inferior.

Objetivos

Compreender junto da literatura mais recente a técnica, vantagens e desvantagens da coronectomia.

Metodologia

Artigos científicos da base "google académico", desde 2007, utilizando as palavras chave "Coronectomia", "Nervo alveolar inferior" e "Exodontia de 3os molares inferiores".

Resultados

O planeamento deve ser cuidadoso e é fundamental o auxílio de meios radiográficos, incluindo ortopantomografia e tomografia.

Vários estudos revelam que uma menor taxa de incidência de osteíte alveolar é reportada após a técnica de coronectomia, sendo esta de 10 – 12%.

Porém, existem contraindicações definitivas, como a existência de infeção ativa envolvendo a raiz do dente, dentes ou raízes que apresentem mobilidade ou impactação horizontal.

Conclusão

É uma técnica viável, previsível e eficaz em casos indicados, que tem vindo a demonstrar conseguir servir o propósito de prevenir lesões no nervo alveolar inferior após exodontias de terceiros molares inferiores inclusos.

Bibliografia

1.
Deboni MCZ, et al Coronectomia de terceiro molar inferior. Revista da Associacao Paulista de Cirurgioes Dentistas. Março de 2013;67(1):18 – 21.
2.
Dias-Ribeiro E, et al Coronectomia em terceiro molar inferior: relato de casos. Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial. Junho de 2015;15(2):49 – 54.
3.
CORONECTOMIA: UTILIZAÇÃO DA TÉCNICA NO TRATAMENTO DOS TERCEIROS MOLARES INFERIORES E ABORDAGEM DAS COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS
<https://www.doity.com.br/anais/conexaofametro2017/trabalho/38366>
4.
Silva ALC. Odontectomia Parcial Intencional (Coronectomia) - Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. 2018:
<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/odontologia/odontectomia-parcial>
5.
Técnica da coronectomia para prevenção de lesão do nervo alveolar inferior - Relato de caso-https://www.researchgate.net/publication/304462789_
6.
Damiani GJ, Céspedes IC. Prevalência de lesão dos nervos alveolar inferior, bucal e lingual em procedimentos operatórios. Odonto. 23 de Abril de 2009;15(29):50 – 7.

Sealing Socket Abutment (SSA) – uma nova opção para implantes pós-extraccionais em multirradiculares

¹Correia J. , ²Costa R. , ³Roselli F. , ⁴Stroparo E. , ⁵Guimarães G. , ⁶Borges T. , ⁷Costa J.A.

¹Aluno do 5º Ano do curso de Mestrado Integrado em Medicina Dentária no IUCS

² Aluno do 5º Ano do curso de Mestrado Integrado em Medicina Dentária no IUCS

³ Aluno do 5º Ano do curso de Mestrado Integrado em Medicina Dentária no IUCS

⁴ Aluno do 5º Ano do curso de Mestrado Integrado em Medicina Dentária no IUCS

⁵ Aluno do 5º Ano do curso de Mestrado Integrado em Medicina Dentária no IUCS

⁶ Aluno do 5º Ano do curso de Mestrado Integrado em Medicina Dentária no IUCS

⁷Monitor Clínico do IUCS

Introdução

Na tentativa de obter um perfil gengival adequado em reabilitações com implantes surgiu a técnica do Sealing Socket Abutment (SSA), que consiste na colocação de um implante pós-extraccional e manutenção do perfil de emergência.

Objetivo

Descrever a técnica do Sealing Socket Abutment, uma nova abordagem implantológica em multirradiculares.

Materiais

e

Métodos

Foi realizada uma pesquisa nos motores de busca PubMed e EBSCOhost com as palavras-chave: "Sealing socket abutment"; "Immediate implant"; "Implant abutment". Foram incluídos 6 artigos com intervalo temporal entre 2009 e 2019 e que abordassem o tema em questão.

Discussão

A técnica consiste na extração atraumática de um dente multirradicular e colocação pós extraccional de um implante que obterá a sua estabilidade primária no septo interradicular. O alvéolo é preenchido por enxerto ósseo e realiza-se o SSA, que preserva o tecido gengival circundante até à altura da aplicação da carga.

Conclusão

É um procedimento simples e minimamente invasivo que permite manter o perfil gengival e obter uma reabilitação biomimética. Sendo um tema recente, é necessário aguardar por estudos com follow-up para provar a qualidade a longo prazo do método.

Referências Bibliográficas

- Finelle G, Lee SJ. Guided Immediate Implant Placement with Wound Closure by Computer-Aided Design/Computer-Assisted Manufacture Sealing Socket Abutment: Case Report International Journal of Oral & Maxillofacial Implants. Março de 2017;32(2):e63–7

- CHF Hammerle, Araujo MG, Simion M, On Behalf of the Osteology Consensus Group 2011. Evidence-based knowledge on the biology and treatment of extraction sockets. Clin. Oral Impl. Res. 23(Suppl. 5), 2012, 80–82
- Chu SJ, Salama MA, Salama H, Garber DA, Saito H, Sarnachiaro GO, et al. The dual-zone therapeutic concept of managing immediate implant placement and provisional restoration in anterior extraction sockets. Compend Contin Educ Dent. Agosto de 2012;33(7):524–32, 534.
- Smith RB, Tarnow DP. Classification of Molar Extraction Sites for Immediate Dental Implant Placement: Technical Note. International Journal of Oral & Maxillofacial Implants. Junho de 2013;28(3):911–6.

Terapia Laser de Baixa Intensidade no Tratamento da Estomatite Aftosa Recorrente

Vieira, L¹, Martins, R¹, Sá, R¹, Maleci, R¹, Vinhas AS²

1 -Alunos do 5º ano do MIMD – IUCS

2 -Assistente convidada do IUCS

Introdução

A estomatite aftosa recorrente (EAR) é uma condição patológica caracterizada pela ulceração recorrente da mucosa oral, sendo a lesão ulcerativa mais comum na cavidade oral. A primeira linha de tratamento para esta condição é geralmente com fármacos tópicos e/ou sistêmicos, mas estudos sugerem que a terapia laser de baixa intensidade (LLLT), além de reduzir a dor e desconforto, tem potencial de cicatrização deste tipo de lesões.^{1,2}

Objetivos

Apresentar a LLLT como alternativa à medicação tópica e sistêmica no tratamento da EAR.

Materiais e métodos

Foi efetuada uma pesquisa bibliográfica na base de dados PubMed com as palavras-chave: "Aphthous ulcers" e "Low-level laser". Foram selecionados artigos publicados nos últimos 5 anos pertinentes para o objetivo do trabalho.

Discussão

Atualmente, a etiopatogenia da EAR não é totalmente compreendida, sendo que a primeira linha de tratamento é feita geralmente com a administração de corticosteróides sistêmicos e/ou locais, antissépticos, analgésicos, antibióticos e drogas imunomoduladoras.^{1,2}

A LLLT é considerada uma alternativa às abordagens comuns de tratamento, podendo melhorar a reepitelização, pelo aumento do metabolismo respiratório, que levará a um aumento da atividade mitótica, síntese de colagénio e proliferação epitelial.^{1,2}

Conclusão

A LLLT é uma opção para aliviar os sintomas e promover a cicatrização de feridas em pacientes com estomatite aftosa recorrente com baixo risco de efeitos colaterais.

Referencias bibliográficas

1 -Najeeb, S., et al(2016). Management of recurrent aphthous ulcers using low-level lasers: A systematic review. Medicina, 52(5), 263–268.

2 -Suter, V. et al(2017). Effect of laser on pain relief and wound healing of recurrent aphthous stomatitis: a systematic review. *Lasers in Medical Science*, 32(4), 953–963.

3 -Hristina Lalabonova & Hristo Daskalov (2014) Clinical assessment of the therapeutic effect of low-level laser therapy on chronic recurrent aphthous stomatitis, *Biotechnology & Biotechnological Equipment*, 28:5, 929-933

4 -Vale, F. A., Moreira, M. S., Almeida, F. C. S. de, & Ramalho, K. M. (2015). Low-Level Laser Therapy in the Treatment of Recurrent Aphthous Ulcers: A Systematic Review. *The Scientific World Journal*, 2015, 1–7.

5 -Aggarwal, H. (2014). Efficacy of Low-Level Laser Therapy in Treatment of Recurrent Aphthous Ulcers – A Sham Controlled, Split Mouth Follow Up Study. *JOURNAL OF CLINICAL AND DIAGNOSTIC RESEARCH*.

