

Restabelecimento da dimensão vertical de oclusão (DVO) e recuperação de suportes cêntricos da mandíbula

Adriana de Pieri

Marcella Troiano

Vanessa Burriel

Autor de correspondência:

Adriana de Pieri

Rua Bartolomeu de Gusmão, 452 Apto 71

Vila Mariana - São Paulo - SP

04111-021

Brasil

drilks@yahoo.com.br

RESUMO

Este caso clínico tem como objetivo demonstrar o planejamento clínico para obtenção de um reposicionamento articular equilibrado entre as posições de relação central (RC) e máxima intercuspidação habitual (MIH). Paciente do sexo masculino, 54 anos, compareceu ao curso de especialização de Prótese Dentária com queixa de dentes desgastados. Clinicamente o paciente apresentava assimetria facial; sorriso invertido; sulcos nasogênios profundos; hipertrofia do mento; desgastes acentuados dos dentes remanescentes, principalmente os anteriores; perda de DVO; ausência de dentes suportes posteriores e de guias de desoclusão. Por meio de exames de imagem (panorâmica) e modelos de estudo em articulador semi-ajustável foi proposto o seguinte tratamento: encerramento diagnóstico com a DVO. Favorável e através disso, a confecção de próteses parciais removíveis provisórias superior e inferior; tratamento endodôntico nos dentes 15,14,13,12,11,21,22 e 23, retratamento endodôntico nos dentes 31, 32 e 33; exodontias dos dentes 48 e 25; confecção de núcleos metálicos fundidos e coroas temporárias em resina acrílica prensadas e ferulizados nos dentes presentes e finalização com dispositivo interoclusal de estabilização. Após execução dos trabalhos e acomodação de toda a estrutura notou-se uma diferença significativa no perfil do paciente que mostrou um sorriso harmônico e confortável. Concluindo assim, a necessidade de analisar e trabalhar o contexto (musculatura, articulação e oclusão) para obter um resultado favorável.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Davies S & Gray R.M.J. *What is occlusion?* British dental journal 2001 september 8; 191(5); Alves NC, Gonçalves HHSB, LOLATO MTMO. Relação central: estudo dos métodos de determinação. Rev. Paulista de Odontologia 2004; 26 (2): 24-6; Nishioka RS, Bottino MA. Relação central: considerações gerais. Rev. Bras. Odonto. 1987; 44(2):35-9; Mendes, Wilson Batista. Fundamentos de oclusão em Odontologia Restauradora: forma, função e estética. Nova Odessa, SP: Napoleão, 2013. de Odontopediatria. 3 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. Correa, Maria Salete Nahás P. Odontopediatria na primeira infância. 3 ed. São Paulo: Santos, 2011.

Caracterização das principais queixas odontológicas e qualidade de vida relacionada à saúde oral de pacientes em UTI

Ana Carla Campos

Diana Rodrigues Moreira

Maria das Graças Afonso Miranda Chaves

José Fabri Júnior

Gisele Maria Campos Fabri

Autor de correspondência:

