

CIRURGIA BUCO-MAXILO-FACIAL

PSICOLOGIA

PERIODONTIA

ORTODONTIA

FONOAUDIOLOGIA

PRÓTESE DENTÁRIA

ODONTOPEDIATRIA

PRÓTESE DE PALATO

SERVIÇO SOCIAL

DENTÍSTICA

ENFERMAGEM

ENDODONTIA

RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA E IMAGINOLOGIA

Anais

ECEx

4º Encontro da
Cultura e Extensão
do HRAC-USP

2018

03 de fevereiro de 2018



HOSPITAL DE REABILITAÇÃO
DE ANOMALIAS CRANIOFACIAIS
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

CIRURGIA BUCO-MAXILO-FACIAL

PSICOLOGIA

PERIODONTIA

ORTODONTIA

FONOAUDIOLOGIA

PRÓTESE DENTÁRIA

ODONTOPEDIATRIA

PRÓTESE DE PALATO

SERVIÇO SOCIAL

DENTÍSTICA

ENFERMAGEM

ENDODONTIA

RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA E IMAGINOLOGIA

Anais

OCCEX

4º Encontro da
Cultura e Extensão
do HRAC-USP

2018

03 de fevereiro de 2018

ISBN 978-65-86796-02-5

ISSN 2318-9878



HOSPITAL DE REABILITAÇÃO
DE ANOMALIAS CRANIOFACIAIS
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais • Universidade de São Paulo (HRAC-USP)

Rua Sílvio Marchione, 3-20 • Vila Universitária • CEP: 17.012-900 • Bauru - SP

Anais do 4º Encontro de Cultura e Extensão do HRAC-USP • ECEX 2018 • Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC-USP).

Reitor da USP Prof. Dr. Vahan Agopyan

Superintendente do HRAC-USP Profa. Dra. Maria Ap. de Andrade Moreira Machado

Presidente da Comissão de Cultura e Extensão do HRAC-USP Profa. Dra. Ana Lúcia Pompéia Fraga de Almeida

Comissão Científica Profa. Dra. Ana Lúcia Pompéia Fraga de Almeida

[Presidente do ECEX 2018]

Profa. Dra. Ana Paula Fukushiro

Profa. Dra. Daniela Gamba Garib Carreira

Prof. Dr. Eduardo Sanches Gonçalves

Profa. Dra. Ivy Kiemle Trindade Suedam

Profa. Dra. Katia Flores Genaro

Profa. Dra. Maria de Lourdes Merighi Tabaquim

Prof. Dr. Renato Yassutaka Faria Yaedú

Profa. Dr. Simone Soares

Profa. Dra. Thais Marchini de Oliveira Valarelli

Comissão Organizadora Ana Lúcia de Assis Dantas

Ana Lúcia Pires de Mello

Caroline Thomazelli

Pricila Copedê Frascarelli

Comissão de Apoio Álvaro Campoy Neto

Márcio Antonio da Silva

Projeto gráfico, arte e editoração Marisa Romagnolli

(Analista de Comunicação - Curso de Medicina FOB-USP)

Encontro da Cultura e Extensão do HRAC-USP - eCEX (4.: 2018:
Bauru, SP)

Anais [recurso eletrônico] / 4º Encontro da Cultura e
Extensão do HRAC-USP - eCEX, 3 fev 2018 - Bauru - SP, Brasil
- Bauru: Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais,
Universidade de São Paulo, 2018.

1. Fissuras Labiopalatinas 2. Anomalias Craniofaciais 3.
Saúde Auditiva eventos I. Título
ISBN: 978-65-86796-02-5
ISSN: 2318-9878

Páginas**CIRURGIA BUCO-MAXILO-FACIAL**

Revisão de literatura: Osteotomias para expansão rápida de maxila assistida cirurgicamente (ERMAC) [01] _____ 11

DENTÍSTICA

Abordagem conservadora e previsível para o desafio dos substratos escurecidos [02] _____ 12

Compósitos Bulk-fill: Propriedades e otimização da técnica restauradora em dentes posteriores [03] _____ 13

Conduta multidisciplinar para correção anatômica e fechamento de diastemas com laminados tipo lente de contato [04] _____ 14

Efeito da incorporação de digluconato de clorexidina na interação com sistemas adesivos à base de MDP: Análise do grau de conversão [05] _____ 16

Facetas minimamente invasivas: Importância do domínio do sistema CAD/CAM: Relato de caso [06] _____ 17

Infiltrante resinoso: um conceito inovador para o tratamento de lesões de mancha branca [07] _____ 19

Reabilitação estética: Facetas de silicato de lítio reforçadas por zircônia fresadas em sistemas CAD/CAM [08] _____ 20

Restabelecimento estético unitário anterior com dissilicato de lítio em sistema CAD/CAM [09] _____ 21

Tecnologia CAD/CAM na reabilitação de um incisivo lateral extremamente destruído [10] _____ 23

Tratamento restaurador estético para único incisivo central superior escurecido [11] _____ 24

ENDODONTIA

Achados dentários na Síndrome de Kabuki: Relato de caso clínico [12] _____ 25

Avaliação comparativa de diferentes técnicas para a remoção da pasta de hidróxido de cálcio do canal radicular [13] _____ 27

Avaliação por meio de tomografia computadorizada de feixe cônico da relação entre o canal mandibular e os ápices radiculares de molares e pré-molares inferiores [14] _____ 29

Displasia cemento-óssea periapical: Um desafio na endodontia [15] _____ 31

Páginas

Fratura de instrumentos durante o preparo biomecânico: Relato de caso clínico [16] _____	32
Influência dos diferentes protocolos para o desenvolvimento de biofilmes de cepas de <i>Enterococcus Faecalis</i> : Análise em MCVL e Espectrofotômetro [17] _____	33
Reabsorções dentárias externas em indivíduos com fissura labiopalatina: Relato de caso clínico [18] _____	35
Recuperação da coloração de dentes tratados endodonticamente através das técnicas clareadoras imediata e mista [19] _____	36
Relações do tratamento ortodôntico com a Endodontia [20] _____	37

ENFERMAGEM

Visitação aberta em unidade de terapia intensiva neonatal: Percepções da equipe de enfermagem [21] _____	39
--	----

FONOAUDIOLOGIA

Achados audiológicos na Síndrome do Aqueduto Vestibular Alargado em irmãos: Relato de caso [22] _____	40
Análise da voz de crianças usuárias de implante coclear bilateral [23] _____	42
Análise do nível de apresentação da fala no reconhecimento de palavras monossílabas em indivíduos com perda auditiva condutiva [24] _____	43
Avaliação do microfone remoto por modulação digital em usuários de prótese auditiva por condução óssea [25] _____	44
Comparação da qualidade da participação familiar no processo de intervenção da criança com deficiência auditiva antes e após utilização de material ilustrativo de orientação [26] _____	45
Correlação entre a autopercepção auditiva e vocal em idosos: Estudo piloto [27] _____	47
Elaboração de um manual audiovisual com estratégias terapêuticas para reabilitação vestibular [28] _____	49
Lista de palavras como procedimento de avaliação da percepção dos sons de fala para crianças deficientes auditivas: Atualização e verificação da aplicabilidade [29] _____	50
Material informativo de etapas terapêuticas para o trabalho de sistematização do fechamento velofaríngeo associado à Prótese de Palato [30] _____	51
Medida de satisfação de usuários de aparelho de amplificação sonora individual com queixa de zumbido [31] _____	53

Páginas

Microfonismo coclear com estímulo ichirp de banda larga em indivíduos com a desordem do espectro da neuropatia auditiva [32]	55
Perfil dos pacientes atendidos no Serviço de Prótese de Palato do HRAC-USP [33]	56
Questionário para triagem de crianças candidatas ao implante coclear: Análise da efetividade [34]	58
Repercussões na vida do paciente pós-faringoplastia [35]	59
Ressonância da fala em crianças com perda auditiva sensorineural severa e profunda pré-lingual usuárias de implante coclear [36]	61

ODONTOLOGIA

Avaliação odontológica para indicação e adaptação da prótese de palato para tratamento da disfunção velofaríngea [37]	62
Defeitos de esmalte em dentes permanentes de indivíduos com fissura de lábio e/ou palato: Da etiologia ao tratamento [38]	64
Métodos de imagem para a análise dos tecidos moles faciais e morfologia esquelética em pacientes com fissuras labiopalatinas: Uma revisão de literatura [39]	65

ODONTOPEDIATRIA

Alterações dentárias em indivíduos com Síndrome de Treacher Collins: Análise tomográfica [40]	66
Características dentárias da Hipomelanose de Ito: Relato de caso [41]	67
Complicação bucal tardia após palatoplastia: Relato de caso clínico [42]	68
Papiloma bucal em criança: Relato de caso [43]	69
Prótese total na primeira infância: Relato de caso [44]	70
Prótese total: Reabilitação bucal em criança com Síndrome de Hay-Wells - Relato de caso [45]	71
Síndrome de Richieri-Costa-Pereira: Relato de caso [46]	72

ORTODONTIA

Associação entre ortodontia e prótese de palato no tratamento de paciente com fissura palatina [47]	73
Avaliação do espaço nasofaríngeo de indivíduos com Sequência de Robin Isolada [48]	74

Páginas

Caracterização maxilomandibular de indivíduos com Sequência de Robin Isolada: Avaliação tridimensional [49]	75
Correlação entre crescimento mandibular e a maturação das vértebras cervicais em pacientes com fissura transforame incisivo unilateral [50]	76
Expansão rápida da maxila em pacientes sem e com fissura labiopalatina: Relato de dois casos clínicos [51]	78
Mesioangulação de segundos molares inferiores: Definindo as chances de sucesso terapêutico [52]	79
Qualidade de vida relacionada à saúde bucal em indivíduos com fissura completa de lábio e palato e discrepância esquelética de classe III: Confiabilidade das medidas clínicas e instrumentos utilizados [53]	80
Reabilitação interdisciplinar de paciente com displasia cleidocraniana: Controle de 10 anos pós tratamento [54]	81
Reposicionamento cirúrgico de pré-maxila em paciente com fissura completa de lábio e palato bilateral com enxerto ósseo com proteína morfogenética (rhBMP-2) [55]	82
Resultado de enxertos alveolares com rhBMP-2 na fissura labiopalatina: Duração do procedimento, o sexo e a lateralidade da fissura [56]	83
Tratamento ortodôntico-cirúrgico em paciente com fissura labiopalatina: Relato de caso [57]	84
PERIODONTIA	
Alterações no periodonto de pacientes submetidos à cirurgia ortognática: Revisão de literatura [58]	85
Avaliação do laser de baixa intensidade na regeneração óssea em área de fissura labiopalatina [59]	86
Deiscência e fenestração ósseas: Uma alteração comum em indivíduos com fissura labiopalatina? [60]	87
Doença periodontal como fator de risco para doença cardiovascular: Revisão de literatura [61]	88
Doença periodontal e diabetes: Revisão sistemática a respeito dessa relação bidirecional [62]	89
Interação entre doença periodontal e enfermidades cardiovasculares [63]	90
Retalho posicionado lateralmente modificado associado ao laser de baixa intensidade no recobrimento radicular: Relato de caso [64]	91
Uso da malha de titânio na implantodontia: Relato de caso [65]	92

Páginas**PRÓTESE DENTÁRIA**

Análise longitudinal de próteses dentárias tipo protocolo e overdenture sobre implantes em pacientes com fissura labiopalatina [66]	93
Avaliação longitudinal de dois tipos de implantes com superfície tratada em área de enxerto ósseo em pacientes com fissura labiopalatina [67]	95
Criação de uma base de dados de modelos digitais de indivíduos sem fissura para reabilitação oral na fissura palatina [68]	96
Diretrizes de reabilitação protética em pacientes submetidos à radioterapia e quimioterapia [69]	97
Estética em paciente fissurada: Relato de caso clínico utilizando facetas laminadas de porcelana [70]	98
Etapas clínicas da reabilitação oral no paciente com fissura labiopalatina [71]	100
Implantes instalados em maxila fissura é viável? Revisão sistemática com meta-análise [72]	101
Possibilidade de reabilitação oral com prótese tipo overlay em paciente com Síndrome EEC: Relato de caso clínico [73]	102
Protocolo de reabilitação oral com próteses removíveis em pacientes que utilizam medicamentos associados à osteonecrose dos maxilares [74]	103
Reabilitação oral com múltiplos implantes em paciente com displasia ectodérmica, ectrodactilia e fissura labiopalatina [75]	105
Recuperação da dimensão vertical de oclusão: Sua importância na reabilitação oral dos pacientes com fissuras labiopalatinas [76]	106
Revisão sistemática com metanálise de reabilitações orais em portadores da displasia ectodérmica [77]	107

PSICOLOGIA

A Equipe Craniofacial e a atuação do Psicólogo: Um relato de experiência da Residência Multiprofissional em Síndromes e Anomalias Craniofaciais [78]	108
Adultos em uso de implante coclear: Uma caracterização por meio do acompanhamento psicológico [79]	110
Idosos com deficiência auditiva: Dupla vulnerabilidade diante da violência? [80]	111
Relato de experiência em Psicologia Hospitalar inserido no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, Síndromes e Anomalias Craniofaciais [81]	113

Páginas**RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA E IMAGINOLOGIA**

Alterações de células aéreas etmoidais posteriores em indivíduos com fissura labiopalatina [82] _____	115
Alterações de vértebras cervicais em indivíduos com fissura labiopalatina detectadas em Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico [83] _____	116
Aparelho de radiografia intrabucal portátil: Considerações e revisão de literatura [84] _____	117
Avaliação da presença de Células de Haller em exames de TCFC de indivíduos com fissura labiopalatina [85] _____	118
Reabsorções dentárias externas em indivíduos com fissura labiopalatina: Série de casos [86] _____	119
Relato de caso de cementoblastoma benigno em exames de imagem [87] _____	120
Síndrome de Camurati-Engelmann: Relato de caso com enfoque nos achados radiográficos [88] _____	121

SERVIÇO SOCIAL

Análise dos relatos de idosos em processo de reabilitação auditiva: Interface entre a fonoaudiologia e o serviço social [89] _____	122
As repercussões do processo terapêutico da criança com implante coclear na família: Uma revisão de literatura [90] _____	123
Recursos públicos e a reabilitação da criança com implante coclear [91] _____	124

Apresentação

A Cultura e Extensão do HRAC sempre priorizou a excelência da extensão. Todas as atividades de extensão, independentemente da sua modalidade (cursos de difusão, aprimoramento, aperfeiçoamento, especializações, prática profissionalizante e programas de residência) tiveram suas atividades baseadas em evidências científicas, muitas delas produzidas pelos profissionais e docentes do próprio HRAC.

Em 1 de março de 2016 recebemos nossos novos discentes, vindos de diversas regiões do Brasil e também de outros países, prontos para formarmos grandes profissionais com um grande diferencial, o conhecimento da reabilitação de indivíduos com fissura e anomalias relacionadas e também com deficiência auditiva.

Agora chegamos ao final dessa jornada que culminará com a apresentação dos trabalhos de conclusão de curso/residência em um evento realizado exclusivamente para vocês, o 4º Encontro de Cultura e Extensão do HRAC (ECEX 2018).

Desejo a todos um excelente Encontro.

Profa. Dra. Ana Lúcia Pompéia Fraga de Almeida

*Presidente da Comissão de Cultura e Extensão do HRAC-USP e
Presidente do 4º Encontro de Cultura e Extensão do HRAC-USP (ECEX 2018)*

Resumos

01 REVISÃO DE LITERATURA: OSTEOTOMIAS PARA EXPANSÃO RÁPIDA DE MAXILA ASSISTIDA CIRURGICAMENTE (ERMAC)

PASKAKULIS MV¹, YAEDÚ RYF²

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru. 2. Faculdade de Odontologia de Bauru, USP, Bauru.

REVISÃO DE LITERATURA

OBJETIVO: Avaliar, por meio de revisão de literatura, os resultados que as diferentes osteotomias utilizadas para a expansão rápida de maxila assistida cirurgicamente proporcionam aos pacientes adultos que apresentam atresia maxilar severa, independente da presença de fissura labiopalatina ou outras deformidades faciais.

MÉTODOS: A análise da literatura foi realizada nesta revisão bibliográfica por meio de busca de artigos publicados nos últimos 5 anos, encontrados nas bases de dados Bireme, Scielo e Pubmed. Foram analisados artigos que continham conteúdos pertinentes ao tema deste estudo, apresentando vantagens e desvantagens em relação a cada técnica cirúrgica empregada, principalmente em relação a execução ou não da disjunção pterigomaxilar.

CONCLUSÃO: A expansão rápida da maxila assistida cirurgicamente (ERMAC) é um procedimento fundamental para a correção de atresias maxilares em pacientes adultos, que já tiveram sua maturação óssea alcançada. Ela proporciona a correção da oclusão, tornando-a estável, além de estética e funcional; além de viabilizar a melhoria do padrão de respiração nasal; fonação e a estética facial. Embora não haja consenso entre os profissionais em relação a utilização de técnicas mais ou menos invasivas, na literatura há uma série de trabalhos que defendem um ou outro método de execução da ERMAC. A execução da expansão rápida da maxila em relação à técnica empregada, executando-se ou não a disjunção pterigomaxilar, mostrou-se um procedimento que não traz grandes diferenciais, exceto a maior expansão em áreas posteriores da maxila, e menor inclinação dos molares após finalização do tratamento. Grande parte dos artigos analisados cita como a escolha do cirurgião e sua experiência como principais fatores na escolha da realização da disjunção pterigomaxilar.

02 ABORDAGEM CONSERVADORA E PREVISÍVEL PARA O DESAFIO DOS SUBSTRATOS ESCURECIDOS

GROMBONE ABD¹, BORGES AFS², MAENOSONO RM³, FRANCISCONI PAS²,
BOMBONATTI JFS², MONDELLI RFL², SCOTTI CK²

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru. 2. Faculdade de Odontologia de Bauru, USP, Bauru. 3. Fundação Municipal de Educação e Cultura de Santa Fé do Sul, FUNEC, Santa Fé do Sul.

RELATO CLÍNICO

OBJETIVOS: Abordar, através de um relato de caso, os princípios, indicações e técnica operatória para a resolução estética de um elemento dentário escurecido, com tratamento endodôntico e fratura restaurada em resina composta em situação insatisfatória.

MÉTODOS E RESULTADOS: Os dentes anteriores foram previamente submetidos ao tratamento clareador com peróxido de hidrogênio 38%, cujo número de aplicações foi individualizado para cada dente. Considerando a condição conservadora do remanescente após o tratamento endodôntico, foi realizada uma faceta cerâmica em bloco de dissilicato de lítio para CAD-CAM. O preparo conservador em espessura suficiente para o mascaramento da cor do substrato escurecido e moldagem foram realizados. Após, a faceta cerâmica foi confeccionada em sistema CAD-CAM e cimentada com cimento resinoso fotoativável.

CONCLUSÃO: Diante da harmonização das cores e formas obtida no resultado, revela-se importante a correta indicação e a utilização de estratégias clínicas que guiam os procedimentos operatórios no objetivo de prover conservadorismo ao tratamento e biomimetismo da estrutura dentária.

03 COMPÓSITOS BULK-FILL: PROPRIEDADES E OTIMIZAÇÃO DA TÉCNICA RESTAURADORA EM DENTES POSTERIORES

RIBAS FS¹, SVIZERO NR¹

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru.