Controlo da dor, inflamação e trismo em cirurgia oral

Pazo L.¹, Matos C.¹, Almeida M.¹, Cuevas M.¹, Vinhas A.S.²

¹ Alunas do 5º ano do curso de M.I.M.D no IUCS; ² Assistente Convidada do IUCS

Introdução: O controlo da dor, inflamação e trismo na cirurgia oral é muito importante, tanto na extração dentária, implantologia e realização de biópsias. Atualmente, a dor oral é caracterizada como uma experiência multifatorial, suscetível de ser modificada por influências cognitivas, emocionais e motivacionais relacionadas à experiência passada do indivíduo. Para prevenir ou reduzir essas complicações, muitos estudos investigaram o uso de vários fármacos, fatores biológicos e técnicas cirúrgicas.

Objetivos: Os objetivos desta revisão bibliográfica são conhecer alguns dos fármacos, fatores biológicos e técnicas cirúrgicas que auxiliam no controlo da dor, inflamação e trismo, para saber se são efetivos ou não e quais os melhores resultados.

Materiais e métodos: Foi realizada uma pesquisa de artigos relevantes através dos motores de busca PubMed e ResearchGate. Nesta revisão bibliográfica, dos 20 artigos escolhidos, três estudos de caso mais detalhados são apresentados. Foram utilizadas as palavras-chave: “Pain”; “Inflammation”; “Trismus”; “Oral Surgery”.

Resultados e Discussão: Apresentam-se diferenças na eficácia dos anti-inflamatórios para tratamento da dor, especialmente entre a intensidade e duração da dor pós-operatória mediante o fármaco utilizado. Verifica-se ainda a influência dos fármacos na amplitude da boca após a cirurgia do terceiro molar mandibular.

Conclusões: Um dos objetivos fundamentais de qualquer cirurgião dentista deve ser tentar reduzir ao máximo os sintomas pós-operatórios que acompanham qualquer intervenção cirúrgica. A evidência científica mostrou a importância de atuar não apenas no pós-operatório, mas também antes de iniciar a intervenção para controlar todas as variáveis que influenciam a dor e a inflamação subsequente.

Referências Bibliográficas:

1.López López J et al. Chitosán más clorhexidina (Bexident®Post) en el control del dolor y la inflamación posoperatoria en implantología oral. Estudio piloto. Av Periodon Implantol. 2015; 27(2):81-89.

2.Ferrante M et al. Effect of low-level laser therapy after extraction of impacted lower third molars. Lasers Med Sci. 2013; 28:845–849.

3.Núñez AIB et al. Non opioid analgesics in the therapy of the oral-dental pain. Medisan. 2015; 19(12):1561-1565.

4.Coulthard P et al. Measuring pain after oral surgery. Oral Surgery 7. 2014; 203–208.

5.Patnaik S et al. Effect of Cold Compression Therapy on Pain, Swelling & Trismus Following Surgical Removal of Impacted Mandibular Third Molars: A Clinical Research. Int J Dent Med Res. 2015; 1(6):18-21.

6.Asutay F et al. An evaluation of effects of platelet-rich-fibrin on postoperative morbidities after lower third molar surgery. Niger J Clin Pract. 2016.

7.Borgonovo AE et al. Evaluation of postoperative discomfort after impacted mandibular third molar surgery using three different types of flap. Quintessence international. 2014.

8.Filho JRL et al. Clinical comparative study of the effectiveness of two dosages of Dexamethasone to control postoperative swelling, trismus and pain after the surgical extraction of mandibular impacted third molars. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2008; 13(2):E129-E132.

9.Noboa MM et al. Evaluation of effects of two dexamethasone formulations in impacted third molar surgeries. Rev Dor. São Paulo. 2014; 15(3):163-168.

10.Alcantara CEP et al. Pre-emptive effect of dexamethasone and methylprednisolone on pain, swelling, and trismus after third molar surgery: a split-mouth randomized triple-blind clinical trial. Int J Oral Maxillofac Surg. 2013.

11.Mozaffari HR et al. Efficacy of dexamethasone in prevention of trismus in mandibular third molar surgery. Sch. Acad. J. Pharm. Sep 2016; 5(9):383-385.

12.Gopalraju P et al. Comparative study of intravenous Tramadol versus Ketorolac for preventing postoperative pain after third molar surgery - A prospective randomized study. Journal of Cranio-Maxillo-Facial Surgery. 2014; 42:629-633.

13.Trindade PAK et al. Sublingual ketorolac and sublingual piroxicam are equally effective for postoperative pain, trismus, and swelling management in lower third molar removal. 2012; 114(1):27-34.

14.Landucci A et al. Efficacy of a single dose of low-level laser therapy in reducing pain, swelling, and trismus following third molar extraction surgery. Int. J. Oral Maxillofac. Surg. 2015;

15.Santos TS et al. Evaluation of the muscle relaxante cyclobenzaprine after third-molar extraction. JADA. 2011; 142(10):1154-1162.

16.Coulthard P et al. Paracetamol (acetaminophen) for pain after oral surgery. Oral Surgery 7. 2014; 81–86.

17.Gay-Escoda C et al. Effect of the suture technique on postoperative pain, swelling and trismus after removal of lower third molars: A randomized clinical trial. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2015; 20(3):e372-e377.

18.Leal de Moura W et al. Efficacy of Amoxicillin Treatment in Preventing Postoperative Complications in Patients Undergoing Third Molar Surgery: a Double Blind Study. Int. J. Odontostomat. 2011; 5(2):147-152.

19.Sheth S et al. To Compare the Efficacy and side effects of Diclofenac sodium, Ibuprofen and Nimesulide during post operative period of surgical removal of impacted lower third molar tooth. Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences. Nov 2015; 4(89):15382-15387.

20. Romero-Ruiz, MM et al. Postoperative pain and swelling treatment protocol. A rational approach. RCOE. 2006; 11(2):205-215.

Resumo:

Técnica de Preparação Biologicamente Orientada (BOPT)

Nogueira, M¹; Costa, A²; Magalhães², F, André¹, C; Magalhães¹, R; Montenegro¹, B; Mota¹, K; Teixeira, D¹

1.Alunos do 5º ano do Mestrado Integrado de Medicina Dentária do IUCS

2.Monitor Clínico do IUCS

Introdução: Nos procedimentos dentários para prótese fixa dento-suportada podem surgir complicações que comprometem a estética do setor anterior. A razão para estas complicações inclui a relação entre o preparo dentário e a inflamação crónica gengival, produzida por um ajuste marginal inadequado entre o preparo e a prótese fixa. A técnica BOPT, pretende minimizar as complicações descritas anteriormente. A BOPT mantém a saúde periodontal, utilizando uma preparação em fio de faca, promovendo estabilidade dos tecidos a médio e longo prazo. Foi inicialmente descrita no contexto de restaurações dento-suportadas, mas, tem sido aplicada na área da implantologia, com o intuito de assegurar a saúde dos tecidos peri-implantares e criar a possibilidade de modelar o sulco peri-implantar, através da manipulação dos perfis de emergência.

Objetivos: Descrever a técnica BOPT: protocolo, vantagens e desvantagens

Materiais e métodos: Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados PubMed e EbscoHost utilizando a seguinte palavra-chave: BOPT.

Discussão: A BOPT tem demonstrado promover uma estabilidade dos tecidos a médio e longo prazo, adaptando-se por si mesmo e de forma natural ao preparo e à restauração.

Conclusão: Com base na evidência científica atual esta técnica respeita a biologia dos tecidos periodontais, no entanto, visto ser uma técnica inovadora são necessários mais estudos que comprovem os seus benefícios a longo prazo.