Ana Carla Campos

Rua Miguel Jacob, 367

Grajaú - Juiz de Fora - MG

36052-230

Brasil

anackerry90@yahoo.com.br

RESUMO

O paciente em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pode apresentar doenças odontogênicas não diagnosticadas, podendo ser agravadas durante a internação. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UFJF) sob parecer nº 1.455.428 e teve como objetivo caracterizar as principais queixas odontológicas em pacientes internados em UTI do Hospital Geral de Juiz de Fora, MG-Brasil, observando agravantes e fatores de risco para complicações sistêmicas que possam interferir na recuperação e qualidade de vida do doente. Foram avaliados 60 pacientes com idades entre 18 e 91 anos, utilizando-se os seguintes instrumentos: ficha clínica (Siqueira, 2001); questionários de avaliação socioeconômica ABA-Abipemi (Almeida e Wickerhauser, 1991) e de qualidade de vida relacionada a saúde oral OHIP-14 (Slade, 1997). No momento da avaliação, 14 (23,33%) pacientes relataram possuir uma queixa odontológica inicial. Quando questionados sobre a presença de sintomas relacionados a doenças odontológicas, 57 (95%) pacientes responderam afirmativamente. O nível socioeconômico foi elevado (classe B). A qualidade de vida relacionada à saúde oral apresentou média de 5.59 (± 4.94) para os pacientes com queixa/sintomas e de 3,43 ($\pm 4,94$) para os pacientes sem queixa/sintomas. No melhor de nosso conhecimento, esse é o primeiro estudo que realizou uma avaliação dentária sistemática para caracterizar as queixas agudas em pacientes na UTI. As queixas e sintomas orofaciais encontrados foram considerados de média a alta intensidade para a maioria dos pacientes, sugerindo que podem afetar a saúde oral, qualidade de vida e consequentemente, o restabelecimento do paciente, indicando a necessidade de atenção odontológica em pacientes de UTI.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Watkins, RR. et al. Admission to the intensive care unit is associated with changes in the oral microbiome. Journal of Intensive Care Medicine, p. 1-5, feb. 2016. Puntillo, K. et al. Palliative care in the icu: relief of pain, dyspnea, and thirst-a report from the ipal-icu advisory board. Intensive care medicine, v. 40, n. 2, p. 235-248, 2014. Perner, A. et al. Year in Review in Intensive Care Medicine 2014: II. Airs, airway management, ventilation, adjuvants in sepsis, hepatic failure, symptoms assessment and management, palliative care and support for families, prognostication, organ donation, outcome, organisation and research methodology. Intensive Care Medicine, v. 41, n. 3, p. 389-401, 2015.

Laserterapia em bebê: lesão de Riga-Fede e hipersensibilidade em dente natal

Andressa Nery Menezes

Juliana Sayuri Kimura

Cristina Giovannetti Del Conte Zardetto

Luciane Azevedo

Marcia Turolla Wanderley

Autor de correspondência:
Andressa Nery Menezes
Rua Nossa Senhora das Mercês, 202
Vila das Mercês - São Paulo - SP
04165-010
Brasil
nery.andressa@gmail.com

RESUMO

Bebê com Riga-Fede devido dentes natais 71-81 (Cunha et al., 2001). Lesão iniciou-se com 15 dias, provocando sangramento e diminuição da amamentação. Cirurgião-Dentista desgastou dentes, aplicou verniz de flúor, indicou pomada com corticoide (Baghdadi, 2001). Não melhorou. Indicou exodontia (Basavanthappa et al., 2011). Mãe discordou, procurou outros profissionais que não a atenderam. Aos dois meses tinha lesão ulcerada no ventre central da língua, 1cm de diâmetro, bordas planas delimitadas por halo esbranquiçado, na região central áreas eritematosas. Na radiografia observou-se dentes natais da série normal. LELO e especialização em Odontopediatria da Fundectó-Fousp, aplicou-se na lesão laser baixa potência (Photon, Lase III-DMC) 660nm, 10j/cm²-30mw, ±2mm distância, ±9 segundos, 4 pontos periféricos e 4 centrais. Após jato de ar, bebê sentia muita dor nos dentes. E laser para hipersensibilidade dentinária, mesmo aparelho, 808nm, 10j/cm²-40mw, ±7 segs, centro dos dentes, ±2mm distância, 2 pontos vestibulares e 2 linguais. Aplicou-se verniz de flúor. Quatro aplicações de laser a cada 2 dias. Ocorreu nova ulceração devido erupção dental. Realizou-se desgaste incisal, verniz de flúor, reaplicação de laser para hipersensibilidade e lesão. Após seis sessões houve cicatrização da lesão e ausência de sensibilidade dental. Controle após 3 anos. Conclui-se que o laser de baixa potência foi eficaz na hipersensibilidade dentinária e cicatrização da Riga-Fede em bebê, sendo fundamental na manutenção dos dentes e amamentação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Cunha RF, Boer FA, Torriani DD, Frossard WT. *Natal and neonatal teeth: review of the literature*. *Pediatr Dent* 2001; 23 (2): 158-62; Baghdadi ZD. *Riga-Dede Disease: report of a case and review*. *J Clin Pediatr Dent* 2001; 25 (3): 209-13; Basavanthappa NN, Kagathur U, Basavanthappa RN, Suryaprakash ST. *Natal and neonatal teeth: a retrospective study of 15 cases*. *Eur J Dent* 2011;5(2):168-172.

