

XVIII SAO

semana acadêmica de
ODONTOLOGIA

Evidências científicas
sólidas para uma prática
clínica de excelência

**16 a 18
DE OUTUBRO**

**AUDITÓRIO BLOCO J
CAMPUS 1**



**UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA**



Reitor

Prof^o. Dr. João Natel Pollonio Machado

Centro de Ciências da Saúde

Prof^o. prof. Carlos Roberto de Oliveira Nunes

Departamento de Odontologia

Prof^a. Dr. Marcio Cristiano de Souza Rastelli

Colegiado do curso de Odontologia

Prof^a. prof. Roberto Luiz Evaristo Berndt

Comissão Organizadora da XVIII Semana Acadêmica de Odontologia

Profº. Ricardo Machado

Coordenador do Evento

Acad. Gabriela Pedri

Presidente do Centro Acadêmico de Odontologia

Acad. Emanuely Scottini Adriano

Vice-presidente do Centro Acadêmico de Odontologia

Acad. Sarah Simões da Silva de Aragão

Secretária do Centro Acadêmico de Odontologia

Acad. Amanda Natália Nogueira

Vice-secretária do Centro Acadêmico de Odontologia

Acad. Elisa Cristina Dias

Tesoureira do Centro Acadêmico de Odontologia

Acad. Danieli Warmeling

Vice-tesoureira do Centro Acadêmico de Odontologia

Acad. Dante Tomaselli dos Santos

Diretor de Relações Públicas do Centro Acadêmico de Odontologia

Diretora de Assuntos Acadêmicos

Acad. Bruna Campos

Acadêmicos Apoiadores

Anna Beatriz Poleza - Vitoria Carolina de Almeida Ferreira

SUMÁRIO – ANAIS – RESUMOS ORAIS

Confeção de protetor bucal tipo IV: relato de caso.....	5
Correção da mordida cruzada posterior funcional através da reabilitação neuroclusal: relato de caso.....	6
Estudo comparativo de duas pastas endodônticas para tratamento de dentes decíduos.....	7
O uso da fibrina rica em plaquetas e leucócitos (1-prf) na regeneração óssea de cirurgias bucomaxilofaciais.....	8
Radiografia panorâmica e tomografia computadorizada no cotidiando clínico.....	9
Relação entre o envelhecimento celular e a periodontite: uma revisão de literatura.....	11

CONFECÇÃO DE PROTETOR BUCAL TIPO IV: RELATO DE CASO

Gabriela Pedri¹, Wiviane Raitz Bortoli¹, Ana Cristina Kovalik²

- 1- Acadêmico da Universidade Regional de Blumenau.
- 2- Professor da Universidade Regional de Blumenau.

Atletas de alta performance apresentam altos níveis de estresse e ansiedade, estando diariamente sob risco de impactos que podem desencadear lesões intra e extrabucais. O objetivo deste relato de caso foi tratar os sintomas de disfunção temporomandibular e confeccionar um protetor bucal tipo IV. Paciente L.H.S.S., 25 anos, sexo masculino, jogador de basquete profissional, procurou atendimento odontológico na Universidade Regional de Blumenau para consulta de rotina. À anamnese relatou não apresentar alterações sistêmicas. No exame intrabucal, foram constatados desgastes incisais nos dentes 13 ao 23 e 33 ao 43, e desgastes oclusais severos nos primeiros molares inferiores, expondo inclusive a dentina, além de fratura da cúspide distolingual do dente 46. Para auxiliar o correto diagnóstico de bruxismo foram aplicados dois questionários, sendo um de Escala de Depressão e Ansiedade (HAD) e outro sobre a Lista dos sintomas de “Stress” Pré-competitivo, determinando uma associação com ansiedade e estresse. Por ser multifatorial, sua etiologia até o momento, foi relacionada com a mordida profunda, além da ansiedade, estresse. Para amenizar a sintomatologia da dor miofascial, foi proposta uma placa de Michigan, e por se tratar de um atleta competidor foi confeccionado um protetor bucal esportivo do tipo IV. Desta forma foi descrita a sua confecção e feita a comparação com protetores do tipo I e II. Conclui-se que os dispositivos do tipo I e tipo II não são eficazes pela falta de equivalência de extensão da arcada e registro oclusal do paciente. A superioridade do protetor bucal tipo IV deve ser avaliada em estudos clínicos para comprovar sua durabilidade e eficácia de uso pelo atleta. Além disso, a técnica de obtenção deve ser aprimorada. Os protetores bucais necessitam ser mais difundidos no meio esportivo e odontológico.

Palavras-chave: Protetores Bucais; Copolímero de Etileno e Acetato de Vinila; Articulação temporomandibular; bruxismo.