REVISÃO DE LITERATURA

OBJETIVO: Considerando que as resinas Bulk-Fill são recentes no mercado e necessitam de estudos para verificar o seu comportamento clínico e sua longevidade, esta revisão de literatura teve como objetivo descrever os tipos, as características e a técnica restauradora dos compósitos Bulk-Fill, além de propriedades como dureza, grau de conversão, profundidade de polimerização e adaptação marginal.

MÉTODO: A elaboração da pesquisa foi feita através de levantamento bibliográfico na biblioteca da FOB/USP e pela internet, utilizando diferentes bases de dados como Pubmed, Bireme, BVS, Dedalus e Scielo, onde foram pesquisados artigos científicos, periódicos, dissertações, revistas eletrônicas, teses e monografias.

CONCLUSÃO: Apesar do progresso dos compósitos Bulk-Fill e das inovações tecnológicas que permitem aos profissionais a sua utilização para restaurações de dentes posteriores em um tempo clínico reduzido, com obtenção de propriedades satisfatórias, estudos laboratoriais e clínicos são ainda necessários para validar sua durabilidade.

04 CONDOTA MULTIDISCIPLINAR PARA CORREÇÃO ANATÔMICA E FECHAMENTO DE DIASTEMAS COM LAMINADOS TIPO LENTE DE CONTATO

CAJAMARCA MV¹, FURUSE A², ANDRATTA LM², BORGES AFS², FRANCISCONI PAS², ICOCHEA AEL²

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru. 2. Faculdade de Odontologia de Bauru, USP, Bauru.

RELATO CLÍNICO

Paciente de sexo feminino, procurou atendimento baixo a queixa principal da proporção, cor, forma e harmonia do sorriso. Ao exame clínico, evidenciou-se a presença de grandes restaurações de resina composta insatisfatórias e com alteração de cor, também desarmonia na morfologia dos dentes do setor anterior e alterações no nível gengival. Se decidiu fazer uma regularização periodontal e a confecção de 8 lâminas tipo lente de contato a base de dissilicato de lítio.

De acordo com o planejamento, optou-se por fazer a gengivoplastia.

A continuação, procedeu-se com a realização de um clareamento em consultório, e depois foi realizado o clareamento caseiro. Após, foi realizado uma moldagem com silicone de adição para a confecção dos modelos de estudo. Seguido procedeu-se a realização do enceramento diagnóstico.

Após a estabilização da cor, com ajuda do modelo encerado, realizou-se diferentes guias de silicone para realizar o mock up e também guias de desgaste. A continuação, procedeu-se ao retiro das restaurações insatisfatórias de resina composta nos dentes 11, 12 e 22.

Após o mock up, começou-se com os preparos dentários. Para o procedimento da moldagem, utilizou-se um material polivinil siloxano de dupla viscosidade. E foram utilizados dois fios retratores de diferente espessura. Após o tempo de polimerização do material, foi retirado o primeiro fio de retração, assim como foi realizada a seleção de cor das futuras peças cerâmicas. Por último, para a temporização, foram confeccionadas restaurações provisórias com resina bisacrílica. Seguidamente os moldes foram enviados à protética para a confecção das 8 lâminas tipo lente de contato de dissilicato de lítio.

Depois começou-se com o processo de cimentação com a prova seca, e a continuação, foi realizada a prova úmida, após essa prova, foi possível observar que a cor Opaque White de cimento iria se mimetizar melhor com a cor do substrato.

Procedeu-se ao processo de cimentação. seguido, foi colocado o agente silano. No substrato, foi realizado um condicionamento ácido com ácido fosfórico a 37%. Logo um lavado e secado abundante para a aplicação de uma fina camada do mesmo adesivo. O agente cimentante foi cimento resinoso fotopolimerizável. As lâminas foram levadas em posição. Depois de eliminados todos os excessos, as peças foram fotoativadas 40 segundos por cada face. Após, as margens foram revisadas e dado acabamento para remoção de excessos.

05 EFEITO DA INCORPORAÇÃO DE DIGLUCONATO DE CLOREXIDINA NA INTERAÇÃO COM SISTEMAS ADESIVOS À BASE DE MDP: ANÁLISE DO GRAU DE CONVERSÃO

CAMPOS MBC², WANG L², AGULHARI MAS²

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru. 2. Faculdade de Odontologia de Bauru, USP, Bauru.

TRABALHO DE PESQUISA

OBJETIVOS: A introdução do MDP (10-metacrilóiloxidecil di-hidrogênio fosfato), um monômero funcional, impulsionou o uso de sistemas adesivos autocondicionantes. Não há evidências bem estabelecidas sobre sua associação com agentes antimicrobianos ou antiproteolíticos, como a clorexidina, diferente do encontrado para os sistemas adesivos convencionais. Desta forma, o objetivo deste estudo foi avaliar a interferência no grau de conversão (GC) de sistemas adesivos à base de MDP combinados com solução de digluconato de clorexidina.

MATERIAL E MÉTODOS: Foram avaliados 5 sistemas adesivos: Clearfil SE Bond (CSE), Clearfil Protect Bond (CPB), Adper Single Bond Universal (SBU), Adper Single Bond 2 (SB2) e Adper Scotchbond multipurpose (MP), os sistemas SB2 e MP foram utilizados como controle (livres de MDP). A associação com clorexidina ocorreu em três níveis (0; 0,2 e 2% em volume). O GC foi aferido por espectroscopia infravermelho com transformada de Fourier (FTIR) equipado com cristal de reflectância total atenuada (ATR). Alíquotas ($\approx 3,0\mu\text{L}$) dos sistemas adesivos e suas combinações com CHX foram avaliadas antes e após a fotoativação com o com aparelho LED, Radium-cal 2 (1,000 mW/cm²), para o cálculo final do GC. Os dados foram submetidos ao teste ANOVA a dois critérios e ao teste de Tukey ($p < 0,05$).

RESULTADOS: Sistema adesivo ($p < 0,0001$), CHX ($p < 0,007$), assim como a interação entre os fatores ($p < 0,0001$) foram estatisticamente significantes. Os sistemas adesivos MP e CSE foram os mais afetados com o aumento da concentração de CHX, já o CPB foi afetado na combinação com 0,2% de CHX.

CONCLUSÃO: CHX influenciou o GC dos sistemas adesivos à base de BisGMA e de MDP de diferentes maneiras. Os resultados alertam para quando essas associações são clinicamente indicadas, mesmo que promovam benefícios antimicrobianos e antiproteolíticos.

06 FACETAS MINIMAMENTE INVASIVAS: IMPORTÂNCIA DO DOMÍNIO DO SISTEMA CAD/CAM: RELATO DE CASO

CAMESCHI CB¹, AGULHARI MAS², FRANCISCONI PAS², BORGES AFS², BUENO TL²

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru. 2. Faculdade de Odontologia de Bauru, USP, Bauru.

RELATO CLÍNICO

OBJETIVOS: O sistema CAD/CAM possui muitas vantagens para confeccionar uma restauração indireta, destacando a obtenção da peça em poucos minutos, diminuindo etapas laboratoriais, e a fresagem de restaurações cerâmicas com pouca espessura. No entanto, o conhecimento desse sistema é fundamental para o sucesso clínico em casos de facetas minimamente invasivas. O presente relato de caso destaca o insucesso de restaurações minimamente invasivas confeccionadas pelo sistema CAD/CAM, e discute a necessidade do conhecimento do software do sistema para evitar o fracasso das restaurações.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: Paciente do gênero feminino, 52 anos de idade compareceu a clínica de Dentística da Faculdade de Odontologia de Bauru, USP, com presença de diastemas na região anterior do arco inferior. O plano de tratamento proposto foi a distribuição dos diastemas através de movimentação ortodôntica e confecção de facetas minimamente invasivas inferiores com cerâmica reforçada por leucita, por meio do sistema CAD/CAM, envolvendo os seguintes elementos: 31, 32, 41 e 42, devido a paciente apresentar coroas cerâmicas nos dentes ântero-superiores. Entre as sessões clínicas, provisórias com resina bisacrílica foram realizadas em um molde de silicone de adição pesada, obtido de um modelo de estudo previamente encerado. Os dentes foram minimamente preparados com discos abrasivos de granulação grossa, para remover áreas retentivas. Em seguida, os dentes foram moldados e o modelo levado ao scanner Ineos do sistema CAD/CAM CEREC inLab MC XL, para realização do desenho da restauração no software e determinação dos parâmetros para a fresagem (60 μm de espaçamento e 500 μm de espessura da peça). Após o fresamento, as peças foram inseridas nos dentes da paciente para verificar a adaptação, no entanto, a facetas do 41 sofreu uma fratura na região interproximal, na distal, e a faceta do 31 uma trinca na região interproximal, na mesial. Diante disso, modificação no parâmetro do espaçamento foi realizado (80 μm), porém sem sucesso. Deste modo um novo planejamento e plano de tratamento foi realizado, optando-se por confeccionar facetas laminadas através da técnica prensada com dissilicato de lítio.

CONCLUSÃO: vários aspectos podem ter influenciado o fracasso das facetas minimamente invasivas confeccionadas através do sistema CAD/CAM, sendo importante todas as etapas clínicas, bem como um alto nível de conhecimento e treinamento especializado no sistema CAD/CAM pelo profissional.

Apoio: Dentsply/Sirona

07 INFILTRANTE RESINOSO: UM CONCEITO INOVADOR PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE MANCHA BRANCA

SIQUEIRA TLD¹, SVIZERO NR¹

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru.

REVISÃO DE LITERATURA

OBJETIVOS: Descrever sobre o conceito e os princípios científicos do uso do infiltrante resinoso na prevenção e paralisação da progressão da cárie dentária, bem como sua aplicabilidade e eficácia clínica.

MATERIAL E MÉTODOS: A elaboração da pesquisa foi feita através de levantamento bibliográfico, utilizando diferentes bases de dados como Pubmed, BVS, Dedalus e Scielo, onde foram pesquisados artigos científicos, periódicos, dissertações, revistas eletrônicas, teses e monografias.

CONCLUSÃO: Com relação ao infiltrante resinoso, podemos concluir que é um tratamento minimamente invasivo capaz de preencher, reforçar e estabilizar o esmalte desmineralizado, preservando a estrutura dentária hígida; penetra no esmalte em profundidade e inibe a progressão da lesão de mancha branca; alcança bons resultados estéticos pelo mascaramento e aparência clínica próxima a do esmalte hígido.

08 REABILITAÇÃO ESTÉTICA: FACETAS DE SILICATO DE LÍTIO REFORÇADAS POR ZIRCÔNIA FRESADAS EM SISTEMAS CAD/CAM

LEME BG¹, BORGES AFS², FRANCISCONI PAS², ANDREATTA LML¹

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru. 2. Faculdade de Odontologia de Bauru, USP, Bauru.

RELATO CLÍNICO

OBJETIVO: Este trabalho tem como objetivo apresentar um relato de caso clínico de reabilitação estética do sorriso, descrevendo um protocolo convencional de preparo, moldagem e cimentação de facetas indiretas de silicato de lítio reforçado por zircônia.

RELATO CLÍNICO: Paciente apresentava-se insatisfeita com a forma e cor das facetas indiretas de resina composta nos elementos 11,12,21. Foram confeccionadas facetas de silicato lítio reforçados por zircônia e fresadas pelo sistema CAD/CAM.

CONCLUSÃO: Foi possível concluir que as facetas fresadas pelo sistema CAD/CAM juntamente com a utilização do sistema celtra duo possibilitou um grande sucesso na reabilitação da paciente devolvendo a estética e suas funções, ainda favorecendo a redução do tempo clínico e trabalho laboratorial.

09 RESTABELECIMENTO ESTÉTICO UNITÁRIO ANTERIOR COM DISSILICATO DE LÍTIO EM SISTEMA CAD/CAM

COSTA LPG¹, GIACOMINI MC², FRANCISCONI PAS², BORGES AFS², BUENO TL²

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru. 2. Faculdade de Odontologia de Bauru, USP, Bauru.

RELATO CLÍNICO

OBJETIVOS: Alterações cromáticas em substratos dentais podem ser solucionadas por meio de restaurações diretas ou indiretas. As restaurações indiretas confeccionadas por cerâmicas possuem melhor longevidade, se comparadas às restaurações com resina composta, pois são menos susceptíveis às alterações de cor. Todavia, o restabelecimento protético de um único elemento dentário torna-se um grande desafio ao clínico.

RELATO CLÍNICO: O presente relato refere-se ao escurecimento do elemento 21, de uma paciente do gênero feminino, 26 anos, pós-traumático, com relato de repetidas restaurações de resina composta no elemento, para correção da cor. Após anamnese e exame clínico, verificou-se a vitalidade pulpar positiva no dente 21, sem lesão periapical, uma fratura tipo IV segundo a classificação de Galan-Junior J et. al. 1981, e uma faceta de resina composta com alterações de forma e cor, que não contribuíam com a harmonização do sorriso. O plano de tratamento proposto à paciente foi o clareamento com o gel White gold Office 35% - Dentsply nos demais dentes, por 45 minutos em uma única seção, e a confecção de uma faceta cerâmica unitária de dissilicato de lítio feita através do sistema CAD/CAM. O dente foi preparado para faceta utilizando as pontas diamantadas: esférica, usada para delimitar o término da região cervical, e tronco-cônica para a realização dos sulcos de orientação na face vestibular e na redução desta face e, também, na face incisal. Toda a resina composta no ângulo méso-incisal foi removida. A peça provisória foi confeccionada com resina composta (Brilliant™ NG- Coltene) na cor A1/B1 através de molde feito com silicone de adição obtido sobre o modelo de estudo, e fixada com condicionamento pontual com ácido fosfórico à 37% e aplicação do sistema adesivo Adper™ Scotchbond Multipurpose Plus. O bloco para CAD/CAM selecionado foi o reforçado por dissilicato de Lítio IPS E.max Cad, na cor BL4 HT. O modelo de gesso foi escaneado através do scanner Ineos do sistema CAD/CAM inLab MC XL e com o auxílio do software, foi desenhada a peça, para em seguida, ser fresada. No processo de cimentação a porcelana foi condicionada na face interna com ácido fluorídrico a 10% por 20 segundos, lavada e aplicado o silano Monobond N. No dente realizou-se os seguintes procedimentos: profilaxia, condicionamento com

ácido fosfórico 37%, por 30 segundos, lavagem, secagem e aplicação do adesivo. Por fim, a cimentação da peça foi realizada com cimento resinoso Variolink Veneer.

CONCLUSÃO: Todos os passos operatórios foram realizados cuidadosamente, sendo a cimentação e a escolha de cor do cimento minuciosamente efetuadas através das pastas Try-in, que foram fundamentais para o resultado final da restauração indireta. Por fim, o domínio técnico e um bom planejamento são essenciais para um excelente resultado estético em casos de restaurações indiretas de elemento único.

Apoio: Dentsply/Sirona

10 TECNOLOGIA CAD/CAM NA REABILITAÇÃO DE UM INCISIVO LATERAL EXTREMAMENTE DESTRUÍDO

SILVA CPS¹, BRIANEZZI LFF²

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru. 2. Faculdade de Odontologia de Bauru, USP, Bauru.

RELATO CLÍNICO

OBJETIVO: O presente trabalho teve como objetivo descrever um caso de resolução protética de um incisivo lateral (dente 12) extensamente destruído. Na avaliação clínica observou-se que o mesmo apresentava tratamento endodôntico considerado satisfatório e pouco remanescente coronário indicando a necessidade de núcleo e coroa.

RELATO CLÍNICO: Inicialmente preparou-se 2/3 do remanescente radicular e realizou-se a moldagem do canal com silicone de adição Express XT (3M ESPE). Após a obtenção do modelo de gesso, a região intrarradicular foi escaneada pelo sistema CAD/CAM (Cerec Sirona) cujos dados permitiram a fresagem do núcleo em zircônia o qual foi então cimentado com fosfato de zinco (SS White). Uma segunda moldagem com auxílio de fio retrator gengival utilizando o mesmo material citado anteriormente obteve a reprodução do núcleo já cimentado e do término do preparo. A coroa foi confeccionada também por escaneamento e fresagem a partir de bloco de dissilicato de lítio. Após pequenos ajustes estéticos feitos em laboratório com corantes específicos a coroa adquiriu aspecto compatível com os demais dentes vizinhos. A cimentação realizada com cimento resinoso Variolink N (cor +2) (Ivoclar Vivadent) permitiu um resultado final estético e funcional extremamente satisfatório.

CONCLUSÃO: O trabalho demonstrou que a zircônia e o dissilicato de lítio são uma excelente opção para uso nas reabilitações orais pelas suas propriedades clínicas e estéticas comprovadas cientificamente. A alta resistência mecânica aliada aos modernos sistemas de processamento como o sistema CAD/CAM tornou o procedimento mais preciso, rápido e eficiente. É necessário que o cirurgião dentista tenha conhecimento destas alternativas restauradoras, pois elas já se constituem o presente da odontologia moderna e provavelmente estarão ainda mais disponíveis e disseminadas em futuro próximo.

Apoio: FAPESP

11 TRATAMENTO RESTAURADOR ESTÉTICO PARA ÚNICO INCISIVO CENTRAL SUPERIOR ESCURECIDO

BASTOS JBP¹, BUENO TL², FRANCISCONI PAS², BORGES AFS², GIACOMINI MC²

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru. 2. Faculdade de Odontologia de Bauru, USP, Bauru.

RELATO CLÍNICO

OBJETIVO: Este relato de caso apresenta resolução estética conservadora de incisivo central com tratamento endodôntico e escuridão severa.

RELATO CLÍNICO: O presente relato de caso descreve a conduta de tratamento para uma paciente de 38 anos com a queixa de insatisfação com a estética de seu sorriso devido ao escurecimento do dente 21. Após a avaliação clínica e radiográfica optou-se pelo tratamento com uma coroa total de Dissilicato de lítio prensado (E-max, Ivoclar Vivadent). Foi realizado o preparo dental seguindo a técnica da silhueta para coroa total e moldagem com silicone de adição (Virtual, Ivoclar-Vivadent). A coroa foi confeccionada em cor de média opacidade e manualmente caracterizado em A1 para a obtenção de um resultado mais mimético ao incisivo central homólogo possível. Previamente, a cimentação realizou a escolha da cor do cimento com o try-in (T, Variolink N, Ivoclar Vivadent). Para o preparo da restauração foi utilizado ácido fluorídrico para 20s, silano e sistema adesivo (no remanescente dentário aplicou-se ácido fosfórico 37% e sistema adesivo (ExciTE F DSC, Ivoclar-Vivadent). Posteriormente à cimentação, os excessos foram removidos e a polimerização feita por 40s em cada face.

CONCLUSÃO: Concluiu-se que a alternativa de tratamento proposta foi capaz de restabelecer a harmonia no sorriso, o que supriu a exigência estética da paciente.

12 ACHADOS DENTÁRIOS NA SÍNDROME DE KABUKI: RELATO DE CASO CLÍNICO

OLANO-DEXTRE TL¹, NISHIYAMA CK¹, PINTO LC¹

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru.

RELATO CLÍNICO

INTRODUÇÃO: A síndrome de Kabuki (SK) é uma rara doença genética do desenvolvimento, caracterizada pela associação de múltiplas anomalias congênitas e deficiência intelectual em graus variáveis. O diagnóstico em indivíduos com síndrome de Kabuki é fundamentalmente clínico e baseado em anomalias faciais, esqueléticas, viscerais e dermatoglíficas. Podem apresentar anomalias dentárias como hipodontia, microdontia, fusão, geminação e ainda amplos espaços interdentais, taurodontismo, maloclusão.