1.Solá-Ruiz MF, Highsmith JDR, Labaig-Rueda C, Agustín-Panadero R. Biologically oriented preparation technique (BOPT) for implant-supported fixed prostheses. J Clin Exp Dent. 2017;9(4):e603–7;

2.Agustín-Panadero R, Solá-Ruiz MF, Chust C, Ferreiroa A. Fixed dental prostheses with vertical tooth preparations without finish lines: A report of two patients. J Prosthet Dent [Internet]. 2016;115(5):520–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.prosdent.2015.11.011>;

3.Agustín-Panadero R, Serra-Pastor B, Fons-Font A, Solá-Ruiz M. Prospective Clinical Study of Zirconia Full-coverage Restorations on Teeth Prepared With Biologically Oriented Preparation Technique on Gingival Health: Results After Two-year Follow-up. Oper Dent. 2018;43(5):482–7;

4.Loi I, Di Felice A. Biologically oriented preparation technique (BOPT): a new approach for prosthetic restoration of periodontically healthy teeth. Eur J Esthet Dent [Internet]. 2013;8(1):10–23. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23390618>;

5.Guillermo C, Agustin P, Lorenzo R, Miguel P, Berta G. PB 084 E POSTER IN IMPLANT THERAPY OUTCOMES , PERI IMPLANT BIOLOGY ASPECTS Increase of periimplant soft tissues with biologically oriented preparation technique (BOPT) prosthesis Copyright of Clinical Oral Implants Research is the property of Wiley-Blackwell and its content may not be copied or emailed to multiple sites or posted to a listserv without the copyright holder ' s express written permission . However , users may print , download , or email articles for individual use . 28;

6.Canullo L, Di Domenico A, Marinotti F, Menini M, Pesce P. Soft tissue contour impression with analogic or digital work flow: A case report. Int J Environ Res Public Health. 2018;15(12).

Peri-implantite: da gênese ao seu tratamento

¹Rego. M, ¹Ribeiro. J, ¹Trabulo. , ¹Vieira. P, ¹Monteiro. S, ¹Nunes. M, , ²Vinhas AS

¹Alunos do 5º ano do curso de MIMD do IUCS

²Assistente convidada do IUCS

Introdução: As patologias peri-implantares surgem da formação de biofilme na superfície do implante o que leva a um processo inflamatório. Estas são classificadas, de acordo com o envolvimento anatômico e por critérios de diagnóstico, em mucosite peri-implantar e peri-implantite.

Objetivos: Esta revisão bibliográfica tem como principal objetivo perceber qual a etiologia da peri-implantite e se existe consenso na literatura no tratamento a adotar.

Materiais e Métodos: Foi realizada uma pesquisa de artigos relevantes publicados nos últimos dez anos, através de motores de busca como o PubMed. Nesta pesquisa foram utilizadas as palavras-chave: “peri-implantitis”, “peri-implant diseases”, “treatment of peri- implantitis”, “periodontal pathogens”, “dental implant” e “peri-implant mucositis”.

Discussão: A peri-implantite é descrita como uma doença potencialmente progressiva inflamatória e infecciosa de etiologia multifatorial, causando destruição de tecido conjuntivo e reabsorção óssea. O diagnóstico deve ser clínico e radiográfico. O tratamento implica sempre uma abordagem cirúrgica.

Conclusões: Não existe consenso entre o plano de tratamento mais adequado a cada situação, apenas se sabe que por vezes tratamentos combinados apresentam melhores resultados. Um diagnóstico preciso, uma descontaminação eficaz da superfície do implante, determinação e cooperação por parte do paciente e um controlo adequado dos fatores de risco revelam-se fundamentais para o sucesso do tratamento.

Referências Bibliográficas:

- [1] Belibasakis GN. Microbiological and immuno-pathological aspects of peri- implant diseases. Archives of oral biology [Internet]. 2014 Jan [cited 2018 Apr 18];59(1):66–72.
- [2] Mishler OP, Shiau HJ. Management of Peri-implant Disease: A Current Appraisal. Journal of Evidence Based Dental Practice [Internet]. 2014 Jun [cited 2018 Apr 18]; 14:53–9.
- [3] Ata-Ali J, Flichy-Fernández AJ, Alegre-Domingo T, Ata-Ali F, Palacio J, Peñarrocha-Diago M. Clinical, microbiological, and immunological aspects of healthy versus peri-implantitis tissue in full arch reconstruction patients: a prospective cross-sectional study. BMC Oral Health [Internet]. 2015 Dec 1 [cited 2018 Apr 30];15(1):43.
- [4] Romanos GE, Javed F, Delgado-Ruiz RA, Calvo-Guirado JL. Peri-implant diseases: a review of treatment interventions. Dental clinics of North America [Internet]. 2015 Jan [cited 2018 Apr 18]; 59(1):157–78.
- [5] Pesce P, Canullo L, Grusovin MG, de Bruyn H, Cosyn J, Pera P. Systematic review of some prosthetic risk factors for periimplantitis. The Journal of Prosthetic Dentistry

[Internet]. 2015 Sep [cited 2018 Apr 18];114(3):346–50.

[6] Renvert S, Quirynen M. Risk indicators for peri-implantitis. A narrative review. *Clinical Oral Implants Research* [Internet]. 2015 Sep [cited 2018 Apr 11]; 26:15– 44.

[7] Kumar Gupta H, Garg A, Kaur Bedi N. Peri-Implantitis: A risk factor in implant failure. *Journal of Clinical and Diagnostic Research* [Internet]. 2011 [cited 2018 Apr 30];5(1):138–41.

[8] Emecen-Huja P, Hasan I, Miller CS. Biologic Markers of Failing Implants. *Dental Clinics of North America* [Internet]. 2015 Jan [cited 2018 Apr 18];59(1):179–94.

[9] Kadkhodazadeh M, Baghani Z, Ebadian AR, Kaghazchi Z, Amid R. Receptor activator of nuclear factor kappa-B gene polymorphisms in Iranian periodontitis and peri-implantitis patients. *Journal of Periodontal & Implant Science* [Internet]. 2014 Jun 1 [cited 2018 Apr 18]; 44(3):141.

[10] Lee S, Kim J-Y, Hwang J, Kim S, Lee J-H, Han D-H. Investigation of pathogenic genes in peri-implantitis from implant clustering failure patients: a whole-exome sequencing pilot study. Schönbach C, editor. *PloS one* [Internet]. 2014 Jun 12 [cited 2018 Apr 18];9(6): e99360.

[11] Albrektsson T, Buser D, Chen ST, Cochran D, DeBruyn H, Jemt T, et al. Statements from the Estepona Consensus Meeting on Peri-implantitis, February 2-4, 2012. *Clinical Implant Dentistry and Related Research* [Internet]. 2012 Dec [cited 2018 Apr 18]; 14(6):781–2.

[12] Schwarz F, Derks J, Monje A, Wang H-L. Peri-implantitis. *Journal of Clinical Periodontology* [Internet]. 2018 Jun [cited 2019 Jan 8];45:S246–66.

[13] Renvert S, Persson GR, Pirih FQ, Camargo PM. Peri-implant health, peri-implant mucositis, and peri-implantitis: Case definitions and diagnostic considerations. *Journal of Clinical Periodontology* [Internet]. 2018 Jun [cited 2019 Jan 8];45:S278–85.

Reimplante de Dentes Permanentes Avulsionados

Carvalho M¹, Luís A¹, Frémont A¹, Silva C¹, Monteiro C¹, Plichta M¹, Zilioli V¹,
Vinhas A²

¹ Alunos do 5º ano do curso de M.I.M.D no IUCS

²Professor Auxiliar do IUCS

Introdução

Os traumatismos faciais podem levar a lesões dos tecidos duros dentários que poderão resultar na perda dentária, com sérios problemas a nível da fala, da mastigação e da estética. Os incisivos centrais superiores são os dentes que mais frequentemente sofrem avulsão, sendo que, raramente os dentes inferiores são atingidos.

Objetivos

Este trabalho tem como objetivo abordar a técnica de reimplantação bem como os conhecimentos que o médico dentista deve ter aquando da chegada do paciente ao consultório com um dente avulsionado, os meios de transporte do mesmo e os cuidados após reimplantação.

Materiais e métodos

Foi feita uma pesquisa na base de dados Google académico, tendo sido selecionados 4 artigos de interesse para a elaboração do pôster.

Desenvolvimento

«Os traumatismos dentários representam uma das poucas situações em que o médico-dentista é chamado a realizar diagnósticos e planos de tratamento numa área fora da rotina do dia-a-dia. Quando deparados com este tipo de situações, devem ser realizados esforços no sentido de desenvolver protocolos de tratamento que sejam baseados no mecanismo biológico subjacente regeneração periodontal.

Conclusão

Evidências em estudos controlados mostraram que o tratamento de dentes avulsionados pode ter grande sucesso, sendo apenas necessário que a reimplantação do dente seja feita sob condições que devolvam às células do ligamento periodontal o seu status biológico ótimo.

