

01

DEBRIDAMENTO ULTRASSÔNICO NO TRATAMENTO DA PERIODONTITE CRÔNICA SEVERA EM DIABÉTICOS

Clariana Goes da Silva¹, Ana Luísa Teixeira Meira², Érica Del Peloso Ribeiro³, Sandro Bittencourt Sousa⁴, Máisa Cardoso Nascimento⁵

Mestranda em Odontologia_Área de Concentração Implantodontia (EBMSP)¹, Mestre em Odontologia_Área de Concentração Periodontia (EBMSP)², Professora Adjunta da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP) e da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia (FOUFBA)³, Professor Adjunto da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública⁴, Especialista em Periodontia pela EBMSP⁵.

O objetivo do presente estudo foi avaliar o efeito do debridamento ultrassônico de boca toda no tratamento da periodontite crônica severa em pacientes diabéticos. Foram selecionados 16 pacientes diabéticos descompensados (HbA1c e⁷ %) com periodontite crônica severa verificada pela presença de pelo menos 8 dentes com PS e⁷ 5 mm, destes 2 dentes deveriam ter PS e⁷ 6 mm e mais 2 PS e⁷ 7mm. Os indivíduos foram separados aleatoriamente em 2 grupos: Grupo controle: raspagem e alisamento radicular por quadrante/4 semanas e Grupo teste: debridamento ultrassônico de boca toda em sessão única de 45 minutos. Os parâmetros de Índice de placa, Índice gengival, Sangramento à sondagem, Profundidade de sondagem, Nível de inserção clínico, Posição da margem gengival, Hemoglobina Glicada e Glicemia em jejum foram avaliados no início, 1 e 3 meses após o tratamento. Para análise das variáveis foram realizados ANOVA e o teste de Tukey, p<0.05. Ambos os grupos apresentaram resultados comparáveis quanto aos tratamentos instituídos, não havendo diferença estatisticamente significante entre eles. Estes resultados puderam ser vistos pelo ganho no NIC de bolsas profundas aos 3 meses (GC: 1.7mm x GT: 1.6mm). Pode-se concluir que o debridamento ultrassônico promoveu benefícios clínicos similares à terapia convencional no tratamento da periodontite crônica severa em pacientes diabéticos. No entanto, não foi verificada redução estatisticamente significante nos valores da HbA1c após a terapia periodontal.

02

COMPARAÇÃO ENTRE A TÉCNICA MANUAL E A ULTRASSÔNICA APLICADAS NO DEBRIDAMENTO RADICULAR

SOUSA, Beatrice Caroline Medeiros de¹, BARBOSA, Lilliane Assis¹, CARVALHO, Elizabeth Maria Costa de², BARBOSA, Renata².

1-Graduandas do Curso de Odontologia da FOUFBA, 2-Docentes da disciplina de Periodontia do Curso de Odontologia da FOUFBA.

As doenças periodontais resultam de um processo infeccioso desencadeado por microorganismos agrupados em um biofilme que coloniza a superfície dentária. Muitas são as condições, locais e sistêmicas, que induzem ou agravam a doença periodontal. Dentre as condições sistêmicas que modulam a doença periodontal, podem ser citadas a diabetes mellitus não controlada, osteoporose, tabagismo, alterações genéticas. O cálculo dental, biofilme mineralizado por deposição de sais de cálcio e fosfato provenientes da saliva ou do fluido gengival, também está fortemente associado à etiopatogenia da doença periodontal, como fator coadjuvante. Este representa papel importante na instalação e progressão da doença periodontal em função do seu papel como nicho retentivo ao acúmulo de biofilme, perpetuando o processo inflamatório / infeccioso. O tratamento da doença periodontal consiste no controle mecânico do biofilme e na remoção de fatores retentivos, dentre eles, o cálculo dental, sendo a terapia periodontal não cirúrgica uma forma de reduzir ou eliminar a inflamação/ infecção gengival e promover a manutenção de um periodonto saudável. A forma de tratamento da doença periodontal mais amplamente utilizada é a raspagem e o alisamento radicular, que visa a remoção do cálculo supra e sub gengival e do biofilme da superfície dentária, utilizando-se de instrumentos manuais ou ultrassônicos. Estes últimos surgiram no final do século XX como alternativa para remoção de manchas e cálculos grosseiros. O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão de literatura avaliando as vantagens e desvantagens de ambos os métodos, no que diz respeito ao tempo do procedimento, fadiga do instrumental e do profissional e a eficácia de cada um deles.

03

ASPECTOS PERIODONTAIS RELACIONADOS ÀS PRÓTESES PROVISÓRIAS UNITÁRIAS IMPLANTO SUPORTADAS

Vanessa Maria Carvalho Lima¹, Jorge Francisco Fiamengui Filho², Livia Maria Sales Pinto Fiamengui³, Luana Menezes de Mendonça⁵, Sebastião Luiz Aguiar Gregh⁵

¹ Discente do curso de odontologia da Faculdade Católica Rainha Do Sertão; ²Doutorando em Reabilitação Oral, Disciplina de Periodontia – Faculdade de Odontologia de Bauru/USP; ³Doutoranda em Reabilitação Oral, Disciplina de Prótese Dentária – Faculdade de Odontologia de Bauru/USP; ⁵Doutoranda em Reabilitação Oral, Disciplina de Prótese Dentária – Faculdade de Odontologia de Bauru/USP

⁵Professor associado da Disciplina de Periodontia – Faculdade de Odontologia de Bauru/USP.

A utilização de coroas provisórias no tratamento com implantes dentários é de extrema importância, pois proporciona o restabelecimento rápido da estética e da função, além de guiar a confecção da restauração definitiva. Muitos profissionais, no entanto, negligenciam alguns aspectos referentes aos tecidos periodontais que circundam a área, dificultando a confecção de uma prótese com estética branca e rosa favorável. O presente artigo teve como objetivo ressaltar alguns aspectos periodontais que devem ser observados previamente à instalação dos implantes ou das coroas provisórias, com o intuito de melhorar a qualidade da restauração final.

04

CIRURGIA CONSERVADORA DE FREIO LABIAL SUPERIOR: RELATO DE UM CASO CLÍNICO

Rafaela Simão de Abrantes¹, Dayse Hanna Maia Oliveira¹, Renato Lopes de Sousa², Rachel de Queiroz Ferreira Rodrigues³, João Nilton Lopes de Sousa⁴

1 Aluna de Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande – PB, 2 Aluno de Graduação em Odontologia da Universidade Federal da Paraíba – PB, 3 Professora Assistente da Universidade Federal de Campina Grande – PB, 4 Professor Assistente da Universidade Federal de Campina Grande – PB.

O freio labial é uma prega delgada, geralmente de forma triangular e localizada na linha mediana, que estende-se do lábio superior ou inferior à mucosa alveolar, conectando uma estrutura móvel a outra fixa. O freio labial ativo e hipertrófico pode limitar os movimentos do lábio, dificultar a higienização e se tornar um fator de retenção de placa bacteriana, além de prejudicar a fonética, causar diastema e gerar insatisfação estética relacionada com a linha do sorriso alta. Em todos os casos em que há consequências patológicas ocasionadas pela presença do freio labial, sua remoção pode ser indicada. Dessa forma, o presente relato de caso teve por objetivo apresentar uma modalidade de técnica cirúrgica conservadora para remoção de freio labial anormal. Paciente leucoderma, 21 anos de idade, sexo masculino, apresentou-se à Clínica Escola da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) onde, ao exame clínico, constatou-se presença de freio ativo ao teste de ativação labial, estando este estrangulado entre os incisivos, mostrando-se ainda com inserções no palato. O tratamento preconizado foi a frenectomia labial superior conservadora. Foi realizado, assim, um pinçamento no centro do freio e a primeira incisão feita rente à parte superior da pinça, seguida pela sutura, propiciando hemostasia prévia. A segunda incisão foi realizada na mucosa queratinizada seguindo para a união das duas incisões. Feita a exérese do tecido, realizou-se a sutura, não havendo necessidade de enxerto ou o uso de cimento cirúrgico. Conclui-se que a cirurgia realizada trata-se de uma técnica simples e que proporcionou uma nova reinserção apical do freio, devolvendo suas características anatómicas normais.

05

DOENÇA PERIODONTAL CRÔNICA E PERFIL LIPÍDICO: REVISÃO DE LITERATURA

Jéssica Bêu¹, Kelvyn Rodrigues², Luciana Bastos³

(UNIME/Salvador)

A doença periodontal (DP) crônica é uma inflamação dos tecidos de suporte dos dentes causada por infecção bacteriana. Como doença infecciosa, a doença periodontal pode ter um papel na formação de ateromas, depósitos intra e extracelulares de colesterol nas paredes das artérias. Dentre os principais fatores de risco para o desenvolvimento da aterosclerose estão as alterações no perfil lipídico plasmático. Estudos têm mostrado que durante todo o processo de infecção e inflamação, há também uma ação direta ou indireta nos níveis de colesterol total, triglicérides, LDL e HDL. Desta maneira, o objetivo do presente estudo é trazer uma revisão da literatura sobre a influenciada doença periodontal nos níveis de lipídios plasmáticos com fator de risco para doenças cardiovasculares.

06

DOENÇA PERIODONTAL RELACIONADA AO NASCIMENTO DE BEBÊS PREMATUROS E DE BAIXO DO PESO

Ana Carolina Souza de Santana¹, Sintique Alves Luz,¹ Kelly Roberta Santos Vasconcelos¹, Carolina Guimarães Bonfim Alves¹, Elizabeth Maria Costa de Carvalho².

1-Discentes do Curso de Odontologia da Universidade Federal da Bahia; 2-Professora Adjunta da FOUFBA.

Esse estudo tem por objetivo esclarecer através de uma revisão da literatura, a correlação entre a doença periodontal e o nascimento de bebês prematuros e de baixo peso. As evidências científicas atuais sugerem que a extensão e a severidade das doenças periodontais podem estar relacionadas a fatores coadjuvantes, como as alterações hormonais instaladas durante o período gestacional. A doença periodontal parece ocorrer quando o equilíbrio entre agressão microbiana e resposta do hospedeiro está alterado, iniciada a partir do acúmulo de biofilme dentário. As doenças periodontais vão além de um processo inflamatório causado por bactérias específicas, compreendendo uma relação multifatorial entre o agente agressor e as defesas do hospedeiro. A plausibilidade biológica da correlação da doença periodontal com o nascimento de bebês prematuros (< 37 semanas) e de baixo peso (< 2500 g) está relacionada aos fatores etiológicos envolvidos na resposta gengival aos níveis alterados dos hormônios estrógeno e progesterona, que são evidenciados na composição da placa subgengival, na resposta imune materna e na concentração desses hormônios sexuais. Esse trabalho faz uma conexão entre os dados estabelecidos na literatura para que se estabeleça a perspectiva de inclusão do cirurgião dentista definitivamente na equipe multidisciplinar, envolvido assim na atenção à saúde geral da gestante, de modo a assegurar a sua saúde bucal com vistas ao nascimento de crianças saudáveis física e mentalmente, através da redução dos riscos de sequelas graves ao recém-nascido.

07

CORREÇÃO DE HIPERPLASIA GENGIVAL INDUZIDA POR DROGA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Dayse Hanna Maia Oliveira¹, Rafaela Simão de Abrantes², José Mathus Alves dos Santos³, Rachel de Queiroz Ferreira Rodrigues⁴, João Nilton Lopes de Sousa⁵

Aluna do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande^{1,2}, Aluno do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande³, Professora do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande⁴, Professor do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande⁵

Drogas como a fenitoína, bloqueadores dos canais de cálcio, ciclosporina interagem com fibroblastos potencializando a síntese protéica e aumento de volume das mesmas, na presença local de biofilme bacteriano. Esse aumento gengival é denominado Hiperplasia gengival, acometendo mais comumente faces vestibulares dos dentes e espaços interdentais. Podendo ainda ser observado o recobrimento de todos os dentes, grande profundidade de sondagem e aumento de volume que dificulta a higienização, fator que intensifica o edemaciamento. O procedimento cirúrgico visando a remodelação gengival mostra-se apropriado, após a raspagem e alisamento coronarodicular e permite posteriormente uma higienização adequada pelo paciente. O conhecimento dos aspectos da dentição natural possibilita ao clínico discernir dos fatores iatrogênicos e patológicos, dessa forma auxiliando na devolução da estética e função. Paciente I.H.S., 55 anos, sexo masculino, compareceu a clínica escola de odontologia da UFCG relatando queixas quanto a estética do seu sorriso e necessidade de colocação de uma prótese. Relatou que fazia uso de Hidantal, uma fenitoína que tem como efeito colateral a hiperplasia gengival, que nesse caso impossibilitava a instalação de grampos de uma PPR nos dentes que se encontravam parcialmente cobertos por mucosa. Apresentava sondagem que variava de 2 mm à 8 mm, higienização deficiente causada pela dificuldade motora e presença de biofilme calcificado. A adequação do meio foi necessária antes da abordagem cirúrgica. Foi então planejada gengivectomia com bisel interno da região dos elementos 26 e 27. Após a anestesia infiltrativa, e sondagem com sonda Willams foi realizada a demarcação com lâmina de bisturi, seguida da gengivectomia com bisel interno com lâmina de bisturi 15c com inclinação de 45° em direção à junção amelocementária, removendo em espessura e altura a gengiva hiperplasiada. Em seguida foi realizada a remoção do tecido de granulação, lavagem com solução salina e sutura por pontos simples. A técnica proporcionou o aumento da coroa clínica dos elementos tratados possibilitando uma maior retenção da prótese do paciente.

10

TRATAMENTO DE RECESSÃO COM ENXERTO GENGIVAL LIVRE: RELATO DE UM CASO CLÍNICO

Dayse Hanna Maia Oliveira¹, Rafaela Simão de Abrantes², Renato Lopes de Sousa³, Rachel de Queiroz Ferreira Rodrigues⁴, João Nilton Lopes de Sousa⁵

Alunos do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande^{1,2,3}, Professores do curso da Universidade Federal de Campina Grande^{4,5}

Este estudo teve como objetivo descrever um caso clínico de tratamento cirúrgico de recessão gengival pela técnica de enxerto gengival livre (EGL) e avaliar, após 60 dias de preservação, o recobrimento radicular e o ganho de tecido gengival queratinizado. Esta técnica foi realizada em uma paciente leucoderma, do sexo feminino e com 26 anos de idade, que procurou atendimento odontológico queixando-se de dor a escovação na região dos incisivos inferiores. Ao exame clínico, observou-se presença de sangramento a sondagem e cálculo no elemento 31. Foram realizados os procedimentos periodontais básicos e a paciente foi reavaliada após 5 semanas, quando foi observada a presença de recessão gengival classe I de Miller de 2mm e ausência de tecido gengival queratinizado nesse elemento. Após esta etapa de planejamento, decidiu-se realizar o tratamento cirúrgico, por meio da técnica EGL, com o objetivo de recobrir a recessão e aumentar a faixa de tecido queratinizado. Como resultado do tratamento, observou-se, após 60 dias, o recobrimento total da recessão e um ganho de 5 mm de mucosa queratinizada. Pôde-se concluir que, quando bem indicada, a técnica de enxerto gengival livre pode ser um recurso aplicável para o recobrimento radicular e aumento do tecido queratinizado, permitindo alcançar uma adequada morfologia do periodonto.

08

AUMENTO DE COROA CLÍNICA PARA FINS ORTODÔNTICOS

Karolline Batista Leal¹, Talita Nogueira Forte Melo¹, Rachel de Queiroz Ferreira Rodrigues², João Nilton Lopes de Souza², Rodrigo Alves Ribeiro³

1- Graduando em Odontologia da UFCG, 2- Professor de Periodontia da UFCG, 3- Professor de Periodontia e Prótese Dentária da UFCG

Introdução: O crescimento gengival, alteração que envolve apenas tecidos moles, dá-se em direção coronal e em áreas papilares, onde acaba por cobrir boa parte da coroa dental, resultando em sua menor exposição. Apresentando saúde gengival e gengiva inserida adequada, o procedimento irá remover excessos dos tecidos gengivais com a finalidade de devolver as distâncias biológicas e a harmonia na proporção altura/largura da coroa. **Objetivo:** Este trabalho mostra os resultados da gengivectomia na busca de aumentar a coroa clínica dos elementos dentários objetivando a continuação do tratamento ortodôntico. **Relato de Caso:** O presente relato descreve paciente que apresentava hiperplasia gengival dos elementos dentários superiores anteriores. Primeiramente foram feitos os procedimentos básicos periodontais e posteriormente a utilização da técnica de gengivectomia em bisel externo. **Conclusão:** Após a realização dos procedimentos foram obtidos resultados satisfatórios proporcionados pela restituição da posição adequada de contorno gengival, alterando o comportamento psicossocial do indivíduo, melhorando sua auto-estima e viabilizando a continuação do tratamento ortodôntico.

11

REPERCUSSÃO DAS ALTERAÇÕES HORMONAIS DURANTE A MENOPAUSA NOS TECIDOS PERIODONTAIS

Felipe Ribeiro de Jesus¹, José Alfredo Amorim Filho¹, Lorena Ferraz Santos Silva¹, Wynnie Marie Lima de Carvalho¹, Rivia Lormina Curcino de Sousa¹

1- Graduandos da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia.

A saúde da mulher está cada vez mais em evidência, devido as suas constantes mudanças de ciclos durante a sua vida, que vem acompanhada de alterações hormonais significativas, que desencadeiam relativas respostas fisiológicas no organismo que podem ser observadas no sistema estomatognático. O climatério é descrito como um estágio de transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo na vida da mulher, podendo prolongar-se até os 65 anos. A menopausa constitui apenas um marco dentro do climatério, representando a interrupção permanente da menstruação. Nesse período, ocorre uma diminuição da produção e secreção dos hormônios ovarianos, principalmente o estrogênio, devido à diminuição da função dos ovários, caracterizada por alterações teciduais importantes, particularmente nos tecidos periodontais. As doenças periodontais são infecções multifatoriais provocadas por uma complexa comunidade de espécies de bactérias, que têm como agente primário o biofilme microbiano que se acumula ao redor dos dentes e penetra através do sulco gengival, podendo levar à destruição do tecido conjuntivo e ósseo, fator de risco comum à doença periodontal. Nas mulheres o estrogênio é considerado um dos fatores patogênicos dominantes para a osteoporose, que por sua vez se caracteriza pela redução da massa óssea e pela deterioração da microarquitetura tanto do osso cortical como do trabecular, resultante do desequilíbrio entre a reabsorção e a aposição óssea. Por serem doenças crônicas multifatoriais que apresentam fatores de risco em comum, tanto a osteoporose como a doença periodontal, os estudos vêm tentando demonstrar como as variações hormonais das mulheres, tendem a aumentar o risco de desenvolvimento das doenças bucais. O presente estudo tem como objetivo realizar uma breve revisão da literatura investigando a possível associação da doença periodontal com as alterações hormonais inerentes à menopausa.

09

AUMENTO DE COROA CLÍNICA E OSTEOPLASTIA COM FINALIDADE ENDODÔNTICA: RELATO DE CASO

Rafaela Simão de Abrantes¹, Dayse Hanna Maia Oliveira¹, Renato Lopes de Sousa², Rachel de Queiroz Ferreira Rodrigues³, João Nilton Lopes de Sousa³

1-Aluna de Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande - PB, 2-Aluno de Graduação em Odontologia da Universidade Federal da Paraíba - PB, 3-Professora de Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande -PB, 4-Professor de Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande -PB.

Situações clínicas onde há acentuada destruição coronária associada à tecido gengival hiperplasiado, nem sempre é possível realizar os procedimentos endodônticos padrões. Faz-se necessário, muitas vezes, cirurgias periodontais para viabilizar tais procedimentos. A distância biológica, que corresponde ao espaço entre a base do sulco gengival histológico e a crista óssea alveolar, deve ser respeitado durante qualquer procedimento para que seja mantida a saúde periodontal. Nesse contexto, este trabalho se propõe a apresentar a técnica e o resultado de um caso clínico em que foi realizada uma cirurgia periodontal para o restabelecimento das distâncias biológicas com o objetivo de viabilizar o tratamento endodôntico. Paciente leucoderma, 18 anos, gênero masculino, procurou o serviço de Endodontia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) com queixa de "dor no dente quebrado". Durante o exame clínico, constatou-se que o elemento 45 apresentava-se com ampla destruição coronária, pólo pulpar, e gengiva hiperplásica recobrindo grande parte do elemento dentário. O elemento não apresentava condições clínicas para adaptação do grampo, impossibilitando assim a continuidade do tratamento. Optou-se pela realização do aumento de coroa clínica, utilizando a técnica do bisel interno, englobando os elementos 44,45 e 46, juntamente com a osteoplastia da região visando a regularização do tecido ósseo. Foi indicado o uso da escova interdental para melhor higienização da área. O paciente evoluiu satisfatoriamente apresentando, em um pós-operatório de 5 dias, uma cicatrização adequada e um excelente reposicionamento gengival, permitindo assim a continuidade do tratamento endodôntico.