OBJETIVO: Descrever as características clínicas presentes na síndrome, com ênfase nas anomalias dentárias em um paciente diagnosticado com síndrome de Kabuki, em especial aquelas que possam ter implicações no tratamento endodôntico quando indicado no planejamento do tratamento odontológico destes indivíduos.

RELATO CLÍNICO: Indivíduo brasileiro do gênero masculino, 16 anos de idade, regularmente matriculado no HRAC-USP com diagnóstico de SK e variante de Dandy Walker. O indivíduo foi encaminhado ao setor de Endodontia do HRAC-USP para avaliação do dente 37 por apresentar extensa lesão cariosa. Ao exame radiográfico, a radiografia panorâmica apresentou ausências do dente 15, 22 e 41. Também, reabsorção radicular externa apical dos dentes 11 e 21, presença de raízes supranumerárias 36, 37, 46 e 47. Na radiografia periapical não foram observadas alterações periapicais, no entanto, observou-se a presença do dente 34 bi-radicular e raiz supranumerária nos dentes 36 e 37, e uma extensa lesão cariosa em ocluso-distal do dente 37 com proximidade à polpa dentária do mesmo. Ao exame clínico bucal o indivíduo apresentou fissura pós-forame incisivo incompleta reparada, os dentes 11 e 21 cônicos, transposição do dente 23 e o dente 24, giro-versão do dente 14 e 25, além de higiene bucal inadequada. Também notou-se abertura bucal diminuída, lesão cariosa extensa no dente 37, o qual respondeu negativamente aos testes de percussão vertical e horizontal e o teste térmico foi inconclusivo. Foi realizado o teste de cavidade, o qual foi negativo, alcançando os limites da câmara pulpar. O diagnóstico foi necrose pulpar, indicando o tratamento endodôntico radical; porém devido às dificuldades inerentes ao paciente

optou-se pela exodontia do mesmo, visto a possibilidade de tratamento ortodôntico com aparelho fixo posicionando o dente 38 no lugar do 37. Desta forma, foram realizados os encaminhamentos necessários, ao setor de Cirurgia Buco-Maxilo para a exodontia do elemento em questão, ao setor de Higienização para reforçar as técnicas de escovação para aperfeiçoar a higiene bucal e aplicação de flúor gel e ao setor de Ortodontia para novo planejamento ortodôntico.

CONCLUSÃO: O relato dos achados dentários de indivíduos com síndrome de Kabuki são importantes na prevenção odontológica e ainda enriquecem os dados para definição do fenótipo, podendo contribuir na patogênese da síndrome. O cirurgião-dentista está em contato precoce com indivíduos que apresentam anomalias craniofaciais, devendo estar atento aos achados clínicos bucais e gerais desses indivíduos.

13 AVALIAÇÃO COMPARATIVA DE DIFERENTES TÉCNICAS PARA A REMOÇÃO DA PASTA DE HIDRÓXIDO DE CÁLCIO DO CANAL RADICULAR

SANTINI RN¹, ANDRADE FB², PINTO LC¹, BETTI LV²

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru. 2. Faculdade de Odontologia de Bauru, USP, Bauru.

TRABALHO DE PESQUISA

OBJETIVOS: Este trabalho objetivou avaliar a eficácia do Easy clean (EC) e da irrigação ultrassônica passiva (PUI) após a irrigação convencional (IC) para a remoção da pasta de Ca(OH)₂ do canal radicular, por meio de análise em microscópio eletrônico de varredura (MEV).

MÉTODOS: Utilizou-se cinquenta e dois dentes humanos uniradiculados extraídos, cujas coroas foram seccionadas e as raízes padronizadas em 15mm. Determinou-se o comprimento de trabalho 1mm aquém do forame apical e os canais foram instrumentados com o sistema WaveOne Gold lima primary, e o sistema Protaper Next lima X3, com irrigação copiosa de hipoclorito de sódio 2,5% (NaOCl), finalizando com EDTA a 17%. Confeccionaram-se sulcos nas superfícies vestibular (V) e lingual (L) dos dentes no sentido longitudinal e estes foram incluídos em muflas metálicas com silicone de adição e em seguida, foram clivados em seu longo eixo no sentido V-L. As raízes foram remontadas em mufla, os condutos secos e preenchidos com pasta de Ca(OH)₂ pré-misturada, sendo selados provisoriamente. Os espécimes ficaram armazenados a 37°C em 100% de umidade relativa durante 15 dias. Realizou-se irrigação convencional e análise prévia em MEV. Os dentes foram divididos em quatro grupos experimentais, de acordo com técnicas diferentes de remoção da pasta de Ca(OH)₂ tendo cada grupo n = 12; G1: EC no motor endodôntico EasyEndo SI básico com movimento recíprocante, G2: EC no motor X Smart Plus com movimento recíprocante, G3: EC no motor X Smart Plus com movimento de rotação contínua e G4: PUI. Como grupo controle negativo (n = 2): os canais não tiveram a colocação da pasta, e, positivo (n = 2) os canais foram preenchidos com a pasta, mas sem a remoção. Os espécimes foram deixados em temperatura ambiente por 24h e novamente levados ao MEV. As imagens foram avaliadas por dois examinadores cegamente calibrados que atribuíram escores de 1 a 4 de acordo com a presença de resíduos da pasta. O nível de significância estatística foi estabelecido em 95% de confiança (p < 0,05).

RESULTADOS: O uso da agitação só não apresentou benefício significativo em relação à IC no grupo 1 na análise do terço cervical e no grupo 3 nos terços médio e apical.

Na comparação entre os grupos somente houve diferença estatística no terço cervical, onde a PUI apresentou melhor limpeza que o uso do EC acionado pelo motor EasyEndo SI básico.

CONCLUSÃO: De forma geral houve melhora na limpeza com a agitação, entretanto entre elas não houveram grandes diferenças.

14 AVALIAÇÃO POR MEIO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FEIXE CÔNICO DA RELAÇÃO ENTRE O CANAL MANDIBULAR E OS ÁPICES RADICULARES DE MOLARES E PRÉ-MOLARES INFERIORES

GOMES TC¹, BRAMANTE CM²

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru. 2. Faculdade de Odontologia de Bauru, USP, Bauru.

TRABALHO DE PESQUISA

INTRODUÇÃO: É de extrema importância para o cirurgião dentista o conhecimento da anatomia, a fim de evitar danos iatrogênicos ao longo dos procedimentos clínico e cirúrgicos, sendo para isso, importante a determinação do trajeto do canal mandibular (CM).

OBJETIVO: Propiciar ao cirurgião-dentista um maior conhecimento anatômico das estruturas que podem interferir no prognóstico do tratamento, avaliando por meio de tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) a relação entre o CM e o ápice radicular dos dentes posteriores inferiores.

MÉTODOS: Foram avaliadas TCFC de 108 pacientes, atendidos entre os anos de 2015 a 2017, pertencentes ao arquivo de imagens da Seção de Diagnóstico Bucal do HRAC-USP. Foram realizadas sete medidas para cada raiz, por meio do software I-CAT vision, incluindo a distâncias entre a cortical óssea vestibular e a face vestibular da raiz; a cortical lingual e a face lingual da raiz; a cortical vestibular e a cortical lingual a 3mm do nível apical; a cortical vestibular e a borda vestibular do CM; a cortical lingual e a borda lingual do CM; a cortical vestibular e a cortical lingual ao nível do CM; e a distância entre o ápice radicular e a borda superior do CM. Para determinar as diferenças de distância de acordo com a idade, utilizou-se a correlação de Spearman. Para comparação entre o gênero e lado direito e esquerdo, utilizou-se o teste t. O nível de significância foi definido em $p < 0,05$.

RESULTADOS: O forame mentoniano foi encontrado predominantemente entre o primeiro e o segundo pré-molar, tanto para o lado direito quanto para o lado esquerdo, 63,8% e 72,2% respectivamente. Para ambos os lados, direito e esquerdo, a raiz distal do segundo molar apresentou a menor distância média em relação ao CM, 2,96mm e 2,48mm respectivamente. Em quase todas as raízes, exceto a distal do segundo molar esquerdo, a distância média entre o ápice radicular e o CM foi menor para as mulheres do que para os homens. Os ápices radiculares dos segundos molares inferiores se apresentam mais próximo da cortical lingual (2,67mm e 2,76mm para raiz distal, 3,29mm e 3,19mm para raiz mesial nos lados direito e esquerdo respectivamente) do

que da vestibular (8,26mm; 8,11mm; 6,82mm; 7,30mm). Tal relação foi diminuindo de forma regressiva quanto mais anterior era a raiz. A distância média entre cortical vestibular e as raízes mesial e distal do primeiro molar, ao nível dos 3mm apicais, foi respectivamente de 3,18mm e 4,27mm para o lado direito e 3,27mm e 4,34mm para o lado esquerdo. Para as raízes do segundo molar, esses valores são de 6,82mm e 8,26mm para o lado direito e 7,30mm e 8,11mm para o lado esquerdo.

CONCLUSÃO: O presente estudo observou que o CM localiza-se mais próximo à cortical lingual na porção mais posterior da mandíbula, bem como os ápices radiculares, e progressivamente assume uma posição mais vestibular conforme se aproxima do forame mentoniano. A raiz distal do segundo molar é a raiz com menor distância média com relação ao CM. Os dados demonstram a importância do conhecimento anatômico pré-operatório.

15 DISPLASIA CEMENTO-ÓSSEA PERIAPICAL: UM DESAFIO NA ENDODONTIA

COELHO JA¹, PINTO LC¹, RODINI CO²

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru. 2. Faculdade de Odontologia de Bauru, USP, Bauru.

RELATO CLÍNICO

INTRODUÇÃO: A displasia cemento-óssea (DCO) periapical é uma lesão fibro-óssea benigna, de etiologia desconhecida. Apresenta maior prevalência em mulheres, melanodermas, de descendência africana ou do sudoeste asiático. É comumente descoberta em exames radiográficos de rotina, uma vez que não apresenta sinais ou sintomas clínicos. Devido às características radiográficas, pode ser confundida com lesões periapicais inflamatórias (cistos e granulomas periapicais); portanto, seu diagnóstico deve ser feito de forma que o cirurgião-dentista obedeça a conduta clínica adequada ao caso a fim de evitar iatrogenias.

OBJETIVO: Este trabalho teve por objetivo discorrer sobre a DCO periapical (etiologia, tratamento e prognóstico), com enfoque nas dificuldades de diagnóstico da lesão e seu impacto na conduta endodôntica.

RELATO CLÍNICO: Foi relatado um caso clínico, com diagnóstico de DCO periapical com 4 anos de acompanhamento no setor de Endodontia do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – Universidade de São Paulo. Adicionalmente, foi revisada a literatura acerca do tema, sendo os mecanismos de busca para a localização dos artigos as bases bibliográficas PubMed, LILACS e SciELO.

CONCLUSÃO: Ao final, enfatiza-se a necessidade do conhecimento das condições particulares e características da DCO periapical e de lesões de características clínicas semelhantes, bem como a realização de exames clínico e radiográfico minuciosos, a fim de se evitar um diagnóstico errôneo e conseqüentemente uma intervenção invasiva desnecessária.

16 FRATURA DE INSTRUMENTOS DURANTE O PREPARO BIOMECÂNICO: RELATO DE CASO CLÍNICO

OLIVEIRA IGJ¹, MATEO-CASTILLO JF¹, NISHIYAMA CK², PINTO LC¹, PINHEIRO CR²

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru. 2. CPO Uningá, Bauru.

RELATO CLÍNICO

INTRODUÇÃO: Na terapia endodôntica o preparo biomecânico tem como objetivo eliminar e/ou neutralizar os subprodutos microbianos do sistema de canais radiculares necrosados e representa uma das etapas mais importantes do tratamento, estando sujeita a alguns tipos de acidentes operatórios como, por exemplo, a fratura de instrumentos no interior dos canais radiculares.

OBJETIVO: Relatar o êxito obtido com a reintervenção endodôntica conduzida idealmente após a remoção de um fragmento de lima endodôntica.

RELATO CLÍNICO: Indivíduo do gênero masculino, 17 anos de idade, com fissura de lábio e palato unilateral esquerda não sindrômica, regularmente matriculado no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC-USP), se encontrava em rotina de internação para execução de cirurgia de enxerto ósseo alveolar, quando ao exame clínico notou-se ausência de selamento coronário de dente 36 e radiograficamente, obturação insatisfatória, presença de instrumento fraturado no terço médio do canal méso-vestibular e lesão periapical indicando-se assim a reintervenção endodôntica. Durante esta fase foram realizados atos operatórios manuais para a retirada exitosa do instrumento fraturado e após a medicação intracanal com pasta de hidróxido de cálcio, o elemento foi selado provisoriamente. Após dois meses, o paciente retornou para dar continuidade ao tratamento; encontrando-se assintomático procedeu-se com a obturação do sistema de canais pela técnica da Condensação lateral ativa. Na radiografia periapical final observou-se obturação endodôntica homogênea, com pequeno extravasamento do cimento endodôntico no canal distal. A preservação foi realizada 6 meses após a obturação do tratamento evidenciando normalidade clínica e radiograficamente a regressão da lesão periapical e integridade dos tecidos apicais, comprovando assim o sucesso da terapia instaurada.

CONCLUSÃO: Diante da literatura revisada e do caso clínico apresentado, pode-se concluir que a remoção do instrumento fraturado é possível, desde que se tenham conhecimentos anatômicos e predicados técnicos para tanto; uma vez que, o sucesso da terapia endodôntica ou da reintervenção está diretamente relacionado com a redução e/ou eliminação da microbiota patogênica, através do adequado acesso, preparo e obturação dos canais radiculares.

17 INFLUÊNCIA DOS DIFERENTES PROTOCOLOS PARA O DESENVOLVIMENTO DE BIOFILMES DE CEPAS DE ENTEROCOCCUS FAECALIS: ANÁLISE EM MCVL E ESPECTROFOTÔMETRO

VELÁSQUEZ-ESPEDILLA EG¹, CUÉLLAR MRC², MAGALHÃES AC², PINTO LC¹, ANDRADE FB²

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru. 2. Faculdade de Odontologia de Bauru, USP, Bauru.

TRABALHO DE PESQUISA

OBJETIVO: O objetivo desse estudo foi avaliar os diferentes protocolos para o crescimento de cepas de *Enterococcus faecalis* ATCC 29212, 4083 e um isolado clínico (25.1), analisados em Microscopia Confocal de Varredura a Laser (MCVL) e espectrofotômetro.

MÉTODOS: Para a primeira análise foram obtidos cento e vinte blocos de dentina de dentes humanos do terço cervical e médio com uma broca de trefina para osso para suporte dos biofilmes, os blocos foram mantidos em soro fisiológico, esterilizados e divididos em cinco protocolos (n = 7): Grupo A) meio de cultura BHI-brain heart infusion, grupo B) BHI com saliva filtrada, grupo C) BHI com glicose, grupo D) saliva de McBain (biofilme microcosmo) e grupo E) BHI em placas com colágeno e grupo controle. Os blocos foram dispensados em placas de 24 poços para a formação de biofilme, com inóculo e trocas diárias de meios de cultura, incubadas em estufa a 37°C por sete dias. As placas de cultura celular de 24 poços contendo os discos de dentina com os biofilmes foram imersos em soro fisiológico para remoção de células não aderidas e depois foram corados com Life & Dead, este Kit contém o corante verde SYTO[®]9 e o corante vermelho iodeto de propídio corando assim, as bactérias vivas e mortas respectivamente. As imagens foram analisadas no MCVL Leica, através do software LAS AF Lite foram observados quatro campos por amostra, biovolume e viabilidade foi analisada pelo software Biolume_L v2-1. Para a leitura em espectrofotômetro o biofilme foi formado diretamente nas placas de 24 poços com trocas diárias dos meios e os mesmos grupos experimentais, os biofilmes foram lavados com PBS por 3 vezes para remoção das células não aderidas, cada poço foi corado com cristal violeta 1% por um tempo de 20 minutos, novamente cada poço foi lavado com PBS por 3 vezes para remover o excesso do corante e lavados com álcool-acetona para a leitura no espectrofotômetro em 595 nm.

RESULTADOS: O substrato saliva de McBain obteve melhor resultado em viabilidade com as cepas ATCC 29212 e ATCC4083, os substratos BHI com Glicose e BHI com saliva foram iguais e mais efetivos no biovolume em todas as cepas comparados com placas de colágeno ($P < 0.05$). No espectrofotômetro as cepas ATCC4083 e 25.1 demonstraram maior biofilme especialmente com os substratos BHI glicose e BHI saliva em relação ao grupo McBain ($P < 0.05$).

CONCLUSÕES: Todas as cepas de *Enterococcus faecalis* formaram biofilme. O tipo de substrato foi determinante nos resultados quanto à viabilidade, biovolume e densidade.

18 REABSORÇÕES DENTÁRIAS EXTERNAS EM INDIVÍDUOS COM FISSURA LABIOPALATINA: RELATO DE CASO CLÍNICO

SANTOS JB¹, MATEO-CASTILLO JF¹, NISHIYAMA CK², ESPER LA¹, PINTO LC¹, PINHEIRO CR²

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru. 2. CPO Uningá, Bauru.

RELATO CLÍNICO

INTRODUÇÃO: As reabsorções radiculares externas são processos em que ocorre a perda dos cementoblastos tornando as superfícies mineralizadas suscetíveis à ação das células clásticas. O tratamento das reabsorções radiculares consiste no tratamento endodôntico e/ou periodontal, porém depende da localização e extensão da reabsorção.

OBJETIVO: Descrever o tratamento ideal para as reabsorções externas relatando um caso clínico onde não foi necessário o tratamento endodôntico radical.

RELATO CLÍNICO: Indivíduo de 43 anos, gênero feminino, foi encaminhado para o setor de Endodontia do HRAC-USP. Na radiografia periapical ortorradiol do canino superior esquerdo foi constatado uma radiolucência na região cervical e clinicamente uma área de deformidade gengival e desgaste do esmalte próximo a união amelocementaria da coroa do elemento dental; respondendo negativamente ao teste de percussão e resposta positiva ao teste de sensibilidade térmico, indicando vitalidade pulpar. Baseado nos resultados foi diagnosticado reabsorção externa, pois o canal radicular não estava comprometido pela lesão, estando a imagem do canal radicular distante da borda da cavidade reabsorvida. A localização exata da reabsorção foi determinada por sondagem periodontal, estando situada na região cervical. Foi realizada a intervenção cirúrgica periodontal onde foi realizado o retalho total para remoção do tecido de granulação e proteção pulpar indireta com MTA.

CONCLUSÃO: Neste caso clínico obteve-se sucesso do tratamento instaurado, constatando-se a vitalidade pulpar acompanhada no período de preservação, mantendo-se função e da estética do elemento dentário.

19 RECUPERAÇÃO DA COLORAÇÃO DE DENTES TRATADOS ENDODONTICAMENTE ATRAVÉS DAS TÉCNICAS CLAREADORAS IMEDIATA E MISTA

SANTOS-JUNIOR AO¹, MATEO-CASTILLO JF¹, NISHIYAMA CK¹, NEVES LT², PINTO LC¹

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru. 2. Faculdade de Odontologia de Bauru, USP, Bauru.