Enucleação de cisto odontogênico periapical de grande extensão em maxila anterior

Anizzolavo Jesus Rodrigues Pereira

Caio Vinicius Gonçalves Roman Torres

Weverteon Oliveira

Vinicius Silva Sato

Gabriel Cardoso Ramalho

Autor de correspondência:
Anizzolavo Jesus Rodrigues Pereira
Rua Faustino Rodrigues, 28
Jd. das Camélias - São Paulo - SP
04829-250
Brasil
anizz_olavio@hotmail.com

RESUMO

O cisto odontogênico periapical é caracterizado por uma cavidade patológica com revestimento epitelial e tem origem da proliferação de remanescentes epiteliais associados à formação do dente. Este trabalho tem como objetivo a descrição de um caso clínico de um cisto odontogênico periapical, de grande extensão, do segundo pré-molar superior esquerdo até o canino superior direito. Paciente LSS, leucoderma, 34 anos, gênero feminino, sem doenças sistêmicas, procurou a clínica odontológica da Unisa com RX panorâmico e tomografia computadorizada cone-beam (TCCB) da maxila, ao exame clínico intraoral nota-se abaulamento da tábua óssea vestibular da maxila. Em relação ao exame radiográfico nota-se presença de área radiolúcida circunscrita do segundo pré-molar superior esquerdo até o canino superior direito. Extravasamento de material obturador no dente 22. O tratamento cirúrgico foi realizado sob anestesia local com articaina 4%, incisão sulcular do dente 13 ao dente 25 e incisão relaxante vertical na distal do dente 25, osteotomia da cortical óssea vestibular utilizando broca esférica com manutenção da espinha nasal anterior, enucleação da cápsula cística, curetagem e irrigação abundante com soro fisiológico 0,9% e indução da formação do coágulo sanguíneo e sutura simples em região das papilas gengivais e no local da incisão relaxante. Podemos avaliar na TCCB pós-operatória de 18 meses a neoformação óssea a partir do coágulo e percebemos preenchimento da cavidade patológica por tecido osteogênico, reiterando a capacidade regeneração óssea com abundante quantidade de células osteoprogenitora e fatores crescimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Pereira J. F. et al.: Cisto Periapical de grande extensão: relato de caso. *Rev. Cir. Traumatol. Bucal-Maxilo-facial*, Camaragibe, v. 12, n. 2, pag 37-42 abril/junho 2012. Tobias Ettl. et al.: *Jaw Cyst - filling or no filling after enucleation? a Review*. *Jornal of Cranio-Maxillo-Facial Surgery* 40 (2012) 485-493. Martins J. N. R. et al.: *Very large inflammatory odontogenic cyst on a single long time traumatized lower incisor*. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2015 Jul, vol 9 (7): zd07-zd10. Wakolbinger R. And Beck-Mannagetta J.: *Long-term results after treatment of extensive odontogenic Cyst of Jaws: a Review*. *Clin Oral Invest*. August 2015. Pereira, Rubia Caus. Tratamento de cisto periapical de grande extensão: Relato de dois casos. Monografia de conclusão de curso de especialização em Endodontia. Unicamp - 2013. Shwell M. et al.: *A comparative Study of cone-beam CT and multidetector CT in the preoperative assessment of odontogenic Cyst and tumor*. *The Egyptian Journal of Radiology and nuclear medicine*. 2013, 44 23-32. Gregory J. Keiser: *Odontogenic Cyst and tumors of the maxilla: controversians In surgical management*. *Operative techniques In Otolaryngologic - head and Neck surgery*, vol 10, n. 2 1999.