12

RECOBRIMENTO RADICULAR COM AUMENTO DE MUCOSA CERATINIZADA UTILIZANDO ENXERTO GENGIVAL.

Talita Nogueira Forte Melo¹, Karolline Batista Leal¹, Rachel de Queiroz Ferreira Rodrigues², João Nilton Lopes de Souza², Maria Carolina Bandeira Macena³

1- Graduando em odontologia da UFCG, 2- Professor de Periodontia da UFCG, 3- Professora de Ortodontia da UFCG.

Recessão gengival é uma condição clínica bastante comum na população adulta podendo provocar aspecto antiestético, sensibilidade radicular, maior predisposição à cárie e lesões de abrasão e erosão na superfície radicular exposta. Muitas vezes a recessão gengival vem acompanhada da ausência de gengiva inserida, que nesses casos a periodontologia dispõe de técnicas cirúrgicas para recobrimento dessas recessões e o aumento de gengiva inserida em apenas uma única abordagem. O presente relato descreve a realização de enxerto gengival livre no elemento 31 com recessão gengival classe II de Muller, com o objetivo de aumentar a faixa de mucosa ceratinizada e recobrimento radicular parcial. Após a realização do procedimento, foram obtidos resultados satisfatórios proporcionados pelo aumento significativo de mucosa ceratinizada e recobrimento radicular, facilitando a higienização oral pelo paciente e minimizando a hipersensibilidade dentinária.

13

GENGIVECTOMIA E GENGIVOPLASTIA: TÉCNICA CIRÚRGICA E RELATO DE CASO CLÍNICO

Ítalo Cardoso dos Santos¹, Samara Cirilo Feitosa Germano²

Faculdades Integradas de Patos – FIP^{1,2}

O recontorno gengival merece destaque, pois se trata de um remodelamento do contorno e anatomia gengival, determinando o aumento do tamanho e regularização do formato dos dentes além de corrigir imperfeições e proporcionar ao paciente equilíbrio e harmonia ao sorrir. A gengivectomia é a remoção excisional do tecido gengival para redução ou eliminação de bolsa supragengival. A técnica apresenta como suas maiores vantagens sua simplicidade e facilidade de realização. A gengivoplastia também é realizada associada ou não à gengivectomia na remodelação do tecido gengival, porém, não com o intuito de se eliminar bolsas periodontais, mas para restabelecer a forma anatômica e um contorno fisiológico adequado visando a estética. O presente relato de caso demonstra a técnica cirúrgica da gengivectomia e da gengivoplastia para recontorno gengival estético da região compreendida entre os elementos 33 a 43 de uma paciente do sexo feminino de 24 anos. Ao exame clínico periodontal observou-se presença de hiperplasia gengival, sangramento à sondagem, biofilme e cálculo dentário. Após a execução dos procedimentos periodontais básicos realizou-se a reavaliação periodontal, observando-se ainda a presença de hiperplasia gengival. Optou-se pelo tratamento cirúrgico, por meio da técnica da gengivectomia/gengivoplastia, para recontorno estético. O procedimento cirúrgico transcorreu de forma atraumática, com reconstrução estética da margem gengival. Como resultado do tratamento, observou-se após 7 dias, a eliminação da hiperplasia gengival e um contorno gengival esteticamente aceitável. Após o tratamento periodontal, se faz necessário a correção de qualquer tipo de defeito na morfologia mucó gengival que possa predispor o acúmulo de biofilme ou que esteja afetando a estética do paciente.

16

RECOBRIMENTO RADICULAR POR DESLOCAMENTO GENGIVAL: RELATOS DE CASOS CLÍNICOS

Marília da Cunha Fontenele¹, Samanta Adyel Gurgel Dias², Francisco Yuri Carneiro do Nascimento³, Thiago de Souza Braúna⁴, Joyce Pinho Bezerra⁵.

Vínculo Institucional: ^{1,2,3,4} Acadêmicos pela Universidade Estadual do Piauí, ⁵ Professora Adjunta substituta na Universidade Estadual do Piauí.

RESUMO DO TRABALHO:

Na periodontia, clínicos são confrontados com o desafio de não só tratar problemas biológicos e funcionais presentes na terapia periodontal, mas também proporcionar tratamentos que resultem em uma estética aceitável. Uma faixa adequada de gengiva inserida é essencial para a manutenção do periodonto saudável de dentes naturais ou implantes. Pacientes que necessitam se submeter às reabilitações estéticas e/ou protéticas requerem uma quantidade de mucosa queratinizada, principalmente, para se evitar recessões gengivais em regiões estéticas. No entanto, uma grande dificuldade enfrentada pelos profissionais diz respeito à recessão gengival, considerada a complicação mais comum com relação aos tecidos periodontais e ao redor de implantes dentários. Existem algumas indicações para o recobrimento de retrações gengivais, entre as quais podemos citar: comprometimento estético, hipersensibilidade dentinária, prevenção ou controle de cáries radiculares e abrasões cervicais, melhora dos resultados de tratamentos restauradores estéticos e prevenção da progressão da doença em áreas em que o controle de biolme é comprometido. Dentre os procedimentos cirúrgicos de recobrimentos radiculares disponíveis, as técnicas de deslocamento gengival veem ganhando espaço entre os profissionais pela relativa simplicidade técnica, baixo custo e bons resultados. O objetivo do presente trabalho é apresentar, em forma de casos clínicos, as seguintes técnicas de deslocamento gengival descritas na literatura: técnica de envelope, retalho semi-lunar, retalho pediculado ou deslocamento lateral, deslocamento coronário e dupla papila. Diante do estudado pode-se concluir que esse procedimento possui como vantagens a similaridade de coloração, a manutenção do suporte sanguíneo para o periosteio, o que minimiza a probabilidade de necrose tecidual e insucesso da técnica, corrigindo, de forma eficaz, retrações isoladas, retrações múltiplas, hipersensibilidade dentinária e pequenas abfrações cervicais, além de proporcionar a reabilitação anatômica do periodonto e perimplantar de proteção através da regeneração do epitélio juncional e manutenção do espaço biológico.

14

TOMOGRAFIA CONE BEAM DE DEFEITOS ÓSSEOS PERIODONTAIS: RELATO DE CASO

Izabele Carvalho da Silva¹, Geórgia Bastos Vandelei², Samara Figueiredo Albernaz Pena³, Marcelo de Azevedo Rios⁴, Adriano Monteiro d'Almeida Monteiro⁵

¹Graduada e Especializanda em Periodontia UNIME (UNIÃO METROPOLITANA DE EDUCAÇÃO E CULTURA). ²Graduada UESB (UNIVERSIDADE ESTADUAL SUDOESTE BAIANO), Especializanda em Periodontia UNIME (UNIÃO METROPOLITANA DE EDUCAÇÃO E CULTURA). ³Graduada UEFS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA), Especializanda em Periodontia UNIME (UNIÃO METROPOLITANA DE EDUCAÇÃO E CULTURA). ⁴Doutor em Imunologia UFBA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), Professor Assistente De Clínica Integrada Universidade Estadual Do Sudoeste Baiano. ⁵Mestre em Periodontia Pela Ufba – Universidade Federal Da Bahia, Professor Assistente De Clínica Integrada Universidade Estadual De Feira De Santana.

Os exames de imagem são utilizados de forma auxiliar o exame clínico para a construção do diagnóstico. Em periodontia, as imagens são corriqueiramente utilizadas no auxílio da mensuração de danos oriundos da doença periodontal. Mesmo com a evolução das radiografias convencionais para as digitais, ainda existem limitações para a avaliação das imagens como as sobreposições de imagens, mascarando defeitos ósseos em pequenos ou grandes tamanhos. As tomografias computadorizadas de feixe cônico permitem a reprodução de imagens em três dimensões, possibilitando assim o exame das estruturas ósseas com maior nitidez e precisão resultando em maior acurácia no diagnóstico, auxiliando no processo de tomada de decisão terapêutica em Periodontia. O objetivo desse trabalho é apresentar dois casos de laudos tomográficos voltados para a topografia de defeitos periodontais e como esses dados podem ser utilizados para direcionar planos de tratamento periodontal

17

DOENÇA PERIODONTAL E ALEITAMENTO MATERNO: UMA RELAÇÃO PLAUSÍVEL?

Barreto, Camila Barros¹; Guimarães, Armênio Costa²; Nogueira-Filho Getúlio da Rocha³; Tunes, Urbino da Rocha⁴; Tunes, Roberta Santos⁵

¹Aluna do Curso de Graduação em Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, ² Professor Titular da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, ³ Professor Assistente na área de Odontologia Preventiva da Universidade de Toronto, ⁴ Coordenador e Professor titular do Curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, ⁵ Professora Adjunta do Curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

A doença periodontal (DP) é uma inflamação crônica em resposta à agressão de microorganismos anaeróbios gram-negativos associados ao biofilme supra e subgengival e à resposta imuno-inflamatória do hospedeiro que levam à destruição do tecido gengival (gengivite) e de sustentação dos dentes (periodontite). Esta, de origem infecciosa, apesar de estar localizada na cavidade oral, é capaz de causar alterações à distância, como parto prematuro, devido à possibilidade das bactérias envolvidas no processo inflamatório atingirem a via hematogênica. Durante a gestação é possível que esta infecção acelere o trabalho de parto pelo aumento do número de citocinas inflamatórias plasmáticas ou até diminua a nutrição fetal, provocando o nascimento de bebês prematuros e/ou com baixo peso. Após o nascimento, infecções maternas, como a manutenção de uma periodontite sem tratamento, induzindo e perpetuando a elevação de mediadores inflamatórios plasmáticos, pode ser capaz de alterar a composição do leite materno que será fonte de alimento para estes bebês. Este trabalho objetiva revisar a literatura acerca da inter-relação entre doença periodontal, aleitamento materno, apresentando os possíveis mecanismos que embasam cientificamente a plausibilidade biológica entre estas condições. A amamentação é considerada importantíssima porque é capaz de determinar o crescimento e o desenvolvimento do recém-nascido, tanto pelo seu caráter nutritivo quanto pelo fortalecimento ou amadurecimento da resposta imunológica inata durante o período de adaptação na vida extra uterina. A qualidade deste leite pode ser avaliada não só pela questão nutricional quanto pela presença de fatores imunológicos responsáveis pela defesa do recém-nascido. Assim, como recentemente têm-se verificado que algumas infecções maternas podem alterar a composição deste, sugere-se que a periodontite, dependendo do seu grau de severidade, também possa interferir na qualidade do leite ofertado, sendo de extrema importância a pesquisa neste campo, sendo necessária para embasar cientificamente a inserção da avaliação odontológica e tratamento periodontal no pré-natal das gestantes, zelando não só pela saúde oral, mas também pela saúde sistêmica das mesmas, do feto, bem como do recém-nato.

15

A ASSOCIAÇÃO ENTRE ESTRESSE E DOENÇA PERIODONTAL: REVISÃO DA LITERATURA

Julianne Coelho da Silva¹, Edson Luiz Cetira Filho², Maria Gressy Soares de Farias³

¹Acadêmica da Universidade Federal do Ceará – Fortaleza/CE, ²Acadêmico da Universidade Federal do Ceará – Fortaleza/CE, ³ Cirurgião-dentista e Técnica-administrativa da Universidade Federal do Ceará

O Estresse é compreendido como uma reação do corpo a um fator deletério natural, infeccioso ou outros estados anormais que tendem a causar um distúrbio no equilíbrio fisiológico ou na homeostasia. Fatores estressores psicossociais e depressão têm sido associados com deficiência imunológica e aumento da susceptibilidade a infecções. Muitos estudos vêm demonstrando que indivíduos com quadros depressivos ou quando submetidos a emoções estressantes podem apresentar respostas celulares e glandulares imunológicas alteradas, levando a uma maior susceptibilidade a várias doenças, como a doença periodontal. O presente trabalho tem por objetivo investigar a relação entre o estresse e o desenvolvimento da doença periodontal, através de uma revisão de literatura nas bases de dados BIREME e PUBMED, buscando artigos entre os anos de 2004 e 2014, tendo como descritores "estresse", "doença periodontal" e "imunologia" em português e inglês, separados e em combinação. As doenças periodontais são infecções inflamatórias crônicas que resultam em aprofundamento patológico do sulco gengival causadas por um grupo de bactérias anaeróbicas, principalmente Gram-negativas, que colonizam a área subgengival e podem levar à destruição dos tecidos que suportam os dentes, ou seja, o tecido ósseo e o conjuntivo. Esses microorganismos formam a placa bacteriana, que inseridos em um biofilme ficam protegidos dos mecanismos de defesa do hospedeiro. Embora sejam responsáveis pelo início do processo, estes microorganismos são insuficientes para causar a doença, sendo essencial a presença de um hospedeiro susceptível. A resposta observada aos agentes agressores pode ser traduzida, em linhas gerais, pela produção de citocinas, produtos da ativação do complemento, metaloproteínas da matriz, entre outros, que perpetuam e realizam a mediação da destruição tecidual. Além disso, existem fatores genéticos e ambientais que influenciam o quadro clínico e tentam explicar a maior prevalência da doença em alguns grupos populacionais. Recentemente alguns autores começaram a associar sintomas depressivos a maior probabilidade de surgimento de periodontite, bem como de infecção por determinados patógenos periodontais, mostrando também que as formas mais agressivas da doença estavam mais relacionadas que as formas crônicas. Apesar dos achados demonstrando imunossupressão, há também evidências de ativação imunológica em indivíduos deprimidos e submetidos ao estresse.

18

TRATAMENTO DE RECESSÕES GENGIVAS COM ENXERTO GENGIVAL LIVRE: CASO CLÍNICO

Elinelson Barbosa Castro¹, Sávio Moita Marques², Francisca Joyssa Alves Pereira³, Paulo Henrique Viana Pinto⁴, Joyce Pinho Bezerra⁵.

Vínculo Institucional: ^{1,2,3,4} Acadêmicos pela Universidade Estadual do Piauí, ⁵ Professora adjunta substituta na Universidade Estadual do Piauí.

Uma faixa adequada de gengiva inserida é essencial para a manutenção do periodonto saudável de dentes naturais ou implantes. Pacientes que necessitam se submeter às reabilitações estéticas e/ou protéticas requerem uma quantidade de mucosa queratinizada, principalmente quando se trata de evitar recessões gengivais na região peri-implantar. Dentre os procedimentos cirúrgicos disponíveis, a técnica do enxerto gengival livre (EGL) é consagrada na literatura periodontal para aumento dessa faixa queratinizada. A técnica mais utilizada consiste nas etapas: a) eliminação da profundidade de sondagem; b) preparo do leito receptor; c) retirada do enxerto da área doadora que pode ser de gengiva inserida, mucosa mastigatória, mucosa palatina ou rebordo edêntulo; d) transferência e imobilização do enxerto; e) proteção da área doadora. Para esse procedimento, existem instrumentos especiais, tais como: mucótomos manuais (enxertos de diferentes larguras); mucótomo a motor (enxertos de mesma largura e espessura), bisturis e gengivótomos (enxerto na forma e na espessura desejada). O EGL pode ser indicado para o recobrimento de recessões gengivais, bem como aumentar a largura de gengiva queratinizada, eliminar a inserção de freios, aumentar da extensão do vestibulo e facilitar a higienização. O presente trabalho tem como objetivo explicar e descrever a indicação, técnica, bem como pré, trans e pós-operatórios de dois casos clínicos de tratamento cirúrgico de recessão gengival pela técnica de EGL. Foi possível observar que o procedimento aumentou de maneira estável a quantidade de tecido queratinizado e gengiva livre inserida em um intervalo médio de 0,5 a 4,0 mm, embora alguns autores relatem que a coloração não seja satisfatória. Portanto, o EGL é uma técnica previsível e de fácil realização para aumento da faixa de mucosa queratinizada, inclusive a peri-implantar, porém, técnicas de higiene e fisioterapia oral profissional e/ou realizadas pelo paciente são fundamentais para o sucesso clínico e manutenção do tratamento reabilitador.

19

ASSOCIAÇÃO ENTRE ANEMIA FALCIFORME E DOENÇA PERIODONTAL: REVISÃO DA LITERATURA

Bruno Dezen Vieira¹, Tássia Nayana Andrade Matos¹, Ingrid Maia Gomes Boaventura¹, Fabrício dos Santos Menezes², Virgínia Kelma dos Santos Silva²

¹Discente de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe, ²Professor (a) do Campus Prof. Antônio Garcia Filho (Lagarto) da Universidade Federal de Sergipe.

A anemia falciforme (HbSS) é uma doença hereditária que se expressa em homozigose. Sua principal característica é a falção das hemácias, o que leva a obstrução de vasos e, conseqüentemente, a outros problemas sistêmicos e na cavidade bucal. A saúde periodontal está intimamente relacionada à saúde sistêmica do indivíduo. Sendo assim, a anemia falciforme compromete a saúde periodontal de diversas maneiras. De acordo com pesquisas, pacientes com a doença, têm um risco aumentado de desenvolver problemas periodontais, os quais se relacionam diretamente com a gravidade da doença (número de crises falcêmicas), que não estão somente associadas diretamente à vasculose. Mas, também a um sistema imune mais reativo que o de indivíduos saudáveis, desencadeando uma resposta aumentada a patógenos. Além disso, fatores externos como o uso de medicamentos, ansiedade, estresse e a falta de preocupação com a saúde bucal são elementos que agravam o quadro patológico das doenças periodontais. Alguns autores afirmam que não há associação entre a anemia falciforme e a doença periodontal. Por isso existe a necessidade de mais estudos sobre o tema. Esse trabalho é de grande importância, pois se trata de um estudo envolvendo pacientes de risco, e apresenta características de importância clínica que devem ser de conhecimento do cirurgião dentista para melhor manejo e tratamento dos problemas enfrentados por esses pacientes.

22

A INFLUÊNCIA DOS CONTRACEPTIVOS HORMONAIS SOBRE OS TECIDOS PERIODONTAIS

Felipe Ribeiro de Jesus¹ (apresentador), Jéssica Oliveira Melo Silva¹, Juliana da Costa Carneiro¹, Rafael Ribeiro Lastori¹, Renata de Araújo Barbosa

¹- Graduandos da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia. ²- Professora de Periodontia da FOUFBA

O contraceptivo hormonal oral é apresentado como um comprimido que tem em sua base a utilização de uma combinação de hormônios, em sua grande maioria o estrogênio e a progesterona sintéticos, que regulam a ovulação, a menstruação e outras funções relacionadas à reprodução. Estudos demonstram que esse é o método hormonal mais utilizado pelas mulheres em todo o mundo, entretanto, observações clínicas comprovam que o estrogênio e a progesterona presentes nas pílulas contraceptivas, podem contribuir para o aparecimento de alterações nos tecidos periodontais, quando em elevadas concentrações plasmáticas (< 50 µg de estrogênio e < 1 mg de progesterona), e na presença de placa bacteriana. A resposta pode ser decorrente da alteração da microvascularização, da permeabilidade aumentada da gengiva e do aumento da síntese de prostaglandinas. A partir dos resultados advindos de estudos que estabeleceram a correlação entre o uso de contraceptivos e a doença periodontal, a indústria farmacêutica instituiu, a partir da década de 80, uma mudança na dosagem hormonal deste fármaco, tomando os seus efeitos sobre o periodonto diminutos, isso porque, passaram a possuir concentrações cerca de 2 a 20 vezes menores que os contraceptivos da década de 70. Este trabalho tem como objetivo elucidar a inter-relação entre os contraceptivos hormonais atuais e os tecidos periodontais através de uma revisão de literatura.

20

ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA EM UM CASO DE HIPERPLASIA GENGIVAL MEDICAMENTOSA

Thamirys Dantas Nóbrega¹, Renan Pires Gonzaga², Euler Maciel Dantas³, Bruno Cesar de Vasconcelos Gurgel⁴, Aliane da Silva Bezerra⁵.