RELATO CLÍNICO

INTRODUÇÃO: Alterações cromáticas em dentes desvitalizados não são raras, sendo motivo comum de insatisfação estética por parte do paciente. Diante do dente tratado endodonticamente que apresenta alteração cromática, o endodontista deve eleger o agente clareador e a técnica mais prudente para resolução de cada caso.

OBJETIVO: Enfatizar, através do relato de dois casos clínicos, que as técnicas de clareamento interno, independente se imediata ou mista, podem alcançar o sucesso quando indicadas e realizadas corretamente.

RELATO CLÍNICO: **Caso 1** - Indivíduo do gênero feminino com fissura labiopalatina incompleta relatou queixa de alteração cromática na coroa do dente 22, constatado ao exame clínico apresentando tratamento endodôntico insatisfatório. A reintervenção endodôntica foi realizada com sucesso comprovada por meio de preservação durante 2 anos e o clareamento interno foi realizado através da técnica clareadora imediata. **Caso 2** - Indivíduo do gênero masculino com fissura labiopalatina completa unilateral esquerda e histórico de tratamento endodôntico no elemento dentário 21 que apresentava coloração amarelada realizou-se o clareamento interno pela técnica mista. Em ambos os casos, o sucesso foi alcançado.

CONCLUSÃO: O clareamento em dentes desvitalizados valendo-se da utilização das técnicas clareadoras imediata e mista recuperou a coloração ideal dos elementos dentários obtendo sucesso nestes casos relatados.

20**RELAÇÕES DO TRATAMENTO ORTODÔNTICO COM A ENDODONTIA**RESENDE DM¹, PINTO LC¹, COROTTI MV²

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru. 2. Faculdade de Odontologia de Bauru, USP, Bauru.

TRABALHO DE PESQUISA

OBJETIVO: Evidenciar as principais inter-relações do tratamento ortodôntico com a Endodontia identificando os principais motivos de encaminhamento do setor de Ortodontia para o setor de Endodontia do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC-USP) e os procedimentos realizados, bem como conciliar esses achados clínicos com a literatura.

MÉTODOS: A partir do registro de produção do setor de Endodontia, foi realizado levantamento dos prontuários dos indivíduos regularmente matriculados no HRAC-USP que foram atendidos no setor de Endodontia provenientes de intersetores (encaminhamentos) do setor de Ortodontia. Estes prontuários foram revisados no intuito de se identificar os motivos do encaminhamento e procedimentos realizados; estes dados foram registrados em uma tabela. Após a coleta de dados, os mesmos foram analisados e os resultados revelados em porcentagem. A identificação de cada paciente foi mantida em sigilo.

RESULTADOS: Os principais motivos de encaminhamento de pacientes do setor de Ortodontia para o de Endodontia foram necrose pulpar, necessidade de reintervenção endodôntica, cárie e reabsorção radicular externa, com aproximadamente 21%, 14%, 11% e 11% dos casos, respectivamente. Outros fatores menos frequentes somados, representam 43% dos casos de encaminhamento, como pulpite irreversível, fratura coronária e calcificação pulpar. Os principais procedimentos realizados foram: tratamento endodôntico radical em 41% dos casos, avaliação clínica e radiográfica em 17%, reintervenção endodôntica (14%) e em 10% remoção de cárie sem necessidade da realização de tratamento endodôntico radical. Outros procedimentos somaram 18%, tais como promoção de novo selamento coronário, início do tratamento endodôntico sem finalização do mesmo no hospital e encaminhamento do paciente para outro setor após avaliação clínica e radiográfica. Em 4% dos casos, o paciente não compareceu ao setor de Endodontia e, portanto, não foi possível incluí-lo nessa investigação. Os dentes com maior frequência de avaliação foram os dentes incisivos centrais superiores, com aproximadamente 38% dos casos. Os dentes 15 e 24 também apresentaram elevado índice de avaliação.

CONCLUSÃO: de acordo com a metodologia empregada, concluímos que o tratamento ortodôntico pode causar alterações endodônticas como as reabsorções externas, porém estas estavam presentes em apenas 11% dos casos. Visto as limitações da metodologia, sugerimos novas pesquisas acerca do tema.

21 VISITAÇÃO ABERTA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: PERCEPÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

BANHARA FL¹, BOM GC¹, FARINHA FT¹, HENRIQUE T¹, RAZERA APR², TRETTENE AS¹²

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru. 2. Universidade Paulista, UNIP, Bauru.

TRABALHO DE PESQUISA

OBJETIVO: Compreender a experiência de profissionais de enfermagem sobre a visitação aberta em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), antes e após sua implementação.

MÉTODOS: Estudo descritivo, de delineamento qualitativo, desenvolvido em uma maternidade pública situada no interior de São Paulo, Brasil. A amostra foi definida pelo método de saturação de dados e constou de sete participantes, incluindo enfermeiros e técnicos de enfermagem. Para a coleta de dados utilizou-se a entrevista não estruturada que foi audiogravada e transcrita na íntegra. Como referencial metodológico utilizou-se a Análise de Conteúdo Temática. A pesquisa iniciou-se após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Paulista por meio do parecer 1.784.675 e CAAE: 60181016.0.0000.5512.

RESULTADOS: A partir dos discursos elencaram-se as seguintes categorias: percepções da equipe referente à visitação aberta antes da sua implementação; enfrentando as dificuldades frente à visitação aberta; evidenciando os benefícios da visitação aberta para os pais, bebês e equipe de enfermagem e desafios referentes ao aprimoramento da visitação aberta.

CONCLUSÃO: A percepção da equipe de enfermagem referente à visitação aberta em UTIN inicialmente foi negativa, ocasionando insegurança e resistência. Contudo, após sua implementação as dificuldades foram enfrentadas e sanadas, e, por fim, evidenciaram-se benefícios para os recém-nascidos, pais, acompanhantes e para a equipe.

22 ACHADOS AUDIOLÓGICOS NA SÍNDROME DO AQUEDUTO VESTIBULAR ALARGADO EM IRMÃOS: RELATO DE CASO

DANELON TF¹, MENDES KCB¹, POFFO C¹, SARRO LM¹, SILVA AG¹, AMANTINI RCB¹

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru.

RELATO CLÍNICO

OBJETIVOS: Descrever achados audiológicos em dois irmãos diagnosticados com a Síndrome do Aqueduto Vestibular Alargado (SAVA). A síndrome foi primeiramente descrita em 1978, por Valvassori e Clemis (Valavassori GE e Clemis JD, Laryngoscope, 1978). A característica principal é alargamento do aqueduto vestibular associado à perda auditiva neurossensorial. A deficiência auditiva pode apresentar-se em diferentes graus, perda flutuante, súbita e/ou progressiva, podendo também apresentar alguns sintomas vestibulares.

RELATO CLÍNICO: M.L.R.P em 2011 realizou o atendimento no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo, na cidade de Bauru (HRAC-USP) na Seção de Implante Coclear aos 6 anos de idade sendo diagnosticada com deficiência auditiva súbita. Na avaliação audiológica foi realizado o Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (PEATE) com limiar eletrofisiológico em 75dBnHL na orelha direita e ausência de resposta neural em 95 dBnHL na esquerda, Emissões Otoacústicas Transientes (EOET) e por Produto de Distorção (EOEPD) ausentes bilateralmente. A paciente recebeu indicação para cirurgia de Implante Coclear na orelha esquerda e adaptação de Aparelho de Amplificação Sonora Individual(AASI) na direita, apresentando ganho de aproximadamente 30dB bilateralmente. Atualmente apresenta resultado em Teste de Percepção de Fala com sentenças gravadas de Oliveira 1992 (TPF) de 94% no silêncio e 79% no ruído. Em 2012 o irmão P.H.R.P. aos 2 anos e 8 meses de idade realizou avaliação audiológica no HRAC e constatou-se limiares dentro da normalidade. Entretanto, em 2015, aos 5 anos e 8 meses, foi diagnosticada deficiência auditiva de grau severo à direita e leve à esquerda. Na mesma data foi realizada a avaliação eletrofisiológica e conclui-se no PEATE ausência de resposta neural em 95dBnHL na orelha direita e limiar eletrofisiológico em 20dBnHL a esquerda, com e EOET e EOEPD ausentes na orelha direita e EOET presentes nas frequências de 2kHz, 3kHz e 4kHz na esquerda. Diante dos achados audiológicos, o mesmo recebeu indicação de AASI à direita, apresentando resultados na pesquisa do limiar amplificado de aproximadamente 30dB e TPF com sentenças gravadas de 95% no

silêncio e 59% no ruído. Ambos não apresentam alterações de saúde, intercorrências gestacionais ou alterações no desenvolvimento global e possuem exame de Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética com diagnóstico de SAVA.

CONCLUSÃO: Sendo assim, enfatizamos a necessidade de acompanhamentos em curto espaço de tempo, tendo em vista que nestes casos é comum a perda progressiva e súbita.

23 ANÁLISE DA VOZ DE CRIANÇAS USUÁRIAS DE IMPLANTE COCLEAR BILATERAL

POFFO C¹, COMERLATTO MPS¹, TELES LCS²

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru. 2. Faculdade de Odontologia de Bauru, USP, Bauru.

TRABALHO DE PESQUISA

OBJETIVO: Analisar a voz de crianças usuárias de IC bilateral.

MÉTODOS: Participaram 17 crianças de 4 a 10 anos de idade, usuárias de IC bilateral. As vozes foram analisadas pelas avaliações acústicas da frequência fundamental e perceptivo-auditiva pela Escala Visual Analógica (EVA), bem como a percepção de agradabilidade que os pais têm da voz de seus filhos. Tais dados foram correlacionados entre si e com dados de prontuário.

RESULTADOS: Média da F0 de 263 Hz DP=39,05 Hz; na Escala Visual Analógica o Grau geral da qualidade vocal 37,88mm, rugosidade 6,53mm, soproidade 13,35mm, tensão 10,59mm e a desagradabilidade 28,47mm. A desagradabilidade na percepção dos pais foi de 7,24.

CONCLUSÃO: A maioria das crianças usuárias de IC bilateral possuem F0 da voz próximas às de crianças ouvintes e usuárias de IC unilateral, com grau geral da qualidade vocal apresentando alteração leve a moderada. Os pais percebem maior agradabilidade na voz de seus filhos à medida que a F0 reduz. Crianças com maior tempo de uso do primeiro IC e menor diferencial de tempo entre um implante e outro possuem menor rugosidade na voz e crianças com maior tempo de uso do segundo IC reduziram a loudness.

24 ANÁLISE DO NÍVEL DE APRESENTAÇÃO DA FALA NO RECONHECIMENTO DE PALAVRAS MONOSSÍLABAS EM INDIVÍDUOS COM PERDA AUDITIVA CONDUTIVA

SOUZA LA¹, MEYER ASA¹, JACOB-CORTELETTI LCB²

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru. 2. Faculdade de Odontologia de Bauru, USP, Bauru.

TRABALHO DE PESQUISA

OBJETIVO: Este estudo tem por objetivo investigar, em indivíduos com perda auditiva condutiva, o menor nível de sensação em que se é capaz de obter desempenho de 92% a 100% no reconhecimento de palavras monossílabas.

MÉTODOS: Foram selecionadas 30 orelhas entre perdas auditivas condutivas de grau leve a moderado, classificadas de acordo com a OMS (2016), entre os pacientes atendidos na rotina ambulatorial da DSA (Divisão de Saúde Auditiva). Os participantes foram submetidos à audiometria tonal liminar, pesquisa do limiar de reconhecimento de fala e pesquisa do índice percentual de reconhecimento de fala (IPRF) em diversos níveis de apresentação.

RESULTADOS: 97% das orelhas apresentaram desempenho igual ou superior a 92% com até 20dBNS.

CONCLUSÃO: Em 97% das orelhas testadas, obteve-se índice de reconhecimento de 92% a 100% com NS até 20dBNS, sugerindo que não há necessidade de se realizar o IRPF em intensidades superiores a 20dBNS acima do LRF.

25 AVALIAÇÃO DO MICROFONE REMOTO POR MODULAÇÃO DIGITAL EM USUÁRIOS DE PRÓTESE AUDITIVA POR CONDUÇÃO ÓSSEA

SOUZA CO¹, BUCUVIC EC¹, PACCOLA ECM¹, JACOB RTS²

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru. 2. Faculdade de Odontologia de Bauru, USP, Bauru.

TRABALHO DE PESQUISA

OBJETIVOS: Avaliar a relação sinal/ruído e a compreensão de fala com o uso do microfone remoto por modulação digital Mini Microphone em usuários de prótese por condução óssea BAHA, assim como analisar a qualidade sonora e as vantagens e/ou limitações estéticas e funcionais do dispositivo.

MATERIAL E MÉTODO: Participaram do estudo nove indivíduos, com média de 15 anos e sete meses, com malformação de orelha externa e/ou média e deficiência auditiva bilateral, matriculadas na Divisão de Saúde Auditiva do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (DSA/HRAC-USP), em uso efetivo de prótese por condução óssea BAHA e adaptadas com o Sistema FM. Os participantes foram submetidos ao teste de percepção de fala no ruído por meio da Lista de Sentenças em Português (LSP) e avaliação do dispositivo em ambiente externo.

RESULTADOS: Obteve-se diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) para a relação S/R e para o LRSR com o uso do microfone remoto pareado ao BAHA. Os participantes afirmaram satisfação quanto à qualidade sonora e estética do dispositivo e constatou-se limitações quanto ao alcance do sinal. A análise dos resultados foi feita por meio do teste estatístico de Shapiro-Wilk para normalidade, sendo adotado nível de significância de 5% ($p = < 0,05$), de tabelas e de quadros com a análise qualitativa dos relatos descritivos.

CONCLUSÃO: Concluiu-se que houve melhora da relação S/R e da compreensão de fala no ruído com o uso do microfone remoto por modulação digital em usuários de prótese auditiva por condução óssea. O microfone remoto foi descrito como tendo boa qualidade sonora, ausência de interferências no sinal e aceitação estética, devido ao tamanho, tecnologia e por não utilizar dispositivos intermediários de conexão, porém há limitações em relação ao alcance do sinal entre o falante e o ouvinte.

26 COMPARAÇÃO DA QUALIDADE DA PARTICIPAÇÃO FAMILIAR NO PROCESSO DE INTERVENÇÃO DA CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA ANTES E APÓS UTILIZAÇÃO DE MATERIAL ILUSTRATIVO DE ORIENTAÇÃO

COSTA LS¹, YAMAGUTI EH¹, AMANTINI RCB¹, MORET ALM¹

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru.

TRABALHO DE PESQUISA

OBJETIVOS: Os profissionais devem orientar os pais de crianças com deficiência auditiva quanto aos aspectos auditivos, de fala e de linguagem, possibilitando melhores condições de desenvolvimento. O objetivo deste estudo foi comparar a qualidade da participação familiar no programa de intervenção, em dois momentos, pré e pós a disponibilização de um material ilustrado com orientações que facilitem a adesão ao uso do aparelho de amplificação sonora individual (AASI) e compreensão das orientações quanto ao desenvolvimento das habilidades auditivas e da linguagem oral de crianças com deficiência auditiva. Também foi objetivo deste estudo comparar os comportamentos auditivos e de linguagem, e o tempo de uso diário em horas do AASI (data logging) e ainda verificar se a qualidade da participação familiar estabelece correlação com as variáveis: idade da identificação da deficiência auditiva, tempo de uso dos aparelhos de amplificação sonora individuais, tempo de realização da terapia fonoaudiológica, escolaridade da mãe e classificação socioeconômica.

MÉTODOS: Trata-se de um estudo longitudinal, que foi executado mediante aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Instituição. Participaram desta pesquisa pais de crianças com deficiência auditiva, que foram submetidos à aplicação das Escalas Infant-toddler Meaningful Auditory Integration (IT-MAIS) e Meaningful Use of Speech Scale (MUSS). As variáveis descritas acima foram obtidas pela análise de prontuários. As famílias foram classificadas através da Escala Family Involvement Rating pelos profissionais: fonoaudiólogo, assistente social e psicólogo. Somente após a aplicação destes procedimentos é que as famílias receberam um manual ilustrativo com orientações, elaborado por Monteiro e Novaes (2013). Após três meses os procedimentos foram reaplicados a fim de serem comparados. O valor de significância estatística adotado foi igual a 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS: Participaram deste estudo nove famílias de crianças com deficiência auditiva de grau severo a profundo bilateral, sendo seis do sexo masculino e três do

sexo feminino, com idade média de 32 meses, que foram diagnosticadas em média aos 12 meses de idade e adaptadas com o AASI em média aos 14 meses. O tempo médio de terapia fonoaudiológica foi de nove meses. Em relação à classificação socioeconômica, a maioria das famílias apresentava-se na classificação baixa superior (77,7%) e as mães com maior prevalência de escolaridade de ensino médio completo (55,5%). Após orientações e entrega do manual ilustrativo, constatou-se um aumento significativo da qualidade de participação familiar ($p = 0,002$) e aumento do número de horas diárias do uso do aparelho de amplificação sonora individual ($p < 0,001$). Verificamos que apenas o tempo de terapia fonoaudiológica influenciou diretamente no grau de envolvimento familiar ($p = 0,002$). Não houve correlações estatisticamente significantes entre a qualidade do envolvimento familiar e as demais variáveis analisadas.

CONCLUSÕES: Foi possível evidenciar a importância da orientação familiar estruturada, dada pelo fonoaudiólogo com auxílio de recursos facilitadores para alcançar maior compreensão e adesão dos pais ao processo terapêutico, pois houve melhora significativa da qualidade de participação familiar e aumento do número de horas diárias do uso AASI, após as orientações.

27 CORRELAÇÃO ENTRE A AUTOPERCEPÇÃO AUDITIVA E VOCAL EM IDOSOS: ESTUDO PILOTO

MENDES DP¹, OLIVEIRA VV¹, SILVERIO KCA²

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru. 2. Faculdade de Odontologia de Bauru, USP, Bauru.

TRABALHO DE PESQUISA

OBJETIVO: Com o envelhecimento surgem várias doenças decorrentes da idade que podem comprometer a capacidade comunicativa do idoso. Dentre os fatores que podem comprometer a comunicação, destacam-se a audição e a voz. A audição normal fornece feedback adequado para o controle da voz e da fala. Indivíduos com deficiência auditiva podem apresentar características vocais alteradas, devido a ausência deste feedback. O objetivo deste estudo foi analisar o protocolo de restrição de participação auditiva Hearing Handicap Inventory for the Elderly - Screening version (HHIE-S) e o protocolo de Índice de Desvantagem Vocal:10 (IDV-10) em indivíduos idosos, verificar se há correlação entre esses dois instrumentos e verificar a correlação entre o protocolo HHIES e o grau de perda auditiva dos indivíduos estudados.

METODOLOGIA: Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, foram selecionados 20 indivíduos idosos na faixa etária de 60 a 80 anos que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para caracterização da amostra, os participantes foram submetidos à entrevista quanto a possíveis queixas auditivas e vocais. Para avaliação da autopercepção auditiva foi aplicado o HHIE-S e para autopercepção vocal aplicou-se o protocolo IDV-10. Por fim, foram coletados dados dos prontuários dos participantes referentes à avaliação auditiva (audiometria tonal liminar, logaudiometria e imitanciometria). A análise sobre a pontuação dos protocolos foi realizada por estatística descritiva, em porcentagem. Para verificar se haveria correlação entre a pontuação obtida nos protocolos (HHIE-S e IDV-10) foi aplicado o teste de correlação de Pearson. Já a correlação entre o protocolo HHIES e o grau de perda auditiva dos indivíduos foi verificada pelo teste de correlação de Spearman. Foi adotado nível de significância de 5% para todos os testes aplicados.