Tinkiy I y II: nueva técnica para reconstruir la papila periimplantaría y tratar la recesión gingival

Britto Ebert Falcon Guerrero

RESUMO

El resultado gingival es muy importante para considerar el éxito de una rehabilitación implanto soportada. Lograr crear las papilas gingivales alrededor de implantes es siempre un complejo reto para los especialistas, debido a que si no se crean estas, se pueden originar triángulos oscuros en las troneras gingivales. Existen alternativas en la bibliografía científica, pero generalmente se suelen concentrar solo al implante, olvidando los dientes adyacentes que muchas veces presentan recesiones gingivales. Objetivo: presentar la efectividad de una nueva alternativa quirúrgica donde se logra no solo crear las papilas periimplantarias, sino que también se logra tratar las recesiones gingivales; de forma estable y predecible, en la misma cirugía. Materiales y métodos: pacientes que requieran segunda cirugía para activación de implantes y recesiones miller I o II en dientes adyacentes. Técnica Tinkiy: colgajo de reposición coronal y sutura suspensoria. Resultados: desde el post operatorio inmediato se obtiene la reconstrucción de la papila periimplantaría y el tratamiento de la recesión gingival de forma predecible y estable. Conclusión: esta nueva técnica es una alternativa válida que reduce el tiempo quirúrgico, ya que sólo se realiza una cirugía para obtener papilas estables y predecibles, y a la vez la cobertura radicular.

Autor de correspondência:
Britto Ebert Falcon Guerrero
Av. Tarapaca, 350
Tacna - Tacna
23000
Peru
artdent2000@hotmail.com

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Falcón B. Jicad, March 2016, vol. 8 n.1,45-53. Froum S et al. Int J Periodontics Restorative Dent. 2016 mar-apr;36(2):161-8.

Revascularização em dentes com periodontite apical e rizogênese incompleta: relato de caso

Bruno Soares Machado

Elaine Faga Iglesias

Cacio Moura Netto

RESUMO

Revascularização é o protocolo endodôntico usado para dentes que tiveram seu processo de formação radicular interrompido ainda em seu início de formação, deixando o ápice radicular aberto e divergente no sentido apical. Este tratamento visa estimular o processo de formação radicular e concluir a formação apical. Consiste na estimulação da formação de um coágulo sanguíneo que servirá de base para a diferenciação celular e formação de um tecido no interior do canal, capaz de re-induzir o processo de apicigênese. O presente estudo tem como objetivo relatar um caso clínico de revascularização em dois incisivos centrais superiores com incompleta formação radicular. A descontaminação foi realizada com irrigação abundante com hipoclorito de sódio 2,5% e pasta triantibiótica a base de ciprofloxacino, metronidazol e minociclina por 30 dias. Através da estimulação da região apical com lima manual, um coágulo sanguíneo foi formado no interior do canal e o mesmo, selado na região cervical com uma camada de 4mm de MTA, seguido de cimento de ionômero de vidro. As radiografias de controle pós-operatório durante 12 meses sugerem que o processo de formação radicular ficou paralisado, e a tomografia da região mostra área radiolúcida na região apical de um dos dentes. A ausência de sinais e de sintomas clínicos sugere que o processo de reparação pode estar ainda em andamento. Concluiu-se que a revascularização é um protocolo para dentes com rizogênese incompleta.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Banchs F, Trope M. Revascularization of immature permanent teeth with apical periodontitis: new treatment protocol? J Endod. 2004 apr; 30(4):196-2002. Nuha S. Al-Ghamdi and Saad Al-Nazhan. Pulp revascularization of immature maxillary first premolar. J Conserv Dent. 2015 nov-dec; 18(6): 496-499.3. Cho WC1, Kim MS, Lee HS, Choi SC, Nam OH. Pulp revascularization of a severely malformed immature maxillary canine. J Oral Sci. 2016; 58(2):295-8. Doi: 10.2334/josnusd.15-0715.