¹. Aluna de graduação da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, ². Aluno de graduação da Universidade Estadual da Paraíba, ³. Professor do Departamento de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, ⁴. Professor do Departamento de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, ⁵. Aluna de graduação da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

A fenitoína é o principal medicamento de escolha para tratamento de vários tipos de epilepsia, bem como outras desordens neurológicas. No entanto, a droga está associada a diversos efeitos adversos e a hiperplasia gengival é a que apresenta maior interesse para o Cirurgião Dentista. Aproximadamente 50% dos usuários de fenitoína apresentam hiperplasia gengival sendo mais frequente em adolescentes. A hiperplasia gengival medicamentosa está relacionada ao crescimento anormal dos tecidos gengivais que podem alterar os tecidos periodontais, modificando a resposta inflamatória e imunológica destes, principalmente a gengiva. Estudos sugerem que a fenitoína apresenta um efeito direto sobre os fibroblastos. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico no qual o paciente, gênero masculino, 44 anos, fazia uso da fenitoína desde a adolescência, o que causou uma acentuada hiperplasia gengival nas regiões anteriores superior e inferior. Foram realizadas várias sessões da Terapia Básica Periodontal até a redução nos sinais inflamatórios e parâmetros periodontais. Em seguida, iniciou-se a terapia periodontal cirúrgica, por meio de gengivectomias, para remoção das áreas de hiperplasia gengival. Posteriormente, nas reavaliações periodontais, o paciente apresentou redução dos parâmetros clínicos com controle dos padrões de higiene de tempos em tempos. Os resultados mostraram - se bastante satisfatórios com o tratamento empregado e o paciente encontra-se em acompanhamento por um período de 4 anos. Portanto, a associação da terapia periodontal básica e terapia cirúrgica para redução das áreas hiperplásicas foi suficiente para alcançar a resolução do caso.

23

COLONIZAÇÃO DO ESMALTE DENTÁRIO POR S. MUTANS: AVALIAÇÃO IN VITRO UTILIZANDO MICROSCOPIA ELETRÔNICA DE VARREDURA (MEV)

Clístenes Nascimento Bomfim¹, Hemilly Karol Andrade dos Santos², Lucciano Brandão de Lima³, Manuela Queiroz Oliveira⁴, Marcos Heitor Assis dos Santos⁵

^{1,2,4,5} Estudante do Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana, ³ Professor substituído do Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana

O *Streptococcus mutans* é um microrganismo colonizador da cavidade oral humana que é considerado um dos principais agentes causadores da cárie dental graças a sua capacidade de aderência ao esmalte dental e metabolismo acidogênico. Através da enzima glicosiltransferase, o *S. mutans* sintetiza polímeros insolúveis (Glucano) utilizando açúcares como a sacarose que estabelecem uma ligação irreversível do microrganismo ao dente, favorecendo a aderência deste e a formação do biofilme dental. Estes ainda formam uma matriz extracelular que envolve esses microrganismos, que além de servirem de reserva de substratos, protegem as colônias da ação da saliva, impedindo que os ácidos produzidos pelo metabolismo de carboidratos sejam diluídos, reduzindo o pH no biofilme, favorecendo o desenvolvimento da cárie. Dessa forma, o estudo da colonização da superfície do esmalte pelo *S. mutans* é indispensável para o entendimento do papel deste microrganismo no desenvolvimento do biofilme dental e dos problemas bucais associados a este. O objetivo deste trabalho foi observar a colonização *in vitro* por *S. mutans* da superfície de esmalte dentário nos períodos de 24:00, 48:00 e 96:00 horas. Para isso foram utilizados blocos de esmalte dentário esterilizados removidos de incisivos permanentes inferiores bovinos, suspensos com auxílio de fio dental em tubos estéreis com meio de cultura BHI (*Brain Heart Infusion*) suplementado com 5% de sacarose adicionados do inóculo de *S. mutans* e incubados em microaerofilia. Após os períodos de incubação propostos o biofilme formado foi evidenciado com solução evidenciadora de placa e os corpos de prova processados para observação em MEV (microscopia eletrônica de varredura). Os resultados mostraram que os microrganismos aderiram a superfície do esmalte e que a quantidade de colônias aumentou gradativamente com o tempo, sendo estas colônias envoltas com uma matriz extra-celular amorfa que parecia favorecer a adesão destas colônias ao esmalte.

21

PERIODONTITE AGRESSIVA GENERALIZADA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Luciana Bastos¹, Ana Paula Varela Brown Martins¹, Jéssica Béu de Souza Novaes Araújo², Victor Fernando Valois Barberino Marques²

¹ Professora do curso de Odontologia da FacDelta - Unime Salvador
² Aluno do curso de Odontologia da FacDelta - Unime Salvador

A periodontite agressiva é uma doença que apresenta perda óssea de progressão rápida, resultando no aparecimento de bolsas profundas e mobilidade severa das unidades acometidas. Nos estágios avançados da doença, a única opção de tratamento consiste na exodontia e a reabilitação por meio de próteses, convencional ou sobre implante. Este trabalho tem como objetivo descrever um caso clínico de periodontite agressiva generalizada no qual foram realizadas exodontias de todas as unidades dentárias remanescentes e reabilitação por meio de próteses totais imediatadas removíveis mucossuportadas, relatando todas as etapas das sequências clínicas e laboratoriais, desde o tratamento cirúrgico à reabilitação oral. Por limitações financeiras, as próteses totais convencionais ainda são as únicas opções de reabilitação, restabelecendo a função, estética e o conforto psicológico dos pacientes para o convívio social.

24

INSTRUMENTOS MANUAIS X ULTRASSÔNICOS: QUAL PRODUZ SUPERFÍCIES MAIS LISAS?

Eleonora de Oliveira Bandolin Martins¹, Fabio Martins², Simone Alves Garcez Guedes¹, Cristiane Costa da Cunha Oliveira¹

¹Universidade Tiradentes. ²Universidade Federal De Sergipe

A causa primária da doença periodontal é o biofilme bacteriano. Quando este sofre mineralização, ocorre a formação do cálculo sobre a superfície dos dentes. Um dos pontos centrais da terapia periodontal é a remoção do biofilme bacteriano e do cálculo que agem como reservatório para microrganismos periodontopatogênicos. A única forma encontrada para remover o biofilme bacteriano, cálculo e tecidos duros contaminados da superfície dentária é através de raspagem e alisamento coronário e radicular. Entretanto, a remoção destes fatores contaminantes pode provocar rugosidades e/ou perda de estrutura na superfície dentária. A proposta deste estudo *in vitro* foi avaliar a quantidade de estrutura dentária perdida durante o procedimento de raspagem e alisamento dental após o uso de curetas manuais Gracey n°5/6 (Neumar, Brasil) e aparelho ultrassônico (Ultrason Profi II AS Ceramic, ponta 9Q, potência IV e velocidade III; Dabi Atlante, Brasil). (METODOLOGIA) Foram utilizados para este estudo 40 dentes unirradiculares bovinos extraídos de carcaças, divididos aleatoriamente em quatro grupos: G1 - raiz dental instrumentada com cureta Gracey, G2 - raiz dental instrumentada com Ultrason, G3 - coroa dental instrumentada com cureta Gracey, G4 - coroa dental instrumentada com Ultrason. Foram realizadas medições em balança eletrônica analítica (modelo SAE 200, BOSCH - Alemanha) antes e depois da instrumentação. (RESULTADOS E DISCUSSÕES) Todos os instrumentos promoveram perda de estrutura dental. A menor perda de massa foi promovida sobre as superfícies coronárias pelo uso da cureta manual (G3), seguida pelo uso do aparelho ultrassônico (G4). Os grupos em que foram instrumentadas as superfícies radiculares apresentaram maiores níveis de perda de estrutura, sendo mais acentuado no grupo instrumentado com cureta manual (G1). (CONCLUSÃO) Todos os grupos instrumentados apresentaram perda de estrutura dentária. Em superfície radicular, o uso de cureta manual Gracey promoveu a maior perda de estrutura dentária. Em superfície coronária, o uso de aparelho ultrassônico promoveu a maior perda de estrutura dentária.

25

FRENECTOMIA LABIAL: TÉCNICA CIRURGICA E CONSIDERAÇÕES CLÍNICAS

Ítalo Cardoso dos Santos¹, Samara Cirilo Feitosa Germano²

Faculdades Integradas de Patos (FIP)^{1,2}

O freio labial hipertrofico pode dificultar a higienização, restringir os movimentos de lábio, possibilitar acúmulo de placa bacteriana e prejudicar a fonética. Pode também gerar insatisfação estética para o paciente, além de poder causar diastema interincisal. O posicionamento anormal ou hipertrofia do freio labial superior pode dificultar a escovação dos dentes, retração dos tecidos gengivais, restrição dos movimentos labiais, interferindo na fonação e estética do paciente, e ainda pode estar relacionado ao diastema interincisal. O principal problema do tratamento ortodôntico dos diastemas interincisivos consiste na estabilidade pós-tratamento quando a frenectomia não é realizada. Isso é explicado pelo fato de que, quando os incisivos são movimentados ortodônticamente, o tecido que estava entre eles fica acumulado. Paciente sexo feminino, 25 anos, foi submetida a exame clínico onde observou-se a necessidade da utilização de uma técnica cirúrgica para remoção do freio labial superior. A indicação foi de frenectomia associada ao tratamento ortodôntico para correção de diastema entre incisivos superiores, cujo freio labial tinha inserção na papila interdental próximo à margem gengival. Inicialmente foi realizado o traçamentamento do lábio para diagnóstico da posição de inserção do freio labial superior e posteriormente uma incisão inicial contornando a área de inserção do freio na papila interdental com remoção do cordão fibroso do freio com incisões convergentes até a base da sua inserção. Uma sutura inicial foi realizada para reconstrução anatômica da papila, onde a remoção do freio foi feita de forma gradativa com suturas contínuas para reconstrução anatômica e hemostasia/fenestração do periosteio, finalizando com a remoção do freio na sua porção labial e sutura completa concomitante com remoção final do freio. O procedimento cirúrgico transcorreu de forma atraumática, com mínimo de sangramento e reconstrução estética da papila interdental. De acordo com a literatura foi observado que a recidiva do fechamento de diastema é reduzida a uma incidência de 70% a 7% quando a remoção cirúrgica do freio é realizada em conjunto com o tratamento ortodôntico. As técnicas cirúrgicas de remoção do freio convencionais promovem um sangramento intenso, devido à grande vascularização da região labial, além de determinar um pós-operatório desconfortável para o paciente. Além disso, quando a inserção do freio ocorre na área de papila interdental é imprescindível a reconstrução estética da área durante o procedimento cirúrgico.

28

IMPORTÂNCIA DA AUTOPERCEPÇÃO DAS ALTERAÇÕES PERIODONTAIS EM IDOSOS

Rebeca Cândido Marques Oliveira, Jaqueline da Silva Macedo, Alice Maria Gonçalves Costa, Lorena Mendes Martins de Souza, Daniel Oliveira de Meneses
Faculdade de Ciências Aplicadas Doutor Leão Sampaio

A autopercepção é a capacidade de conhecimento sobre sua condição de saúde bucal, ou seja, é a consciência que o paciente tem de si mesmo. Devido ao aumento do envelhecimento populacional a saúde bucal dos idosos tem se tornado cada vez mais importante para uma melhor qualidade de vida. O conhecimento real da condição periodontal e autopercepção dos idosos tornam-se necessários para um bom entendimento e consequentemente a busca de métodos de promoção e prevenção de saúde possibilitando uma vida mais saudável dessa população. O biofilme dentário é formado em maior velocidade em idosos, sendo a condição primordial para a instalação e desenvolvimento da doença periodontal. Supõe-se que isto ocorra devido a mudanças na composição da dieta, redução na habilidade cognitiva, na função motora, acuidade visual e diminuição do fluxo salivar do indivíduo devido ao uso de múltiplos medicamentos para doenças crônicas. É importante que o paciente tenha a capacidade de autoperceber alterações periodontais para que o mesmo possa precocemente procurar auxílio profissional, evitando a progressão das mesmas.

26

DOENÇA PERIODONTAL E O TABAGISMO

Paula Milena Melo Casais¹, Luan Campelo Braga¹, Luciana Mello Metidieri¹, Ingrid Grazielle Sousa¹, Elizabeth Maria Costa de Carvalho²

¹ Graduandos em Odontologia da Universidade Federal da Bahia. ² Professora adjunta da disciplina de Periodontia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia

RESUMO

Inúmeros fatores de risco estão associados à doença periodontal, dentre eles o tabagismo. O fumo é considerado importante fator predisponente para progressão dessa doença. Vários efeitos citotóxicos do tabaco oriundos do gás carbônico, nitrogênio, acrofonina, cianidro e nicotina ocasionam alterações tissulares que irão reduzir o potencial de reparação dos tecidos. A nicotina promoverá menor produção de colágeno e maior de collagenase, fazendo com que o reparo e a regeneração tecidual sejam afetados e a redução do suprimento sanguíneo ocasiona vasoconstrição. Um menor sangramento à sondagem, sinais clínicos de inflamação menos pronunciados, menor concentração de oxigênio (condição reversível), temperatura gengival e a demora na recuperação da vasoconstrição causada pela administração de anestésicos locais são constatados durante o exame clínico nos pacientes tabagistas. Objetiva-se, a partir da revisão de literatura de artigos científicos, descrever a inter-relação entre o tabagismo e a doença periodontal.

29

PROGRESSÃO HISTOLÓGICA DA DOENÇA PERIODONTAL: CLASSIFICAÇÃO DE PAGE & SCHROEDER

Manuela Santos de Faveri¹, Humberto Lucas Bastos de Souza¹, Mariana Pereira Trinchão¹, Urbino da Rocha Tunes², Maria Cecília Fonseca Azoubel³.

Acadêmicos do curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública¹, Professor titular do curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública², Professora adjunta do curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública³.

As reações inflamatórias e imunológicas ao biofilme dental representam as características predominantes da gengivite e da periodontite. A progressão da doença periodontal se deve, por um lado, à alteração do potencial patogênico do biofilme e, por outro, à resposta do hospedeiro à infecção, bem como à existência de fatores de risco, os quais modulam a susceptibilidade ou a resistência. Em 1976, Page & Schroeder descreveram a progressão histológica da inflamação gengival com base em experimentos próprios. Este estudo, considerado uma referência na Periodontia, estabelece uma classificação das lesões em quatro estágios distintos: inicial, precoce, estabelecido e avançado. O atual trabalho, objetiva ilustrar as alterações que ocorrem nos tecidos gengivais durante o desenvolvimento da gengivite e da periodontite, de forma a diferenciar os estágios da classificação de Page & Schroeder. As manifestações clínicas iniciais da doença periodontal, como: vermelhidão, tumefação gengival e sangramento dos tecidos moles à sondagem delicada, apesar de tomarem-se visíveis em dez a vinte dias de acúmulo de placa, são consequências de acentuadas alterações histopatológicas presentes desde o segundo dia de formação do biofilme. Sendo assim, é de suma importância para o cirurgião-dentista apropriar-se desta classificação para estabelecer um diagnóstico preciso e precoce, correlacionando aspectos histológicos e clínicos, visando elaborar um plano de tratamento adequado para cada estágio.

27

RETALHO POSICIONADO CORONALMENTE PARA TRATAMENTO DA HIPERSENSIBILIDADE DENTINÁRIA – RELATO DE CASO

Mariana Gil Gomes Medeiros de Araújo¹, Antonia Bárbara Leite Lima², Carmem Dolores de Sá Catão³, João Nilton Lopes de Sousa⁴, Rachel de Queiroz Ferreira Rodrigues⁵

^{1,2} Discentes de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande. ³ Docente de Medicina da Universidade Federal de Campina Grande. ^{4,5} Docentes de Odontologia da Universidade Federal de

A recessão gengival é o deslocamento da margem da gengiva em direção a raiz do dente e pode estar presente em ambos os arcos dentários, na face vestibular, lingual/palatal e em qualquer dente. Essa exposição da parte radicular compromete a estética do sorriso e contribui para o desenvolvimento de alterações funcionais dos tecidos periodontais, destacando-se entre eles a hipersensibilidade dentinária. O retalho posicionado coronalmente é uma alternativa para o recobrimento dessas raízes expostas e apresenta-se como um procedimento seguro para recobrimento radicular total em recessões tipo Classe I e II de Muller e parcial, em recessões tipo Classe III de Muller. Deste modo, o seguinte trabalho tem como objetivo expor a técnica cirúrgica do retalho posicionado coronalmente para cobertura radicular de recessões em uma paciente do sexo feminino, leucoderma, 21 anos de idade, que procurou tratamento periodontal e relatou como queixa principal hipersensibilidade dentinária. Feito o exame clínico e radiográfico foi observado recessões múltiplas nos elementos dentários 15, 14 e 13, sendo classificados como Classe I de Muller (13 e 14) e Classe II de (15). Em seguida, feito os procedimentos básicos periodontais, partiu-se para a terapia cirúrgica, optando-se pela realização do retalho posicionado coronalmente, visto que a paciente apresentava grande quantidade de gengiva inserida. Após o pós-operatório a queixa relatada pela paciente foi removida proporcionando um adequado conforto e gerando harmonia no contorno gengival. Desta maneira, podemos concluir que a intervenção teve um efeito favorável sobre a hipersensibilidade.

30

ASSOCIAÇÃO ENTRE PERIODONTITE CRÔNICA E SÍNDROME METABÓLICA

Thayara Coelho Metzker¹, Humberto Lucas Bastos de Souza¹, Maria de Lourdes de Souza e Silva², Urbino da Rocha Tunes³, Roberta Santos Tunes⁴.

Alunos da graduação de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública¹, Professora adjunta da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública², Coordenador do curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública e professor titular da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública³, Professora adjunta do curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública⁴.

A síndrome metabólica (SM) é um conjunto de alterações sistêmicas que são fatores de risco para as doenças cardiovasculares e Diabetes Mellitus. Estudos têm demonstrado uma possível associação entre a SM e as doenças periodontais (DP). A condição inflamatória sistêmica, característica da SM, pode influenciar o surgimento ou o agravamento das doenças periodontais. Esta, por sua vez, por meio da ativação da resposta imune inflamatória local, pode contribuir para o aparecimento ou agravamento de condições periodontais sistêmicas. Assim, objetiva-se investigar a relação da DP crônica com a SM e seus componentes, verificando a influência das alterações glicêmicas. Os pacientes do ambulatório de obesidade, após avaliação física e laboratorial, tiveram sua condição periodontal verificada através do exame periodontal simplificado (PSR), onde os pacientes com códigos 3 e 4 foram submetidos a um exame periodontal completo. Setenta e cinco pacientes foram enquadrados em quatro grupos metabólicos (grupo 1 e 2: com SM com e sem alteração glicêmica; grupo 3 e 4: sem SM com e sem alterações glicêmicas), classificados periodontalmente em indivíduos com periodontite crônica, moderada e severa, sendo os sítios periodontais categorizados de acordo com os seguintes parâmetros clínicos (Ps 1) > 3mm e d* 5mm / (Ps 2) > 5mm e d* 7mm / (Ps 3) > 7mm e (Nic 1) > 3mm e d* 5mm / (Nic 2) > 5mm e d* 7mm / (Nic 3) > 7mm. Indivíduos com SM e alterações glicêmicas apresentam índice de placa maiores que aqueles sem SM e sem alterações glicêmicas (p<0,006). Verificou-se que indivíduos diabéticos apresentam maiores percentagens de Ps 1 (p<0,037), Nic 1 (p<0,020), Nic 3 (p<0,25) em relação a indivíduos sem alterações glicêmicas. Houve uma associação positiva entre o componente, alteração glicêmica, da SM com Nic 1 (p<0,015) e Nic 3 (p<0,024). Conclui-se que, apesar de não ter sido verificada uma associação entre SM e DP crônica, observou-se as alterações glicêmicas, sobretudo o Diabetes Mellitus, serem o principal fator contribuinte da SM, associado ao maior comprometimento periodontal em indivíduos com excesso de peso, com ou sem SM.

31

PREVALÊNCIA DOS TUMORES ODONTOGÊNICOS BENIGNOS: ANÁLISE DE 101 CASOS

Mirla Cristina Rodrigues de Oliveira¹, Iêda Margarida Crusó Rocha Rebello²

¹-Discente do Curso de Odontologia da Universidade Federal da Bahia; ²-Professora Adjunta da FOUFBA.