RESULTADOS: Foi observado que 35% dos indivíduos não apresentaram percepção sobre a restrição à participação auditiva, 50% tem uma percepção de leve a moderada e 15% apresentam uma percepção severa ou significativa. Na avaliação auditiva encontrou-se que todos os indivíduos apresentam perda auditiva do tipo sensorineural, sendo 30% de grau leve, 50% de grau moderado e 20% de grau severo. Quando analisado

o IDV-10, observou-se que 90% dos indivíduos apresentaram uma pontuação de 0 a 10 pontos, num total de 40 pontos; os outros 10% de idosos apresentaram pontuação entre 11 e 12 pontos, o que significa desvantagem vocal leve. Encontrou-se correlação positiva entre o protocolo HHIE-S e o IDV-10 ($p=0,023$), bem como entre o protocolo HHIES e o grau de perda auditiva dos indivíduos ($p<0,001$).

CONCLUSÃO: Há correlação entre o protocolo HHIES e o protocolo IDV-10, ou seja, quanto maior a restrição à participação auditiva do indivíduo, maior seu índice de desvantagem vocal; quanto maior a perda de audição, também é maior a restrição à participação auditiva do idoso.

28 ELABORAÇÃO DE UM MANUAL AUDIOVISUAL COM ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS PARA REABILITAÇÃO VESTIBULAR

LOBO BL¹, MARIOTTO LDF², CORTELETTI LCBJ²

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru. 2. Faculdade de Odontologia de Bauru, USP, Bauru.

TRABALHO DE PESQUISA

OBJETIVO: O envelhecimento é um processo fisiológico no qual pode haver um declínio das funções de diferentes sistemas. Este envelhecimento pode ocasionar mudanças no corpo como um todo, entre eles pode-se evidenciar alteração da comunicação, audição, equilíbrio, cognição entre outros, que podem influenciar diretamente a qualidade de vida dos idosos. Dentre as alterações citadas, o equilíbrio é um dos fatores que deve ser observado durante o envelhecimento, já que a alteração do mesmo pode culminar em desequilíbrio corporal e até mesmo quedas. Pensando nos prejuízos ocasionados pela alteração do equilíbrio, a reabilitação vestibular (RV) é fundamentada em ações relacionadas à plasticidade cerebral. Sendo assim estabelecer programas de RV, pode colaborar para a remissão parcial ou total dos sintomas, prevenindo a ocorrência de quedas e contribuindo para uma melhor qualidade de vida. O presente estudo teve por objetivos desenvolver um material audiovisual com estratégias terapêuticas para a reabilitação vestibular, material este, voltado para profissionais que trabalham com Reabilitação Vestibular (RV) e pacientes, e avaliar o material desenvolvido quanto ao conteúdo e qualidade técnica.

MÉTODO E RESULTADOS: O projeto será constituído de três etapas. 1ª etapa: Elaboração do material audiovisual. 2ª etapa: Avaliação do material audiovisual por fonoaudiólogos. 3ª etapa: Avaliação do material audiovisual por idosos pacientes da clínica de fonoaudiologia da FOB. 4ª etapa: Adequação do Manual a partir das análises realizadas nas 2ª e 3ª etapas. Até o momento foi concluída a primeira etapa. Para tal, elegeu-se um sujeito, que atendeu aos critérios de inclusão na pesquisa, para realizar os exercícios de reabilitação vestibular, com a orientação e supervisão da pesquisadora. Os exercícios compõem o protocolo de RV do serviço de saúde auditiva. Todos os exercícios foram gravados na Clínica de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru – USP e editados. Resultados Preliminares: Foi realizada a elaboração do Manual audiovisual composto por vídeos que demonstrem a execução dos movimentos que compõem os exercícios de RV, bem como por textos de orientação e legendas explicativas.

CONCLUSÃO: Em fase de finalização das demais etapas do projeto.

29 LISTA DE PALAVRAS COMO PROCEDIMENTO DE AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DOS SONS DE FALA PARA CRIANÇAS DEFICIENTES AUDITIVAS: ATUALIZAÇÃO E VERIFICAÇÃO DA APLICABILIDADE

CISCARE GKSS¹, ZABEU JS¹, DELGADO-PINHEIRO EMC², FREDERIGUE-LOPES NB²

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru. 2. Faculdade de Filosofia e Ciências, Unesp, Marília.

TRABALHO DE PESQUISA

INTRODUÇÃO: Os métodos de avaliação das habilidades auditivas e da fala tornaram-se imprescindíveis no acompanhamento de crianças com deficiência auditiva. A padronização dos materiais é considerada uma condição fundamental para se assegurar a confiabilidade do instrumento.

OBJETIVO: realizar a gravação do teste de percepção de fala “Lista de palavras como procedimento de avaliação da percepção dos sons de fala para crianças deficientes auditivas” e verificar sua aplicabilidade clínica.

MÉTODOS: Trata-se de um estudo clínico transversal realizado nas seguintes etapas: 1. Gravação da lista nas condições de silêncio e ruído; 2. Triagem auditiva e de linguagem em 30 crianças de cinco a 10 anos e 11 meses, 3. Aplicação das listas nas situações de gravação e viva voz, e nas condições de silêncio e ruído.

RESULTADOS: Verificou-se melhor desempenho para situação gravação nas diferentes condições de aplicação. Houve variação de desempenho nas condições avaliadas evidenciando resultados inferiores na situação ruído.

CONCLUSÃO: A gravação da lista, como um procedimento de avaliação da percepção de fala mostrou-se viável para aplicação na população estudada. Este procedimento poderá contribuir para o aprimoramento de protocolos para a avaliação das habilidades auditivas em crianças com deficiência auditiva usuárias de aparelho de amplificação sonora e/ou implante coclear.

30 MATERIAL INFORMATIVO DE ETAPAS TERAPÊUTICAS PARA O TRABALHO DE SISTEMATIZAÇÃO DO FECHAMENTO VELOFARÍNGEO ASSOCIADO À PRÓTESE DE PALATO

MAFFEI AG¹, PINTO MDB¹, DUTKA JCR¹²

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru. 2. Faculdade de Odontologia de Bauru, USP, Bauru.

TRABALHO DE PESQUISA

OBJETIVO: O objetivo deste trabalho foi elaborar um material informativo para pacientes com fissura labiopalatina operada, cuidadores e fonoaudiólogos parceiros sobre as etapas da terapia fonoaudiológica para a sistematização do fechamento velofaríngeo para fala associado ao uso da prótese de palato.

MÉTODOS E RESULTADOS: A elaboração deste material foi realizada a partir de consulta aos materiais pré-existentes na literatura, incluindo ainda interação com equipe do Serviço de Prótese de Palato e docentes responsáveis pelo Programa de Fonoterapia Intensiva no HRAC-USP. As vivências da aluna pesquisadora durante atuação clínica serviram de base para nortear a elaboração do material informativo, em formato de folha A4, com conteúdo específico para orientar responsáveis, pacientes e fonoaudiólogos sobre as etapas de terapia fonoaudiológica para sistematização do fechamento velofaríngeo para fala, em linguagem simples e acessível. Para a montagem e modelagem gráfica computacional foi utilizado o programa Microso Publisher e uma vez que este trabalho não envolveu seres humanos não foi necessária a aprovação do CEP desta instituição. O informativo elaborado abordou os seguintes aspectos: definição de função velofaríngea e disfunção velofaríngea e as possibilidades de sua ocorrência, sinais clínicos da disfunção velofaríngea, descrição da avaliação da disfunção velofaríngea, reforçado a importância do auxílio de pistas facilitadoras para estimular a percepção do paciente, com ilustrações das mesmas, e; principalmente, destacou a importância de se estabelecer etapas terapêuticas, descritas em uma sequência de etapas hierárquicas, nomeadas como: pré – som, associação com vogais, sílabas, logatoma, pseudopalavras, vocábulos, frases, texto, discurso e automatização, para a sistematização do fechamento velofaríngeo, auxiliando na visualização do processo de evolução, de acordo com os níveis de complexidade da fala. Além disso, abordou a definição de velofaríngea hipodinâmica e uma breve descrição dos aspectos que a fonoterapia deve abordar nesses casos e por fim foi descrito algumas sugestões como: respeitar as etapas de instalação do som, não identificando o som que está sendo trabalhado; enfatizou também que atividades de sopro não associadas à fala, não são

indicadas, pois não auxiliam na fala e ainda podem provocar um padrão de retroposição da língua na cavidade oral.

CONCLUSÃO: O material proposto foi elaborado em formato de papel, levando em conta a facilidade de acessibilidade ao público alvo, devendo este ser entregue em mãos ou anexados em cartas de encaminhamento e/ou relatórios fonoaudiológicos, que poderá ser utilizado pelo profissional da cidade como instrumento de trabalho. Espera-se que a utilização deste informativo na rotina clínica, venha contribuir com a agilidade nas orientações aos pais e profissionais nas cidades de origem dos pacientes e que, com a utilização de uma abordagem direcionada possa alcançar o principal objetivo de nossas pesquisas e de nossa prática clínica, a correção das alterações de fala com o auxílio da prótese de palato.

31 MEDIDA DE SATISFAÇÃO DE USUÁRIOS DE APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL COM QUEIXA DE ZUMBIDO

NASCIMENTO NRC¹, CASTIQUINI EAT², MONDELLI MFCG²

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru. 2. Faculdade de Odontologia de Bauru, USP, Bauru.

TRABALHO DE PESQUISA

OBJETIVO: Esse estudo busca verificar o nível de satisfação de pacientes com queixa de zumbido e perda auditiva, adaptados com Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI).

MÉTODO: Trata-se de um estudo retrospectivo em que foram analisados prontuários de pacientes com queixa de zumbido, diagnosticados com perda auditiva bilateral de grau leve e moderado e novos usuários de AASI. Foram excluídos da amostra pacientes com idade inferior a 18 anos, com comprometimentos cognitivos e pacientes com experiência prévia com outros modelos de AASI. A amostra foi composta por indivíduos adaptados com dois tipos de AASIs diferentes, sendo metade da amostra adaptada com o aparelho VOT 762 da marca GN ReSound com receptor no canal e a outra metade adaptada com o aparelho Life da marca Siemens com tubo fino. O tipo de abordagem da amplificação foi definido de acordo com os dados audiométricos e necessidades de cada paciente. Os indivíduos responderam aos questionários: Tinnitus Handicap Inventory (THI) e Escala Visual Analógica (EVA) pré e pós adaptação e Satisfaction With Amplification in Daily Life (SADL) pós adaptação. As informações pertinentes à pesquisa foram submetidas à análise estatística, por meio do Test t pareado e estatística descritiva.

RESULTADOS: A amostra foi composta por 32 indivíduos, sendo 13 do sexo feminino e 19 do sexo masculino abrangendo uma faixa etária de 39 a 85 anos, com idade média de 65 anos. Por meio da comparação dos resultados do questionário Tinnitus Handicap Inventory (THI) e Escala Visual Analógica (EVA) pré e pós adaptação de AASI foi observado que houve melhora estatisticamente significativa ($P < 0,001$) da percepção do zumbido, em ambos instrumentos. No THI pré-adaptação foi obtida uma média de 44,3% de desconforto quanto à percepção do zumbido. Após a adaptação, esse valor foi reduzido para 7,9%, tendo uma diferença pré e pós adaptação de 36,3%. Na aplicação da Escala Visual Analógica antes da adaptação obteve-se uma média de 7,5 e após a adaptação de AASI essa média foi reduzida a 2,4, tendo uma diferença de 5,0. Ao analisar os resultados do questionário SADL foi possível observar que os pacientes apresentaram um elevado nível de satisfação tanto no escore global (média

6,5) quanto nas subescalas Efeitos Negativos (6,2), Efeitos Positivos (6,6), Serviços e Custos (6,7) e Imagem Pessoal (6,4).

CONCLUSÃO: Os indivíduos estudados apresentaram uma melhora significativa na percepção do zumbido e um alto grau de satisfação com a adaptação de AASI na tentativa de reduzir a percepção do zumbido e dificuldade auditiva.

32 MICROFONISMO COCLEAR COM ESTÍMULO ICHIRP DE BANDA LARGA EM INDIVÍDUOS COM A DESORDEM DO ESPECTRO DA NEUROPATIA AUDITIVA

CAMPELO APDS¹, SASSI TSS¹, ALVARENGA KF²

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru. 2. Faculdade de Odontologia de Bauru, USP, Bauru.

TRABALHO DE PESQUISA

OBJETIVOS: Descrever e comparar os parâmetros de duração e amplitude do MC, durante a pesquisa do PEATE, em indivíduos com DENA com os estímulos Clique e iChirp.

MÉTODOS: Constituiu-se uma amostra de sete indivíduos (seis do gênero feminino) na faixa etária de 15 a 59 anos (média de 31 anos), totalizando 14 orelhas. Foram incluídos indivíduos com diagnóstico de DENA definido pela equipe multidisciplinar, presença de MC no registro do PEATE com o estímulo Clique, curva timpanométrica tipo A e ausência de alterações neurológicas e/ou cognitivas. Os participantes foram submetidos aos procedimentos de PEATE com os estímulos Clique e iChirp para registro do MC, e de imitanciometria. Os resultados foram analisados visualmente quanto ao início, término, duração e amplitude do MC por um avaliador experiente.

RESULTADOS: O tempo de início do MC não apresentou diferenças entre os estímulos estudados ($p=0,51$). Os parâmetros de término, duração e amplitude foram significativamente maiores para o estímulo iChirp do que para o estímulo Clique ($p=0,01$; $0,02$ e $0,03$, respectivamente).

CONCLUSÃO: O estímulo iChirp de banda larga apresentou respostas de duração e amplitude do MC no registro do PEATE maiores do que as encontradas com estímulo Clique. Ainda são necessários novos estudos na temática com maior amostra a fim de verificar a aplicabilidade clínica do uso do estímulo iChirp de banda larga no diagnóstico diferencial da DENA a partir do registro do MC na pesquisa do PEATE.

33 PERFIL DOS PACIENTES ATENDIDOS NO SERVIÇO DE PRÓTESE DE PALATO DO HRAC-USP

CANALES MR¹, WHITAKER ME¹, DUTKA JCR¹

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru.

TRABALHO DE PESQUISA

INTRODUÇÃO: O HRAC-USP reabilita pacientes com malformações craniofaciais congênitas, de forma interdisciplinar, prestando tratamento integral e gratuito por meio do SUS. A prótese de palato tem sido uma opção de tratamento para pacientes sem indicação para o fechamento cirúrgico da fissura, devido à falta de tecido suficiente e em quadros de velofaringe hipodinâmica. Consiste em um aparelho bucal removível, que possui uma porção anterior acoplada ao palato duro, uma porção intermediária que liga a porção anterior ao bulbo faríngeo, cujo se relaciona anatômica e funcionalmente com as estruturas da faringe. Para a confecção de cada porção são necessárias 3 etapas clínicas, a modelagem, a instalação e o controle, com atendimentos interdisciplinares odontológicos e fonoaudiológicos. Portanto, identificar o perfil dos pacientes atendidos e as etapas dos procedimentos que se encontram torna-se importante para melhorar a qualidade do serviço a ser prestado.

OBJETIVO: Caracterizar o perfil dos pacientes, bem como as etapas dos procedimentos clínicos de confecção da prótese de palato executados neste serviço, nos últimos 18 meses.

MÉTODOS: Foi realizada a análise de base de dados interna do Serviço de pacientes que retornaram ao HRAC para o Serviço de Prótese de Palato, nos últimos 18 meses. Os dados obtidos foram tabulados em planilha do Microsoft Excel.

RESULTADOS: Segundo a análise do banco de dados, 1685 pacientes foram atendidos no Serviço de Prótese de Palato, nos últimos 18 meses, sendo a maioria, 958 (57%), adultos. Quanto ao sexo, 889 (52,7%) dos pacientes atendidos são do sexo feminino e 796 (47,2%) do masculino. Quanto à distribuição de pacientes segundo as regiões do Brasil, a maioria dos pacientes são provenientes da região Sudeste, cerca de 1.093 (65%). Dos 1685 pacientes analisados, a maioria deles, 706 (42%) estão em fase de proervação, isto é, permanecem em acompanhamento pela equipe da prótese de palato. Contudo, 511 (30%) estão em tratamento, em fase de confecção, adaptação e manutenção das próteses de palato, 258 (15%) pacientes estão na condição de alta

e 210 (13%) são pacientes sem assiduidade, que tiveram faltas sem justificativa na instituição.

CONCLUSÃO: Foi possível caracterizar o perfil dos pacientes adaptados com prótese de palato no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC-USP), atendidos nos últimos 18 meses e desta forma, pretende-se aprimorar o serviço.

34 QUESTIONÁRIO PARA TRIAGEM DE CRIANÇAS CANDIDATAS AO IMPLANTE COCLEAR: ANÁLISE DA EFETIVIDADE

TAVARES NC¹, MENDES KCB¹, ARAÚJO ES³, ALVARENGA KF²

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru. 2. Faculdade de Odontologia de Bauru, USP, Bauru. 3. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, UFRN, Natal.

TRABALHO DE PESQUISA

INTRODUÇÃO: A deficiência auditiva ocasiona adversidades ao indivíduo, principalmente quando ocorre durante a infância. É imprescindível que a identificação, intervenção e tratamento sejam realizados precocemente, possibilitando que durante o período de maior aprendizagem da criança, ela esteja apta a receber estimulação adequada, contribuindo para o seu desenvolvimento auditivo e de linguagem. A principal porta de entrada para indivíduos com deficiência auditiva no Sistema Único de Saúde no Brasil é a atenção básica, responsável por identificar os casos e encaminhar para os demais níveis de atenção em saúde. Contudo, na prática essa ação não ocorre de maneira efetiva. Cada centro especializado define a forma de entrada de seus pacientes. Portanto, foi sugerido que para a entrada de crianças no programa de Implante Coclear do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais o questionário de triagem fosse utilizado.

OBJETIVO: Determinar a efetividade do questionário de triagem para implante coclear em identificar casos de recém-nascidos e crianças com possibilidade em ter deficiência auditiva sensorioneural severa/ profunda bilateral ou Desordem do Espectro da Neuropatia Auditiva (DNA), possíveis candidatas ao uso do implante coclear. Metodologia: Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo, por meio de análise de prontuários de pacientes atendidos na Seção de Implante Coclear (HRAC-USP-Bauru).

RESULTADOS: Foram obtidos dados de 200 prontuários para o preenchimento dos questionários, de indivíduos com idade de até 3 anos 11 meses e 29 dias. Posteriormente esses questionários foram analisados por duas Fonoaudiólogas do setor de IC, para definição de conduta. Dos 200 prontuários analisados, 152 correspondiam a indivíduos com perda auditiva compatível aos atendimentos realizados no setor de IC e 48 correspondiam a indivíduos com perfil audiológico não compatível aos atendimentos. O protocolo apresentou alta taxa de sensibilidade e especificidade, baixo valor de falso positivo, assim como valores preditivos positivo e negativo satisfatórios.

CONCLUSÃO: O questionário é efetivo e capaz de contribuir de maneira adequada com a forma de entrada no programa de IC.