Autor de correspondência:
Bruno Soares Machado
Rua Adelmira Hilário Cabral, 397
Pq. Continental 1 - Guarulhos - SP
07077-100
Brasil
bsmachado91@hotmail.com

Afinamento cirúrgico da face, bichectomia: novas perspectivas para o Cirurgião-Dentista

Caio Vinícius Gonçalves Roman Torres

Angélica de Castro Pimentel

Letícia Cristina Cidreira Boaro

William Cunha Brandt

Luiz Alberto Plácido Penna

Autor de correspondência:

Caio Vinícius Gonçalves Roman Torres
Av Pres. Wilson, 76 - Bloco B Apto 183
Gonzaga - Santos - SP
11065-200

Brasil
ca.torres@uol.com.br

RESUMO

Nos últimos anos observamos um crescimento acentuado do número de procedimentos para a remoção da glândula de Bichat ou como frequentemente denominado, Bichectomia. A glândula de Bichat pode ser utilizada como parte do procedimento terapêutico nos casos de: fistulas buco-sinusais, defeitos peri-orbitais, fissura palatal congênita, e ultimamente em cirurgia plástica no re-contorno facial, proporcionando uma estética mais harmoniosa e também em casos onde o volume é acentuado dificultando a mastigação. Nos casos de afinamento do rosto é realizada a remoção total ou parcial da glândula, sempre levando em conta uma harmonização facial e por vezes para se conseguir isso é necessária a realização de cirurgia plástica. O objetivo do presente estudo clínico foi demonstrar o procedimento de remoção da glândula de Bichat, com finalidade estética e seu respectivo pós-operatório. A inserção desta terapêutica na prática clínica dos Cirurgiões-Dentistas com certeza proporcionará novos campos de atuação e poderá auxiliar muitos pacientes. A técnica cirúrgica é considerada um procedimento simples e seguro, desde que realizado por profissionais capacitados e experientes. O pós-operatório pode ser comparado ao de uma exodontia do terceiro molar, e o uso de analgésicos e anti-inflamatórios controla de forma adequada qualquer sintomatologia dolorosa. O procedimento pode ser realizado por um Cirurgião-Dentista desde que com bom conhecimento anatômico local, obedecendo indicações e cuidados pré e pós-operatórios.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Matarasso A. Buccal fat pad excision: Aesthetic improvement of the midface. *Ann Plast Surg* 1991; 26(5): 413-8, 1991. Rohrich RJ, Pessa JE. The fat compartments of the face: anatomy and clinical implications for cosmetic surgery. *Plastic and Reconstructive Surgery* 2007; 119(7):2219-27. Hwang K, Cho HJ, Battuvshin D, Chung IH, Hwang SH. Interrelated buccal fat pad with facial buccal branches and parotid duct. *The Journal of Craniofacial Surgery* 2005; 16(4):658-60. Ramirez OM. Buccal fat pad pedicle flap for midface augmentation. *Ann Plast Surg* 1999; 43(2):109-18.

Eficácia e efetividade do aparelho oral para o tratamento da AOS grave em paciente que não aderiu ao tratamento com o CPAP

Denise Fernandes Barbosa

RESUMO

Apneia obstrutiva do sono (AOS) é caracterizada por episódios recorrentes de obstrução parcial ou completa das vias aéreas superiores que pode causar sonolência excessiva diurna (SED), aumento do índice de despertar (ID) e pode afetar a qualidade de sono e vida. De acordo com a Academia Americana de Medicina e Odontologia do Sono, o CPAP é padrão-ouro para o tratamento da AOS em adultos, mas muitos pacientes não aderem e o Aparelho Oral (AO) é um tratamento alternativo. O AO aumenta o espaço aéreo superior, estabilizando a anteriormente a mandíbula, língua e palato mole, melhorando a passagem de ar no sono. Pretende-se demonstrar a eficácia e efetividade do AO no tratamento de um homem de 34 anos, obeso, índice de massa corporal (IMC) 40.12; escala de sonolência de Epworth (ESE) 14; com AOS grave que não aderiu ao CPAP. O exame de polissonografia (PSG) apresentou índice de apneia e hipopneia (IAH) 131,7; ID 102,6; saturação mínima de oxigênio (SAO2 min) 76%; eficiência do sono (ES) 75%; batimentos cardíacos máximo (BCMax) 164. O AO utilizado neste estudo foi Diors® (Dispositivo intraoral restaurador do sono), embasado na Ortopedia Funcional dos Maxilares, respeitando origem e inserção muscular, estimulando selamento labial e respiração nasal. Os resultados foram avaliados usando 3 PSG: Basal, CPAP e AO. Os resultados demonstraram: ronco suave, ESE 11, SAO2 min 87%, IAH 15.3 (88% de redução da linha de base), ID 8,9, ES 81%, BCMax 84 e excelente adesão. Uma conclusão deste trabalho é que a terapia com o AO foi adequada em termos de qualidade de vida, sintomas e adesão ao tratamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Oral appliance treatment for obstructive sleep apnea: an update, 2015; Oral appliances for sleep-disordered breathing, 2006; Treatment options for obstructive sleep apnea, 2014.