Referencias bibliográficas

1. Andreasen JO. Reimplantación y transplante en odontología Atlas. Editorial Médica Panamericana, 1992: 57-92;
2. Davidovich E, Moskovitz M, Moshonov J. Replantation of an immature permanent central incisor following pre-eruptive traumatic avulsion. Dent Traumatol 2008; 24: 47-52;
3. Andreasen JO et al. Replantation of 400 avulsed permanent incisors. 1. Diagnosis of healing complications. Endod Dent Traumatol 1995; 11: 51-58;
4. Barret RJ et al. Intentional replantation: report of a successful case. Oral Surg 1992; 23: 755-757.
5. Guidelines for the management of traumatic dental injuries. International Association of Dental Traumatology (IADT) 2007.
6. Andreasen JO, Andrasen F, Anderson L. Textbook and color atlas of traumatic injuries to the teeth, 4th Ed. Oxford: Blackwell Munksgaard; 2007.

Revitalização Endodôntica – Aspectos Histofisiológicos

Luís A.², Melo-Ferraz A.^{1,4}, Ferreira S.¹, Barbosa M.³, Sousa A.³, Miller P.³

1 - Assistente Convitado do IUCS 2 - Aluna do 5º ano do curso de M.I.M.D no IUCS 3 - Professor Auxiliar do IUCS 4 - Aluno de Doutorado do DCBAS

Introdução: Dentes permanentes imaturos cujo complexo pulpo-dentinário seja danificado devido a cárie, trauma ou anomalias de desenvolvimento em que ocorra necrose pulpar, têm o seu desenvolvimento radicular interrompido. Sendo o tradicional tratamento de eleição a apexificação, atualmente, a revitalização endodôntica surge como uma alternativa promissora.

Objetivos: Abordar o tema da revitalização endodôntica em dentes definitivos imaturos, com base nas evidências mais recentes, que permitam entender o conceito e as bases biológicas associadas, abordando essencialmente a componente histofisiológica de forma a melhor compreender este processo.

Materiais e métodos: Foi feita uma pesquisa nas bases de dados Pubmed, Scopus e Ebsco, tendo sido selecionados artigos de interesse publicados entre 2009-2019.

Desenvolvimento: A endodontia regenerativa baseia-se na substituição do tecido pulpar necrosado, em dentes definitivos imaturos, por tecido biológico que permita o desenvolvimento radicular e encerramento apical. Este mecanismo é mediado por um conjunto variado de células e mediadores histoquímicos dos quais podemos destacar as células estaminais, pluripotenciais e os fatores de crescimento.

Conclusão: A revitalização tem por objetivo o desenvolvimento da raiz, o aumento da espessura da parede do canal que potencia o encerramento apical, tal é conseguido pelo crescimento de um tecido vital no interior do canal radicular. Não existe consenso relativamente à origem, ao tipo e à composição celular dos tecidos regenerados. A reconstituição do sistema neurovascular após a revitalização fornecerá aos tecidos regenerados células do sistema imunológico, que funcionaram como principal linha do mecanismo de defesa.

Bibliografia:

- ANDREASEN, J. O. & BAKLAND, L. K. 2012. Pulp regeneration after non-infected and infected necrosis, what type of tissue do we want? A review. *Dent Traumatol*, 28, 13-8.
- LI, J., PARADA, C. & CHAI, Y. 2017. Cellular and molecular mechanisms of tooth root development. *Development*, 144, 374-384.
- NAKASHIMA, M. & AKAMINE, A. 2005. The application of tissue engineering to regeneration of pulp and dentin in endodontics. *J Endod*, 31, 711-8.
- YAMAUCHI, N., NAGAOKA, H., YAMAUCHI, S., TEIXEIRA, F. B., MIGUEZ, P. & YAMAUCHI, M. 2011. Immunohistological characterization of newly formed tissues after regenerative procedure in immature dog teeth. *J Endod*, 37, 1636-41.

Restaurações diretas com resina composta em dentes anteriores. A propósito de um caso clínico.

Rossi A.S.^[1], Mele E.^[1], Caetano L.^[2], Rocha L.^[3], Torres O.^[4]

(1) Estudantes do 5º ano do MIMD do IUCS

(2) Monitor Clínico do IUCS

(3) Monitora Clínica do IUCS

(4) Professora Auxiliar do IUCS

Introdução: As restaurações diretas adesivas em dentes anteriores com o advento de novas técnicas e procedimentos permitem alcançar um ótimo resultado estético e funcional.

Objetivos: O objetivo é apresentar o caso clínico no âmbito da unidade curricular de clínica conservadora III.

Material e métodos: JAT, paciente do gênero masculino, 59 anos, manifestou o desejo de reabilitar o seu sorriso. Apresentava restaurações em resinas composta que não satisfaziam esteticamente com inflamação do periodonto. Foram propostas reconstruções em resina composta, com o intuito de restabelecer a função estética e a saúde periodontal.

Resultados e discussão: As resinas compostas modernas permitem obter resultados estéticos através de uma técnica de estratificação, com o uso de duas camadas (dentina e esmalte), que mimetiza a estrutura dentária. A resina composta Inspiro Direct®, com suas propriedades óticas e físicas permitem obter restaurações estéticas integradas de alta qualidade.

Conclusão: A técnica restauradora com resina composta nano-híbrida foi efetiva para restabelecer a função e a estética dos dentes anteriores com eficiência clínica.

Referências bibliográficas:

Dietschi, D. Layering concepts in anterior composite restorations. J Adhes Dent. 2001 Spring;3(1): 71-80

Dietschi, D. Free-Hand Bonding in the Esthetic Treatment of Anterior Teeth: Creating the Illusion. Journal of esthetic dentistry. 1997 9(4): 156-164

Nahsan F., Mondelli R., Franco E., Naufel F., Ueda J., Schmitt V., Baseggio W. Clinical strategies for esthetic excellence in anterior tooth restorations: understanding color and composite resin selection

Efeito da Fibrina rica em Plaquetas e Leucócitos (L-PRF) nas plaquetas do sangue total e sua ação antimicrobiana: resultados preliminares

Melo-Ferraz A.^{1,2}, Coelho C.³, Miller P.³, Monteiro MC.³

1 – Aluno de Doutorado do DCBAS

2 – Assistente Convidado do IUCS

3 – Professor Auxiliar do IUCS

Introdução: A Fibrina rica em Plaquetas e Leucócitos (L-PRF) é um aditivo cirúrgico biológico preparado por manipulação sanguínea autóloga, amplamente utilizado em vários campos da medicina. Embora o seu potencial regenerativo tenha sido amplamente explorado, os mecanismos biológicos subjacentes e o seu efeito antimicrobiano permanecem ignorados.

Objetivo: O objetivo do presente estudo foi avaliar os efeitos in vitro da L-PRF em plaquetas do sangue periférico humano e a sua ação microbiana.

Métodos: A L-PRF obteve-se de amostras de sangue total(WB) de doadores saudáveis. Avaliou-se o efeito dos produtos L-PRF na ativação plaquetária(PA) usando citometria de fluxo para analisar marcadores bioquímicos. Avaliou-se a mobilização intracelular de Ca^{2+} , os recetores GPIIb/IIIa ativados, a expressão da P-selectina induzida pelos produtos da L-PRF e pelo agonista plaquetário fisiológico trombina em amostras WB do mesmo dador. Foi investigado o efeito da L-PRF sobre a *E. faecalis* ATCC 29212, *C. albicans* ATCC 928 e *P. aeruginosa* ATCC 27853 pelo método de difusão em meio sólido.

Resultados/Desenvolvimento: A L-PRF induziu nas plaquetas do WB fortes respostas de mobilização de Ca^{2+} e ativou a expressão de GPIIb/IIIa ativados e P-selectina, de forma semelhante ou superior à trombina. Entre as espécies testadas, houve uma inibição significativa do crescimento da *P. aeruginosa*.

Conclusões: Os resultados preliminares obtidos sugerem que a L-PRF é um potente indutor da PA e parece apresentar propriedades antimicrobianas, o respetivo impacto e mecanismo de ação de cada componente, bem como possíveis efeitos sinérgicos entre esses componentes poderão constituir um importante fator no controlo da infeção.

Referências Bibliográficas:

Dohan DM, Choukroun J, Diss A, Dohan SL, Dohan AJ, Mouhyi J, et al. Platelet-rich fibrin (PRF): a second-generation platelet concentrate. Part I: technological concepts and evolution. Oral surgery, oral medicine, oral pathology, oral radiology, and endodontics. 2006;101(3): e37-44

Monteiro MC, Goncalves MJ, Sansonetty F, O'Connor JE. Flow cytometric analysis of calcium mobilization in whole-blood platelets. Current protocols in cytometry. 2003; Chapter 9: Unit 9.20.