Os Tumores Odontogênicos (TO's) constituem um grupo heterogêneo de lesões derivadas de tecidos produtores de dentes, com diversas características histopatológicas e manifestações clínicas. Existem poucas informações sobre a prevalência de TO no Brasil. O presente trabalho visa realizar um levantamento dos Tumores Odontogênicos do banco de imagens tomográficas da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia (FOUFBA) e descrever suas características quanto à sua localização, idade e gênero. Foi realizado um estudo retrospectivo dos casos de TO's registrados no banco de imagens da FOUFBA. A amostra constituiu-se de registros clínicos, de onde extraiu-se a frequência quanto ao gênero e idade, e suas respectivas características tomográficas, que forneceu a localização precisa das lesões. Diversos estudos sobre os TO's de diferentes populações indicam que o conhecimento da frequência e características clínicas básicas destas lesões são importantes para obter um conhecimento mais preciso sobre a expressão de tais lesões. Verificou-se que o Tumor Odontogênico Ceratocístico (TOC) foi o tumor odontogênico mais comum (34,7%) seguido por ameloblastoma (30,7%) e fibroma odontogênico (10,9%). A partir de uma amostra caracterizada por Exame Clínico, Radiográfico, Tomográfico, Laboratorial e Anátomo-patológico, como esta, novos conhecimentos podem ser adquiridos e colaborar substancialmente com o tratamento mais eficaz e menos radical para o indivíduo.

32

CIRURGIA EXPLORATÓRIA PARA CORREÇÃO DO SULCO PALATO GENGIVAL

Luciana Dellamano Chacon¹, Antonia Bárbara Leite Lima², João Nilton Lopes de Souza³, Renata de Souza Coelho Soares⁴, Rachel de Queiroz Ferreira Rodrigues⁵.

^{1,2} Discentes do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande. ^{3,5} Docentes de Periodontia da Universidade Federal de Campina Grande. ⁴ Docente de Periodontia da Universidade Estadual da Paraíba.

O sulco palato gengival é uma anomalia de desenvolvimento morfológica que inicia-se perto do cíngulo do elemento dentário, geralmente, sendo os incisivos superiores, e promove um sulco na face palatina. Tal alteração atua como um fator predisponente local para o desequilíbrio da homeostasia periodontal, pois influi como agente retentivo para o acúmulo de placa bacteriana, podendo assim, resultar em periodontites severas e localizadas. Deste modo, o presente trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico da anomalia em questão, onde a medida corretiva adotada foi a cirurgia exploratória. Paciente do gênero feminino, leucoderma, 26 anos, se queixava de fistula permanente há mais de dois anos. Relatou ter sido submetida a endodontia, dentística e cirurgia sem ter obtido sucesso em nenhuma dessas terapias. Após exames clínicos e radiográficos, detectou-se o sulco palato gengival. Em seguida, o tratamento periodontal foi estipulado, tendo início com os procedimentos básicos, os quais constataram a necessidade de se realizar uma cirurgia exploratória para a observação da extensão e da profundidade desse fator e posterior remoção do mesmo. Logo na sequência da descontaminação radicular, abriu-se um retalho para fornecer a visualização da extensão do agente retentivo, a qual mostrou-se prolongada até o final da raiz do elemento dentário, bem como, da profundidade que era rasa. Em seguida, foi feita a regularização do sulco palatino com brocas multilaminadas de alta rotação e o reposicionamento do retalho coronalmente. Deste modo, através do correto diagnóstico e tratamento, verificou-se a ausência da fistula e da bolsa periodontal. O caso segue em preservação há 10 meses, confirmando um prognóstico favorável, sem apresentar queixa de inflamação e seqüela estética.

33

RECOBRIMENTO RADICULAR COM EXNERTO SUBEPITELIAL DE TECIDO CONJUNTIVO: CASO CLÍNICO

Thayse da Silva Machado¹, Roberta Catapano Neves², Roberta Berno Mendes da Rocha³, Tamires Silva Pereira⁴.

¹Graduanda da Escola Bahiana de medicina e Saúde Pública ²Professora adjunta da Escola Bahiana de medicina e Saúde Pública. ³Cursando Especialização em Periodontia na Escola Bahiana de medicina e Saúde Pública ⁴Cursando Especialização em Periodontia na Escola Bahiana de medicina e Saúde Pública.

A condição de exposição radicular traz múltiplos problemas para o indivíduo, que vai desde a hipersensibilidade radicular ao comprometimento estético. Tal defeito muco-gengival tem causa multifatorial. Os fatores predisponentes e desencadeantes agem em conjunto, definindo a patogênese da recessão gengival. Este trabalho relata, através de caso clínico, o procedimento de cirurgia plástica periodontal, visando restabelecer a normalidade da posição gengival com a finalidade de evitar as consequências da exposição radicular. A paciente M.B.A, 46 anos, queixou-se da aparência estética devido às alterações no contorno gengival nas regiões das unidades dentárias 21 e 23. A resolução cirúrgica foi realizada em única sessão. Foram planejadas e executadas incisões na área receptora. Na região de incisivos foi feita incisão horizontal levemente coronal a Junção Cimento Esmalte (JCE), na base da papila. A região de canino houve a incisão horizontal e posteriormente, incisão inclinada em direção a recessão. O enxerto de tecido conjuntivo subepitelial foi removido do palato (área doadora) e posicionado na superfície da raiz, sendo este recoberto pelo retalho reposicionado. O relato de caso exposto neste trabalho tem o objetivo de descrever e discutir os passos técnicos do uso do enxerto de tecido conjuntivo subepitelial para recobrimento radicular de recessão gengival classe III de Miller, bem como avaliar os efeitos favoráveis advindos do emprego desta técnica para recobrimento radicular.

34

FRENECTOMIA LABIAL SUPERIOR COMO TERAPIA NO FECHAMENTO DE DIASTEMA INTERINCISAL

Luciana Dellamano Chacon¹, Evelinne Costa de Freitas², Ana Cecília de Alencar e Silva Leite³, Mariana Gil Gomes Medeiros de Araújo⁴, João Nilton Lopes⁵.

^{1,2,3,4} Discentes do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande. ⁵ Docente de Periodontia da Universidade Federal de Campina Grande.

O freio labial é uma prega da membrana mucosa, que liga os lábios e a bochecha a mucosa alveolar e/ou gengiva e periosteio subjacente. Esta prega torna-se patológica quando interferir na estética, oclusão e fonética do paciente. A frenectomia é a remoção completa do freio incluindo sua inserção ao osso subjacente. Desta forma, o objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico onde a frenectomia foi indicada na correção de um diastema anormal entre os incisivos centrais superiores. Paciente do sexo feminino, 15 anos de idade compareceu a clínica odontológica da Universidade Federal de Campina Grande para realização de uma frenectomia labial superior com indicação ortodôntica. Durante o exame clínico verificou-se que a paciente possuía inserção baixa do freio labial superior com diastema interincisivos e que após o tracionamento de lábio houve isquemia da gengiva. A cirurgia se deu a por meio da anestesia local infiltrativa em fundo de vestibulo e anestesia do nervo nasopalatino. Posteriormente, houve o aprisionamento do freio com pinça hemostática, seguida de incisão ao longo da superfície superior e inferior da pinça, exêrese da porção triangular ressecada, incisão horizontal para separação das fibras e dissecação roma até o tecido ósseo se estendendo pelo palato duro. A sutura foi realizada com fio nylon 6.0 e seda 4.0, com colocação de cimento cirúrgico no local. A prescrição utilizada foi de Ibuprofeno (600mg), Dipirona Sódica (500mg) e Periogard para irrigação da área, além de compressa de gelo 3x durante 15 minutos intercaladas por 15 minutos para redução do edema no local. No pós operatório foi feito o uso da laserterapia de baixa frequência aplicada em seis pontos ao redor da incisão por 32 segundos, utilizando o laser semiconductor portátil (Laser DUO[®], GaAlAs, InGaAlP, OPTICS LTDA, 1660nm, dose 105 J/cm²), visando uma melhor reparação dos tecidos através da aceleração do metabolismo celular. A frenectomia labial exerce um papel fundamental na terapêutica para o fechamento de diastema interincisal. O caso foi conduzido com sucesso, não havendo intercorrências durante o pós operatório sendo a paciente encaminhada para o tratamento ortodôntico.

35

RECESSÕES GENGIVAIS E LESÕES CERVICAIS NÃO CARIOSAS: RELATO DE CASO CLÍNICO

Ana Maria Freire de Lima Almeida¹, Elizabeth Maria Costa de Carvalho², Érica Del Peloso Ribeiro³, Bruno Guida de Souza⁴

¹Graduada em Odontologia - FOUFBA, ²Professora Adjunta de Periodontia - FOUFBA, ³Professora Adjunta de Periodontia - FOUFBA, ⁴Especialista em Periodontia - FOUFBA

Recessões gengivais e lesões cervicais não cariosas estão frequentemente associadas e possuem fatores etiológicos em comum. Estas alterações levam o paciente a procurar atendimento odontológico para resolver problemas estéticos do sorriso e queixas de hipersensibilidade dentinária. As opções terapêuticas podem incluir a prevenção dos fatores etiológicos, ajustes oclusais, restaurações das lesões cervicais e cirurgias de recobrimento radicular. O objetivo do presente estudo foi relatar um caso clínico abordando o tratamento cirúrgico de uma recessão gengival Classe I de Miller associada a lesão cervical não cariada em um pré-molar inferior esquerdo (unidade 3.4). Foi utilizada a técnica de recobrimento radicular através do enxerto de tecido conjuntivo e retalho posicionado coronalmente. Após um ano de acompanhamento, o paciente relatou resolução da hipersensibilidade dentinária. Os parâmetros clínicos avaliados indicaram recobrimento radicular satisfatório e saúde periodontal. Esse relato de caso demonstrou que a técnica utilizada apresenta resultados positivos no recobrimento radicular de recessões gengivais classe I de Miller associadas a lesões cervicais não cariosas pouco profundas, corroborando com os estudos encontrados na literatura.

36

A NEURAMINIDASE COMO UM FATOR DE VIRULÊNCIA DE PORPHYROMONAS GINGIVALIS

Ellen Karla Nobre dos Santos Lima¹, Soraya Castro Trindade^{1,2}, Márcia Tosta Xavier³.

¹Programa de Pós-Graduação em Imunologia - Universidade Federal da Bahia (BA, Brasil), ²Departamento de Periodontia - Universidade Estadual de Feira de Santana (BA, Brasil), ³Curso de Odontologia - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (BA, Brasil).

O micro-organismo *Porphyromonas gingivalis* (Pg) é bacilo gram-negativo, anaeróbio, imóvel e proteolítico. É um indutor de infecção, reconhecido como um dos principais patógenos na periodontite crônica. Uma minoria de espécies bacterianas possui a capacidade de causar doenças em humanos por possuírem genes de virulência, os quais diferenciam um patógeno de outro micro-organismo não-patogênico estreitamente relacionado. Os fatores de virulência favorecem a infecção e a permanência do patógeno em seu hospedeiro. Em Pg, destacam-se fatores de virulência como LPS - lipopolissacarídeo; cápsula; fimbrias; proteases (gingipainas); e a lipoproteína HmU. O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão sobre a enzima neuraminidase de Pg, enfatizando as características que a qualificam como fator de virulência. Foi utilizada a base de dados PubMed no NCBI (*National Center for Biotechnology Information*), buscando pelos descritores "neuraminidase *Porphyromonas gingivalis*" e "sialidase *Porphyromonas gingivalis*". As neuraminidases são secretadas por bactérias para a aquisição de ácidos siálicos presentes em siálglicoconjugados do hospedeiro. Além de serem nutrientes, os ácidos siálicos são incorporados à estrutura bacteriana, ajudando a mimetizar a célula hospedeira, confundindo a resposta imune. O ácido siálico Neu5Ac (N-acetilneuramínico) é componente de glicoproteínas e glicolípidos em animais, nos quais sua remoção fisiológica pela neuraminidase é uma forma de marcar proteínas para destruição e substituição. Trabalhos recentes sugerem que os periodontopatógenos do complexo vermelho - *Tannerella forsythia*, *Porphyromonas gingivalis* e *Treponema denticola* - utilizam a glicosilação de suas proteínas para evasão da resposta imune, persistindo no hospedeiro. A ação de ácido siálico, a sialilação, é uma das etapas da glicosilação, um mecanismo de modificação proteica para regulação da sua atividade. Tais periodontopatógenos possuem a sequência de aminoácidos de sua sialidase depositada no NCBI. Em 1990, a atividade de sialidase foi identificada em Pg. Em 2011 e 2012, experimentos *in vitro* detectaram que a inativação do gene PG0352 (Gene ID: 2551624) aboliu essa atividade em Pg. O gene PG0352 codifica uma neuraminidase que contribuiu, nos experimentos, para formação do biofilme, biossíntese da cápsula bacteriana e patogenicidade, porém não influenciou no crescimento de Pg. Uma mutação nesse gene implicou na formação de uma cápsula deficiente, tornando o patógeno mutante menos resistente à ação do complemento. Alteração na parede celular e maior sensibilidade ao peróxido de hidrogênio foram observadas no mutante em relação ao tipo selvagem. Além disso, o patógeno mutante apresentou reduzida virulência, após injeção subcutânea em camundongo. Atualmente, sugere-se que a interferência na estrutura da sialidase de Pg possa representar uma estratégia terapêutica para periodontite, visto que a atividade dessa enzima parece estar envolvida na regulação da atividade de gingipainas e de outros fatores de virulência, provavelmente, através da sialilação. Como nos trabalhos revisados, estudar um fator de virulência de Pg contribui para a compreensão da influência do patógeno na etiologia da doença periodontal. Enquanto que avaliar a imunogenicidade do fator de virulência colabora para a busca de um perfil de resposta do hospedeiro diante da infecção por Pg.

37

ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NA HARMONIA DO SORRISO

Luiz Eduardo Marinho Vieira¹, Naiara de Oliveira Farias¹, Rodrigo Araújo Rodrigues², João Nilton Lopes de Souza³, Rachel de Queiroz Ferreira Rodrigues³.

¹ - Aluno de Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, ² - Professor de Prótese Dentária da Universidade Federal de Campina Grande, ³ - Professor de Periodontia da Universidade Federal de Campina Grande

Atualmente a sociedade aprecia um sorriso belo e harmonioso e, por este motivo a procura por profissionais da odontologia em busca de tratamento estético para correção de imperfeições dentárias vem aumentando. Um sorriso estético é aquele que apresenta uma determinada harmonia entre as cores do elemento dental e o seu formato, além de uma boa conformidade entre lábio e gengiva. Depois que o diagnóstico é estabelecido, o plano de tratamento é traçado atendendo às exigências da técnica, sendo o clareamento a forma de tratamento mais simples, menos agressiva e de menor custo para devolver a harmonia de cor aos dentes. Levando em conta a cirurgia periodontal, a gengivectomia e a gengivoplastia são cirurgias plásticas de grande importância para otimização estética, quando bem indicadas. O presente relato tem como objetivo ilustrar a importância das ações multidisciplinares na busca da estética desejada. A paciente do gênero feminino, 21 anos, procurou a clínica escola relatando sorriso gengival e elementos dentários amarelados como queixa principal. Após os procedimentos básicos periodontais, foi traçado um plano de tratamento visando à correção do sorriso gengival através de cirurgia periodontal, seguida de clareamento dental. A interação da periodontia com a dentística atenderam as expectativas da paciente, a qual demonstrou satisfação pessoal e melhora na autoestima, se sentindo mais segura e confiante ao sorrir.

40

DOENÇA PERIODONTAL EM MULHERES: PRÉ-PUBERDADE, PUBERDADE E MENSTRUÇÃO.

Gabrielle Alencar Ferreira Silva¹, LuAnderson Lopes Pereira¹, Mônica Rios Lima¹, Natália Rodrigues da Costa¹, Renata Barbosa²

¹ Graduando do curso de Odontologia da FOUFBA, ² Docente do curso de Odontologia da FOUFBA.

A Doença Periodontal decorre de um processo imuno-inflamatório iniciado em resposta a diferentes antígenos bacterianos contidos no biofilme que se acumula ao longo do periodonto. As doenças gengivais induzidas por biofilme podem ser modificadas por fatores sistêmicos associados ao sistema endócrino, destacando-se, no caso das mulheres, a puberdade, ciclo menstrual e gravidez. Alterações hormonais fisiológicas da mulher nestes períodos frequentemente são acompanhadas por uma resposta inflamatória exacerbada sem aumento na quantidade de placa. Na puberdade e durante os ciclos menstruais ao longo da vida, ocorre uma secreção alternada de hormônios sexuais como LH, FSH, estrogênio e progesterona. Tem-se sugerido a exacerbação de microrganismos como a *Prevotella intermedia*, *Capnocytophaga*, bastonetes móveis e espiroquetas na elevação dos níveis hormonais gonadotróficos. Estudo *in vitro* e *in vivo* têm reportado que os hormônios sexuais modificam a ação de células do sistema imune, assim como aumento da permeabilidade vascular, na produção de prostaglandinas, na quimiotaxia de neutrófilos e alterações na produção de colágeno. Clinicamente, pode-se observar pronunciado aumento gengival, edema, eritema, aumento do transudado e sangramento gengival. Sendo assim, é de extrema importância que o cirurgião-dentista não apenas reconheça as alterações gengivais associadas aos hormônios sexuais femininos, como estabeleça cuidados preventivos em mulheres. O objetivo deste trabalho é divulgar, por meio de revisão de literatura, a relação das alterações periodontais com alterações hormonais, principais achados clínicos e condutas terapêuticas na puberdade e durante ciclos menstruais.

38

ASSOCIAÇÃO ENTRE DOENÇA PERIODONTAL E DIABETES GESTACIONAL

Danielle de Oliveira Andrade¹, Armênio Costa Guimarães², Márcia Tosta Xavier³, Urbino da Rocha Tunes², Roberta Santos Tunes³

¹.Aluna do Curso de Graduação em Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, ².Professor Titular da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, ³.Professora Adjunta do Curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

A Doença Periodontal (DP), decorrente de um desequilíbrio entre agressão microbiana e resposta do hospedeiro, engatilhada por bactérias gram negativas estritas, é caracterizada por uma inflamação no periodonto de proteção (gengivite), podendo evoluir, acometendo o periodonto de sustentação (periodontite). Estudos têm demonstrado evidências de que a DP pode influenciar diversas doenças sistêmicas, dentre elas o Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), considerada esta última, uma intolerância a carboidratos originada ou detectada durante o período gestacional. O objetivo deste trabalho é revisar a literatura acerca da associação da Periodontite Crônica com o DMG, avaliando a plausibilidade biológica envolvida nesta relação. Assim, o processo tem início pela indução da resposta imune-inflamatória frente ao desafio microbiano subgengival, contribuindo para a produção de mediadores inflamatórios localmente, no tecido conjuntivo periodontal. Estas bactérias, seus subprodutos e mediadores inflamatórios podem adentrar a corrente sanguínea e contribuir para o estado sistêmico inflamatório subclínico, responsável pelo aumento da resistência insulínica, já presente nos indivíduos com DMG, por conta do estado gravídico, contribuindo para a piora do seu controle metabólico, além de repercutir na saúde fetal. Por outro lado, a hiperglicemia, bem como as alterações hormonais da gravidez (aumento de estrogênio e progesterona) podem desencadear alterações no periodonto (angiogênese, aumento da permeabilidade vascular, hipersecreção de mediadores inflamatórios, dificuldade de reparo tecidual), contribuindo para um agravamento da destruição periodontal. Sendo assim, percebe-se a necessidade de ampliação do conhecimento sobre esta inter-relação, já que a coexistência dessas patologias em um mesmo indivíduo pode representar importantes alterações na sua saúde e na fetal.

41

PROTEÍNAS DA MATRIZ DO ESMALTE NA TERAPIA DE LESÕES PERIODONTAIS.

Elinelson Barbosa Castro, Clairde da Silva Carvalho, Lara Line Nolêto Martins, Sávio Moita Marques, Mariana Da Silva Corrêa Nolêto

Universidade Estadual do Piauí.