Autor de correspondência:

Denise Fernandes Barbosa
Rua Henrique Andrés, 585
Centro - Jundiaí - SP
13201-049

Brasil
dbarbosa@jundiai.sp.gov.br

Surgical treatment of polymorphous low grade adenocarcinoma in palate - case report

Edson Luiz Cetira Filho

Ney Robson Bezerra Ribeiro

Márcia Lúcia de Oliveira Gomes

Fábio Ruan Louzeiro Lima

Marcelo Esmeraldo Holanda

Autor de correspondência:

Edson Luiz Cetira Filho

Rua Vicente Linhares, 196 Apto 103 Bl B

Aldeota - Fortaleza - CE

60135-270

Brasil

edson.cetira@hotmail.com

RESUMO

The polymorphous low degree adenocarcinoma (PLDA) is a relatively uncommon neoplasm predominantly in minor salivary glands. It has a predilection for women between 30 and 70 years and is characterized by an elevation on the palate, painless and with slow growth. Because of its histomorphological diversity, primary diagnosis of PLDA can be controversial, with the need for immunohistochemical evaluation to confirm the diagnosis. Its main differential diagnoses are adenoid cystic carcinoma and mucoepidermoid carcinoma, whose clinical prognoses show is antagonistic. Surgical excision with free margins associated with the underlying bone resection has been performed as definitive treatment with good results and satisfactory prognosis. The aim of the study is to report a case of PLDA in a female patient of 52 years of age underwent surgical resection and installation of prosthesis with palatal obturator. The patient is in post-operative follow-up two years without evidence of recurrence and with a satisfactory outcome. Although the bone defect produced surgical excision of the underlying bone resection has been shown to be an effective technique in the treatment of PLDA. The prosthesis with palatal obturator proved an effective rehabilitation method to date to contribute to the immediate reestablishment of masticatory and phonetic functions and enables the early identification of a possible recurrence. The long-term monitoring is necessary to indicate the cure of the patient.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Araujo VC, Passador-Santos F, Turssi C, Soares AB, de Araujo NS. Polymorphous low-grade adenocarcinoma: an analysis of epidemiological studies and hints for pathologists. *Diagn Pathol.* 2013 jan 15; 8: 6. Fife TA, Smith B, Sullivan CA, Browne JD, Waltonen JD. Polymorphous low-grade adenocarcinoma: a 17 patient case series. *Am J Otolaryngol.* 2013 sep-oct; 34 (5): 445-8. Seethala RR, Johnson JT, Barnes EL, Myers EN. Polymorphous low-grade adenocarcinoma: the university of pittsburgh experience. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg.* 2010 apr; 136 (4): 385-92. Fife TA, Smith B, Sullivan CA, Browne JD, Waltonen JD. Polymorphous low-grade adenocarcinoma: a 17 patient case series. *Am J Otolaryngol.* 2013 sep-oct; 34 (5):445-48. Thompson Id. Polymorphous low-grade adenocarcinoma. *Ear, Nose & Throat Journal* 2014 jan; 93(1):24-5.