REPERCUSSÕES NA VIDA DO PACIENTE PÓS-FARINGOPLASTIARIZATTO AJP¹, BENTO-GONÇALVES CGA¹, MACHADO MAMP²

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru. 2. Faculdade de Odontologia de Bauru, USP, Bauru.

TRABALHO DE PESQUISA

OBJETIVO: Elaborar material instrutivo e reflexivo sobre a cirurgia de faringoplastia com retalho faríngeo e os cuidados a serem adotados após a mesma ao longo da vida. E avaliar o índice de legibilidade do material instrutivo elaborado.

MÉTODOS: Na primeira etapa foi realizado o levantamento bibliográfico, para reunir estudos relativos à realização da técnica cirúrgica de faringoplastia com retalho faríngeo para correção de disfunção velofaríngea. Na segunda etapa do estudo foi realizada a elaboração propriamente dita do material instrutivo, a fim de esclarecer o objetivo da realização da técnica cirúrgica em linguagem acessível, além dos cuidados indispensáveis durante o período pós operatório e os cuidados necessários para evitar repercussões indesejáveis na fala e respiração ao longo da vida do indivíduo submetido à essa técnica cirúrgica. O material auxiliará o paciente a refletir sobre hábitos, estilos de vida e precauções que podem ser adotadas como cuidados após a realização da cirurgia. O conteúdo foi elaborado com base na literatura encontrada durante a revisão bibliográfica, bem como nas experiências clínicas da equipe do HRAC. A terceira etapa foi composta pela análise da legibilidade do conteúdo, por meio da ferramenta denominada Índice de Facilidade de Leitura Flesch (IFLF), que baseia-se no comprimento das palavras e frases do texto e pode ser interpretado utilizando uma escala de sete pontos, que são classificados em: "muito fácil", "fácil", "razoavelmente fácil", "padrão", "razoavelmente difícil", "difícil" e "muito difícil".

RESULTADOS: Foi realizado levantamento bibliográfico, que reuniu conteúdos referentes à realização da cirurgia de faringoplastia com retalho faríngeo, bem como a repercussão da mesma na qualidade de vida do paciente submetido a ela. Foram elencados oito tópicos diferentes para integrar o material, redigidos em linguagem simples e acolhedora, e, com o intuito de simplificar ainda mais o entendimento, foram utilizadas ilustrações inéditas. Todas as imagens foram elaboradas com a intenção de exemplificar o conteúdo descrito no texto e facilitar a sua compreensão. A análise da legibilidade foi aplicada em cada um dos oito tópicos elaborados, assim como no conteúdo todo em conjunto, que foi considerado "Padrão", e nos tópicos avaliados isoladamente foram encontrados

os seguintes resultados “O que é?” e “O que acontece com o palato mole e a garganta depois da cirurgia?” foram considerados Razoavelmente Fácil, “Como é realizada a Faringoplastia?” e “Porque a fala fica Hipernasal” foram considerados Fácil, “Quando é Indicada a Faringoplastia” foi considerado Razoavelmente Difícil e os demais tópicos “Cuidados Imediatos” e “Cuidados Prolongados” foram considerados Padrão.

CONCLUSÃO: Foi elaborado o material instrutivo proposto referente a realização da cirurgia de Faringoplastia com Retalho Faríngeo, destinado a esclarecer as dúvidas mais frequentes e provocar a reflexão sobre hábitos e estilo de vida dos pacientes cuja técnica cirúrgica tenha sido indicada. Além disso, foi realizada avaliação da legibilidade do conteúdo elaborado, que quando avaliado em conjunto foi considerado “Padrão”, ou seja, o conteúdo tem potencial para ser lido por pessoas que possuem apenas o ensino fundamental.

36 RESSONÂNCIA DA FALA EM CRIANÇAS COM PERDA AUDITIVA SENSORIONEURAL SEVERA E PROFUNDA PRÉ-LINGUAL USUÁRIAS DE IMPLANTE COCLEAR

LIMA MCO¹, PIZARRO LMPV¹, FUKUSHIRO AP¹

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru.

TRABALHO DE PESQUISA

OBJETIVOS: Verificar a ressonância da fala de crianças de 6 a 11 anos de idade, de ambos os sexos, com perda auditiva sensorioneural de grau severo e profundo bilateral, pré-lingual, usuárias de Implante Coclear unilateral, fazendo uso ou não de Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) na orelha contralateral; verificar se o tempo de privação auditiva (intervenção precoce) pode interferir na produção da fala, em termos de ressonância oronasal; verificar, nos casos em que o paciente utilizar o AASI contralateral se o uso do mesmo pode melhorar o feedback auditivo, favorecendo a produção da fala, em termos de ressonância.

MÉTODOS: Foram avaliados 11 indivíduos que atendiam aos critérios, regularmente matriculados na instituição. Os participantes foram submetidos à avaliação nasométrica, realizada no Laboratório de Fisiologia desta instituição. A nasalância foi obtida a partir da leitura ou repetição de sentenças padronizadas, contendo predominantemente sons orais, para identificação da hipernasalidade, tendo como limite o valor de 27%, e outras sentenças, contendo exclusivamente sons nasais para a identificação da hiponasalidade (valor de corte de 43%). Os valores médios (\pm DP) e proporções de indivíduos alterados foram calculados para cada amostra de fala e comparados aos valores de normalidade. A correlação entre o uso do AASI e a ressonância da fala foi verificada pelo Teste exato de Fischer ($p < 0,05$).

RESULTADOS: Em média, o grupo apresentou valores de nasalância sugestivos de ressonância oronasal equilibrada, sendo 49% (± 10) para o texto nasal e 18% (± 9) para texto oral. Em análise individual, observou-se três participantes com valores de nasalância alterados (27%). Notou-se, ainda, uma tendência do uso do AASI contralateral favorecer a ressonância da fala.

CONCLUSÃO: A ressonância oronasal equilibrada foi observada em quase todos os indivíduos analisados, comprovando-se que o implante coclear, associado à intervenção precoce, traz benefícios para a produção da fala.

37 AVALIAÇÃO ODONTOLÓGICA PARA INDICAÇÃO E ADAPTAÇÃO DA PRÓTESE DE PALATO PARA TRATAMENTO DA DISFUNÇÃO VELOFARÍNGEA

VALLADARES PUENTE DE LA VEGA SEOLIN CG¹, LOPES MMW¹, DUTKA JCR¹

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru.

REVISÃO DE LITERATURA

INSCRIÇÃO: Mesmo após a correção primária da fissura que envolve o palato mole, ao redor de 20% dos pacientes apresentam Disfunção Velofaríngea (DVF). A DVF é associada aos distúrbios da comunicação que podem comprometer a inteligibilidade de fala e na maioria das vezes requer tratamento físico sendo que este pode ser cirúrgico (veloplastias, faringoplastias) ou protético (prótese obturadora ou elevadora de palato). O tratamento protético da DVF tem indicações e contraindicações específicas e envolve atuação interdisciplinar entre profissionais da fonoaudiologia, odontologia e cirurgia plástica. Com relação à indicação, avaliação e acompanhamento do paciente encaminhado para tratamento do distúrbio de fala com Prótese de Palato faz-se necessário um melhor entendimento do papel e da atuação do odontólogo.

OBJETIVO: Revisar a literatura e descrever a avaliação odontológica para indicação e controle da prótese de palato para tratamento da disfunção velofaríngea.

MATERIAL E MÉTODOS: O estudo envolveu uma revisão de literatura sobre o tema em questão e a descrição da avaliação odontológica para indicação e o controle da prótese de palato usado no HRAC. O estudo bibliográfico foi realizado a partir do levantamento de artigos da Biblioteca Regional de Medicina e das bases de dados ScienceDirect, Lilacs, Medline e Scielo, incluindo consulta em revistas indexadas, em livros da área, anais de congressos, dissertações e teses. Os critérios de seleção incluirão textos completos de 1994 a 2017, a partir da combinação dos seguintes termos de busca: "Avaliação Odontológica, Avaliação Odontológica na Fissura Labiopalatina, Avaliação Odontológica na Prótese de Palato, Prótese de Palato, Obturador Faríngeo, Bulbo Faríngeo".

RESULTADOS: Sistematização do processo de avaliação clínica para uma correta indicação da prótese de palato.

CONCLUSÕES: Após esta revisão podemos concluir que é necessária uma boa avaliação odontológica para que a indicação de Prótese de Palato tenha o resultado esperado, sendo que a avaliação odontológica pode ser feita pelo dentista geral no consultório, a

higiene bucal do paciente é um fator importante para a indicação de prótese de palato, é necessário ter conhecimento do mecanismo velofaríngeo e do trabalho interdisciplinar com a fonoaudióloga para realizar os ajustes necessários para uma boa adaptação da prótese de palato porem ter êxito no tratamento da disfunção velofaríngea, e que a fonoterapia é essencial para ter resultados de melhora da fala com prótese de palato.

38 DEFEITOS DE ESMALTE EM DENTES PERMANENTES DE INDIVÍDUOS COM FISSURA DE LÁBIO E/OU PALATO: DA ETIOLOGIA AO TRATAMENTO

MACHADO TN¹, SVIZERO NR¹, NEVES LT¹²

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru. 2. Faculdade de Odontologia de Bauru, USP, Bauru.

REVISÃO DE LITERATURA

OBJETIVOS: O presente trabalho teve como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre etiologia, prevalência, tipos e localização dos defeitos de esmalte nos dentes permanentes de indivíduos com fissura de lábio e/ou palato; além de apresentar propostas de tratamento para essas alterações, ilustradas através de casos clínicos do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais.

MATERIAL E MÉTODOS: Foi realizado o levantamento bibliográfico de artigos científicos publicados nos últimos cinco anos, utilizando as bases de dados PubMed, PMC e Scielo, com descritores previamente determinados. Após a busca nessas bases, foram levantados 110 trabalhos no total. Os resumos foram analisados e, de acordo com o critério de inclusão adotado, centralizando apenas em defeitos de esmalte em pacientes com fissura de lábio e/ou palato, apenas 10 artigos se adequaram ao tema proposto e foram selecionados para compor esta revisão. Os outros 100 trabalhos foram excluídos por tratarem de outros temas, diversos e amplos, que não se adequavam completamente ao tema central. Os dados coletados foram analisados por meio de estatística descritiva. Para ilustrar essa anomalia do desenvolvimento foram descritos dois casos clínicos, um como proposta de tratamento para hipoplasia de esmalte e outro para proervação.

RESULTADOS: Os estudos descrevem que em pacientes com fissura de lábio e palato, são encontrados dentes tanto com hipoplasia quanto com opacidade. A prevalência dos defeitos sofre grande variação quando comparada entre populações de países distintos. A localização do defeito foi predominante no terço médio da face vestibular, principalmente de incisivos centrais superiores adjacentes à região da fissura. A literatura revela que as hipoplasias de esmalte foram encontradas somente nos pacientes com fissura, indicando a hipótese de que existe associação direta entre a ocorrência da fissura labiopalatina e esse defeito de esmalte.

CONCLUSÕES: O conhecimento sobre defeitos de desenvolvimento do esmalte ainda é limitado, principalmente no tocante ao tratamento das lesões, sendo assim necessários mais estudos para estabelecimento de protocolos terapêuticos/ reabilitadores, uma vez que o fator estético encontra-se amplamente comprometido na presença dos referidos defeitos.

39 MÉTODOS DE IMAGEM PARA A ANÁLISE DOS TECIDOS MOLES FACIAIS E MORFOLOGIA ESQUELÉTICA EM PACIENTES COM FISSURAS LABIOPALATINAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

ARAUJO GL¹, OLIVEIRA TM²

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru. 2. Faculdade de Odontologia de Bauru, USP, Bauru.

REVISÃO DE LITERATURA

As fissuras labiopalatinas representam as malformações craniofaciais mais prevalentes no ser humano. A reabilitação deste paciente envolve diversos procedimentos que perturbam seu crescimento craniofacial pois, apesar de reabilitar a estética e a função, ocasionam um efeito deletério sobre o crescimento da maxila, principalmente nos indivíduos que possuem fissuras com envolvimento total do lábio, rebordo alveolar e palato. A documentação deve ser sistemática desde o nascimento da criança com fissura labiopalatina e existem muitas formas de ser realizada. Este trabalho relata diferentes métodos de imagem para a análise dos tecidos moles faciais e morfologia esquelética em pacientes com fissuras labiopalatinas utilizados durante o processo de reabilitação.

40 ALTERAÇÕES DENTÁRIAS EM INDIVÍDUOS COM SÍNDROME DE TREACHER COLLINS: ANÁLISE TOMOGRÁFICA

ZANCHETTA LMR¹, COSTA B¹, PEIXOTO AP¹, JOST P¹, DALBEN GS¹

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru.

TRABALHO DE PESQUISA

A Síndrome de Treacher Collins é uma desordem genética com prevalência de 1:50.000 nascidos vivos, caracterizada por múltiplas deformidades craniofaciais, com tratamento de alta complexidade e multidisciplinar. A presente pesquisa visou verificar a ocorrência de anomalias dentárias em indivíduos com síndrome de Treacher Collins, por análise de tomografias computadorizadas, obtidas antes de intervenções ortodônticas ou cirúrgicas, a fim de verificar os achados odontológicos associados à síndrome. Foram avaliadas tomografias computadorizadas de 42 indivíduos, sendo encontradas alterações odontológicas em 18 indivíduos, 4 indivíduos sem nenhuma alteração e 20 indivíduos foram excluídos da pesquisa devido aos critérios de exclusão. Observou-se alta prevalência de alterações de número e posição, sendo respectivamente agenesias (23,8%) e giroversões (23,8%).

41 CARACTERÍSTICAS DENTÁRIAS DA HIPOMELANOSE DE ITO: RELATO DE CASO

CALLES BM¹, DALBEN GS¹, COSTA B¹

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru.

RELATO CLÍNICO

INTRODUÇÃO: A hipomelanose de Ito é uma doença neurocutânea rara, caracterizada por lesões hipopigmentadas na pele, associada com manifestações extra cutâneas (alterações neurológicas, esqueléticas, oftálmicas e dentárias).

OBJETIVO: Descrever as alterações dentárias encontradas na hipomelanose de Ito, pelo relato de um caso clínico atendido no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC-USP).

RELATO DE CASO: Paciente de 8 anos, gênero masculino, diagnosticado com hipomelanose de Ito. Na avaliação odontológica, foram observadas hipoplasias e irregularidades na superfície do esmalte de incisivos superiores e primeiros molares.

CONCLUSÃO: Apesar de comuns, as anomalias dentárias em pacientes com hipomelanose de Ito são pouco conhecidas. Portanto, o diagnóstico deve ser feito pelo cirurgião-dentista, que julgará a necessidade de tratamento.

42 COMPLICAÇÃO BUCAL TARDIA APÓS PALATOPLASTIA: RELATO DE CASO CLÍNICO

SENA MD¹, COSTA B¹, DALBEN GS¹

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru.

RELATO CLÍNICO

OBJETIVO: A fissura labial e/ou palatina é uma anomalia craniofacial comum e multifatorial, podendo estar associada a fatores genéticos e ambientais. O reparo de uma fenda palatina requer muitas vezes várias intervenções ao longo do tempo e a presença de uma equipe multidisciplinar. O aperfeiçoamento das técnicas anestésicas reduziu a prevalência de complicações intra e pós-operatórias. Contudo, como em qualquer cirurgia, a palatoplastia apresenta alguns riscos inerentes. O objetivo deste trabalho foi relatar um caso de complicação odontológica tardia após realização de palatoplastia secundária, suas consequências e as medidas tomadas a fim de preservar a forma e a função das estruturas bucais.

RELATO CLÍNICO: Paciente do sexo feminino, oito anos de idade, compareceu à clínica de Odontopediatria do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais para realização de exame clínico de rotina e profilaxia profissional. A história médica da paciente revelou que a mesma possuía fissura labiopalatina transforame incisivo bilateral a qual foi cirurgicamente reconstruída. Foram realizados três procedimentos cirúrgicos até o presente momento, sendo eles: correção de lábio (queiloplastia primária), fechamento do palato (palatoplastia primária) e cirurgia para correção de fístula buco-nasal. Dois anos após esta última cirurgia, a criança voltou ao setor e durante exame clínico foi observada ausência dos elementos 61 e 21 anteriormente presentes na boca bem como redução acentuada do volume da pré-maxila e perda óssea severa na região palatina do dente 11. Após radiografia periapical da área, foi constatado que o incisivo central superior direito permanente estava periodontalmente condenado devido à falta de suporte ósseo, sendo necessária sua exodontia. Previamente à extração, optou-se por realizar a moldagem dos arcos superior e inferior da paciente, para que naquele mesmo dia fosse confeccionada e instalada uma placa superior removível com dentes, na tentativa de preservar a forma e a função das estruturas bucais e minimizar os efeitos psicológicos causados pela perda dentária.

CONCLUSÃO: A ocorrência de complicações após a palatoplastia compromete os objetivos da cirurgia e altera o gerenciamento futuro do caso pela equipe multidisciplinar de tratamento. Controles periódicos por parte da equipe asseguram a continuidade dos cuidados e uma melhor avaliação das complicações que esses pacientes podem vir a possuir, mesmo após a correção cirúrgica de seu problema.

43 PAPILOMA BUCAL EM CRIANÇA: RELATO DE CASO

BUZATTO JGO¹, DALBEN GS¹, OLIVEIRA DT², COSTA B¹

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru. 2. Faculdade de Odontologia de Bauru, USP, Bauru.

RELATO CLÍNICO

INTRODUÇÃO: O papiloma bucal é uma neoplasia benigna, originada do epitélio escamoso estratificado. É uma lesão intrabucal relativamente comum e que pode passar despercebida devido a suas características, como ser assintomática, única e relativamente pequena. Sua etiologia exata ainda é desconhecida, mas tem sido relacionada a traumatismos ou ao papilomavírus humano (HPV).

OBJETIVO: apresentar as características que envolvem a lesão de papiloma bucal, pelo relato de um caso clínico observado no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC-USP).

RELATO CLÍNICO: paciente de 8 anos de idade com fissura labiopalatina, que desenvolveu um papiloma bucal no palato de transição, na região próxima à sutura da palatoplastia. Sob anestesia geral, foi realizada biópsia excisional da lesão e em seguida enviada para exame histopatológico, que confirmou o diagnóstico clínico de papiloma bucal. Paciente não apresentou recidiva da lesão após, aproximadamente, um ano de acompanhamento.

CONCLUSÃO: são necessários mais estudos relacionados à lesão de papiloma e ao vírus HPV, em especial na mucosa bucal. Para prevenção, diagnóstico precoce da doença e controle da transmissão do papilomavírus humano, maiores informações devem ser oferecidas à população geral.

44 PRÓTESE TOTAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA: RELATO DE CASO

BERNARDO LP¹, DALBEN GS¹, COSTA B¹

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru.

RELATO CLÍNICO

OBJETIVOS: Relatar um caso de perda prematura e total de dentes decíduos em decorrência de processos cariosos severos, necessitando portanto, de reabilitação estético-funcional por prótese total. Descrevendo todas as etapas e procedimentos clínicos e laboratoriais para confecção e instalação de prótese total em crianças.