Michelson AD, Barnard MR, Krueger LA, Frelinger AL, 3rd, Furman MI. Evaluation of platelet function by flow cytometry. Methods (San Diego, Calif). 2000;21(3):259-70.

Krijgsveld J, Zaat SA, Meeldijk J, van Veelen PA, Fang G, Poolman B, et al. Thrombocidins, microbicidal proteins from human blood platelets, are C-terminal deletion products of CXC chemokines. The Journal of biological chemistry. 2000;275(27):20374-81.

Yeaman MR, Tang YQ, Shen AJ, Bayer AS, Selsted ME. Purification and in vitro activities of rabbit platelet microbicidal proteins. Infection and immunity. 1997;65(3):1023-31.

Revascularização de dentes imaturos com Fibrina Rica em Plaquetas e Leucócitos

Martins. R.¹; Ferreira S.²; Fernandes V.⁵; Melo-Ferraz A.^{2,3}; Miller P.⁴

¹Aluno do 5º ano do curso de M.I.M.D no IUCS

²Assistente convidado do IUCS

³Aluno de doutoramento do DCBAS

⁴Professor auxiliar do IUCS

⁵Monitor clínico do IUCS

Introdução: Os procedimentos de endodontia regenerativa representam uma alternativa de tratamento para dentes imaturos necrosados por trauma ou cárie. Os benefícios do uso de Fibrina Rica em Plaquetas e Leucócitos (L-PRF) na revitalização de dentes necróticos e com a raiz incompleta passam pela resolução dos sinais e sintomas clínicos, completar a maturação radicular e restabelecer a vitalidade do complexo polpa-dentina.^{1,3}

Objetivos: Compreender os procedimentos endodônticos regenerativos com a utilização de fibrina rica em plaquetas e leucócitos.

Materiais e métodos: Foi efetuada uma pesquisa bibliográfica na base de dados PubMed com as palavras-chave e operadores lógicos: (regenerative endodontics AND immature tooth AND platelet rich fibrin). Foram selecionados artigos científicos publicados nos últimos 5 anos pertinentes para o objetivo do trabalho.

Discussão: A L-PRF é um biomaterial autólogo, composto por fibrina enriquecida com plaquetas, citocinas e fatores de crescimento, fornecendo uma matriz bem organizada para a migração e adesão celular.^{1,3}

Os nutrientes e fatores de crescimento, tais como o fator de crescimento endotelial (VEGF) e o fator de crescimento transformador $\beta 1$ (TGF- $\beta 1$), estimulam a proliferação e diferenciação das células estaminais da polpa dentária, facilitando a angiogênese, o crescimento e a diferenciação celular.^{1,2,3}

Conclusão: A matriz de L-PRF devido à sua biocompatibilidade e liberação de fatores de crescimento é potencialmente a matriz ideal para a regeneração do complexo polpa-dentina, possibilitando assim a maturação da raiz de dentes imaturos com necrose pulpar.

Referências bibliográficas:

- 1 - Ray HL, Jr., Marcelino J, Braga R, Horwat R, Lisien M, Khaliq S. Long-term follow up of revascularization using platelet-rich fibrin. Dent Traumatol. 2016;32(1):80-4
- 2 - Adhikari HD, Gupta A. Report of a case of platelet-rich fibrin-mediated revascularization of immature 12 with histopathological evaluation. J Conserv Dent. 2018;21(6):691-695.
- 3 - Pinto N, Harnish A, Cabrera C, Andrade C, Druttman T, Brizuela C. An Innovative Regenerative Endodontic Procedure Using Leukocyte and Platelet-rich Fibrin Associated with Apical Surgery: A Case Report. J Endod. 2017 Nov;43(11):1828–34.

4 - Kim SG, Malek M, Sigurdsson A, Lin LM, Kahler B. Regenerative endodontics: a comprehensive review. *Int Endod J*. 2018 Dec;51(12):1367–88.

5 - Murray PE. Platelet-Rich Plasma and Platelet-Rich Fibrin Can Induce Apical Closure More Frequently Than Blood-Clot Revascularization for the Regeneration of Immature Permanent Teeth: A Meta-Analysis of Clinical Efficacy. *Front Bioeng Biotechnol*. 2018;6:139.

Abordagem de três protocolos da revitalização pulpar

Monteiro S¹; Melo-Ferraz A.²; Ferreira S.³; Freitas V.N.⁴; Miller P.⁵

¹Aluna do 5º ano do curso de M.I.M.D no IUCS

² Aluno de doutoramento do DCBAS

³Assistente convidado do IUCS

⁴ Monitor Clínico do IUCS

⁵Professor auxiliar do IUCS

Introdução: Perante a necrose pulpar de um dente imaturo permanente, a revitalização dentária é uma alternativa à apexificação. Este procedimento viabiliza o aumento da espessura e o encerramento radicular, possibilitando um melhor prognóstico ao diminuir a probabilidade de fratura.

Objetivo: Compreender os procedimentos de revitalização dentária, comparando diferentes protocolos para a sua realização.

Materiais e Métodos: Realizou-se uma pesquisa nos motores de busca *Pubmed*, *Ebsco* e *Scopus* utilizando as seguintes palavras chave: “*Regenerative endodontics*”; “*Pulp revascularization*”; “*Pulp revitalization*”; “*Blood Clot*”; “*Platelet rich plasma*”; “*Platelet rich fibrin*”; “*Scaffolds*”; “*revascularization*”; “*revitalization*”

Discussão: Os requisitos necessários para o sucesso do tratamento da revitalização pulpar passam por procedimentos rigorosos que incluem uma reduzida, ou mesmo nula, instrumentação do sistema de canais, a desinfecção através de irrigantes, a aplicação da medicação intracanal, eventual utilização de uma matriz para favorecer o crescimento dos tecidos e o isolamento do canal radicular.

Quando realizamos a indução do coágulo sanguíneo dentro do canal este age como um *scaffold* para a proliferação dum novo tecido. A utilização de plasma rico em plaquetas ou fibrina rica em plaquetas para além de aumentarem a concentração de fatores de crescimento, permitem a proliferação celular ao longo do tempo.

Conclusão: Existem diferentes protocolos clínicos para alcançar o objetivo de dar continuidade ao desenvolvimento radicular. Desde a irrigação, medicação, utilização do *scaffold* e selamento do canal existem muitas variáveis a este procedimento clínico, sendo que os diversos protocolos melhoram o prognóstico para estes dentes imaturos podendo esta ser considerada como primeira opção de tratamento.

Referências Bibliográficas:

1. AAE Clinical Considerations for a Regenerative Procedure Revised 4/1/2018. [cited 2019 Mar 22]; Available from: https://f3f142zs0k2w1kg84k5p9i1o-wpengine.netdna-ssl.com/specialty/wp-content/uploads/sites/2/2018/06/ConsiderationsForRegEndo_AsOfApril2018.pdf

2. Clinical Guidelines Position Statements - American Association of Endodontists [Internet]. [cited 2019 Mar 21]. Available from: <https://www.aae.org/specialty/clinical-resources/guidelines-position-statements/>
3. Galler KM, Krastl G, Simon S, Van Gorp G, Meschi N, Vahedi B, et al. European Society of Endodontology position statement: Revitalization procedures. *Int Endod J* [Internet]. 2016 Aug 1 [cited 2019 Mar 21];49(8):717–23. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/iej.12629>
4. Narang I, Mittal N, Mishra N. A comparative evaluation of the blood clot, platelet-rich plasma, and platelet-rich fibrin in regeneration of necrotic immature permanent teeth: A clinical study. *Contemp Clin Dent* [Internet]. 2015 [cited 2019 Feb 6];6(1):63–8. Available from: <http://www.contempclindent.org/text.asp?2015/6/1/63/149294>
5. Dohan DM, Choukroun J, Diss A, Dohan SL, Dohan AJJ, Mouhyi J, et al. Platelet-rich fibrin (PRF): A second-generation platelet concentrate. Part I: Technological concepts and evolution. *Oral Surgery, Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endodontology* [Internet]. 2006 Mar [cited 2019 Mar 22];101(3):e37–44. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16504849>
6. Torabinejad M, Turman M. Revitalization of Tooth with Necrotic Pulp and Open Apex by Using Platelet-rich Plasma: A Case Report. *J Endod* [Internet]. 2011 Feb [cited 2019 Mar 22];37(2):265–8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21238815>

Dificuldades associadas ao uso de prótese acrílica parcial removível

Gradim, B.,¹ Silva, A.,¹ Gomes, A.,¹ Jesus, A.,¹ Santos, C.,¹ Teixeira, M.,¹ Coelho, J. A.²

¹ Aluno do 5º ano do curso MIMD no IUCS

² Assistente Convidado do IUCS

Introdução: A substituição dos dentes através da PPR deve ser acompanhada de técnicas e critérios que visam a satisfação do paciente, devemos ter em conta as suas expectativas e anseios, uma vez que, muitas das vezes a insatisfação do paciente portador da PPR está relacionada com fatores psicossociais e não apenas os físicos.