A periodontite é uma doença crônica e infecciosa, causadora da destruição dos tecidos de suporte dentário. Para tratar tais lesões, vários biomateriais são utilizados, como a PDME (Proteína Derivada da Matriz do Esmalte), uma proteína extraída de germes dentários de suínos jovens, composta principalmente por amelogenina. A PDME induz a precipitação de uma matriz mineralizada que interage com células indiferenciadas, favorecendo sua migração, diferenciação e proliferação, promovendo a formação de um novo ligamento periodontal, cimento e osso alveolar rapidamente. Estudos clínicos, radiográficos e histológicos indicam que a PDME auxilia no preenchimento ósseo e ganho de inserção, evita a epiteliação, é anti-inflamatório e antibacteriano, promove secreção de fatores de crescimento, além de ser menos invasivo que outras técnicas, trazendo menos complicações pós-operatórias. O presente trabalho objetiva apresentar o potencial regenerativo da PDME, suas indicações, mecanismo de ação e resultados clínicos. Os artigos selecionados foram extraídos das bases Medline, Lilacs e Scielo, nos quais foram selecionados artigos de revisão de literatura e relatos de casos clínicos dos anos de 2010 a 2014. Conclui-se que a PDME é segura e eficaz no tratamento de lesões periodontais, trazendo resultados rápidos e satisfatórios.

39

AVALIAÇÃO DA VARIAÇÃO DE MILIMETRAÇÃO EXISTENTE EM SONDAS PERIODONTAIS MILIMETRADAS

Renara Natália Cerqueira Silva¹, Thassanee Tayna Ferraz da Silva de Sousa¹, Joyce Samandra Silva Moura¹, Ana Vitória Gomes de Campos¹, Leonardo Borges Ferro².

¹ Discente de Odontologia - Universidade Federal do Piauí - UFPI, ² Cirurgião-dentista - Professor-Doutor do departamento de Morfologia da Universidade Federal do Piauí - UFPI.

Introdução: As sondas periodontais milimetradas, são instrumentais de precisão usados para determinar forma e profundidade das bolsas periodontais. O correto diagnóstico é a mais importante ferramenta para definir a terapêutica periodontal adequada a correta avaliação das medidas obtidas durante a sondagem periodontal bem realizada pode ser o diferencial na maneira como o profissional irá planejar e conduzir o tratamento periodontal. Uma vez que a sondagem também pode apresentar erros relacionados ao operador, a necessidade da padronização da milimetragem das sondas periodontais ganha destaque, para que as medidas obtidas sobre as condições dos tecidos periodontais dos indivíduos sejam confiáveis. **Objetivo:** Avaliar a variação da milimetragem e da espessura de sondas periodontais de Williams. **Metodologia:** Foi utilizada uma única régua milimetrada endodôntica para obtenção de fotos padronizadas de 75 sondas periodontais de Williams, foi utilizado o coreiDRAW X6 para obter as medidas do comprimento total das sondas, bem como a espessura de cada instrumento nas marcações de 1mm e 10mm, usou-se medidas de dispersão, como cálculo da média, do desvio padrão e amplitude da amostra com o bioestat 5.3. **Resultados:** Observou-se uma média de 10,54mm, com desvio padrão de 0,28mm e uma amplitude de 1,22mm de variação, a espessura das sondas a 1mm teve em média 0,48mm com desvio padrão 0,07mm e uma amplitude de variação de 0,40mm, a espessura das sondas a 10mm teve em média 0,75mm, um desvio padrão 0,11mm e uma amplitude de variação de 0,56mm. **Conclusão:** A variação do comprimento e da espessura das sondas milimetradas avaliadas, é significante e preocupante por tratar-se de instrumento de precisão.

42

INFLUÊNCIA DA DOENÇA PERIODONTAL NAS PATOLOGIAS RESPIRATÓRIAS.

Mariana Da Silva Corrêa Nolêto, Lara Line Nolêto Martins, Clairde da Silva Carvalho, Francisca Joyssa Pereira Alves, Sávio Moita Marques.

Universidade Estadual Do Piauí

A doença Periodontal ocorre pela exposição do periodonto a bactérias anaeróbicas gram-negativas, estimulando a produção de citocinas destruindo tanto os microorganismos como os tecidos de sustentação. A cavidade oral é considerada um reservatório de patógenos respiratórios, dessa forma, um simples contato destes com o epitélio respiratório pode desenvolver uma infecção. Em condições de má higiene oral e/ou respiração bucal, a quantidade de microorganismos patogênicos no biofilme dental e nos fluidos da orofaringe aumenta, podendo ser aspirados e causar ou agravar doenças pulmonares como pneumonia nosocomial, doença pulmonar obstrutiva crônica, abscessos pulmonares e asma. Até mesmo o uso de corticosteróides no tratamento de doenças respiratórias pode levar a uma posterior hipomineralização do alvéolo dentário, causando periodontites. O objetivo deste trabalho é apresentar as relações entre problemas periodontais e respiratórios e como um pode influenciar o outro. Os artigos selecionados foram extraídos das bases Medline, Lilacs e Scielo, nos quais foram selecionados artigos de revisão de literatura e relatos de casos clínicos entre os anos de 2010 a 2014. Conclui-se que a doença periodontal e respiratórias têm uma notável ligação, sendo tal fato importante para o diagnóstico e tratamento das mesmas.

43

CIRURGIA PERIODONTAL APLICADA A ORTODONTIA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Hyago Marx Rodrigues Pessoa¹, João Nilton Lopes de Sousa², Rachel de Queiroz Ferreira Rodrigues³, Vicente Jadson Gregório Freitas⁴, Mayanna de Freitas Fernandes⁵

Universidade Federal de Campina Grande

As cirurgias periodontais são indicadas para o tratamento de doenças gengivais hiperplásicas, sendo a gengivectomia e gengivoplastia as mais indicadas, dentre as técnicas existentes. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de uma cirurgia periodontal, para remoção de hiperplasia gengival, a qual interferia tanto na estética, quanto no tratamento ortodôntico realizado pela paciente J. P. S. de 28 anos de idade. Foram realizados exames clínicos e radiográficos, e observou-se presença de pseudo-bolsas, devido a hiperplasia gengival, confirmando a necessidade de intervenção cirúrgica. Foi dada orientação quanto a higiene oral e feito raspagem e alisamento corono-radicular nos sextantes 5 e 2, e posteriormente foi realizado gengivectomia e gengivoplastia nos mesmos. A gengivectomia foi realizada pela técnica do Bisel Externo, iniciando-se com anestesia infiltrativa, logo após foi verificada a profundidade de sondagem com a sonda willians, foi realizada a demarcação dos pontos, e em seguida eles foram unidos com bisturi. A remoção da área interproximal foi feita com o gengivótomo de Orban e em sequência, foi realizada a Gengivoplastia, com o gengivótomo de Kirkland. Ao final colocou-se cimento cirúrgico, o qual foi mantido por 7 dias.

46

AVALIAÇÃO CLÍNICA E RADIOGRÁFICA DE UMA FAMÍLIA COM PERIODONTITE AGRESSIVA

Amaro Carlos Júnior¹, Franklin Rosemberg dos Santos Sacramento Andrade², Vinicius José Ribeiro Varjão³, Luzia Raquel de Albuquerque Pereira⁴.

Professor Adjunto da Disciplina de Periodontologia da Universidade Federal de Alagoas – Faculdade de Odontologia¹, Cirurgião-dentista graduado pela Universidade Federal de Alagoas – Faculdade de Odontologia², Cirurgião-dentista graduado pela Universidade Federal de Alagoas – Faculdade de Odontologia³, Cirurgião-dentista graduada pela Universidade Federal de Alagoas – Faculdade de Odontologia⁴.

oi realizado estudo com o objetivo de verificar as condições clínicas periodontais atuais, e comparar os achados radiográficos anteriormente (2005) existentes com os de 2011, em uma família com periodontite agressiva (PA). A terapêutica convencional se mostrou efetiva, desde que houve uma significativa redução no número de indivíduos acometidos por PA, bem como foi possível constatar nos indivíduos em que houve progressão da doença, um descuido em relação aos cuidados básicos com a higiene bucal e modificações hormonais, o que implica em variações sistêmicas individuais ao tratamento. Os fatores que podem determinar a presença e o grau de progressão da doença são complexos e não totalmente entendidos.

44

CORREÇÃO DA INVASÃO DE ESPAÇO BIOLÓGICO – RELATO DE CASO

Rafael Souza Peixoto de Medeiros¹, João Paulo Gomes de Melo², Antonia Bárbara Leite Lima³, João Nilton Lopes de Sousa⁴.

^{1,2,3} Alunos de graduação em Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, ⁴ Professor de Periodontia da Universidade Federal de Campina Grande.

Em algumas situações clínicas, as margens de restaurações e terminos de preparos protéticos apresentam-se muito abaixo da margem gengival resultando em inflamação e reabsorção do osso alveolar. Isso ocorre devido à invasão do espaço biológico, que compreende o sulco gengival, epitélio junctival e a inserção conjuntiva, e clinicamente mede em torno de 3 mm. Este estudo teve como objetivo descrever um caso clínico de tratamento cirúrgico de uma recuperação de espaço biológico do elemento 26. Esse procedimento foi realizado em uma paciente feoderma, do sexo feminino e com 13 anos de idade, que procurou atendimento odontológico com queixa principal de cárie no elemento dentário supracitado. Ao exame clínico, observou-se que a extensão da lesão de cárie já se localizava em espaço subgengival, invadindo, assim, o espaço biológico. Foram realizados os procedimentos periodontais básicos, com intuito de eliminar o cálculo dentário, deixando assim o local favorável para a realização da cirurgia. Após uma semana, foi decidido realizar o procedimento de aumento de coroa clínica pela técnica da gengivectomia com bisel interno associada à osteotomia e osteoplastia, deixando a distância de 3,0 milímetros da margem da restauração até a crista óssea alveolar. Como resultado do tratamento, observou-se que o término da restauração agora localizava-se em espaço supragengival, respeitando, dessa forma, o espaço biológico e devolvendo a saúde periodontal na área do elemento dentário em questão. Pôde-se concluir que, quando bem indicada, a cirurgia de recuperação de espaço biológico é imprescindível e de suma importância para manutenção da saúde periodontal.

47

CIRURGIA PLÁSTICA PERIODONTAL PARA CORREÇÃO DE SORRISO GENGIVAL

Luana Fernandes Reis de Oliveira¹, Flávia Manuela Leite de Sousa¹, Naiana Fortes Pereira¹, Sandro Bittencourt de Sousa²,

¹ Graduanda do curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (BAHIANA). ² Professor Adjunto da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

A busca pela Odontologia Estética vem incentivando o aprimoramento das técnicas, a fim de suprir a demanda cada vez mais crescente dos pacientes, em busca de um sorriso que apresente o equilíbrio necessário na estética dentoperiodontal. Dentro dos quesitos estabelecidos, o contorno gengival, possui uma parcela significativa, na constituição daquilo que é considerado aceitável dentro de parâmetros pré-estabelecidos dentro da sociedade. A gengivoplastia é uma técnica que promove o recontorno gengival expondo a coroa anatômica e remodela a margem gengival. Sendo desta forma, indicado para pacientes que apresentem aumentos gengivais e que necessitem de remodelagem gengival. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de gengivoplastia para correção de sorriso gengival. Concluída a movimentação ortodôntica, a paciente I.M., 22 anos, gênero feminino, procurou o atendimento na clínica da EBMS, demonstrando insatisfação com o seu sorriso. Após avaliação, percebeu-se que as coroas clínicas estavam curtas e por isso expunha muita gengiva ao sorrir, constatou-se também profundidade de sondagem e nível de inserção adequados. Finalizada a cirurgia de recontorno gengival com osteoplastia foi possível obter uma melhor harmonia do sorriso e satisfação do paciente. A paciente passou por um período de um ano de acompanhamento, com resultados satisfatórios, obtendo-se um nível gengival mais apical sem exposição radicular. Relatos de satisfação pessoal comprovaram o sucesso do emprego da técnica cirúrgica com nalidade estética.

45

EFICÁCIA DA FULL-MOUTH DISINFECTION: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Viviane Loiola Andrade da Rosa¹, Adriano Monteiro d'Almeida Monteiro²

¹. Discente do Curso de Odontologia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, ². Professor Adjunto de Periodontia do Curso de Odontologia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

A periodontite é uma doença multifatorial, infecciosa e inflamatória, apresentando o biofilme oral como fator etiológico primário, portanto, o tratamento eficaz desta patologia é baseado na eliminação e controle do biofilme sendo que a técnica convencional baseia-se na raspagem e no alisamento radicular realizado em algumas sessões. Porém, a literatura vem chamando atenção para a reinfecção que ocorre a partir de sítios não tratados. Baseando-se nessa evidência, foi proposto, o tratamento periodontal completo realizado em uma única sessão aliando a raspagem e o alisamento radicular ao uso de quimioterápicos. Diversos autores relataram ao comparar grupos de pacientes submetidos ao método de desinfecção da boca completa com o da terapia periodontal por quadrante, através de exames clínicos e microbiológicos realizados no primeiro e segundo mês após o tratamento, que a redução da placa bacteriana, da profundidade da sondagem e das espécies patogênicas foi consideravelmente maior para o primeiro grupo. O uso extensivo de clorexidina mostra-se de fundamental importância para a eficácia do tratamento por desinfecção completa da boca, visto que o sucesso desse método consiste na utilização de antissépticos junto com o curto período de tempo em que é realizado o tratamento. No entanto, alguns relatos não encontraram melhorias significativas com o método de desinfecção total da boca ao compará-lo com o método convencional. Através desta observação, a presente revisão de literatura visa analisar diferentes estudos, objetivando explorar a técnica de desinfecção da boca completa bem como a necessidade da realização de mais pesquisas a fim de analisar com maior minúcia o potencial deste método e melhorar a sua aplicabilidade e benefício, explorando, também, populações específicas como os pacientes diabéticos.

48

RECOBRIMENTO RADICULAR PELA TÉCNICA DE REPOSICIONAMENTO CORONAL DO RETALHO

Vicente Jadson Gregório Freitas¹, Layanne Soyara Bidô Alves², Hyago Marx Rodrigues Pessoa³, Rachel de Queiroz Ferreira Rodrigues⁴, João Nilton Lopes de Sousa⁵

Acadêmico de Odontologia pela Universidade Federal de Campina Grande¹, Acadêmica de Odontologia pela Universidade Federal de Campina Grande², Acadêmico de Odontologia pela Universidade Federal de Campina Grande³, Professora de Periodontia da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG⁴, Professor de Periodontia da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG⁵.

Vem ocorrendo cada vez mais a desmistificação e a difusão da cirurgia periodontal com finalidade estética. Um dos fatores que comprometem a estética é a recessão gengival que consiste na migração apical da margem gengival em relação a junção alomocentária com consequente exposição da superfície radicular, podendo ser classificada de acordo com Miller em classes I, II, III e IV, tendo como parâmetros a margem gengival, junção mucogengival e a perda óssea interdentária. Além de problemas estéticos a recessão pode resultar em hipersensibilidade dentinária. A presença de biofilme e a escovação traumática são os fatores etiológicos primários. A cirurgia periodontal é aplicada nesses casos para melhorias estéticas, prevenir abrasão cervical e/ou cárie radicular e diminuir a hipersensibilidade dentinária. Existem diversas técnicas cirúrgicas para o recobrimento radicular, com os enxertos gengivais, reposição lateral do retalho, enxerto de tecido conjuntivo subepitelial, regeneração tecidual guiada e reposição coronal do retalho escolhidos conforme a indicação para o caso e pela preferência do operador. O presente trabalho tem por objetivo apresentar o caso clínico de um recobrimento radicular pela técnica do reposicionamento coronal do retalho, na qual a paciente E.E.M.S. 20 anos, do gênero feminino se queixava de hipersensibilidade. O elemento dentário tinha recessão classe I de Miller, por isso tinha uma previsibilidade muito boa. Devido a classificação da recessão e a quantidade suficiente de gengiva inserida, optou-se pelo retalho reposicionado coronal. O recobrimento radicular foi total eliminando a queixa principal da paciente, deixando a linha do sorriso mais harmônica.

49

AVALIAÇÃO DO IMPACTO DOS PROCEDIMENTOS DA TERAPIA BÁSICA PERIODONTAL NA HALITOSE

SOUSA, Flávia Manuela Leite de¹; SANTANA, Ceres Namara de Brito¹; BATISTA, Ana Laura Hora Manezes²; SANTOS, Maria Olimpia Vilas Boas dos³; BARBOSA, Monica Dourado Silva³

¹ Alunas do Curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, 2 Mestranda da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, 3 Professoras Adjuntas da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

A halitose tem como seu principal fator causador a decomposição de matéria orgânica, provocada por bactérias anaeróbias proteolíticas da cavidade oral, levando à liberação de compostos sulfurados voláteis. A saburra lingual é considerada como sendo a causa primária da halitose e a destruição de tecidos resultante da doença periodontal ou da doença cárie, como causa secundária. O tratamento diminui níveis de biofilme bacteriano e de inflamação gengival, em princípio, capaz de diminuir a halitose dos pacientes. O objetivo deste trabalho foi avaliar as possíveis alterações no hálito de pacientes com periodontite crônica durante o tratamento e após a terapia básica periodontal. Para detectar os níveis de CSV foi utilizado o halímetro e os parâmetros clínicos. As aferições foram feitas no momento inicial antes do tratamento(T0); logo após a instrução de higiene oral(T1), incluindo a higienização da língua com raspadores; após a remoção de cáries, fatores retentivos de placa e raspagem supragengival(T2); e após a raspagem subgengival(T3). Para o parâmetro hálito, houve uma diferença estatística entre o momento T₀ e os momentos subsequentes. Os valores não se alteraram significativamente entre T1, T2 e T3. O parâmetro índice de placa modificou-se significativamente entre os momentos T₀ e T₁ e entre T₁ e T₂. O índice de sangramento alterou-se de forma significativa quando comparados os momentos T₀ e T₁; T₁ e T₂; T₂ e T₃; T₀ e T₃. Os resultados dos parâmetros clínicos índice de placa e índice de sangramento, quando analisados nos momentos T₀ e T₃, demonstraram não ter ocorrido uma correlação significativa com o parâmetro Halitose.

52

USO DA TERAPIA FOTODINÂMICA ASSOCIADO AO TRATAMENTO PERIODONTAL NÃO CIRÚRGICO

Yana Mara Silva da Costa¹, Ana Caroline Coelho Bringel², Náçila Naiara Martins Matias³, Liana Linhares Lima Serra⁴, Adriana de Fátima Vasconcelos Pereira⁵
Universidade Federal do Maranhão - UFMA

O padrão ouro do tratamento periodontal é a raspagem e alisamento radicular. Contudo, nas áreas de difícil instrumentação pode não se obter êxito e alternativas complementares são necessárias para eliminar patógenos desses locais como a laserterapia. A presente revisão da literatura teve o propósito de relatar informações sobre aplicabilidade, eficiência e uso da Terapia Fotodinâmica (Photodynamic Therapy - PDT) como coadjuvante na terapia periodontal. Foram consultadas as bases de dados Pubmed, Lilacs e Scielo, utilizando-se as palavras-chave *Periodontitis*, *Photodynamic Therapy* e *Dentistry*. Foram obtidos 46 artigos que melhor expressavam a relação do tratamento periodontal e terapia fotodinâmica no período de 2001 a 2013. A PDT é vista como opção benéfica porque promove a redução bacteriana sem efeitos colaterais, sendo menos traumática ao paciente por não haver necessidade de anestesia. A redução de patógenos periodontais e a busca por métodos que não promovam resistência bacteriana são os motivos primordiais para a inclusão da PDT no tratamento periodontal não cirúrgico. O uso da PDT pode ser associado à raspagem e alisamento radicular durante o tratamento periodontal com resultados promissores.

50

A INFLUÊNCIA DA DIABETES NA PERIODONTITE: RELATO DE CASO CLÍNICO

Juliana de Almeida Souza¹, Liliane Assis Barbosa¹, Isadora Almeida Rios Rocha¹, Gabriela Fontes do Nascimento Fernandes¹, Patrícia Leite Ribeiro Lambertini²

¹ Graduandos de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, ² Professora Dr. da Universidade Federal da Bahia

O diabetes mellitus é caracterizado por um aumento sérico de glicose, classificada de acordo sua etiologia, sendo denominada tipo 1 quando ocorre a incapacidade da produção de insulina, ou tipo 2 quando há uma resistência dos tecidos periféricos ao hormônio insulina e deficiência relativa na secreção do mesmo. Diversos estudos relatam a direta relação entre diabetes e periodontite que é uma patologia bucal bastante relevante no meio odontológico. A doença periodontal trata-se de uma inflamação do tecido gengival associada à perda de inserção do ligamento periodontal e de suporte ósseo decorrente do acúmulo de placa bacteriana nos tecidos mais profundos. Atendendo a incidência e associação dessas duas patologias o objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso clínico de uma paciente de 59 anos atendida no ambulatório de Estomatologia I da Faculdade de odontologia da UFBA portadora de diabetes mellitus tipo 2 e diagnosticada com doença periodontal ressaltando os achados clínicos e radiográficos de acordo com a literatura. O diagnóstico precoce da doença periodontal permite um satisfatório tratamento e recuperação da saúde bucal desses pacientes e evita o agravamento e aparecimento de outras complicações bucais decorrentes dessa desordem endócrina.