RELATO CLÍNICO: Paciente ALC, gênero feminino, 5 anos, raça branca, compareceu à clínica de Odontopediatria do HRAC, acompanhada por sua mãe, com queixa principal de presença de cárie em todos os elementos dentários e conseqüentemente problemas com a socialização da criança. Durante a anamnese, a mãe relatou dieta altamente cariogênica e pobres hábitos de higiene. Ao exame clínico inicial, verificou-se a presença de lesão cariiosa com destruição severa da coroa de todos os dentes decíduos. Devido à impossibilidade de realização de terapia pulpar e restauração dos elementos dentais, foi realizada exodontia total. As extrações foram realizadas sob anestesia geral considerando a idade da criança e o procedimento invasivo. Após o controle da doença cárie e devidas orientações em relação aos hábitos de dieta e higiene bucal da criança e cicatrização dos rebordos, foi proposta a confecção de prótese total superior e inferior, com a finalidade de recuperação oral funcional e estética.

CONCLUSÃO: Embora idealmente deva-se trabalhar apenas com prevenção da cárie dentária, por meio de instruções de dieta e higiene bucal, a cárie ainda é uma realidade na população, incluindo a população jovem. Sendo assim, infelizmente, em alguns casos é necessário lançar mão de medidas terapêuticas radicais, como a exodontia total, que só pode ser reabilitada, tanto estética como funcionalmente, pela confecção e instalação de próteses totais. O presente relato visou promover informações sobre o manejo da cárie precoce da infância e a necessidade de prótese total em crianças pequenas, que podem beneficiar a saúde bucal destes indivíduos, norteando o cirurgião dentista no estabelecimento do plano de tratamento odontológico e fornecendo diretrizes que podem ser adotadas na sua prática clínica.

45 PRÓTESE TOTAL: REABILITAÇÃO BUCAL EM CRIANÇA COM SÍNDROME DE HAY-WELLS - RELATO DE CASO

LERCO MV¹, COSTA B¹, DALBEN GS¹

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru.

RELATO CLÍNICO

OBJETIVO: Neste trabalho foram descritos os achados odontológicos e reabilitação bucal em uma criança com síndrome de Hay-Wells.

RELATO CLÍNICO: Paciente do sexo feminino com fissura bilateral transforame incisivo, diagnosticada com Síndrome de Hay Wells (síndrome genética rara do grupo das Displasias Ectodérmicas), é atendida no setor de Odontopediatria do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais. Em consequência da síndrome, apenas alguns dentes irromperam (51,61,54,55,64,84), mas devido a hipoplasia severa, sensibilidade, mobilidade e cárie, optou-se pela exodontia desses elementos. Aos 4 anos de idade, quando a paciente já se mostrava mais colaboradora, foi proposta a confecção de prótese total com o objetivo de devolver a estética, a função e promover melhor qualidade de vida. A prótese total superior foi confeccionada seguindo as etapas convencionais e devido ao rebordo alveolar inferior muito reabsorvido (lâmina de faca), não foi dada continuidade à confecção da prótese inferior nesse primeiro momento de reabilitação da paciente.

CONCLUSÃO: A reabilitação de pacientes com Síndrome de Hay Wells é multidisciplinar e cabe ao cirurgião dentista/odontopediatra definir um plano de tratamento que tenha o melhor prognóstico. A etapa final da reabilitação do paciente é feita com implantes osseointegrados e prótese fixa, dando seguimento à reabilitação iniciada na infância com próteses totais removíveis.

46

SÍNDROME DE RICHIERI-COSTA-PEREIRA: RELATO DE CASOSANTOS MG¹, COSTA B¹, DALBEN GS¹

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru.

RELATO CLÍNICO

INTRODUÇÃO: A síndrome de Richieri-Costa-Pereira é uma disostose acrofacial autossômica recessiva, caracterizada por fissura mandibular mediana, associada a outros defeitos craniofaciais e de membros como a baixa estatura, sequência de Pierre Robin, anomalias de mãos pré e pós axiais e pés tortos. Até o momento, diversos casos com essa rara condição foram descritos na literatura, na área de genética, otorrinolaringologia e odontologia, buscando aprofundar o conhecimento sobre a etiologia da síndrome e suas características, visando à reabilitação do indivíduo.

OBJETIVO: Neste trabalho, um relato de caso descritivo retrospectivo foi realizado com um indivíduo que apresentava as características compatíveis com a síndrome, cadastrado no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais.

RELATO CLÍNICO: Foram coletadas informações sobre sinais clínicos, intercorrências e necessidade de hospitalização do indivíduo com a síndrome, com principal ênfase às manifestações odontológicas e o plano de tratamento odontológico proposto. No momento o paciente encontra-se com 8 anos e 6 meses de idade, já foi submetido a tratamentos restauradores diversos e está em planejamento para reabilitação ortodôntica-cirúrgica.

CONCLUSÃO: A melhora no diagnóstico precoce e no manejo dos problemas associados à síndrome tem aumentado a expectativa de vida dos indivíduos. Assim, são necessários mais estudos na área para proporcionar melhoria nas condições de vida dos indivíduos, a fim de que estes possam falar, mastigar, deglutir e respirar melhor, além de restabelecer a estética favorecendo um melhor convívio social. Relatos sobre as características e plano de tratamento em indivíduos com alterações raras, como o presente trabalho, são relevantes, pois a experiência compartilhada é o passo mais importante para que no futuro terapias possam ser consolidadas e replicadas por profissionais que enfrentam os desafios da reabilitação de indivíduos com malformações faciais.

47 ASSOCIAÇÃO ENTRE ORTODONTIA E PRÓTESE DE PALATO NO TRATAMENTO DE PACIENTE COM FISSURA PALATINA

JOST P¹, HUAYTA AGUIRRE II¹, PORTO KR¹, AFERRI HC¹, PEIXOTO AP¹

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru.

RELATO CLÍNICO

INTRODUÇÃO: A fissura labiopalatina representa uma das malformações faciais embrionárias mais frequentes no ser humano (1 para cada 650 nascimentos), alterando não apenas a formação da face, mas podendo influenciar o funcionamento do mecanismo velofaríngeo. O tratamento da disfunção velofaríngea (DVF) envolve uma equipe interdisciplinar e a depender da severidade das alterações, pode envolver cirurgia, prótese com terapia de fala ou uma combinação de ambas. A prótese de palato representa uma das melhores opções em casos onde a cirurgia é contra indicada. A ortodontia em muitos casos associa-se à época do tratamento das alterações de fala, sendo necessário um planejamento conjunto para que o uso de dispositivos ortodônticos não interfira na adaptação e estabilidade da prótese de palato e possam ser empregados em benefício de um tratamento integrado.

OBJETIVOS: O presente trabalho objetiva descrever o caso clínico de uma paciente com 9 anos de idade, fissura pós-forame incisivo incompleta, suave atresia maxilar e fazendo uso de prótese de palato, regularmente matriculada no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais.

RELATO CLÍNICO: Após a realização de duas palatoplastias, foi observado pouco movimento do palato e das paredes faríngeas e hipernasalidade. O tratamento realizado envolveu ortodontia via expansão maxilar associada ao tratamento protético da DVF. Procedimentos: Durante a realização da expansão rápida da maxila com disjuntor tipo Hyrax, a prótese de palato foi suspensa temporariamente para permitir a expansão. Após finalizada a fase ativa da expansão, foi confeccionada uma prótese de palato conjugada ao expansor. Após o término da expansão foi confeccionada uma placa de contenção removível para uso noturno e uma prótese de palato para uso diurno, visando contenção e reabilitação de fala respectivamente.

CONCLUSÕES: Podemos concluir que é possível proporcionar a correção da oclusão sem impedir a reabilitação da fala, através da adoção de protocolos que possibilitem a atuação de equipes distintas, porém integradas ao planejamento global que resulte ao final do tratamento em uma melhora dos aspectos morfológicos e funcionais.

48 AVALIAÇÃO DO ESPAÇO NASOFARÍNGEO DE INDIVÍDUOS COM SEQUÊNCIA DE ROBIN ISOLADA

PRESTES LA¹, DUTKA JCR¹, YAEDÚ RYF¹, OZAWA TO¹

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru.

TRABALHO DE PESQUISA

OBJETIVOS: O objetivo deste trabalho foi comparar a profundidade da nasofaringe de indivíduos com Sequência de Robin isolada (SRi) com um grupo controle sem fissura palatina do padrão I. A hipótese é de que as alterações de crescimento em crianças com SRi não sejam restritas apenas à mandíbula, podendo afetar também o crescimento da maxila e refletindo na medida da profundidade da nasofaringe.

MÉTODOS E RESULTADOS: A amostra constitui-se de 27 telerradiografias, norma lateral em posição natural da cabeça e côndilos assentados na fossa de indivíduos com SRi e um grupo controle de 30 telerradiografias de indivíduos com padrão I, sem malformações ou alterações esqueléticas faciais na fase da dentadura mista. As radiografias foram escaneadas e digitalizadas no programa dolphing imaging 11.0, utilizando análise cefalométrica de Arnett e Gunson FAB. As medidas da profundidade do espaço aéreo obtidas foram: comprimento do palato mole, distância anteroposterior da faringe na altura do ponto A, incisivo superior, ponto B e pogônio. A análise estatística comparou a média entre os dois grupos utilizando o teste T de student no programa Statsoft 10.0.

CONCLUSÕES: Baseado na análise cefalométrica de Arnett e Gunson que relaciona o posicionamento maxilomandibular com o espaço aéreo, observou-se que os pacientes com SRi apresentaram maior inclinação do plano oclusal ocasionando um posicionamento mais inferior das medidas do espaço aéreo quando comparados com o grupo controle. Seguindo a metodologia, pode-se concluir que o espaço aéreo em indivíduos na dentadura mista não houve diferença estatisticamente significativa. A diferença estatisticamente significativa encontrada na altura do ponto A pode ser decorrente do padrão convexo da SRi.

Apoio: CNPq

49 CARACTERIZAÇÃO MAXILOMANDIBULAR DE INDIVÍDUOS COM SEQUÊNCIA DE ROBIN ISOLADA: AVALIAÇÃO TRIDIMENSIONAL

KATO RM¹, MOURA PP¹, PEIXOTO AP¹, CEIDE RMZ¹, GARIB DG¹²

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru. 2. Faculdade de Odontologia de Bauru, USP, Bauru.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

OBJETIVOS: O propósito deste trabalho foi realizar a caracterização das estruturas maxilomandibulares de dois indivíduos com Sequência de Robin isolada e compará-las com os dados do Atlas de Crescimento Craniofacial (Martins et al, 1998).

RELATO DE EXPERIÊNCIA: Dois indivíduos do sexo masculino, aos 7 e 11 anos de idade, respectivamente, tiveram suas estruturas maxilomandibulares comparadas cefalometricamente com valores de referência. Foram utilizados exames de tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) do arquivo do HRAC-USP para os dois pacientes. Os exames foram analisados de duas formas distintas: 1. Avaliação cefalométrica bidimensional utilizando a reconstrução das telerradiografias laterais; 2. Análise morfológica das imagens tridimensionais segmentadas. Os softwares utilizados foram o Dolphin (Dolphin Imaging 11.0 & Management Solutions, Califórnia, Estados Unidos) e Mimics Innovation Suite (Materialize, Leuven, Bélgica). Para avaliação dos dados cefalométricos, os valores de referência pareados por idade e sexo do Atlas de Crescimento Craniofacial (Martins et al, 1998) foram considerados, e para a análise dos dados morfológicos, foi utilizada estatística descritiva, sendo consideradas as descrições anatômicas de atlas de anatomia humana (Standring, Gray's Anatomia, 2010; Tortora, Princípios de anatomia humana, 2013). Observou-se padrão de crescimento vertical e redução no tamanho maxilar e mandibular e nas alturas faciais total e inferior, porém a avaliação tridimensional encontrou estruturas preservadas em ambos os casos.

CONCLUSÕES: Apesar do diagnóstico semelhante na primeira infância, houve diferença no comportamento do crescimento entre os dois casos. Estudos futuros se fazem necessários.

DESCRITORES: Síndrome de Pierre Robin. Tomografia computadorizada de feixe cônico.

50 CORRELAÇÃO ENTRE CRESCIMENTO MANDIBULAR E A MATURAÇÃO DAS VÉRTEBRAS CERVICAIS EM PACIENTES COM FISSURA TRANSFORAME INCISIVO UNILATERAL

KURIMORI ET¹, YATABE MS³, NATSUMEDA GM², OZAWA TO¹

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru. 2. Faculdade de Odontologia de Bauru, USP, Bauru. 3. Universidade de Michigan, Ann Arbor.

TRABALHO DE PESQUISA

OBJETIVO: Verificar se as alterações mandibulares relacionam-se com os diferentes estágios da maturação das vértebras cervicais (CVM) em pacientes com fissura transforame incisivo unilateral.

MÉTODO: 763 pacientes não sindrômicos (6 à 23 anos de idade), com má oclusão e classe III foram selecionados aleatoriamente dos cadastros do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC-USP). 2.435 telerradiografias em norma lateral devidamente documentadas no período de dentadura decídua à permanente tardia foram separadas para análise. A prevalência de cada estágio maturacional foi avaliado em todas as telerradiografias por meio da morfologia das vértebras. Foram selecionadas apenas as imagens digitais para a análise do comprimento e posição mandibular devido a variação de magnificação entre a documentação digital e não digital. As mensurações cefalométricas foram obtidas pela análise de McNamara através do software Dolphin Imaging. O erro do método foi calculado por meio do teste Kappa e ICC + Bland-Altman, e a análise estatística por meio do teste ANOVA a um critério e regressão linear simples.

RESULTADOS: Houve uma concordância de moderada a excelente inter-observadores – 3 avaliadores – (coeficiente Kappa variando de 0,525 a 0,870), e excelente intra-observador (coeficiente Kappa de 0,937) na classificação dos estágios CVM. A avaliação intra-observador para análise cefalométrica foi considerada excelente (ICC de 1,00). Quando avaliados separadamente, a amostra feminina mostrou alterações no comprimento mandibular maiores nos estágios entre 1 e 4. Houve uma diminuição estatisticamente não significativa nos intervalos subsequentes entre os estágios 4 e 5. Um maior aumento do comprimento mandibular ocorreu entre os estágios 2 e 3. No sexo masculino mostrou um atraso de um estágio comparado ao sexo feminino no aumento e redução do comprimento mandibular.

CONCLUSÕES: Os estágios da CVM parecem estar relacionados ao crescimento mandibular. As pacientes do sexo feminino apresentaram alterações mandibulares

até o estágio 4, enquanto os pacientes do sexo masculino apresentaram alterações mandibulares até o estágio 6 da classificação da CVM. A avaliação da CVM deve ser considerada durante o diagnóstico e planejamento do tratamento ortodôntico. A exposição extra de radiação pode ser considerada se a morfologia das vértebras cervicais não for clara para determinar o estágio de maturação. São necessários mais estudos para avaliar o crescimento esquelético em diferentes grupos de pacientes com fissura transforame incisivo unilateral.

51 EXPANSÃO RÁPIDA DA MAXILA EM PACIENTES SEM E COM FISSURA LABIOPALATINA: RELATO DE DOIS CASOS CLÍNICOS

LAMONATO TL¹, CARDOSO GCPB¹, GARIB DG², SHINOHARAAL², OZAWA TO¹, SATHLER R¹

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru. 2. Faculdade de Odontologia de Bauru, USP, Bauru.

RELATO CLÍNICO

INTRODUÇÃO: A expansão rápida da maxila (ERM) é um procedimento utilizado para a correção da atresia do arco dentário superior e da mordida cruzada. Mas, este procedimento pode ser utilizado em pacientes com fissuras? E o que devemos saber para orientar corretamente os pacientes?

OBJETIVO: Elucidar as diferenças clínicas entre ERM de pacientes sem e com fissura, esclarecendo a importância de sanar as dúvidas frequentes dos profissionais e pacientes em relação aos procedimentos expansores em casos com fissura, visando melhorar as relações dos segmentos maxilares e a amplitude da fissura, preparando-os para receber o enxerto ósseo alveolar secundário.

RELATO CLÍNICO: Dois casos clínicos submetidos à ERM, sendo um indivíduo sem fissura, atendido na Clínica de Ortodontia Interceptiva da Sociedade de Promoção Social do Fissurado Lábio-Palatal (PROFIS) e outro com fissura transforame incisivo unilateral, atendido no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC). Observa-se que após a disjunção da maxila, há abertura do diastema interincisivo no paciente sem fissura e, no paciente com fissura transforame, quando ainda não foi submetido à cirurgia de enxerto ósseo alveolar secundário, a abertura localiza-se na região da própria fissura. No caso destes pacientes, há também a possibilidade de aparecimento de fístulas antes veladas pela sobreposição dos segmentos maxilares.

CONCLUSÃO: O conhecimento destes eventos é importante e deve ser dividido com o responsável para evitar preocupações durante o procedimento da expansão.

52 MESIOANGULAÇÃO DE SEGUNDOS MOLARES INFERIORES: DEFININDO AS CHANCES DE SUCESSO TERAPÊUTICO

FÁVERO CS¹, CALIL LR², SATHLER R¹, GARIB DG²

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru. 2. Faculdade de Odontologia de Bauru, USP, Bauru.

RELATO CLÍNICO

INTRODUÇÃO: A impacção de segundos molares representa um desafio na prática clínica. A mesioangulação de segundos molares inferiores apresenta prevalência variando de 0.06 a 0.3% (Grover PS, Lorton L, Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 1985; Johnsen DC, J Am Dent Assoc, 1977) com etiologia predominantemente genética (Frazier-Bowers AS et al, Am J Orthod Dentofacial Orthop, 2010; Garib DG, Peck S, Gomes SC, Angle Orthod. 2009). A idade ideal para tratamento dessa condição engloba a dentadura permanente jovem, quando a formação radicular do segundo molar ainda está incompleta (Shapira Y et al, Angle Orthod, 1998), muito embora a mecânica possa ser encetada em idades mais avançadas. Segundos molares mesioangulados com a coroa posicionada no nível cervical dos primeiros molares permanentes apresentam bom prognóstico de tracionamento. O prognóstico passa a ser desfavorável quanto mais deslocado para apical mostra-se a coroa do segundo molar impactado (Lee KJ et al, J Clin Orthod. 2007). A mecânica ortodôntica consiste em aplicar um vetor de força distal no intento de verticalizar os segundos molares mesioangulados.

OBJETIVOS: O objetivo deste estudo consiste em demonstrar duas mecânicas distintas para a correção da mesioangulação dos segundos molares inferiores: o uso do arco lingual de Nance com extensão em forma de gancho e a aplicação de mola cantilever para verticalização dos segundos molares mesioangulados.

RELATO CLÍNICO: Dois casos clínicos foram relatados onde o acesso cirúrgico não foi necessário pois, mesmo impactados, os segundos molares apontaram na cavidade bucal. A desimpacção foi realizada na presença dos terceiros molares vizinhos. Ambas as mecânicas mostraram eficácia.

CONCLUSÕES: A mesioangulação dos segundos molares inferiores pode ser corrigida adequadamente, principalmente quando não se observa deslocamento apical excessivo.

53 QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE BUCAL EM INDIVÍDUOS COM FISSURA COMPLETA DE LÁBIO E PALATO E DISCREPÂNCIA ESQUELÉTICA DE CLASSE III: CONFIABILIDADE DAS MEDIDAS CLÍNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS

FEITOSA MCP¹, HERKRATH APCQ³, GARIB DG², VETTORE MV⁴, LAURIS RCMC¹

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru. 2. Faculdade de Odontologia de Bauru, USP, Bauru. 3. Universidade Federal do Amazonas, UFAM, Manaus. 4. University of Sheffield, United Kingdom.