CORREÇÃO DA MORDIDA CRUZADA POSTERIOR FUNCIONAL ATRAVÉS DA REABILITAÇÃO NEUROCLUSAL: RELATO DE CASO

Karine Pantoja de Araújo¹; Karen Pantoja de Araújo²; Marcia de Freitas Oliveira².

- 1- Acadêmico da Universidade Regional de Blumenau.
- 2- Professor da Universidade Regional de Blumenau.

A má oclusão é considerada um dos principais problemas odontológicos que acometem crianças em idade pré-escolar, classificada pela Organização Mundial da Saúde como o terceiro problema odontológico de saúde pública. A mordida cruzada posterior (MCP) pode ser considerada como uma relação anormal vestibular ou lingual de um ou mais dentes do arco superior com um ou mais dentes do arco inferior, quando estes se encontram em oclusão. Caso a MCP não for tratada precocemente, podem ocorrer alterações craniofaciais significantes na fase adulta, comprometendo o sistema estomatognático. O diagnóstico correto e o tratamento precoce são fundamentais para se obter equilíbrio oclusal, estético e funcional. O objetivo deste trabalho foi relatar o descruzamento de uma mordida cruzada posterior unilateral na dentição decídua através da Reabilitação Neuroclusal com a utilização das Pistas Diretas de Planas. O caso clínico refere-se a um paciente do sexo masculino, 5 anos de idade, diagnosticado com mordida cruzada posterior unilateral funcional do lado direito. Seguindo o protocolo da Reabilitação Neuroclusal, verificaram-se as interferências dentais em oclusão cêntrica e realizaram-se os ajustes oclusais. Em seguida foram confeccionadas as Pistas Diretas de Planas, utilizando resina composta em planos inclinados, a fim de ocorrer a correta excitação neuromuscular. Logo após a confecção das pistas, observou-se a correção da mordida cruzada posterior. Conclui-se então que a Reabilitação Neuroclusal, por meio de Pistas Diretas de Planas, foi eficaz na correção da mordida cruzada posterior, garantindo estabilidade oclusal e mandibular além de permitir o estímulo para o correto crescimento e desenvolvimento crânio maxilo facial.

Palavras-chave: Reabilitação neuroclusal, Mordida cruzada, Maloclusões.

ESTUDO COMPARATIVO DE DUAS PASTAS ENDODÔNTICAS PARA TRATAMENTO DE DENTES DECÍDUOS

Bruna Carolina Leal¹; Marcia de Freitas Oliveira².

- 1- Acadêmico da Universidade Regional de Blumenau.
- 2- Professor da Universidade Regional de Blumenau.

A endodontia na infância de dentes decíduos se torna uma alternativa para preservar e manter o espaço para os dentes permanentes, além de deixá-los em função mastigatória o que é extrema importância para o processamento dos alimentos em uma fase que a criança se encontra em crescimento e desenvolvimento. O presente trabalho teve como objetivo comparar os resultados dos tratamentos endodônticos realizadas com pasta antibiótico contendo cloranfenicol, tetraciclina, óxido de zinco e eugenol (CTZ) e formocresol e óxido de zinco e eugenol (OZE) durante o período de 2014 a 2018 na clínica de odontopediatria I e II da FURB. Após serem escolhidos a partir de critérios de inclusão e exclusão, foram analisados 33 dentes decíduos e divididos em grupos: pulpotomia com pasta antibiótico CTZ, pulpotomia com OZE e pulpectomia com OZE. Os aspectos clínicos avaliados foram: dor, abscessos, fístula, mobilidade, coroas íntegras, alteração de cor, fraturas e perda das restaurações e erupção do dente permanente. Já os aspectos radiográficos avaliados foram: saúde óssea, reabsorções, ausência de ligamento periodontal, envolvimento do germe do permanente e presença de lesões de cárie. Dos 33 dentes, 3 dentes foram eliminados por perda da restauração provisória. O grupo da pulpotomia com CTZ proporcionou sucesso em 9 dos 10 casos, somente um dente não se notou a diminuição da lesão presente inicialmente após 5 meses. O grupo da pulpectomia com OZE, dos 10 dentes, apenas um não mostrou regressão da lesão 8 meses após o tratamento finalizado. No grupo pulpotomia com OZE, todos os 10 dentes se conservaram com boa qualidade clínica e radiográfica. Diante dos resultados, os diferentes tratamentos endodônticos realizados conseguiram resultados parecidos, proporcionando condições saudáveis ao dente decíduo a tempo da rizólise acontecer adequadamente, sem causar danos aos dentes permanentes.

Palavras-chave: Dente decíduo; Tratamento endodôntico; Pulpotomia e Pulpectomia.

O USO DA FIBRINA RICA EM PLAQUETAS E LEUCÓCITOS (L-PRF) NA REGENERAÇÃO ÓSSEA DE CIRURGIAS BUCOMAXILOFACIAIS

Giovanna Tomazi¹; Ricardo Rochheim Neto², Maria Urânia Alves².