53

NÍVEIS DE HSP60 INDUZIDOS POR HMUY DE PORPHYROMONAS GINGIVALIS

Ana Carla Montino Pimentel¹, Soraya Castro Trindade², Marcia Tosta Xavier³, Paulo Cirino Carvalho Filho⁴, Patria Mares Miranda⁵
Universidade Federal da Bahia, Faculdade Bahiana de Medicina

A periodontite crônica apresenta etiologia multifatorial, tendo como um dos principais agentes etiológicos *Porphyromonas gingivalis*, um microrganismo que possui uma ampla gama de fatores de virulência, com potencial antigênico, tais como a proteína Hmuy. O objetivo deste estudo piloto foi avaliar os níveis da proteína de choque térmico - *heat shock protein* (HSP) 60 autóloga em células mononucleares de sangue periférico (CMSP) de pacientes com periodontite crônica sob estímulo da proteína recombinante Hmuy de *Porphyromonas gingivalis*. As células de 27 voluntários (16 sem periodontite (SP) e 11 com periodontite crônica (PC)) foram cultivadas sob estímulos de mitógeno Pokeweed e proteína rHmuy e sem estímulo por 48 horas. Após este período foi realizado o ensaio imunoenzimático ELISA no sobrenadante das culturas para avaliar os níveis de HSP60 em CMSP. Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos PC e SP, submetidos aos diferentes estímulos ou não, embora as células de indivíduos SP cultivadas sem estímulo tenham apresentado níveis mais elevados que as células dos portadores de periodontite. No entanto, quando foram agrupadas as amostras de todos os participantes do estudo para avaliar as diferenças entre as três formas de cultivo, as células cultivadas em presença do mitógeno Pokeweed apresentaram níveis superiores de HSP60 quando comparadas aos níveis daquelas cultivadas em presença de rHmuy (p=0,03). Não foram observadas diferenças nos níveis de HSP60 entre as células cultivadas com o mitógeno Pokeweed e as células cultivadas sem estímulo, nem entre estas últimas e as células cultivadas com rHmuy. Os achados preliminares sugerem que o Hmuy de *Porphyromonas gingivalis* não altera os níveis de HSP60 em CMSP humanas, porém é possível que a expressão de HSP60 na célula humana exerça um papel protetor contra a periodontite.

51

FRAÇÕES DE PORPHYROMONAS GINGIVALIS E SEU POTENCIAL IMUNOGÊNICO NA PERIODONTITE

Victor Hugo Rocha Leon¹, Ellen Karla Nobre dos Santos Lima², Paulo Cirino de Carvalho Filho³, Soraya Castro Trindade⁴, Márcia Tosta Xavier⁵

¹ Acadêmico do curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, ² Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Imunologia da Universidade Federal da Bahia, ³ Professor Assistente do curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, ⁴ Professora Adjunta do curso de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana, ⁵ Professora Adjunta do curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

A doença periodontal é multifatorial, caracterizada como um processo infeccioso, gerando desde uma inflamação gengival reversível até à destruição dos tecidos de sustentação dos dentes. É uma doença com elevada prevalência na população mundial e sua relação com diversas condições sistêmicas tem sido evidenciada. A etiologia bacteriana é caracterizada por microrganismos gram-negativos, tais como *Porphyromonas gingivalis*, *Tannerella forsythia* e *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*. Estudos apontam que *P. gingivalis* produz fatores de virulência envolvidos diretamente na colonização, destruição tecidual e modulação da resposta do hospedeiro. Este projeto de pesquisa objetiva a obtenção de frações imunogênicas de *P. gingivalis* ATCC33277, buscando analisar diversos fatores de virulência desse patógeno como indutores da resposta imune do hospedeiro. Pacientes com e sem doença periodontal serão recrutados e divididos em grupos teste e controle após conhecimento dos passos da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto foi submetido ao sistema CEP/CONEP (CAAE nº: 33105914.2.0000.5544). Será realizada a obtenção do extrato total de *P. gingivalis* e suas frações serão obtidas por cromatografia de troca iônica e/ou de peso molecular. As frações serão submetidas à análise sorológica, empregando o teste de ELISA e o Western blotting será feito após eletroforese das mesmas em gel de poliacrilamida em condições desnaturantes. As frações imunogênicas de *P. gingivalis* serão caracterizadas quanto a sua pureza, peso molecular e submetidas a sequenciamento de aminoácidos para comparação com sequências de epítomos registradas em bancos de dados públicos. Após a caracterização, frações serão selecionadas e utilizadas em estudos da resposta imune na periodontite, buscando o entendimento do papel desse periodontopatógeno na evolução da doença.

54

CONDIÇÃO PERIODONTAL DE IDOSOS ATENDIDOS NA CLÍNICA DE PERIODONTIA DA UFMA DE 2010 A 2013

Iury Raphael Sousa Cunha¹, Luenny Maria Moraes Pinheiro², Isa Priscila Magalhães Ripardo³, Liana Linhares Lima Serra³, Adriana de Fátima Vasconcelos Pereira³

¹-Apresentador e Aluno de Graduação do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão-UFMA. ²- Co-Autoras e Alunas de Graduação do Curso de Odontologia da Universidade Federal Maranhão - UFMA. ³- Orientadoras e Professoras Doutoradas do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão- UFMA.

Introdução: O número de idosos está em crescimento contínuo, assim como a estimativa de vida desta população no Brasil. Os idosos têm sido excluídos das prioridades dos programas de saúde bucal em nível coletivo, o que justifica a necessidade de uma assistência à saúde deste grupo de forma mais ativa. **Objetivo:** O presente estudo teve o objetivo de traçar um perfil de pacientes idosos, atendidos na clínica de Periodontia da UFMA de 2010 a 2013, por meio da avaliação da condição periodontal. **Metodologia:** Foram incluídos 68 indivíduos, de ambos os gêneros, com idade mínima de 60 anos de idade. Todos foram submetidos a exame periodontal envolvendo número de dentes perdidos, profundidade de sondagem, recessão gengival, nível de inserção clínica, índice de placa, índice de sangramento gengival, mobilidade dentária e envolvimento de furca. Os dados foram submetidos à análise descritiva e ao teste Kruskal-Wallis com nível de significância de 5%. **Resultados:** Os idosos eram, na sua maioria, mulheres (58,82%), de 60-69 anos (79,41%) e não fumantes (48,53%). Houve uma média de 75% no índice de placa e de 50,80% no índice de sangramento gengival. Os idosos de 60-69 anos apresentaram lesão de furca grau I (23,53%) e mobilidade dentária grau I (35,29%). 31 idosos (45,58%) foram diagnosticados com Periodontite Crônica Avançada com mais de 8 dentes perdidos (85,3%). **Conclusão:** Pode-se concluir que o perfil dos idosos foi categorizado em indivíduos menores de 70 anos, gênero feminino, não fumantes, alto índice de placa, perda dentária significativa e doença periodontal avançada.

55

INFLUÊNCIA DA CESSAÇÃO DO HÁBITO DE FUMAR NOS TECIDOS PERIODONTAIS

Odalace Chaves Ferreira¹, Igor de Sousa Bringel², Lorrany Larisse Costa Rodrigues², Luciana Salles Branco de Almeida³, Adriana de Fátima Vasconcelos Pereira³

1 - Apresentador e Aluno do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), 2 - Co-Autores e Alunos de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) 3 - Orientadoras e Professoras Doutoradas do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

Introdução: O tabagismo é um dos principais fatores de risco para doenças periodontais, por outro lado os indivíduos que abandonam o fumo têm melhor saúde periodontal. **Objetivo:** Este estudo teve o propósito de verificar a condição periodontal de ex-fumantes, de acordo com o tempo de cessação do hábito de fumar. **Métodos:** Foram avaliadas as fichas clínicas de ex-fumantes, de ambos os gêneros, na faixa etária de 18 a 59 anos, atendidos na Clínica de Periodontia da Universidade Federal do Maranhão - UFMA entre os anos de 2010 a 2013. Foram incluídos 74 ex-fumantes que cessaram o hábito pelo menos 1 ano antes do início da pesquisa. O nível de exposição ao fumo foi categorizado em relação ao período de cessação do hábito (d'10 anos, entre 11-20 anos, entre 21-30 anos, e' 31 anos). Os dados sobre os parâmetros periodontais (índice de placa, índice de sangramento gengival, profundidade de sondagem, recessão gengival, nível de inserção clínica, mobilidade dentária, envolvimento de furca e perda dentária) foram submetidos à análise descritiva e ao teste Kruskal-Wallis com nível de significância de 5%. **Resultados:** Em relação ao gênero, 36 (48,64%) eram homens e 38 (51,36%) mulheres. Em sua maioria, os pacientes eram casados (56,76%) e possuíam emprego formal (63,51%). No que concerne ao tempo de cessação do hábito, a predominância foi maior entre os ex-fumantes que haviam parado de fumar até 10 anos (51,35%). No parâmetro condição sistêmica, hipertensão foi observada em 17,57% e 4,06% portadores de Diabetes Mellitus. Os indivíduos que haviam parado de fumar há mais de 31 anos apresentaram maior índice de placa (79,13±18,77). A menor média de índice de sangramento gengival foi encontrada em ex-fumantes com mais de 31 anos de cessação (10,00±28,28). A prevalência do envolvimento de furca foi maior entre os pacientes de até 10 anos de cessação, grau I (41,20%) e grau II (75%). A mobilidade dentária foi de grau 1- ex-fumantes até 10 anos (45,83%); grau 2- ex-fumantes de 11 a 20 anos (57,69%); grau 3- ex-fumantes de 21 a 30 anos (100%). Verificou-se que nos diagnósticos de gengivite associada ao biofilme e periodontite crônica leve, a predominância ficou com os ex-fumantes até 10 anos (13,51%) e (20,27%), respectivamente. Para a perda dentária, a predominância foi maior entre os ex-fumantes d'10 anos de até 8 dentes (61,11%) e mais de 8 dentes (42,11%). **Conclusão:** Pode-se concluir que quanto maior tempo de cessação do hábito de fumar, melhores foram os diagnósticos periodontais, as médias do índice de sangramento à sondagem, entretanto maior índice de placa.

58

REGENERAÇÃO TECIDUAL GUIADA: 15 ANOS DE ACOMPANHAMENTO DE CASO CLÍNICO

Carolina Gordiano Ribeiro¹, Ana Luísa Teixeira Meira², Érica Del Peloso Ribeiro³, Urbino da Rocha Tunes⁴, Sandro Bittencourt³.

Aluna do Curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP)¹, Mestre em Periodontia pela EBMSP², Doutores em Periodontia e professores adjuntos do curso de graduação em odontologia e pós-graduação em Periodontia da EBMSP³, Doutor em Imunologia e coordenador e professor titular do curso de Odontologia da EBMSP⁴.

A doença periodontal leva à perda dos tecidos de suporte dos dentes e a terapia periodontal regenerativa visa reconstituir as estruturas perdidas com essa doença por meio da regeneração do cimento, ligamento periodontal e osso alveolar. O objetivo deste trabalho é relatar, pelo acompanhamento clínico e radiográfico, o sucesso no tratamento periodontal regenerativo de um caso clínico. Uma paciente com 40 anos de idade portadora de periodontite crônica moderada localizada e lesão de bifurcação classe II no dente 37 foi submetida à raspagem e alisamento radicular e, posteriormente, à regeneração tecidual guiada (membrana de politetrafluoretileno expandido - PTFE-e) na unidade referida. A cirurgia de reabertura foi realizada após doze meses, e a paciente encontra-se em terapia periodontal de suporte há 15 anos. Quando devidamente indicada, a RTG mostra-se uma opção terapêutica eficaz para os molares com envolvimento de bifurcação classe II.

56

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA DOENÇA PERIODONTAL EM MULHERES NO PERÍODO GESTACIONAL

Luciana Mello Metidieri¹, Daniella Vieira Alves¹, Fernanda Santos Calixto¹, Paula Milena Melo Casais², Elizabeth Maria Costa de Carvalho³.

1-Discentes do Curso de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, 2- Professora Adjunta da FOUFBA

Pesquisas recentes evidenciam que as doenças periodontais podem causar efeitos indesejáveis para o bem estar do feto, elevando o risco de parto prematuro de bebês com baixo peso ao nascer. A partir do conhecimento dos parâmetros clínicos de diagnóstico da doença periodontal, o exame dos tecidos periodontais deve ser rotineiro na prática odontológica e prioritariamente nesses casos específicos de mulheres em período gestacional, onde ocorrem alterações hormonais que afetam a resposta tecidual à agressão bacteriana. A partir da definição do diagnóstico periodontal um plano de tratamento é então elaborado, respeitando o trimestre no qual a gestante se encontra. A gengivite gravídica é uma das doenças bucais mais prevalentes neste período da vida das mulheres, mas podem ocorrer hiperplasias gengivais localizadas, que requerem um diagnóstico diferencial através da biópsia. O objetivo deste trabalho é descrever as alterações periodontais que podem acometer as mulheres no período gestacional e sugerir opções terapêuticas na perspectiva de promover, reabilitar e manter a saúde bucal, assegurando não só a integridade física da mãe, mas também do bebê.

59

ENXERTO CONJUNTIVO SUBEPITELIAL: VIABILIZANDO A MELHORIA DA ESTÉTICA PERIIMPLANTAR

Bruno Rafael Cruz da Silva¹, Renata de Souza Coelho Soares², Raiff Leite Soares³, Rachel de Queiroz Ferreira Rodrigues⁴

¹Graduando em Odontologia pela Universidade Estadual da Paraíba, ²Professora Doutora de Periodontia do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, ³Universidade Federal de Campina Grande, ⁴Professora assistente da Universidade Federal de Campina Grande.

As doenças periodontais são afecções inflamatórias e infecciosas caracterizadas pela destruição dos tecidos moles periodontais e pela reabsorção óssea alveolar, que decorre em alterações funcionais, estéticas e ao desconforto do paciente. Defeitos de rebordo alveolar prejudicam diretamente o fator estético em próteses sobre implantes e, frequentemente dão a impressão de que as coroas protéticas estão sobre o rebordo e não emergindo deste. O presente caso clínico buscou relatar um enxerto conjuntivo subepitelial realizado em paciente do sexo feminino com 60 anos de idade, buscando melhorar a estética gengival em implantes osseointegrados já instalados. A paciente apresentava defeito de rebordo Classe III na área dos pré-molares superiores direito. Na área receptora, após realização da anestesia local foi feita incisão horizontal ligeiramente deslocada para a área palatina dos implantes dentários, sendo posteriormente realizado o afinamento desta incisão até o fundo de vestíbulo dividindo o retalho mucoperiósteo. O mesmo foi afastado para preparar o espaço para receber o enxerto conjuntivo. Com o leito receptor preparado, foi obtido o enxerto de tecido conjuntivo subepitelial do palato na região entre a distal do elemento 26 e a mesial do 23. Após a colocação do enxerto conjuntivo na área receptora, procedeu-se a sutura com fio de seda 5-0. No pós-operatório de 2 anos foi confirmado o sucesso do procedimento, já que o resultado apresentado foi considerado clinicamente satisfatório, havendo o aumento da espessura e altura do rebordo bem como o ganho de gengiva inserida na região receptora.

57

IMPORTÂNCIA DA TERAPIA PERIODONTAL DE SUPORTE PARA O TRATAMENTO PERIODONTAL

Alisson Augusto Góis de Almeida¹, Andrea Gomes Dellovo², Humberto Santos Figueiredo³, Lucas da Silva Barreto⁴, Tania Maria Vieira Fortes⁵

¹ Discente voluntário PIBIX, graduando em Odontologia pela Universidade Federal de Sergipe - Brasil, ² Apresentador, graduando em Odontologia pela Universidade Federal de Sergipe - Brasil, ³ Discente bolsista PIBIX, graduando em Odontologia pela Universidade Federal de Sergipe - Brasil, ⁴ Discente voluntário PIBIX, graduando em Odontologia pela Universidade Federal de Sergipe - Brasil, ⁵ Orientadora PIBIX, professora do Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe - Brasil

A terapia periodontal de suporte (TPS), também chamada terapia de suporte ou manutenção periodontal, é definida como um conjunto de procedimentos e recursos que a terapêutica periodontal dispõe para conservar a higiene das estruturas gengivoperiodontais, conseguidas através de seu tratamento. Estes procedimentos devem ser realizados em intervalos programados e regulares, ajudando assim o paciente a manter a saúde periodontal. A pesquisa foi realizada no ambulatório de Odontologia da UFS, após a liberação do CEP nº: 14350413.3.0000.5546 em 10 de maio de 2013, em pacientes já tratados com doença periodontal nos ambulatórios do DOD/UFS. Todos os pacientes que concluíram o tratamento da doença periodontal foram convidados a participar da pesquisa; após explicar a importância desta para a manutenção da saúde periodontal e consequentemente a manutenção das unidades dentárias, foram agendados para retorno para a realização da TPS, respeitando-se o período indicado para cada caso de acordo com as necessidades individuais. Na data agendada, após explicar todos os detalhes da pesquisa e, ao concordar com a sua participação, o paciente assinava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Entre maio e novembro de 2013, foram atendidos 39 pacientes, coletados através da pesquisa de prontuários. Em relação ao questionário aplicado, quando perguntado se conhecia a doença periodontal, 53,85% dos pacientes (n=18) responderam que sim; destes, apenas 28,21% conheciam a causa da doença; em relação ao conhecimento sobre cálculo dental, 48,72% afirmaram não saber do que se tratava; se questionados sobre a área mais importante a ser escovada, 74,36% participantes afirmaram que a gengiva e os dentes devem ser escovados; todos afirmaram saber que se não escovar, a doença periodontal pode retornar; somente 25,64% dos pacientes responderam que paravam de escovar caso houvesse sangramento. De acordo com esses dados, observou-se a importância de reorientar os participantes da pesquisa quanto à causa da doença periodontal e a melhor forma de controlá-la. A importância da terapia periodontal de suporte foi confirmada, pois os pacientes tiveram o acompanhamento necessário para a manutenção da saúde periodontal, reiterando que bons hábitos de higiene oral e a intervenção no intervalo correto são fundamentais para que haja controle da doença. Os pacientes que compareceram aceitaram com satisfação esta manutenção periódica, pois entenderam que através da TPS o risco de vir a perder mais alguma unidade dentária ficaria mais difícil.

60

MORTE CELULAR NA PERIODONTITE CRÔNICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Sibelle Almeida Freitas¹, Paulo Cirino de Carvalho Filho², Soraya Castro Trindade³, Márcia Tosta Xavier⁴, Roberto José Meyer Nascimento⁵

1. Aluna do Curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), 2. Professor Assistente do Curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), 3. Professora Adjunta do Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), 4. Professora Adjunta do Curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), 5. Professor Titular do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia (UFBA)

A periodontite crônica é causada por microrganismos que colonizam a superfície dentária, provocando uma resposta imuno-inflamatória no hospedeiro podendo afetar somente a gengiva ou progredir para o período de sustentação, levando à mobilidade e posterior perda das unidades dentárias acometidas pelo processo patológico. Os principais agentes etiológicos bacterianos associados com a periodontite são: *Porphyromonas gingivalis*, *Treponema denticola* e *Tannerella forsythia*. Estas bactérias promovem o recrutamento e ativação de células do hospedeiro, como monócitos/macrófagos, linfócitos, fibroblastos e outros tipos celulares, induzindo o desequilíbrio na produção de mediadores inflamatórios e suas moléculas contra-regulatórias. Esta resposta imunológica frente à periodontopatógenos pode levar à morte celular no tecido periodontal onde eventos inflamatórios resultam em processos de morte celular como: necrose, apoptose, autofagia, oncose e piroptose. Podendo ser descrita como um evento autônomo, ativo e programado de morte celular, a apoptose não induz inflamação; já a necrose pode ser entendida como uma morte celular passiva, acidental, resultando de estímulos ambientais, com liberação descontrolada de conteúdos celulares inflamatórios. Este estudo objetivou realizar uma revisão de literatura consultando as bases de dados Medline e Pubmed usando os seguintes descritores: "periodontal disease", "apoptosis", "cell death" abordando as informações disponíveis sobre os mecanismos de morte celular na patogênese da periodontite crônica. Os trabalhos na literatura atual mostram diversos fatores de supressão ou de inibição, além de indução de apoptose, demonstrando a dependência de genes que codificam proteínas anti e pró-apoptóticas no equilíbrio desse processo, afetando diversos tipos celulares presentes nos tecidos periodontais. Entretanto mais estudos devem ser desenvolvidos para elucidar os diversos mecanismos de morte celular no desenvolvimento da inflamação periodontal destrutiva.