Objetivos: Dar a devida importância a estes fatores que devem ser compreendidos, quer pelo médico quer pelo paciente, pois são essenciais para o sucesso do tratamento.

Materiais e métodos: Pesquisa de artigos científicos, através do motor de pesquisa Google Académico, EBSCO; Palavras-chave: prótese total removível; dificuldades.

Discussão: Os pacientes portadores de prótese removível deparam-se com dificuldades que podem afetar a sua qualidade de vida, essas dificuldades podem ser divididas em físicas (dor/desconforto, higienização, retenção e mastigação/deglutição) e psicossociais (estética e desconforto psicológico).

Conclusão: O fator psicossocial é considerado um dos mais determinantes no sucesso do tratamento.

Atualmente existe uma constante procura da beleza estética por parte da sociedade, tendo um resultado final que nem sempre corresponde às suas elevadas expectativas. Ocasionalmente, um elevado índice de rejeição e consequente insucesso.

Referências bibliográficas:

1. Areias, C., (2004). *Grau de satisfação de pacientes portadores de prótese dentária removível*. Dissertação de candidatura ao grau de mestre apresentada a faculdade de medicina dentária da universidade do porto;
2. Braga, S., Telarolli, Junior, R (2002). *Avaliação das condições e satisfação com as próteses em idosos da região central do estado de s. paulo*. Revista de odontologia da universidade de são paulo. Pp 39-48;
3. Wolff A, Gadre A, Begleiter A, Moskona D, Cardash H: *Correlation Between Patient Satisfaction with Complete Dentures and Denture Quality*, Oral Condition, and Flow Rate of Submandibular / Sublingual Salivary Glands. Int J Prosthodont 2003;16(1):45-8;
4. Rosseler, D. (2003). *Complete denture success for patients and dentists*. International Dental Journal. 53, pp. 340-345.
5. van Waas MA. The influence of psychologic factors on patient satisfaction with complete dentures. J Prost Dent 1990; 63(5):545-548

AUTORES:

Martins D.; Mota M.; Alunas do 5º ano do curso de Mestrado Integrado em Medicina Dentária, IUCS
Sá J.; Monitora Clínica do IUCS
Mendes, JM.; Professor Auxiliar do IUCS
Silva, AS.; Professor Auxiliar Convidado do IUCS

INSTITUIÇÃO:

Instituto Universitário de Ciências da Saúde

AUTOR RESPONSÁVEL PELA APRESENTAÇÃO:

Diva Joana Mota Martins
Rua Joaquim Oliveira e Silva, 470 apt 108, Esmoriz
938705605
divamotamartins@gmail.com

Resumo:



XXVI Ciências Dentárias IUCS – 11 e 12 de Abril 2019

Índice De Sucesso De Reabilitações Imediatas Sobre Implantes

Martins D.¹; Mota M.¹, Sá J.², Mendes JM.³, Silva AS.⁴

¹ Alunas do 5º ano do curso de Mestrado Integrado em Medicina Dentária, IUCS

² Sá J.; Monitora Clínica do IUCS

³ Mendes, JM.; Professor Auxiliar do IUCS

⁴ Silva, AS.; Professor Auxiliar Convidado do IUCS

Introdução

A exigência estética e a rapidez dos tratamentos reabilitadores são cada vez mais uma demanda do paciente, de modo que o conceito de implante imediato e carga imediata sejam opções cada vez mais adotadas.

Atualmente, a carga imediata apresenta evidência científica suficiente que justifica a sua utilização. No entanto, vários fatores devem ser considerados de modo a esta ter uma maior previsibilidade.

Objetivo

Avaliar o índice de sucesso de reabilitações com carga imediata em maxilares totalmente edêntulos.

Materiais e métodos

Análise observacional descritiva transversal da taxa de sucesso do protocolo de carga imediata na maxila ou mandíbula edêntulas através de um questionário e observação clínica. Incluiu 103 pacientes com maxilares edêntulos reabilitados com prótese fixa sobre implantes. Cada paciente recebeu entre 4 a 6 implantes. Assim, no total,

foram colocados 474 implantes. Fatores como, osteointegração do implante, complicações biológicas e protéticas, foram avaliados e analisados estatisticamente.

Resultados

Dos 474 implantes colocados inicialmente, 458 foram considerados osteointegrados e 16 dados como perdidos, o que corresponde a uma taxa de sucesso de 96,62%.

Quando analisados fatores para além dos seis meses iniciais, a taxa de sucesso das reabilitações desce para os 70,87%, sendo que as falhas mais comuns foram a fratura protética (46,2%) e peri-implantite com (23,1%).

Conclusão

A taxa de osteointegração dos implantes analisados encontra-se de acordo com os valores apresentados pela literatura atual sendo que diminui ao longo do tempo por influência de fatores protéticos e biológicos.

Referências Bibliográficas

1. Alfadda SA. Ensaio Clínico Controlado Randomizado de Pacientes Desdentados Tratados com Prótese Fixa Mandibular Imediatamente Apoiada por Implante. Clínica Implantodontia e Pesquisa Relacionada. 2013 mar 18; 16 (6): 806-16
2. Gallucci G, G Benic, Eckert S, P Papaspyridakos, Schimmel M, Schrott A, et al. Declarações Consensuais e Recomendações Clínicas para Protocolos de Carregamento de Implantes. Revista Internacional de Implantes Orais e Maxilo-Faciais. 2014 Jan; 29: 287-90.
3. Heschl A, Pagador M, Platzer S, Wegscheider W, Pertl C, Lorenzoni M. Reabilitação imediata das mandíbulas desdentadas com implantes tipo parafuso: resultados após até 10 anos de função clínica. Pesquisa Clínica de Implantes Orais. 5 de setembro de 2011 e 23 (10): 1217-23.
4. Papaspyridakos P, CJ Chen, Chuang SK, Weber HP. Protocolos de Carregamento de Implante para Pacientes Desdentados com Próteses Fixas: Uma Revisão Sistemática e Meta-Análise. Revista Internacional de Implantes Orais e Maxilo-Faciais. 2014 Jan; 29: 256–70.
5. Peñarrocha-Oltra D, Covani U, Aparicio A, Ata-Ali J, Peñarrocha-Diago M, Peñarrocha-Diago M. Carga Imediata Versus Convencional para a Maxila com Implantes Colocados em Locais de Extração Fresca e Cicatrizada para Apoiar um Arco Completo Prótese Fixa: Estudo Clínico Controlado não randomizado. Revista Internacional de Implantes Orais e Maxilo-Faciais. 2013; 28 (4): 1116-24.

Desgaste em Prótese da Articulação Temporomandibular.

Borges H.,¹ Souza J.²

¹ Estudante do 2º ano de Douturamento IUCS

² Professor Auxiliar Convidado do IUCS

Introdução

As funções essenciais à vida humana, como a mastigação, fala, suporte das vias aéreas e deglutição são suportadas pela articulação temporomandibular que é aquela que mais ciclos de carga e descarga sofre. A substituição destas articulações por próteses está indicada em doentes refratários a tratamentos não cirúrgicos e com severa deterioração da qualidade de vida.

Objetivos

Pretendemos com este trabalho realizar uma revisão de literatura sobre o desgaste e seus efeitos na prótese da articulação temporomandibular.

Materiais e Métodos

Pesquisa nos motores de busca PubMed e ScienceDirect até Janeiro de 2019 . Foram utilizadas as palavras chave: “prótese de articulação temporomandibular”, “desgaste” “fricção”, “reação adversa”, “ detritos”.

Resultados/Discussão

Estas próteses são vistas ainda com alguma desconfiança na área da cirurgia maxilofacial, provavelmente devido a uma série de experiências negativas no passado. O aumento gradual do número destes dispositivos, requer o desenvolvimento dos materiais existentes ou de novos materiais. Existem poucos estudos publicados relativamente às vias de desgaste da prótese de ATM, apesar da existência de inúmeros estudos relativos a próteses da anca e joelho, em que se usam materiais similares.