- 1- Acadêmico da Universidade Regional de Blumenau.
- 2- Professor da Universidade Regional de Blumenau.

A busca para acelerar e melhorar a neoformação óssea é uma constante na área médica e odontológica e por essa razão, a influência das células sanguíneas sobre os biomateriais aplicados no organismo humano tem sido pesquisada há décadas. O grande número de cirurgias ósseas reconstrutivas impulsiona o meio científico a buscar o desenvolvimento de novos produtos, os quais poderão ser utilizados para promover a reparação de defeitos ósseos ocasionados pelas mais variadas causas, e dentre eles a fibrina rica em plaquetas e leucócitos (L-PRF), que vem sendo amplamente utilizada no universo odontológico. Com isso uma visão crítica sobre o assunto torna-se necessária. O objetivo deste trabalho foi realizar revisão de literatura, selecionando artigos publicados entre o período de 2009 a 2018, através de um estudo crítico, com a finalidade de analisar as propriedades da L-PRF e sua utilização na odontologia. A melhora do reparo tecidual é uma busca constante das tecnologias aplicadas à saúde na atualidade. Na cirurgia bucomaxilofacial, a utilização dos concentrados derivados de plaquetas para aumentar o reparo dos tecidos bucais é relevante. Tais materiais são ricos em fatores de crescimento e citocinas importantes no processo inflamatório que conduz à cura tecidual e a sua utilização pode acelerar este processo. Contudo, a capacidade terapêutica desses concentrados de plaquetas ainda gera dúvidas. Sobre os diferentes mecanismos de formação óssea (osteogênese, osteoindução e osteocondução), nem todos os biomateriais para enxerto apresentam essas três propriedades, o que é normal e está relacionado à sua origem. Entretanto, é essencial que o material de escolha disponha de pelo menos uma delas. O L-PRF pode ser classificado em S-PRF (standard) e A-PRF (advanced). A Fibrina é obtida através da centrifugação do sangue e resulta em uma alta concentração de plaquetas e leucócitos em um reduzido volume plasmático. Os fatores de crescimento que compõe essa substância atuam como moléculas de adesão celular nos processos de migração epitelial, osteoindução e na formação de matriz óssea no tecido conjuntivo. Diversos estudos da literatura demonstraram a eficácia do L-PRF na regeneração tecidual e cicatrização de lesões. As principais substâncias ativas biologicamente derivadas das plaquetas responsáveis pelos efeitos terapêuticos do L-PRF são os fatores de crescimento. A aplicação do L-PRF é considerada uma técnica segura, eficaz e confiável, trazendo avanços promissores quanto ao tempo de regeneração tecidual. Por todo o exposto, conclui-se ser o L-PRF uma técnica eficaz, podendo ser usada em áreas multidisciplinares visando com isso à aceleração da regeneração tecidual, não apresentando contraindicações, devendo apenas haver um cuidado no manuseio do material. Esta técnica trará enormes benefícios para os pacientes, necessitando maior divulgação e estudos científicos, objetivando sempre o aprimoramento da técnica.

Palavras-chave: hemorragia, concentrado de plaquetas, fatores de crescimento, células sanguíneas.

RADIOGRAFIA PANORÂMICA E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA NO COTIDIANDO CLÍNICO

Giovana Karina Alves¹; Ana Cristina Kovalik².

- 1- Acadêmico da Universidade Regional de Blumenau.
- 2- Professor da Universidade Regional de Blumenau.

A interpretação radiográfica é um método complementar para descobrir todas as informações presentes nas imagens, sendo seus principais objetivos identificar a presença ou ausência de doença e sua natureza e extensão, possibilitando a formação de diagnósticos diferenciados. Atualmente, o exame extra-bucal mais comum é a radiografia panorâmica (RP) e a evolução deste exame está relacionada à melhoria na qualidade da imagem obtida, à diminuição da dose de radiação, ao menor custo e atualmente ao sistema digital. A maioria dos profissionais desconhecem todas as possibilidades diagnósticas de alterações bucais e sistêmicas através de imagens panorâmicas. Conhecer sua ampla indicação destaca a relevância e a valorização do diagnóstico por imagem, havendo impacto no cotidiano acadêmico, privado e público do exercício da odontologia. O objetivo deste estudo foi revisar a literatura sobre a indicação das radiografias panorâmicas no cotidiano clínico de um cirurgião-dentista com método complementar de diagnóstico. Assimetria da face associada à mordida cruzada, anomalias dentárias, dentes supranumerários, dentes impactados, avaliação pré-protética e reabilitadora com implantes, análise de tumores e alterações ósseas, classificação de posicionamento de terceiros molares são alterações possíveis de verificar em radiografias panorâmicas, além disso também pode-se verificar alterações sistêmicas, como sinusite maxilar, osteoporose, ateromas de carótida. Desta forma, devemos utilizar a radiografia panorâmica, principalmente, como exame inicial, diagnosticando inicialmente as alterações e diferenciando-as. Nos casos em que precisamos ter mais detalhes, devemos utilizar a tomografia computadorizada, por possibilitar uma visão tridimensional da área. Porém, ela apresenta dose relativamente alta da radiação, custo elevado, cujas imagens são por regiões específicas. As RP apresentam economia, praticidade e poucos efeitos biológicos, mas quando associada a um correto exame clínico apresentam grande vantagem na avaliação do estado geral do paciente, ocorrendo frequentemente ‘‘achados radiográficos’’, que se tornam relevantes no tratamento do paciente tanto em âmbito odontológico quanto sistêmico. Apesar de existir métodos mais inovadores como a