Exodontias múltiplas em paciente com trauma neuromotor

Janny Soares da Costa

Livia Coutinho Varejão

RESUMO

O trauma crânioencefálico é uma lesão cerebral que causa diversas sequelas interferindo na capacidade do indivíduo desempenhar suas funções. A saúde bucal desses pacientes é bastante comprometida devido às diversas dificuldades como: coordenação motora, higiene oral insatisfatória e outros, os quais podem ocasionar doença periodontal, má oclusão e alto índice de cárie, inclusive, evoluir para realização de exodontias. O objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico de exodontias múltiplas em paciente com trauma neuromotor. Considerando o estado bucal precário do paciente, optou-se pelo tratamento odontológico visando à manutenção oral, através da adequação bucal, terapia periodontal e fase cirúrgica, com a finalidade de eliminar focos de infecção e evitar sintomatologia dolorosa. Diante do tratamento realizado, entende-se que é possível atender um paciente com trauma neuromotor em âmbito ambulatorial, porém o Cirurgião-Dentista necessita reconhecer a etiologia das deficiências e precisa adquirir novos conhecimentos para abordar e manejar o paciente especial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bonato LL, Lopes AMS, Silva CM, Itner RG, Silva ACH. Situação atual da formação para assistência de pessoas com necessidades especiais nas faculdades de odontologia no Brasil. *Clipeodonto.* 2013, 5(1): 10-15. Castro AM, Marchesoti MGN, Oliveira FS, Novaes MSP. Avaliação do tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais sob anestesia geral. *Rev Odontol Unesp.* 2010 Maio/Jun; 39(3):137-142. Hora EC, Sousa RMC. Os efeitos das alterações comportamentais das vítimas de trauma crânio-encefálico para o cuidador familiar. *Rev Latino.* 2005, 13(1): 93-8.

Autor de correspondência:

Janny Soares da Costa

Rua Taumathurgo, 52

Flores - Manaus - AM

69028-117

Brasil

jannysoares@bol.com.br

Agulhamento a seco no músculo masseter no tratamento da dor miofascial: relato de casos

Larissa de Oliveira Reis

Diego Azi de Oliveira

Isabela Maddalena Dias

Isabel Cristina Gonçalves Leite

Fabiola Pessoa Pereira Leite

Autor de correspondência:

Larissa de Oliveira Reis

Rua Santa Rita, 247 Apto 301

Centro - Juiz de Fora - MG

36010-070

Brasil

larissadeoreis@hotmail.com

RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi avaliar o tratamento com agulhamento seco (AS) no músculo masseter dos pacientes diagnosticados com dor miofascial quanto à sintomatologia dolorosa e a abertura bucal (AB). Foram avaliados 25 pacientes encaminhados para tratamento de distúrbios temporomandibulares (DTM). Após cálculo amostral, foram selecionados 10 deles, diagnosticados com dor miofascial com ou sem limitação de abertura pelo eixo I do RDC/TMD, que foram submetidos a seis sessões de AS uma vez por semana. A sintomatologia dolorosa foi determinada semanalmente através da escala visual analógica (EVA), e foi mensurada a abertura bucal sem auxílio e sem dor e a abertura bucal máxima sem auxílio antes do início do tratamento, e uma semana após o fim do mesmo. Ambas as médias foram analisadas através do ANOVA. Todos os participantes eram do gênero feminino e a média de idade foi de 39,2 anos, com 8 (80%) possuindo diagnóstico de dor miofascial com limitação de abertura bucal e 2 (20%) com dor miofascial somente. A abertura sem auxílio e sem dor antes do tratamento era de 31,9 mm e passou para 36,2 mm, e a abertura máxima sem auxílio de 39,6 mm para 43,1 mm. Em ambas, porém, não foi possível encontrar significância estatística ($p > 0,05$). No que se refere ao valor médio semanal da EVA, este passou de 8,3 antes do tratamento, para 2,3 uma semana após o mesmo, com resultados significativos estatisticamente ($p < 0,05$). No presente estudo o AS no músculo masseter apresentou-se uma alternativa terapêutica no tratamento da dor miofascial. Entretanto, não houve melhora estatisticamente significativa na medida de abertura bucal dos pacientes avaliados ($p > 0,05$).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Fernández-Carneiro J et al. Short-term effects of dry needling of active myofascial trigger points in the masseter muscle in patients with temporomandibular disorders. *Journal of Orofacial Pain*. 2010; 24 (1): 106-12. Ziaefar M, Arab AM, Karimi N, Nourbakhsh MR. The effect of dry needling on pain, pressure pain threshold and disability in patients with a myofascial trigger point in the upper trapezius muscle. *Journal of Bodywork & Movement Therapies*. 2014; 18: 298-305. Casanueva B, Rivas P, Roderio B, Quintial C, Llorca P, González-Gay MA. Short-term improvement following dry needle stimulation of tender points in fibromyalgia. *Rheumatol Int*. 2014; 34: 861-866.