61

AVALIAÇÃO MOLECULAR DA IL-10 NA DOENÇA PERIODONTAL CRÔNICA EM ADULTOS

Renato Hannum¹, Daniela de Melo e Silva², Juliana Santos de Souza Hannum³, Aparecido Divino da Cruz⁴

Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC Goiás

A periodontite é considerada uma desordem inflamatória de etiologia bacteriana que resulta em danos ao tecido periodontal, devido à complexa interação entre os periodontopatógenos e o sistema de defesa do hospedeiro. Mecanismos genéticos podem modular a resposta de um indivíduo uma vez que podem interferir na expressão gênica de importantes mediadores da inflamação. O objetivo deste estudo foi avaliar a associação do polimorfismo do SNP - 1082G/A no promotor do gene da interleucina-10 com a doença periodontal em 36 casos e 30 controles. Foi utilizada a estratégia de ARMS-PCR para a discriminação alélica. Dos indivíduos com doença periodontal, 16 (44%) apresentaram o genótipo AG, seguidos de 13 (36%) com o genótipo GG e 7 (20%) com o genótipo AA, destacando uma maior prevalência de heterozigotos para o loco da IL-10, principalmente nos indivíduos da faixa etária de 30 a 35 anos, no grupo controle, 13 (43%) dos indivíduos apresentaram o genótipo AG, 12 (40%) apresentaram GG e apenas 5 (17%) foram classificados como AA, destacando uma maior prevalência de heterozigotos para o loco da IL-10, principalmente nos indivíduos da faixa etária de 40 a 45 anos. Os dados indicaram que as populações estudadas encontravam-se em equilíbrio, segundo o Teorema de Hardy-Weinberg. A análise da frequência dos genótipos e das frequências alélicas permitiram concluir que não encontramos relação causal entre a presença do genótipo G ou A e o desenvolvimento da doença periodontal em adultos. O SNP -1082G/A do gene da IL-10 não mostrou valor preditivo para a doença periodontal e, portanto, não podemos usá-lo com valor prognóstico.

64

RELAÇÃO ENTRE OSTEOPOROSE E DOENÇA PERIODONTAL- REVISÃO DE LITERATURA

Gabriela Sampaio Aragão¹, Ingrid Grazielle Sousa¹, Natália Nascimento Odilon¹, Renata Martins Falcão², Patricia Ramos Cury²

1. Discente do Curso de Odontologia da UFBA, 2. Professora Doutora do Curso de Odontologia da UFBA

O envelhecimento é um fenômeno mundial e se deve, principalmente, à melhora de assistências médica, social e cultural da população mundial. Com o envelhecimento populacional a frequência de desenvolvimento de patologias próprias da velhice aumenta. Como a osteoporose que se caracteriza como uma doença metabólica, na qual ocorre um desequilíbrio entre a formação e a reabsorção óssea desencadeando, assim, um processo lento e progressivo de diminuição da densidade mineral óssea. Enquanto que a periodontite é uma doença inflamatória de curso crônico que afeta a integridade do tecido ósseo alveolar. Sendo vista como uma inflamação que promove lesões irreversíveis, como a perda de inserção conjuntiva e reabsorção óssea. O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão de literatura sobre a associação entre Periodontite e Osteoporose.

62

A ASSOCIAÇÃO ENTRE DOENÇAS CARDIOVASCULARES E PERIODONTAIS

Roberta Mascena Amorim Pires¹, Sônia Maria Soares Silva², Lais de Sá Menezes³, Guilherme Soares Gomes⁴, Alexandro dos Santos Silva⁵

Universidade Federal de Pernambuco

Higiene oral deficiente é a principal causa de periodontite crônica. A frequência reduzida de escovações e a falta de uso de fio dental resultam no acúmulo de placa bacteriana específica ao redor de um ou mais dentes, induzindo uma inflamação gengival. Em um perfil geneticamente suscetível, levam ao desenvolvimento da periodontite crônica, caracterizada pela migração do epitélio de sustentação em direção à superfície radicular, acompanhada de perda de tecidos de sustentação e osso alveolar, que culminam na perda do elemento dentário. A periodontite crônica é uma infecção causada por bactérias gram-negativas, que encontram nas bolsas periodontais um habitat ideal para se desenvolver. O propósito deste trabalho é apresentar que a associação entre periodontite crônica e doença cardiovascular pode ser explicada por diferentes mecanismos fisiopatológicos, envolvendo a natureza tanto microbiana como inflamatória. Embora o mecanismo exato de ligação entre essas doenças ainda não esteja totalmente esclarecido, é conhecido que as duas patologias apresentam componentes inflamatórios envolvidos no seu processo. Diante de uma reação inflamatória, existe a produção pelas células hepáticas denominadas proteínas da fase aguda da inflamação. A proteína C-reativa (PCR) é uma dessas proteínas, sendo utilizada rotineiramente na avaliação de pacientes com desordens inflamatórias. Nos últimos anos, vários estudos estabeleceram relações bem definidas entre os níveis de PCR e o risco de acidentes cardiovasculares. Além disso, recentes estudos apontam um aumento dos níveis de PCR principalmente nos casos de periodontite severa e agressiva. Como metodologia, foi realizada uma revisão bibliográfica, obtidos nas bases de dados eletrônicas Lilacs, Bireme e Scielo. Concluímos, com base na literatura, que existe uma associação entre saúde bucal comprometida, representada por dentes faltantes, e doença arterial coronária. A perda de dentes é um indicador de periodontite crônica, sugerindo associação desta com doença arterial coronária.

65

PACIENTES OBESOS SÃO MAIS SUSCEPTÍVEIS A DESENVOLVER A DOENÇA PERIODONTAL?

Rochales Cavalcante Fontenele¹, Alan Victor Araujo da Ponte², Alene Silva Melo Araújo³, Edson Luiz Cetira Filho⁴, Ana Paula Negreiros Nunes Alves⁵

1-4: Acadêmicos do curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará – UFC. 5: Professora adjunta do curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará – UFC

A obesidade é uma doença crônica multifatorial, decorrente de uma dieta pobre em nutriente e rica em açúcar e gordura. Esse distúrbio vem crescendo de forma acelerada na população brasileira e em todo o mundo, tornando-se um problema de saúde pública. Além disso, ela é considerada como um fator de risco para doenças sistêmicas, assim como a doença periodontal. Entretanto, os mecanismos pelos quais um índice de massa corporal (IMC) elevado predispõe o organismo ao processo inflamatório crônico do periodonto, ainda não estão bem esclarecidos. Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo buscar evidências científicas com o objetivo de avaliar o papel da obesidade como fator de risco à doença periodontal (DP). O estudo foi realizado por meio de uma revisão de literatura nos bancos de dados PubMed, Medline e Lilacs, nos últimos dez anos, nas línguas inglesa e portuguesa, com os descritores Doença Periodontal, Obesidade e Fator de risco. A maioria dos autores sugere que os pacientes obesos possuem maior risco à doença periodontal pelo aumento de suscetibilidade à infecção bacteriana. Elevada circunferência abdominal e um alto IMC parecem estar associados com a progressão da doença periodontal. Além disso, o tecido adiposo secreta grandes quantidades de fator de necrose tumoral alfa e Interleucina 6, consideradas como citocinas pró-inflamatórias. Conclui-se que a obesidade pode representar fator de risco para a DP por meio da produção das citocinas pró-inflamatórias pelo tecido adiposo. Entretanto, os mecanismos pelos quais o tecido adiposo interferiria no periodonto, ainda não estão estabelecidos, sendo necessários mais estudos.

63

RECOBRIMENTO RADICULAR DE RECESSÕES GENGIVAIS GENERALIZADAS: RELATO DE CASO

Paulo Cardoso Lins Filho¹, Danielle Ferreira Sobral de Souza², Daniela da Silva Feitosa³.

1, 2. Graduando(a) do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco.
3. Professora Adjunta do Departamento de Clínica e Odontologia Preventiva do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco.

Recessão Gengival pode ser definida como o deslocamento apical da margem gengival em relação à junção cimento-esmalte (JCE). Recessões gengivais generalizadas são comumente encontradas na prática clínica e representam um desafio para manejo pelo cirurgião-dentista. O presente caso clínico tem o objetivo de ilustrar o tratamento de recessões gengivais generalizadas com o emprego da técnica de retalho coronário associado ou não a enxertos. Paciente do gênero masculino, 32 anos, tinha como queixa principal a rápida progressão das recessões gengivais e o prejuízo estético consequente. O exame clínico revelou recessões gengivais associadas aos dentes 11, 13, 21, 23, 31, 32, 33, 41, 42 e 43. Para tratamento das recessões Classe I de Miller dos dentes 11 e 21 foi realizado retalho coronário. Nas recessões Classe II de Miller dos dentes 13 e 23, a técnica utilizada consistiu também de retalho coronário, neste caso associado a enxerto de tecido conjuntivo. Na região ântero-inferior, foi realizado retalho coronário associado a matriz de colágeno suíno. O tratamento resultou em recobrimento total das recessões dos dentes superiores e parcial na região ântero-inferior, com satisfação estética relatada pelo paciente. Assim, é possível concluir que o retalho coronário com ou sem associação a enxerto/matriz colágena pode representar alternativa para recobrimento de recessões gengivais generalizadas.

66

RECOBRIMENTO RADICULAR EM ÁREA ESTÉTICA – RELATO DE CASO CLÍNICO

Larissa Marques de Souza Castro de Teive e Argollo¹, Jorge Luis Saad², Bruno Salles Sotto-Maior³, Carlos Eduardo Francischone⁴

Faculdade São Leopoldo Mandic – Unidade Campinas

A recessão gengival ou desnudamento radicular é definido como o deslocamento da gengiva marginal apicalmente à junção amelocementária. Sua etiologia é multifatorial, estando presentes fatores predisponentes e desencadeantes. Os fatores predisponentes constituem nos fatores biológicos e principais para que a recessão ocorra, tais como a presença de deiscência óssea, cortical óssea fina, tração dos freios e bridas ou malposição dentária. Já os fatores desencadeantes são os que irão atuar secundariamente, sendo eles: escavação traumática, inflamação, violação do espaço biológico, trama oclusal, dentre outros. O tratamento da recessão gengival se faz necessário diante de aspecto anti-estético, hipersensibilidade dentinária ou lesão cariada na superfície radicular. O seu prognóstico depende da extensão do defeito, sendo este mais comumente definido pela classificação de Miller. Segundo Miller, os defeitos Classe I e II apresentam prognóstico favorável, permitindo recobrimento total da raiz exposta, uma vez que não há perda óssea proximal. A diferença entre eles é que no defeito Classe I a recessão não atinge a linha mucogengival, enquanto que nos defeitos Classe II, a recessão pode atingir ou até ultrapassar a linha mucogengival. Já nos defeitos Classe III, a recessão gengival atinge ou ultrapassa a linha mucogengival e há perda óssea proximal, o que permite apenas recobrimento parcial da raiz exposta. E por fim, nos defeitos Classe IV, além da recessão atingir ou ultrapassar a linha mucogengival, há também reabsorção em altura do osso proximal, estando a margem óssea situada na base da recessão, não permitindo o recobrimento do defeito. O presente trabalho tem como objetivo descrever um caso clínico da paciente A.M.A., 53 anos, sexo feminino, apresentando recessão gengival Classe II de Miller nas unidades 13 e 14 com caráter anti-estético e presença de sensibilidade dentinária. Foi realizada terapia periodontal relacionada à causa, com raspagem supra e subgengival, orientação à técnica de escavação e controle de placa. No segundo momento foi realizado o condicionamento da raiz exposta com utilização de curetas e bocas multilaminadas para descontaminação da raiz, juntamente com a aplicação de ácido cítrico 1% durante 1 minuto. Seguiu-se com o recobrimento total das raízes expostas com o deslocamento coronal do retalho através da técnica de Bruno e a aposição de um enxerto de conjuntivo removido do palato. No controle de pós-operatório de 2 meses, nota-se total cicatrização da região recoberta e enxertada, levando a um resultado estético satisfatório. Conclui-se que a técnica utilizada no caso relatado é aplicável para corrigir recessões Classes II de Miller, apresentando alto índice de sucesso e prognóstico favorável. Além disso, quando bem indicado, o recobrimento radicular apresenta boa previsibilidade e estabilidade do tecido enxertado, sendo uma excelente alternativa de tratamento, principalmente nos casos com aspecto anti-estético associado.

67

AValiação DOS HáBITOS DE HIGIENE BucAL DE PacIENTES DIABÉTICOS CADASTRADOS NO PROGRAMA HIPERDIA/SUS

¹ Renato Lopes de Sousa, ² Rachel de Queiroz Ferreira Rodrigues, ³ João Nilton Lopes de Sousa

¹ Graduando da Universidade Federal da Paraíba, ^{2,3} Professores da disciplina de periodontia da Universidade Federal de Campina Grande

Introdução: A periodontite é considerada um dos principais problemas de saúde em pacientes com diabetes e sua presença pode induzir resistência à insulina. **Objetivo:** avaliar os hábitos de higiene bucal de pacientes diabéticos cadastrados no programa HIPERDIA/SUS. **Método:** Foi realizado um estudo epidemiológico de corte transversal, com 154 usuários cadastrados no programa HIPERDIA, em Unidades de Saúde da Família (USF), utilizando-se um questionário estruturado. Os dados foram registrados no SPSS e analisados por meio de estatística descritiva e inferencial, considerando-se um nível de significância de 5%. **Resultado:** A maioria dos pacientes pertencia ao gênero feminino (71,1%), apresentava baixa renda (73,2%) e escolaridade (42,5%), era não fumante (87,6%), com mais de 12 dentes perdidos (73,2%), escovavam os dentes duas vezes por dia (54,9%) e não utilizavam o fio dental (79,1%). Verificou-se associação estatisticamente significativa entre: gênero e número de escovações (p=0,00); gênero e uso do fio dental (p=0,05); escolaridade e número de dentes perdidos (p=0,002); escolaridade e frequência de escovação (p=0,001); escolaridade e uso do fio dental (p=0,004). **Conclusão:** Os pacientes com diabetes apresentaram carência de informações sobre os cuidados de higiene bucal o que evidencia a necessidade de ações de promoção de saúde bucal para este grupo de pacientes na estratégia de saúde bucal.

70

TRATAMENTO DE HIPERPIGMENTAÇÃO GENGIVAL PELA TÉCNICA DE ABRASÃO EPITELIAL

Luma Oliveira Castro¹, Ana Helena Alves de Alencar², Daniel de Almeida Decurcio³, Carlos Estrela⁴.

Vínculo Institucional: Universidade Federal de Goiás – UFG

A hiperpigmentação gengival é causada por uma deposição excessiva de melanina, principalmente na camada basal do epitélio, prejudicando muitas vezes a estética do sorriso. O objetivo é apresentar um caso clínico de hiperpigmentação melânica gengival tratado pela técnica de gengivoplastia por abrasão epitelial. Um paciente de 26 anos, melanoderma, procurou o serviço da Faculdade de Odontologia da UFG, com queixa de manchas escurecidas na gengiva. Ao exame clínico pode ser observado hiperpigmentação gengival que abrangia toda a faixa de gengiva ceratinizada na região vestibular do arco superior e inferior. O tratamento indicado foi a técnica de gengivoplastia por abrasão epitelial com instrumentos rotatórios. No acompanhamento pós-operatório de 15 dias foi possível observar a completa cicatrização e harmonia da coloração do tecido gengival. Após dois anos, pequenas áreas de repigmentação foram identificadas, porém, não interferindo no resultado estético do tratamento. A técnica proposta mostrou-se efetiva na remoção do pigmento melânico, resultando em uma estética satisfatória.

68

PROCEDIMENTOS PLÁSTICOS PERIODONTAIS UTILIZADOS NO CLAREAMENTO GENGIVAL

Taise Nogueira Rolim¹, Alvaro Inácio Leite², Sabrina Matos Ferreira³, Taynan Almeida Trigueiro Santana⁴, Luciana Mara Araújo⁵

Acadêmica de Odontologia – Faculdade de Ciências Aplicadas Leão Sampaio

Pigmentações melânicas gengivais são manchas escuras localizadas na mucosa mastigatória, resultado da produção excessiva de melanina pelos melanócitos situados na camada basal do epitélio, localizando-se especialmente entre gengiva inserida e gengiva marginal livre. Não representa uma patologia, mas pode causar problemas estéticos, especialmente quando associada à linha de sorriso alta, e sua remoção tem, portanto, finalidade apenas estética. Agentes químicos, técnicas cirúrgicas convencionais, tratamento químico e laser têm sido propostos para a remoção da hiperpigmentação gengival. Incisão praticada com bisturi, cortador de cutícula, eletro-cirurgia e instrumentos rotatórios são algumas das técnicas cirúrgicas utilizadas. O desgaste com instrumentos rotatórios, bem como a gengivoplastia com instrumentos manuais (gengivôtomos ou lâmina de bisturi) são os mais utilizados, já que são técnicas de fácil aplicação e exigem curto tempo cirúrgico. Apresentam mínimo sangramento, mínimo desconforto ao paciente, baixo custo e bons resultados. Essa revisão tem como objetivo mostrar a importância do cirurgião-dentista estabelecer um correto diagnóstico da lesão pigmentada determinando ainda diagnósticos diferenciais com outras lesões pigmentadas que também acometem os tecidos bucais, especialmente o tecido gengival, assim como indicar o procedimento adequado para o tratamento.

71

RELAÇÃO ENTRE OBESIDADE E A SAÚDE BucAL E O PAPEL DA ODONTOLOGIA NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE

Luanna Karine Assunção de Oliveira¹, Elisa Cintia Leite Anastácio², Alana Mirelle Oliveira Macedo³, Elizabeth Arruda Carneiro Ponzi⁴

Graduanda do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco^{1,2,3}, Professora Adjunta do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco⁴

Alguns estudos fazem a associação biológica entre doença periodontal e obesidade, por esta influenciar tanto na resposta do hospedeiro quanto numa possível relação microbiológica, de modo que o tratamento do paciente obeso deve contar com equipe multidisciplinar, aí incluído o cirurgião-dentista. Caracterizado o risco de o paciente obeso desenvolver doença periodontal, na presença de microrganismos periodontopatógenos específicos associados à alteração na resposta inflamatória, o cirurgião-dentista deve participar da equipe multidisciplinar que o assiste. Uma avaliação periodontal criteriosa deve ser realizada a cada consulta odontológica, buscando identificar se a higiene oral se encontra adequada e em níveis compatíveis com a saúde. Assim, reduz-se a colonização de possíveis periodontopatógenos, como também se torna possível identificar sinais clínicos de inflamação periodontal, como sangramento gengival e aumento da profundidade de sondagem, o que determinará uma intervenção precoce, evitando-se perdas teciduais severas. Portanto, consultas regulares ao cirurgião-dentista ou ao periodontista devem ser indicadas para auxiliar na manutenção de níveis adequados do biofilme supragengival, o que resultaria em redução dos riscos de desenvolvimento de doença periodontal e cárie. O cirurgião-dentista pode auxiliar seus pacientes monitorando sua saúde bucal, como também informando sobre os danos causados pela obesidade como aumento da incidência de hiposativação, síndrome de aréncia oral, distúrbios da gustação, infecções, ulcerações na mucosa oral, hipocalcificação do esmalte, dificuldade de cicatrização, doença periodontal, placas bacterianas, cáries e além de tudo dando suporte às suas necessidades de tratamento. O odontólogo deve estar atento também ao processo mastigatório, que é a primeira fase da digestão, se essa fase não for bem sucedido pode acarretar sobrepeso refletindo numa possível obesidade. Para que esse processo mastigatório seja realizado com sucesso, é necessário, entre outros fatores, uma cavidade oral saudável, uma oclusão ótima, posicionamento correto dos dentes para que não se atere o processo de trituração dos alimentos e diminuindo assim a sensação de saciedade aumentando a ingestão de alimentos. Outro assunto que deve ser abordado por esses profissionais é o pós-operatório de cirurgias bariátricas que muitas vezes verificaram-se algumas complicações decorrentes dessa operação, como regurgitação crônica, deficiências nutricionais, mudança de pH estomacal, que podem trazer repercussões na cavidade bucal como erosão dentária, perda óssea e cárie dentária. A manutenção da saúde bucal adequada em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica contribui para o sucesso após a operação, resguardando os benefícios e minimizando os efeitos colaterais.