Conclusão

O desgaste e a libertação de partículas criadas pela fricção e deslizamento com carga são causas importantes de falha nestes dispositivos.

Referências Bibliográficas

- 1-Mercuri LG, Mathew MT, Kerwell S, Lundberg H, Sukotjo C. Temporomandibular Joint Replacement Device Research Wear and Corrosion Technology Transfer from Orthopedics. Journal of Bio- and Tribo-Corrosion. 2015 1:3
- 2-Rodrigues YL. Mathew MT, Mercuri LG, da Silva JSP, Henriques B ,Souza JCM Biomechanical simulation of temporomandibular joint replacement devices: a scoping review of the finite element method. 2018
- 3-Ramos AM, Mesnard M. A new condyle implant design concept for an alloplastic temporomandibular joint in bone resorption cases. J Craniomaxillofac Surg. 2016; 44: 1670-7.
- 4-Mercuri LG (Temporomandibular joint reconstruction. In: Fonseca R (ed) Oral and maxillofacial surgery. Elsevier, Philadelphia, 2014; pp 945–960 [Chapter 51]

Resumo:



XXVI Ciências Dentárias IUCS – 11 e 12 de Abril 2019

Reabilitação de uma mandíbula atrófica com implantes curtos: caso clínico

Soares, J.¹; Silva, AS.²; Mendes, JM.³; Sá, J.⁴

¹Aluno do 5º ano do curso de Mestrado Integrado em Medicina Dentária, IUCS

²Professor auxiliar convidado do IUC

³Professor auxiliar do IUCS

⁴Monitora clínica do IUCS

Introdução

Pacientes edêntulos são frequentemente encontrados na população idosa. Estes pacientes utilizadores de próteses removíveis convencionais têm revelado falta de retenção, suporte e estabilidade bem como problemas mastigatórios e de fonética.

Nestes casos a reabilitação com sobredentadura torna-se uma opção viável.

Objetivo

Demonstrar a eficácia reabilitadora dos implantes curtos (implantes com comprimento menor que 10mm) em mandíbula atrófica recorrendo a um estudo caso.

Materiais e métodos

Apresentação de um caso clínico de um paciente do sexo feminino, caucasiana com queixas de ulcerações intraorais e constantes áreas dolorosas nos lábios e dificuldades na mastigação e na fonação referentes à sua prótese acrílica total inferior.

Perante observação foi identificado uma severa atrofia mandibular. Procedeu-se à reabilitação desta mandíbula com três implantes curtos e uma sobredentadura com uma barra personalizada fresada.

Discussão

A reabilitação de pacientes com mandíbula atrófica é um dos procedimentos mais complicados, a reduzida dimensão vertical dificulta a retenção de próteses convencionais tal como a utilização de implantes osseointegrados convencionais.

A literatura aponta várias técnicas possíveis para a reabilitação deste tipo de pacientes, sendo o implante curto uma opção. São apontadas numerosas vantagens destes

implantes, desde uma menor taxa de morbilidade e menor tempo de tratamento comparativamente a técnicas reconstitutivas.

Os implantes curtos apresentam-se como uma alternativa viável na reabilitação de pacientes com mandíbulas atroficas evitando procedimentos cirúrgicos complexos.

Conclusão

O estudo conclui que a reabilitação de uma mandíbula atrofica recorrendo a 3 implantes curtos e uma barra personalizada fresada permite restabelecer a função mastigatória e conforto.

Referências Bibliográficas

1. Al Nawas B, Brägger U, Meijer HJA, et al. A double blind randomized controlled trial (RCT) of titanium 13Zirconium versus titanium grade IV small diameter bone level implants in edentulous mandibles– Results from a 1 year observation period. Clin Implant Dent Relat Res. 2012;14(6):896–904.
2. Carlsson GE. Early in contrast to recent methods to evaluate masticatory function in implant patients. J Prosthodont Res. 2012;56(1):3–10.
3. Silva AS, Aroso C, Ustrell R, et al. The influence of saliva pH value on the retention and durability of bar-clip attachments. J Adv Prosthodont. 2015;7(1):32–8.
4. Aroso C, Silva AS, Ustrell R, et al. Effect of abutment angulation in the retention and durability of three overdenture attachment systems: An in vitro study. J Adv Prosthodont. 2016;8:21–9.
5. Kobayashi M, Srinivasan M, Ammann P, et al. Effects of in vitro cyclic dislodging on retentive force and removal torque of three overdenture attachment systems. Clin Oral Implants Res. 2014;25(4):426–34.
6. Jabbour Z, Fromentin O, Lassauzay C, et al. Effect of implant angulation on attachment retention in mandibular two-implant overdentures: A clinical study. Clin Implant Dent Relat Res. 2014;16(4):565–71.
7. Sá J, Silva AS, Aroso C, et al. Degree of patient satisfaction with overdentures. Int J Sci Res (Ahmedabad). 2017;6(7):518–522.

Estabilidade primária em implantes dentários avaliada através da análise de frequência de ressonância por meio de dispositivo Osstell®

Vieira L.¹, Martins R.¹, Sá R.¹, Maleci R.¹, Aroso C.²

1-Alunos do 5º ano do MIMD – IUCS

2-Professor Auxiliar Convocado do IUCS

Introdução

A estabilidade primária é definida como ausência de movimento de um implante, sendo definida como a capacidade de suportar cargas axiais, laterais e rotacionais, sendo influenciada por diversos fatores. Essa estabilidade pode ser avaliada clinicamente, sendo um dos métodos mais utilizados nessa avaliação a AFR, medido por meio de dispositivo Osstell,^{1,2}

Materiais e Métodos

Foi efetuada uma pesquisa bibliográfica na base de dados Pubmed com as palavras chave: "Osstell"; "Resonance Frequency Analysis"; "Insertion Torque"; "Dental Implants".

Objetivos

Conhecer a importância da análise da estabilidade em implantes dentários através da AFR.

Discussão

A estabilidade primária é um dos principais fatores no sucesso da integração do implante. Desse modo, a análise de frequência de ressonância (AFR) tem se tornado uma das principais ferramentas utilizadas, pois oferece de forma simples e não invasiva, a possibilidade de monitorização da estabilidade durante todo o período desejado, não danificando a interface osso-implante.^{1,2}

Conclusão

A estabilidade primária de implantes é fundamental no sucesso do implante. A AFR por meio de dispositivo Osstell®, mostra ser um dos métodos mais eficazes e não invasivos na realização da avaliação dessa estabilidade.

Referencias Bibliográficas

1- Lages, F. S., Douglas-de Oliveira, D. W., & Costa, F. O. (2017). *Relationship between implant stability measurements obtained by insertion torque and resonance frequency analysis: A systematic review. Clinical Implant Dentistry and Related Research*, 20(1), 26–33.

2-Andreotti, A. M., Goiato, M. C., Nobrega, A. S., Freitas da Silva, E. V., Filho, H. G., Pellizzer, E. P., & Micheline dos Santos, D. (2017). Relationship Between Implant Stability Measurements Obtained by Two Different Devices: A Systematic Review. *Journal of Periodontology*, 88(3), 281–288.

3-Levin BP. The correlation between immediate implant insertion torque and implant stability quotient. *Int J -Periodontics Restorative Dent*.2016;36(6):833–840.

4-Choi HH, Chung CH, Kim SG, Son MK. Reliability of 2 implant stability measuring methods in assessment of various periimplant bone loss: an in vitro study with the Periotest and Osstell Mentor. *Implant Dent* 2014;23:51-56.

Cimentação Adesiva

Borges T.¹, Stroparo E.¹, Roselli F.¹, Correia J.¹, Costa R.¹, Guimarães G.¹, Aroso C.²

¹Aluno do 5º ano do curso de M.I.M.D. no IUCS

²Professor Auxiliar Convocado do IUCS

Introdução: A seleção de um material de cimentação apropriado para a cimentação final de próteses fixas não é uma decisão fácil. Com a introdução de novos materiais restauradores e aplicações clínicas, é uma tarefa cada vez mais difícil para o clínico fazer a escolha mais adequada.

Objetivo: Descrever os diferentes materiais que existem atualmente no mercado e suas especificidades.

Materiais e Métodos: Foi realizada uma pesquisa sobre a literatura no motor de busca Pubmed e Google Scholar com as palavras-chave: "Adhesive cementation"; "Cementation in fixed prosthesis"; "Cimentação de coroas" e "Cimentos prótese fixa", tendo sido selecionados 8 artigos, segundo o seu rigor científico e interesse para o tema.