Tratamento conservador em cisto radicular de grande proporção - relato de caso

Maraisa Aparecida Pinto Resende

Neuza Maria Souza Picorelli Assis

Augusto César Sette-Dias

Evandro Guimarães Aguiar

Bruno Salles Sotto-Maior

Autor de correspondência:

Maraisa Aparecida Pinto Resende

Avenida dos Andradas, 553 Bl B Apto 604

Marro da Glória - Juiz de Fora - MG

36035-120

Brasil

maraisa_rc@hotmail.com

RESUMO

O cisto periapical é a lesão odontogênica inflamatória mais frequente na Odontologia. Seu revestimento epitelial originado da proliferação dos restos epiteliais de Malassez em resposta a estímulos antigênicos provenientes dos canais radiculares mantém o processo inflamatório local. O aumento de volume cístico ocorre devido à descamação das células do epitélio de revestimento para o lúmen, atraindo líquido intersticial e elevando a pressão hidrostática, causando a reabsorção do osso circunjacente. Caracteristicamente, a lesão é assintomática. Nas lesões extensas podem ser observada tumefação, mobilidade e deslocamento dentário. Radiograficamente verifica-se uma imagem radiolúcida unilocular bem definida circundando o ápice de um dente. Quanto ao tratamento, as lesões extensas têm sido tratadas com sucesso pelo tratamento endodôntico conservador acompanhado de biópsia e descompressão. O presente trabalho tem por objetivo apresentar um caso clínico de uma extensa lesão cística de 4,5 cm associada ao incisivo lateral inferior direito com tratamento endodôntico realizado previamente. Após exame clínico, radiográfico e punção aspirativa, a paciente foi submetida à descompressão cirúrgica, com a colocação de cânula. O diagnóstico de cisto periapical foi confirmado através do exame anatomopatológico. O caso tem acompanhamento clínico-radiográfico de 25 meses, onde se pode observar a evidente regressão do tamanho do cisto. A técnica de descompressão reduz a cavidade e ao atingir um tamanho menor pode-se realizar a cirurgia de enucleação completa da membrana cística, eliminando assim a possibilidade de comprometer a vitalidade de dentes adjacentes ou causar danos a nervos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Souza, LB; Gordón-Núñez, MA; Nonaka, CF; de Medeiros, MC; Torres, TF; Emiliano, GB. *Odontogenic cysts: demographic profile in a Brazilian population over a 38-year. Period*. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, Valencia, v.15, n.4, p.583-590, 2010. 2. Neville, BW; Damm, DD; Allen, CM; Bouquot, JE. *Doenças da polpa e do periápice*. In: *Patologia Oral & Maxilofacial*. 3. Ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. 972p. 3. Torres-Lagares, D; Segura-Egea, JJ; Rodríguezcaballero, A; Llamas-Carreras, JM; Gutiérrezpérez, JL. *Treatment of a large maxillary cyst with marsupialization, decompression, surgical endodontic therapy and enucleation*. *J Can Dent Assoc*, Ottawa, v.77, n.b87, p.2011. 4. Avelar, RL; Antunes, AA; Carvalho, RW; Bezerra, PG; Oliveira Neto, PJ; Andrade, ES. *Odontogenic cysts: a clinicopathological study of 507 cases*. *J Oral Sci*, Tokyo, v.51, n.4, p.581-586, 2009.