tomografia computadorizada, não devemos subestimar o uso dessa técnica consagrada que a radiografia panorâmica é, sendo ela de grande vantagem ao paciente. Conclui-se que a radiografia panorâmica possui ampla indicação, sendo utilizada no cotidiano clínico de um cirurgião-dentista como exame inicial, mesmo existindo limitações bidimensionais e distorção de imagem. A tomografia computadorizada, apesar da alta sensibilidade e especificidade continua sendo um exame de imagem complementar à radiografia panorâmica e intrabucais para a determinação precisa de diagnósticos que necessitem da terceira dimensão. O cirurgião-dentista precisa ampliar seu conhecimento sobre a indicação de diagnóstico para não subestimar a radiografia panorâmica em detrimento da tomografia.

Palavras-chaves: Diagnóstico, Radiografia panorâmica, Tomografia computadorizada cone beam.

RELAÇÃO ENTRE O ENVELHECIMENTO CELULAR E A PERIODONTITE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Amanda Natália Nogueira¹, Amanda Beltrame Seibel¹, Evandro Franco da Rocha².

- 1- Acadêmico da Universidade Regional de Blumenau.
- 2- Professor da Universidade Regional de Blumenau.

A doença periodontal é uma enfermidade inflamatória que ocorre no periodontoseu principal fator etiológico é a placa bacteriana, resultando da progressão da gengivite não tratada, que tem como consequência a destruição do cemento, ligamento periodontal e osso alveolar, ocasionando perda de inserção e podendo resultar na perda do dente. Em 2010 a periodontite foi classificada pela OMS como a sexta doença mais prevalente no mundo, atingindo seu pico de prevalência na faixa etária acima dos 60 anos. Enquanto isso, no Brasil, ocorre uma inversão da pirâmide etária da população, aumentando a expectativa de vida e o número de idosos. Além disso, estes estão conservando seus dentes por mais tempo, e as diversas mudanças que ocorrem no organismo com o envelhecimento tornam-se relevantes e determinantes de diversas patologias sistêmicas que podem afetar a saúde bucal. Também ocorrem alterações celulares que podem ser consideradas fatores de risco para a ocorrência e desenvolvimento da periodontite, associadas a fatores modificadores externos. O objetivo deste trabalho foi analisar as mudanças que ocorrem no periodonto decorrentes do processo de envelhecimento humano, e se estas podem ser um fator de risco para a incidência da doença periodontal. Com o decorrer da idade, são esperadas diversas alterações celulares em todos os tecidos e sistemas do corpo humano, diminuição da resposta inflamatória e retardo na regeneração e cicatrização dos tecidos. No periodonto, observa-se a diminuição do número de fibras do ligamento periodontal e a diminuição da vascularização e da capacidade de cicatrização do osso alveolar. Porém, estes fatores não se limitam apenas em alterações estruturais do periodonto. A imunossenescência também possui um papel importante no desenvolvimento da periodontite, onde pessoas idosas com doença periodontal apresentam aumento de mediadores pró-inflamatórios e neutrófilos. Apesar da quantidade de células inflamatórias ser semelhante em jovens e idosos a resposta inflamatória destes últimos ocorre de maneira deficiente, podendo deixá-los mais susceptíveis à doença periodontal. Entretanto, a deficiência inflamatória pode não ser

determinante para o desenvolvimento da doença e a periodontite poderia resultar simplesmente da exposição prolongada a periodontopatógenos ao longo da vida. Então, pode-se concluir que o envelhecimento celular por si só não é a causa para o desenvolvimento da doença periodontal, e sim, a soma de múltiplos fatores como a exposição prolongada à placa bacteriana associada a doenças sistêmicas, fatores retentivos de biofilme, comprometimento da capacidade motora, substâncias químicas como álcool e tabaco e o comprometimento imunológico.

Palavras-Chave: periodontite, inflamação, periodonto.