Discussão: Um material ideal deve atender aos requisitos básicos mecânicos, biológicos e de manuseio como a compatibilidade com o dente e tecido, tempo de trabalho suficiente, fluidez, resistência à compressão, microinfiltração mínima, baixa solubilidade em fluídos orais, adesividade, entre outros.

Conclusão: A seleção do agente de cimentação a ser usado para um determinado ato clínico deve ser baseado num conhecimento básico dos materiais disponíveis, no tipo de prótese a ser feita, os requisitos do paciente e na experiência do clínico. Contudo, após revisão bibliográfica, nenhum material disponível atualmente satisfaz todos estes requisitos ideais.

Referências Bibliográficas

- Dv, Sita Ramaraju, Rama Krishna Alla, Venkata Ramaraju Alluri, e Raju Makv. «A Review of Conventional and Contemporary Luting Agents Used in Dentistry». *American Journal of Materials Science and Engineering* 2, n. 3 (23 de Janeiro de 2014): 28–35.
- Pameijer, Cornelis H. «A Review of Luting Agents». Research article. *International Journal of Dentistry*, 2012.
- Pameijer, Cornelis H., Per-Olof Glantz, e Anthony von Fraunhofer. «Clinical and Technical Considerations of Luting Agents for Fixed Prosthodontics». Research article. *International Journal of Dentistry*, 2012.
- Lawson, Nathaniel C., John O. Burgess, e Donald Mercante. «Crown Retention and Flexural Strength of Eight Provisional Cements». *The Journal of Prosthetic Dentistry* 98, n. 6 (Dezembro de 2007): 455–60.
- Diaz-Arnold, A. M., M. A. Vargas, e D. R. Haselton. «Current Status of Luting Agents for Fixed Prosthodontics». *The Journal of Prosthetic Dentistry* 81, n. 2 (Fevereiro de 1999): 135–41.

- «Evaluation of Different Types of Cement in Full Arch Implant Fixed Partial Prosthesis». *BJDM / Balkan Journal of Dental Medicine* (blog), 26 de Fevereiro de 2016.
- «Fixed Prosthodontics – Dental Cements and Cementation Procedures». *Foundation for Oral-Facial Rehabilitation* (blog). Acedido 21 de Março de 2019.
- Lad, Pritam P, Maya Kamath, Kavita Tarale, e Preethi B Kusugal. «Practical clinical considerations of luting cements: A review». *Journal of International Oral Health : JIOH* 6, n. 1 (Fevereiro de 2014): 116–20.

Complicações associadas ao uso de prótese durante o sono

Silva V¹, Briga C², Duarte L³, Moreira S⁴, Silva T⁵, Vieira F⁶, Cardoso M⁷

¹ Aluna do 5ºano do curso de M.I.M.D no IUCS

² Aluna do 5ºano do curso de M.I.M.D no IUCS

³ Aluna do 5ºano do curso de M.I.M.D no IUCS

⁴ Aluna do 5ºano do curso de M.I.M.D no IUCS

⁵ Aluna do 5ºano do curso de M.I.M.D no IUCS

⁶ Aluna do 5ºano do curso de M.I.M.D no IUCS

⁷ Professor Auxiliar do IUCS

Introdução:

O uso contínuo de prótese, sem repouso durante o sono, é um fator predisponente para o aparecimento de lesões na mucosa oral do paciente. Dormir com a prótese pode contribuir para o desenvolvimento de irritações ou inflamação e propiciar a proliferação de microrganismos como *Candida albicans*.

Objetivo:

Resumir as desvantagens e complicações associadas ao uso de prótese removível, durante o sono, e apresentar guidelines de cuidados a ter com o uso de prótese removível.

Metodologia:

Pesquisa avançada, no Ebsco. através dos operadores booleanos das palavras-chave: *denture*, *nocturnal wear* foram obtidas 22 publicações e com *acrylic denture* e *Candida* 266. Foram selecionadas 17 publicações.

Discussão:

O uso de prótese removível durante o sono, pode reduzir a longo prazo o efeito protetor da saliva, a ação mecânica de limpeza da língua e obstruir a boa oxigenação da mucosa oral, tornando-a menos resistente à agressão mecânica e microbiológica. Pacientes que usam a prótese durante o sono têm risco aumentado de alterações inflamatórias crônicas.

O uso contínuo promove retenção fúngica e de nutrientes sob a prótese, o que desenvolve um ambiente favorável proliferação microbiana, levando à colonização da área chapeável, principalmente por *Candida albicans*.

Isto potencia o risco de lesões como úlceras traumáticas e estomatite protética.

Conclusões:

Concluiu-se que, na maioria dos casos, não é recomendado o uso contínuo de próteses removíveis, devendo ser retiradas durante o sono.

Referências Bibliográficas:

1. Jankittivong A, Aneksuk V, Langlais RP. Oral mucosal lesions in denture wearers. Gerodontology, 2010;27 (1): 26-32.
2. Jankittivong A, Aneksuk V, Langlais R. P. Oral mucosal conditions in elderly dental patients. Oral diseases 2002; 8 (4): 218-223.

3. Peixoto AP, de Campos Peixoto G, Alessandretti R. Relação entre o uso de prótese removível e úlcera traumática – revisão de literatura. *Journal of Oral Investigations* 2016; 4 (1): 26-32.
4. Coelho CMP, Sousa YTCS, Dare AMZ. Denture-related oral mucosal lesions in a Brazilian school of dentistry. *Journal of oral rehabilitation* 2004; 31 (2): 135-139.
5. Figueiral M, Azul A, Pinto E, Fonseca PA, Branco FM, Scully C. Denture-related stomatitis: identification of etiological and predisposing factors – a large cohort. *Journal of oral rehabilitation* 2007; 34 (6): 448-455.
6. Gendreau L, Loew ZG. Epidemiology and etiology of denture stomatitis. *Journal of Prosthodontics: Implant, Esthetic and Reconstructive Dentistry* 2011; 20 (4): 251-260.
7. Sharon V, Fazel N. Oral candidiasis and angular cheilitis. *Dermatologic therapy* 2010; 23 (3): 230-242.
8. Compagnoni MA, Souza RF, Marra J, Pero AC, Barbosa DDB. Relationship between *Candida* and nocturnal denture wear: quantitative study. *Journal of oral rehabilitation* 2007; 34 (8): 600-605.
9. Castellanos JL, Díaz-Guzmán L. Lesions of the oral mucosa: an epidemiological study of 23785 Mexican patients. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology* 2008; 105 (1): 79-85.
10. Emami E, De Grandmont P, Rompré PH, Barbeau J, Pan, S, Feine JS. Favoring trauma as an etiological factor in denture stomatitis. *Journal of dental research* 2008; 87 (5): 440-444.
11. Shulman JD, Rivera-Hidalgo F, Beach MM. Risk factors associated with denture stomatitis in the United States. *Journal of oral pathology & medicine* 2005; 34 (6): 340-346.
12. Emami E, Almeida, FR, Feine JS, Karp I, Lavigne , Huynh N. The effect of nocturnal wear of complete dentures on sleep and oral health related quality of life: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials* 2014; 15 (1): 358.
13. Iinuma T, Arai Y, Abe Y, Takayama M, Fukumoto M, Fukui Y, Komiyama K. Denture wearing during sleep doubles the risk of pneumonia in the very elderly. *Journal of dental research* 2015; 94 (3): 285-365.
14. Felton D, Cooper L, Duquum I, Minsley G, Guckes A, Haug S, Chandler ND. Evidence-based guidelines for the care and maintenance of complete dentures: a publication of the American College of Prosthodontists. *The Journal of the American Dental Association* 2011; 142: 1S-20S.
15. Bomfim IPR, Soares DG, Tavares GR, Santos RC, Araujo TP, Padilha WWN. Prevalence of oral mucosa lesions in denture wearers. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada* 2008; 8 (1): 117-121.
16. Compagnoni MA, Souza R., Marra J, Pero AC, Barbosa DDB. Relationship between *Candida* and nocturnal denture wear: quantitative study. *Journal of oral rehabilitation* 2007; 34 (8): 600-605.
17. Emami E, Salah MH, Rompré P, Huynh N, Beauchamp A, Feine JS. The nocturnal use of complete dentures and sleep stability in edentulous elders. *Journal of dentistry* 2013; 41 (8): 703-709.