69

LEISHMANIOSE: UM CASO CLÍNICO COM MANIFESTAÇÃO GENGIVAL

Andressa Silva Alves Cartagenes¹, Monique Maria Melo Mouchrek², Felipe Cavalcante Santos³, Vanessa Camila da Silva⁴

Universidade Federal do Maranhão^{1,2,3,4}

A leishmaniose é provocada por parasitas do gênero *Leishmania* e os sintomas mais comuns são febre, mal-estar e lesões cutâneas. Para se obter o diagnóstico da leishmaniose é feito uma observação laboratorial dos parasitas presentes nas lesões, ou através de testes como a dermorrreação de Montenegro, ELISA e imunofluorescência indireta. A apresentação clínica da Leishmaniose na gengiva é uma situação incomum e é observada principalmente em pacientes imunossuprimidos. Este trabalho relata um caso envolvendo a gengiva na arcada superior e inferior de um paciente do sexo feminino de 20 (vinte) anos. A paciente apresentou-se ao consultório após o insucesso na busca de tratamento com outros profissionais, tendo como queixa principal a gengiva eritematosa, dolorosa e com sangramento. Após a anamnese a paciente foi submetida a 3 (três) sessões de raspagem supra-gengival associada à antibioterapia não apresentando melhora dos sinais e sintomas. Uma biópsia foi realizada para exame histopatológico e foram solicitados exames laboratoriais e eletroforese de proteína. Os exames radiográficos não apresentaram alterações e os cortes histológicos revelaram diagnóstico compatível com a Leishmaniose. Comprovou-se que a paciente estava com a doença apesar de não apresentar nenhum outro sintoma. Após o diagnóstico definitivo a paciente foi submetida ao tratamento adequado respondendo com remissão dos sinais e sintomas e apresentando total tratamento da doença.

72

CORRELAÇÃO ENTRE MOLÉCULAS CO-ESTIMULATÓRIAS DE OSTEOCLASTOS E CITOCINAS NA PERIODONTITE

Vanessa Nascimento Menezes¹, Cláudia Biquetti², Daniel Maranh da Rocha³, Gustavo Pompermaier Garlet⁴, Carlos Eduardo Repeke³.

¹ Graduanda de Odontologia, Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto. ² Doutoranda, Faculdade de Odontologia de Bauru (USP), Dept de Osteoimunologia. ³ Professor Adjunto Doutor, Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto. ⁴ Professor Associado, Faculdade de Odontologia de Bauru, Dept Osteoimunologia.

O intenso processo de diferenciação e ativação de osteoclastos é o grande responsável pela reabsorção óssea nas doenças crônicas inflamatórias, como é o caso das doenças periodontais (DPs). Assim, moléculas essenciais na osteoclastogênese como as dos complexos DAP-12, TREM-2 e SIRPα1, e FcRγ, OSCAR e PIR-A apresentam-se como alvos interessantes na modulação da perda óssea alveolar, abrindo assim uma nova abordagem na terapêutica das DPs. Desta forma, o objetivo do estudo foi caracterizar o padrão de expressão de moléculas co-estimulatórias de osteoclastos (DAP-12, TREM-2 e SIRPα1, e FcRγ, OSCAR e PIR-A) na doença periodontal crônica, além de correlacionar tal expressão com parâmetros clínicos e citocinas inflamatórias e anti-inflamatórias clássicas presentes no ambiente periodontal doente. Para isto, foram coletadas amostras de tecido gengival de 78 pacientes com DP crônica e de 48 pacientes sem DP (grupo controle). Através da PCR-RealTime demonstrou-se que nos tecidos das lesões periodontais crônicas a expressão de todas as moléculas co-estimulatórias de osteoclasto apresentaram-se aumentadas em comparação à expressão do tecido gengival dos pacientes do grupo controle (p<0,05). De forma similar, observamos também uma correlação positiva entre as expressões das moléculas co-estimulatórias de osteoclastos com a expressão de IL1β e da enzima MMP-1 (p<0,05), além de uma tendência a correlação positiva com TNF-α e uma tendência a correlação negativa com a citocina anti-inflamatória IL-10 nos tecidos gengivais portadores de DP (p>0,05). Tais resultados demonstram que as moléculas co-estimulatórias de osteoclastos (DAP-12, TREM-2 e SIRPβ1, e FcRγ, OSCAR e PIR-A) apresentam papel na reabsorção óssea alveolar e aparecem como alvos promissores no campo da terapêutica e de diagnóstico, uma vez que estão altamente expressos nos tecidos gengivais de pacientes portadores de doença periodontal crônica.

73

AGREGATIBACTER ACTYNOZYTEMCOMITANS E DOENÇA PERIODONTAL.

Renata de Souza Santos, Helene Marie Carvalho de França, Gisela Estela Rapp, Elisabeth de Carvalho
Universidade Federal da Bahia

Introdução: A doença periodontal depende de vários fatores e do hospedeiro para que se possa se instalar no ambiente oral. Dentre estes fatores estão os microrganismos e seus mecanismos de virulência. O agregatibacter actinomycescomitans(AA) é um dos patógenos que estão associados a doença periodontal. Este possui fatores de virulência capazes de impedir a resposta imune pelo hospedeiro, potencializando assim a destruição tecidual e, consequentemente o desenvolvimento da doença. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo elucidar através da revisão de literatura a relação do agregatibacter com a patogênese da doença periodontal. **Metodologia:** Foi realizado uma revisão de literatura através de artigos científicos. **Discussão:** O passo inicial e essencial na patogênese da doença periodontal se dá pela presença das fimbrias presentes na superfície do (AA) que servem como fator de adesão e podem ser consideradas determinantes para sua colonização inicial na superfície oral, assim como a invasão à gengiva. Apesar do mecanismo patogênico do (AA) não estar muito bem esclarecido, sabe-se que esse microrganismo produz uma leucotoxina, da família RTX toxinas (repeats in toxin), capaz de destruir especificamente os neutrófilos PMN e monócitos humanos. **Conclusão:** Os fatores de virulência associados ao (AA) faz com que ele esteja presente nas doenças da cavidade oral associados a outros periodontopatógenos, o (AA) representa um microrganismo chave na etiologia das periodontites agressivas.

76

UTILIZAÇÃO DE LASER PARA CONTROLE DE HIPERPLASIA GENGIVAL – RELATO DE CASO

Giselle Barros Araújo¹, Theresa Hortência Leandro Carvalho², Winiyla de Abreu Alves³ Rachel de Queiroz Ferreira Rodrigues⁴, João Nilton Lopes de Sousa⁵

^{1,2,3}Discentes de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande. ^{4,5}Docentes de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande

RESUMO: Pacientes que realizam terapia ortodôntica com aparelhos fixos frequentemente apresentam gengiva hiperplásica, que é geralmente atribuída à inflamação gengival decorrente do acúmulo de biofilme bacteriano. No presente trabalho tivemos como objetivo observar a influência do laser sobre a hiperplasia gengival. Paciente R.S.C., sexo feminino, 21 anos, leucoderma, procurou a Clínica Escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande encaminhada pela ortodontista para remoção de tecido gengival hiperplásico e recortamento gengival no arco inferior. Na anamnese se observou que a paciente é saudável, sem história de doenças sistêmicas, internações e uso de medicamentos. Durante o exame clínico extra-oral não foi observada nenhuma alteração e no intra-oral observou-se um tecido gengival fibrótico de cor, textura e consistência normais, que contornava os brackets do aparelho ortodôntico. Primeiro foi realizado gengivectomia seguida de gengivoplastia usando a técnica de bisel externo, logo após veio a colocação de cimento cirúrgico. Uma semana após a cirurgia a paciente voltou para retirada do cimento e a utilização do laser, foram aplicadas seis pontos, ao redor do dente, luz laser de baixa potência (comprimento de onda = 660 nm e dose de 105 J/cm²) por 32 segundo, utilizando um Laser semicondutor portátil (Laser DUO[®], GaAlAs, InGaAlP, 1880nm e 1660nm, MM OPTICS LTDA, São Carlos, SP – Brasil) foram realizadas uma sessão por semana durante um mês. Podemos concluir que o laser teve um efeito positivo sobre a hiperplasia, ocorreu uma melhora de cicatrização e não ocorreu progressão gengival sobre o aparelho ortodôntico.

74

BENEFÍCIOS DO TRATAMENTO ORTODÔNTICO EM PACIENTES COM O PERIODONTO REDUZIDO

Winiyla de Abreu Alves¹, Kallyne Kennya Fernandes Alencar Furtado¹, Samara de Queiroz Ferreira Braga², João Nilton Lopes de Sousa³, Rachel de Queiroz Ferreira Rodrigues³.

¹Aluna de Graduação em Odontologia, Centro de Ciências da Saúde e Tecnologia Rural (CSTR), Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos, Paraíba, Brasil.

²Professora Auxiliar do curso de Especialização do Coesp.

³Professor(a) adjunto(a) da disciplina de Periodontia, Curso de Odontologia, Centro de Ciências da Saúde e Tecnologia Rural (CSTR), Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos, Paraíba, Brasil.

Tradicionalmente o tratamento ortodôntico em adultos era considerado inviável, entretanto, devido à melhor condição de higiene bucal, exigência estética e melhor acesso aos consultórios odontológicos, têm aumentado a quantidade destes pacientes que buscam o tratamento ortodôntico, fazendo com que a Ortodontia passasse a ser indicada em casos de reabilitação de adultos com periodonto reduzido. A movimentação dentária, nesses casos, é possível, desde que haja saúde periodontal, controle do biofilme periodicamente e as forças aplicadas sejam adequadas. O presente caso clínico relata o tratamento ortodôntico e seus benefícios em uma paciente do gênero feminino, 44 anos, leucoderma, que se queixava da falta de estética ocasionada pelas sequelas da doença periodontal. A referida paciente foi tratada periodontalmente e encaminhada para tratamento ortodôntico para correção das migrações patológicas e realizar o alinhamento e nivelamento, proporcionando estética e uma maior facilidade de higienização por parte da paciente. Após um ano e meio de tratamento, observou-se um adequado posicionamento dos elementos dentários, elevação de auto estima e um adequado controle de biofilme.

77

RECUPERAÇÃO DE ESPAÇO BIOLÓGICO PARA TRATAMENTO DE CÁRIE SUBGENGIVAL – RELATO DE CASO

Giselle Barros Araújo^{1*}, Mariana Gil Gomes Medeiros de Araújo², Rachel de Queiroz Ferreira Rodrigues³, João Nilton Lopes de Sousa⁴

^{1,2}Discentes de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande. ^{3,4}Docentes de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande

RESUMO A integridade do "espaço biológico" é de suma importância para a manutenção da saúde gengival, uma vez que sua existência é fundamental para a aderência do epitélio junctional e da inserção conjuntiva à estrutura dentária. O seguinte trabalho tem como objetivo expor a técnica cirúrgica do aumento de coroa clínica para tratamento de cárie subgengival. Paciente do sexo feminino, 45 anos, procurou tratamento e relatou como queixa principal dor no elemento 16. Feito o exame clínico e radiográfico observou-se a presença de uma cárie subgengival na face mesial do elemento. Visto que, a paciente não apresentava nenhum problema sistêmico e não fazia uso de nenhum medicamento no momento, feito os procedimentos básicos periodontais, realizou-se a cirurgia de aumento de coroa clínica. Feita a anestesia, foi realizada uma incisão em bisel interno com a lâmina de bisturi 15c, sendo removido um colarinho de gengiva na face palatina, em seguida foi realizada osteotomia com broca esférica em alta rotação. Na face distal foi feita incisão em curva para expor crista óssea já na face mesial foi retirado um colarinho de gengiva. Após osteotomia e abundante irrigação com soro fisiológico, realizamos sutura simples com fio de seda (3-0). No pós-operatório foram prescritos 2 bochechos de clorexidina (0,12%), durante 07 dias. Prescrito o uso de analgésico Dipirona (500mg) durante 03 dias, 6/6 horas. Após o pós operatório a restauração foi realizada, porém o elemento dentário precisou ser encaminhado para tratamento endodôntico. Desta maneira, podemos concluir que a intervenção teve sucesso, pois a técnica usada nos permitiu um tratamento eficaz para a paciente.

75

ASSOCIAÇÃO ENTRE DOENÇA PERIODONTAL E OBESIDADE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

José de Alencar Fernandes Neto¹, Larissa Rodrigues Apolinário da Silva¹, Mônica Oliveira da Silva Simões², Raquel Christina Barboza Gomes³, Renata de Souza Coelho Soares³

¹Graduando do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, ² Prof. Dr. do Departamento de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba, ³ Prof. Dr. do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba.

A obesidade é um problema mundial de saúde crescente, presente tanto em países desenvolvidos como subdesenvolvidos, considerada como fator de risco para diversas doenças crônicas, como a hipertensão e doenças coronarianas. Além das patologias citadas, atuais estudos científicos têm correlacionado o excesso de peso e doenças orais, como a cárie dentária e a doença periodontal. O presente estudo teve como objetivo buscar na literatura científica atual trabalhos que estudaram a relação entre doença periodontal e obesidade. A doença periodontal é uma doença infecto-inflamatória, caracterizada por um processo de destruição dos tecidos de inserção conjuntiva e ósseo, tendo como agente desencadeador deste processo o biofilme bacteriano. A plausibilidade biológica que explica a associação entre obesidade e periodontite está relacionada a um processo imuno-inflamatório. Estudos apontam que o excesso de peso diminui a resistência imunológica do organismo e o tecido adiposo secreta citocinas que são responsáveis pelo processo inflamatório crônico nas doenças periodontais. Essas substâncias ativam osteoclastos e collagenases, conduzindo à destruição do osso e tecido conjuntivo, aumentando a progressão e severidade da doença periodontal. É plausível sugerir que indivíduos obesos podem apresentar maior chance de destruição tecidual na presença de uma injúria como a infecção periodontal. Apesar de várias pesquisas recentes revelarem fortes evidências da relação entre excesso de peso e prevalência de doença periodontal, mais estudos são necessários para o total esclarecimento dos mecanismos envolvidos neste processo patogênico.

78

CIRURGIA PERIODONTAL PARA RECUPERAÇÃO DE ESPAÇO BIOLÓGICO: RELATO DE CASO

Winiyla de Abreu Alves¹, Kallyne Kennya Fernandes Alencar Furtado¹, Giselle Barros Araújo¹, Rachel de Queiroz Ferreira Rodrigues², João Nilton Lopes de Sousa².

¹Aluna de Graduação em Odontologia, Centro de Ciências da Saúde e Tecnologia Rural (CSTR), Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos, Paraíba, Brasil.

²Professor adjunto da disciplina de Periodontia, Curso de Odontologia, Centro de Ciências da Saúde e Tecnologia Rural (CSTR), Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos, Paraíba, Brasil.

Quando sadio, o periodonto possui uma distância biológica que compreende o espaço entre a base do sulco gengival histológico e a crista óssea alveolar. Quando ocorre invasão do mesmo, o organismo promove a reabsorção do tecido ósseo para compensar o espaço perdido. Assim, situações clínicas, como cáries com extensão subgengival, dificultam a realização de procedimentos restauradores dentro dos padrões técnicos, sendo muitas vezes necessárias intervenções cirúrgicas periodontais para viabilizar os procedimentos restauradores. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de recuperação de espaço biológico com finalidade de promover saúde periodontal, aumentar a coroa clínica para facilitar o acesso ao preparo cavitário, tornando-o supragengival, e melhorar adaptação da matriz à parede axial da cavidade. Paciente sexo feminino, 24 anos, boas condições sistêmicas, apresentava cárie ocluso-distal no elemento 25, com comprometimento pulpar e nível subgengival. Possuía 4 mm de mucosa ceratinizada e 1 mm de profundidade de sondagem. Assim, foi indicado o aumento de coroa clínica para facilitar o procedimento restaurador. Após anestesia, foram demarcados, com sonda milimetrada, os pontos a ser feita a incisão. Foi feita técnica de bisel interno, retirando-se um colarinho de 1mm, tanto vestibular como palatino. Depois, descolou o retalho e fez-se osteotomia com broca esférica em alta rotação, seguido do uso do cinzel. Após irrigação copiosa com solução fisiológica, foi feita sutura simples nas papilas. Prescreveu-se Ibuprofeno 600mg, a cada 6 horas, durante 4 dias. Após recuperação, a paciente foi encaminhada para o devido tratamento endodôntico. Dessa maneira, pode-se concluir com o sucesso do procedimento, uma vez que procedimentos restauradores bem adaptados possibilitam facilidade no controle da placa bacteriana, mantendo, assim, os tecidos periodontais íntegros.

79

SORRISO HARMÔNICO ATRAVÉS DE CIRURGIA PLÁSTICA PERIODONTAL: RELATO DE CASO CLÍNICO

Cícera Alane de Oliveira¹, Tamara da Silva Gama², Rachel de Queiroz Ferreira Rodrigues³, Rodrigo Araújo Rodrigues⁴, João Nilton Lopes de Sousa⁵

Aluna de Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande^{1,2}, Professora de Periodontia de Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande³, Professor de Prótese Dentária de Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande⁴, Professor de Periodontia de Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande⁵

Nos últimos anos, a estética periodontal tem apresentado grande relevância na área da periodontia, visto que cada vez mais os pacientes procuram tratamento devido a comprometimentos estéticos relacionados ao tecido gengival. Dentre essas alterações gengivais pode-se destacar a presença de hiperplasias gengivais e pigmentações melânicas. Para correção de hiperplasias gengivais a técnica cirúrgica comumente empregada é a gengivectomia a qual consiste na remoção parcial da gengiva com o objetivo de reduzir ou eliminar a parede de tecido mole em regiões com hiperplasia. A melanoplastia é a cirurgia indicada para a remoção de melanose focal das gengivas, essa trata-se de uma técnica cirúrgica plástica periodontal que visa a eliminação de pigmentações melânicas que se situam sobre o tecido gengival. O presente caso clínico relata a queixa de um paciente do gênero masculino, 58 anos, melanoderma, que estava insatisfeito com a coloração gengival e a irregularidade do contorno gengival. Foram realizados os procedimentos básicos periodontais e em seguida o procedimento cirúrgico utilizando a técnica do bisel externo visando a remoção das queixas do referido paciente. Após noventa dias do procedimento cirúrgico foi observado a regularização do contorno gengival bem como a remoção da pigmentação melânica, fornecendo uma harmonia no sorriso gengival e encaminhado para realização da reabilitação estética.

80

BISFOSFONATOS ORAIS E INJETÁVEIS: EFEITOS NO PERIODONTO

Geórgia Bastos Vanderlei¹, Izabele Carvalho da Silva², Samara Figueiredo Albernaz Pena³, Marcelo de Azevedo Rios⁴, Adriano Monteiro D'Almeida Monteiro⁵
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia¹, União Metropolitana de Educação e Cultura², Universidade Estadual de Feira de Santana³, Universidade Estadual de Feira de Santana⁴, Universidade Federal da Bahia⁵.

Bisfosfonatos são fármacos sintéticos utilizados no tratamento da osteoporose e doenças ósseas crônicas, pois atuam direta ou indiretamente sobre os osteoclastos e osteoblastos, diminuindo a remodelação óssea, modulam a inflamação e reduzem o nível sérico de marcadores bioquímicos do metabolismo ósseo. A curto prazo, o uso desses medicamentos melhora os parâmetros clínicos periodontais, porém quando usado a longo prazo e após manejo periodontal, principalmente, cirúrgico, a depender do tipo e da via de administração usada pelo paciente, causa uma manifestação bucal, conhecida como Osteonecrose Associada aos Bisfosfonatos (OAB), também conhecida como Osteonecrose dos Maxilares. O objetivo desse estudo é apresentar, através de uma revisão de literatura, os mecanismos de ação dos bisfosfonatos e sua influência no prognóstico do tratamento periodontal. Com base nos estudos, conclui-se que os bisfosfonatos demonstram a partir de seus mecanismos de ação, potencial para influenciar no processo de reparo da doença periodontal; contudo quando os pacientes são submetidos a procedimentos cirúrgicos apresentam risco sete vezes maior de adquirir a OAB. Ainda são poucos estudos relacionados ao tema e, portanto o tratamento periodontal prévio é a melhor escolha para a redução do risco de desenvolver a OAB.