TRABALHO DE PESQUISA

OBJETIVO: A OMS recomenda que sejam realizados exames de calibração prévia a realização de pesquisas epidemiológicas em saúde bucal. A calibração consiste na repetição de exames nos mesmos sujeitos pelos mesmos examinadores, ou pelo mesmo examinador em tempos diferentes, com a finalidade de diminuir as discrepâncias de interpretação nos diagnósticos. O objetivo deste estudo foi realizar a calibração do examinador prévia à coleta da amostra principal da pesquisa “Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal em indivíduos com fissura completa de lábio e palato e discrepância esquelética de Classe III: O impacto da Cirurgia Ortognática”.

MÉTODOS E RESULTADOS: Um estudo piloto foi conduzido em 20 indivíduos adultos, de ambos os sexos com fissura completa de lábio e palato, com discrepância esquelética de Classe III e necessidade de cirurgia ortognática, sob tratamento ortodôntico, cadastrados no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo. Os dados foram coletados através de questionários e medidas clínicas por um único examinador. O coeficiente Kappa foi utilizado para avaliar as variáveis categóricas e mostrou resultado máximo para ambas as variáveis analisadas. O coeficiente de correlação intraclasse foi utilizado para avaliar as variáveis contínuas, que mostraram valores acima de 0,75, indicando excelente reprodutibilidade.

CONCLUSÃO: Com base na análise estatística dos dados, podemos concluir que o examinador está calibrado e apto para iniciar a coleta de dados da amostra principal.

54 REABILITAÇÃO INTERDISCIPLINAR DE PACIENTE COM DISPLASIA CLEIDOCRANIANA: CONTROLE DE 10 ANOS PÓS TRATAMENTO

FROTA CM¹, CARVALHO RM¹, CAETANO IM¹, SILVA FILHO OG¹, SANT'ANA E²,
AIELLO CA¹

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru. 2. Faculdade de Odontologia de Bauru, USP, Bauru.

RELATO CLÍNICO

INTRODUÇÃO: A Displasia Cleidocraniana é uma condição com padrão de herança genética autossômica dominante e suas características principais são malformações de cabeça e clavícula.

OBJETIVO: Relatar o tratamento multidisciplinar de uma paciente diagnosticada com Displasia Cleidocraniana.

RELATO DE CASO: A paciente aos 13 anos apresentava múltiplos dentes impactados, presença de dentes supranumerários, apinhamento dentário intraósseo atípico, trajeto eruptivo ectópico, atresia e deficiência sagital maxilar e discrepância maxilomandibular. O tratamento incluiu a extração de dentes decíduos e supranumerários, o tracionamento de todos os dentes permanentes, expansão rápida da maxila (ERM) cirurgicamente assistida aos 19 anos de idade e cirurgia ortognática realizada aos 23 anos de idade por meio de osteotomia maxilar Le Fort I e de set back mandibular para corrigir a discrepância maxilomandibular. Após a remoção do aparelho fixo, a paciente recebeu um tratamento dentário cosmético para melhorar a estética do sorriso. O tratamento reabilitador durou cerca de 11 anos. O acompanhamento pós tratamento ocorreu em um período de 10 anos e apesar de apresentar pequenas alterações, os resultados mostraram-se estáveis.

CONCLUSÃO: A paciente foi reabilitada, apresenta sorriso esteticamente agradável e face equilibrada. A relação maxilomandibular foi melhorada e os resultados encontram-se estáveis. O tratamento multidisciplinar e a colaboração da paciente foram cruciais para a obtenção dos resultados e para atender as expectativas da paciente.

55 REPOSICIONAMENTO CIRÚRGICO DE PRÉ-MAXILA EM PACIENTE COM FISSURA COMPLETA DE LÁBIO E PALATO BILATERAL COM ENXERTO ÓSSEO COM PROTEÍNA MORFOGENÉTICA (RHBMP-2)

JORDE DLD¹, AIELLO CA¹, ALMEIDA AM¹

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru.

RELATO CLÍNICO

A reabilitação das fissuras completas de lábio e palato bilaterais tem sido um dos principais desafios da equipe de reabilitação do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC USP). Os protocolos cirúrgicos não padronizados trazem consigo um viés importante para a comparação dos resultados do crescimento craniofacial a longo prazo. O desenvolvimento e o controle de mecânicas de manejo da pré-maxila no paciente operado de lábio e palato visam trazer alternativas de finalização ortodôntica preocupadas e afinadas com a racionalização do tratamento reabilitador. O objetivo deste trabalho foi descrever o tratamento ortodôntico pré-enxerto de um indivíduo com fissura completa de lábio e palato bilateral, submetido ao reposicionamento cirúrgico da pré-maxila associado ao enxerto ósseo alveolar com proteína morfogenética (rhBMP-2).

56 RESULTADO DE ENXERTOS ALVEOLARES COM RHBMP-2 NA FISSURA LABIOPALATINA: DURAÇÃO DO PROCEDIMENTO, O SEXO E A LATERALIDADE DA FISSURA

PARIZOTTO JOL¹, BASTOS JCC¹, GARIB DG¹, ALMEIDA AM¹, OZAWA TO¹, CARVALHO RM¹, LEAL CR¹

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru.

TRABALHO DE PESQUISA

INTRODUÇÃO: O enxerto ósseo alveolar é uma etapa importante na reabilitação do indivíduo com fissura labiopalatina, porém há grande variabilidade nos seus índices de sucesso. Apesar disso, a literatura ainda não explorou todos os possíveis fatores que possam influenciar o sucesso deste procedimento.

OBJETIVO: Avaliar se a duração do procedimento, o sexo e a lateralidade da fissura completa de lábio e palato influenciam o resultado de enxertos alveolares realizados com rhBMP-2 em membrana de colágeno absorvível.

MATERIAL E MÉTODOS: Este estudo transversal avaliou uma amostra de radiografias periapicais de 60 indivíduos submetidos consecutivamente à cirurgia de enxerto alveolar com rhBMP-2. As radiografias foram tomadas 9 meses (\pm 3 meses) após a cirurgia. Os resultados dos enxertos alveolares (EA) foram caracterizados em sucesso e insucesso por 3 avaliadores que se basearam nos critérios adotados pelas escalas de Bergland modificadas. A duração do procedimento, o sexo e o tipo (unilateral ou bilateral) da fissura completa de lábio e palato foram considerados. Para a análise de concordância entre os avaliadores foi aplicado o índice Kappa intra e inter-avaliadores. A influência dos fatores avaliados na caracterização do enxerto alveolar foi analisada por meio dos testes Chi-quadrado, Mann Whitney e da Regressão Logística Multivariada ($p < 0,05$).

RESULTADOS: As variáveis duração da cirurgia, gênero e lateralidade da fissura não foram estatisticamente significantes para o resultado do EA ($p > 0,05$) nas análises univariadas. Porém, na Regressão Logística Multivariada, a fissura unilateral mostrou uma probabilidade de sucesso aproximadamente duas vezes maior ($OR = 2,16$) do que a bilateral e o sexo masculino, aproximadamente três vezes maior do que o feminino ($OR = 3,07$).

CONCLUSÃO: A duração da cirurgia, o gênero e a lateralidade da fissura não influenciam o resultado do EA, porém, o gênero masculino tende a ter melhores resultados do que o feminino.

57 TRATAMENTO ORTODÔNTICO-CIRÚRGICO EM PACIENTE COM FISSURA LABIOPALATINA: RELATO DE CASO

HUAYTA-AGUIRRE II¹, PENHAVAL RA¹, RIBEIRO TTC¹

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru.

RELATO CLÍNICO

INTRODUÇÃO: A fissura lábio palatina representa uma das anomalias craniofaciais mais prevalentes no mundo (Garib DG et al, Rev Clin Ortod Dental Press, 2010) e a reabilitação destes pacientes requer uma equipe especializada para atingir estética e função. O tratamento odontológico e especialmente o ortodôntico representa um dos pilares dentro deste longo processo reabilitador interdisciplinar (Trindade IEK, Silva Filho OG, Fissuras labiopalatinas, uma abordagem interdisciplinar. Livraria editora Santos. 2007). O tratamento ortodôntico poderá ser conduzido através de dois caminhos diferentes: o tratamento compensatório e o tratamento ortodôntico cirúrgico com cirurgia ortognática (Krey KF, et al, Journal of Orthodontics, 2013). Os parâmetros a considerar para a escolha do tratamento adequado diferem em alguns aspectos aos utilizados para o tratamento de pacientes sem fissura, sendo as consequências das cirurgias primárias (Padrão III por hipoplasia maxilar) os de maior consideração quando se projeta a quantidade de avanço maxilar e recidiva (Silva filho OG et al, Cleft palate-craniofacial journal, 2003; Shao Q, Cleft palate-craniofacial journal, 2014)). O tratamento ortodôntico cirúrgico irá corrigir satisfatoriamente o Padrão III (Daskaloglannakis J et al, Cleft palate-craniofacial journal, 2009) e devolver ao paciente uma estética adequada.

OBJETIVO: O presente trabalho apresenta uma abordagem interdisciplinar no tratamento de paciente com fissura trans-forame unilateral esquerda e padrão III por severa deficiência maxilar.

RELATO CLÍNICO: o paciente apresenta na dentadura mista segmentos maxilares alinhados e magnitude do defeito ósseo pequena contraindicando a realização de expansão rápida maxilar e enxerto ósseo alveolar. Após a finalização do crescimento ósseo inicia o tratamento ortodôntico com vistas a cirurgia ortognática e no decorrer do mesmo realiza a exodontia de um incisivo inferior para resolução de apinhamento na área. A correção da marcada discrepância maxilomandibular foi tratada com cirurgia ortognática de avanço maxilar LeFort I. Após a remoção do aparelho ortodôntico e no controle de 2 anos pós-tratamento, apresenta uma oclusão estável e funcional, estética facial e dentária agradáveis.

CONCLUSÃO: O tratamento interdisciplinar individualizada outorga aos pacientes com fissura lábio palatina benefícios estéticos e funcionais contribuindo a melhorar a qualidade de vida dos mesmos.

58 ALTERAÇÕES NO PERIODONTO DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA ORTOGNÁTICA: REVISÃO DE LITERATURA

VANNINI I¹, ALMEIDA ALPF¹

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru.

REVISÃO DE LITERATURA

OBJETIVOS: A doença periodontal ocorre nos tecidos periodontais frente ao acúmulo de placa bacteriana específica. É uma doença silenciosa que acomete aproximadamente metade da população adulta. A doença periodontal pode levar a movimentação dentária, como a vestibularização, pela perda de inserção ou ainda levar a perda dentária. A saúde dos tecidos periodontais é importante para o sucesso de qualquer tratamento, tanto funcionalmente quanto esteticamente. A cirurgia ortognática é realizada quando há discrepâncias maxilomandibulares em ambiente hospitalar, os cuidados pré, trans e pós operatórios são imprescindíveis para o sucesso a longo prazo do tratamento. Alterações nos tecidos periodontais podem repercutir nos resultados funcionais e estéticos. O presente estudo tem como objetivo realizar uma análise descritiva para avaliar as alterações periodontais em pacientes submetidos à cirurgia ortognática.

MÉTODOS E RESULTADOS: Foi realizada pesquisa por meio da busca na base de dados Pubmed e pelo Portal de Busca Integrada do Sistema Integrado de Bibliotecas (SIBi) da Universidade de São Paulo, como descritores utilizou-se as palavras-chaves "orthognathic, Le Fort I, periodontal, periodontal disease" e foi-se encontrado 9 artigos que relatam aspectos periodontais em pacientes submetidos à cirurgia ortognática.

CONCLUSÃO: Embora tenha-se achado que há um aumento significativo quanto a formação de recessões gengivais, ainda há poucos artigos avaliando as possíveis mudanças causadas no periodonto após a cirurgia ortognática.

59 AVALIAÇÃO DO LASER DE BAIXA INTENSIDADE NA REGENERAÇÃO ÓSSEA EM ÁREA DE FISSURA LABIOPALATINA

JURKEVICZ TS¹, CARVALHO RM¹, SBRANA MC¹

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru.

TRABALHO DE PESQUISA

OBJETIVO: Avaliar a regeneração óssea nos enxertos alveolares em fissuras labiopalatinas com o uso do laser de baixa intensidade (LBI).

MÉTODOS: vinte pacientes com fissura labiopalatina completa unilateral foram avaliados, de ambos os gêneros, com idade entre 12 e 15 anos, distribuindo-os aleatoriamente entre o grupo controle (n = 10): enxerto ósseo do mento; e o teste (n = 10): enxerto ósseo do mento + laser de baixa intensidade, em um estudo duplo-cego. Utilizando laser de GaAlAs, 808nm, 140 j/cm², 4 j, 100 mW, modo contínuo, com duração de 39 segundos por ponto. A irradiação ocorreu em 5 pontos equidistantes antes da inserção do enxerto, nas margens do leito receptor e um ponto no centro. Além da irradiação transcirúrgica, foi aplicado do mesmo modo, porém sobre a mucosa, nas primeiras 24 e 48 horas pós-cirúrgica, totalizando 3 aplicações. A avaliação foi realizada por meio de exame clínico dos dois grupos, verificando os aspectos da ferida no período de internação, e no pós-operatório do 2º e 6º mês, onde também realizou-se radiografias periapicais, utilizando a escala de Bergland modificada por Williams et al. (2003) para analisá-las. A normalidade e a homocedasticidade dos dados foram analisadas e os mesmos submetidos ao teste paramétrico ou não paramétrico mais adequado. Para todos os testes, o nível de 5% de significância foi adotado.

RESULTADOS: Não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos até o pós-operatório de 2 meses, aguardaremos as avaliações de 6 meses.

CONCLUSÃO: Mais pesquisas são necessárias quanto ao protocolo de aplicação e a forma de avaliação dos resultados, da terapia a laser de baixa intensidade em enxertos autógenos nos seres humanos.

60 DEISCÊNCIA E FENESTRAÇÃO ÓSSEAS: UMA ALTERAÇÃO COMUM EM INDIVÍDUOS COM FISSURA LABIOPALATINA?

SOUZA MM¹, ESPER LA¹

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru.

REVISÃO DE LITERATURA

OBJETIVO: Esse estudo buscou conhecer as prevalências das deiscências e fenestrações ósseas de indivíduos com fissura labiopalatina (FLP) por meio da revisão de literatura e conhecer as áreas em que mais se apresentam essas alterações, fazendo uma comparação com indivíduos sem FLP.

MATERIAL E MÉTODO: O estudo foi realizado através de uma pesquisa bibliográfica científica, considerando a relevância do tema, através do levantamento da literatura de 1962 a 2017 disponíveis nos seguintes bancos de dados: PUBMED e SCIELO.

RESULTADO: A prevalência de deiscência encontrada por Buyuk et al, Angle Orthod, 2016 em indivíduos com FLP foi de 43,2% nos incisivos centrais superiores, 70,6% em incisivos laterais e 34,1% em caninos e de fenestrações de 7,3% em incisivos centrais superiores. Os resultados obtidos por Garib et al, Cleft Palate Craniofac J, 2012, demonstraram a existência de osso alveolar muito fino em torno dos dentes permanentes ou decíduos adjacentes à fissura de pacientes com FLP na dentição mista, variando de 0,62 a 1,5mm do terço cervical da raiz ao ápice. Buyuk et al, Angle Orthod, 2016 também observaram a prevalência de deiscências no lado sem fissura dos indivíduos com FLP onde incisivos centrais superiores apresentaram prevalência de 22,7%, incisivos laterais de 53,1% e caninos de 27,3%.

CONCLUSÃO: Pacientes com FLP apresentam cortical óssea vestibular mais fina quando comparados a indivíduos sem FLP. Foi observada alta prevalência de deiscência e fenestração ósseas em indivíduos com FLP, semelhante a prevalência em indivíduos sem FLP e com isso pode-se concluir que estes defeitos ósseos são ocorrências comuns em qualquer indivíduo que esteja sujeito aos fatores predisponentes. Tratamentos ortodônticos e cirúrgicos necessários para a reabilitação desses pacientes podem agravar ou desenvolver esses defeitos ósseos.

61 DOENÇA PERIODONTAL COMO FATOR DE RISCO PARA DOENÇA CARDIOVASCULAR: REVISÃO DE LITERATURA

FERNANDES YF¹, ESPER LA¹

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru.

REVISÃO DE LITERATURA

OBJETIVO: Apresentar, através de uma revisão de literatura, as evidências que relacionam a DP com os eventos cardiovasculares.

MATERIAIS E MÉTODOS: Revisão de literatura com abordagem narrativa de artigos selecionados através das bases de dados BIREME, LILACS, PUBMED, MEDLINE e SCIELO, cujas palavras-chave fossem “doença periodontal”, “fatores de risco” e “doença cardiovascular”.

CONCLUSÃO: Diante da literatura apresentada sobre o tema, faz-se necessária a conscientização do cirurgião-dentista para a necessidade de promoção de saúde bucal diferenciada direcionada ao grupo de pacientes cardiopatas como uma medida preventiva adicional contra as complicações das doenças cardíacas coronarianas. Apesar de os estudos apresentarem a DP como fator independente para a ocorrência de eventos cardiovasculares, mais pesquisas são necessárias para verificar a existência de uma relação causal entre as doenças.

62 DOENÇA PERIODONTAL E DIABETES: REVISÃO SISTEMÁTICA A RESPEITO DESSA RELAÇÃO BIDIRECIONAL

ROMBALDI CA¹, DEVIDES SL¹

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru.

REVISÃO DE LITERATURA

INTRODUÇÃO: O diabetes configura um problema de saúde pública mundial e nacional, afetando cento e quarenta milhões de pessoas em todo o mundo, sendo cinco milhões no Brasil. A doença periodontal é um dos principais problemas de saúde bucal encontrados em indivíduos com diabetes mellitus. Há evidências crescentes de que as doenças periodontais podem afetar a saúde geral. Este estudo foi realizado para explorar as observações de que a terapia periodontal leva à melhora do controle glicêmico em pacientes diabéticos e de que o controle glicêmico está relacionado à melhora ou piora do quadro periodontal.

OBJETIVO: realizar uma revisão sistemática de literatura sobre a associação entre o Diabetes Mellitus e a Doença Periodontal com a finalidade de aprimorar os conhecimentos dos profissionais da saúde e garantir a integração entre os mesmos a fim de eleger o tratamento mais efetivo àqueles que possuem essas enfermidades.

MATERIAL E MÉTODO: O estudo foi realizado mediante análise na base de dados PubMed, Scielo, Sociedade Brasileira de Diabetes, Carranza e Lindhe, com descritores compatíveis com o assunto, a partir do ano 1993 a 2017 e os resultados foram analisados de forma descritiva.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO: Na grande maioria dos artigos acessados foram encontradas diversas relações entre a doença periodontal e a diabetes, corroborando a existência de uma relação bidirecional entre essas doenças, ficando, assim, evidente a importância do tratamento odontológico aos pacientes com descontrole glicêmico, bem como, a importância do controle glicêmico para garantir uma melhor saúde periodontal.

63 INTERAÇÃO ENTRE DOENÇA PERIODONTAL E ENFERMIDADES CARDIOVASCULARES

MAGALHAES NT¹, FIGUEIREDO CM¹

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru.

REVISÃO DE LITERATURA

OBJETIVOS: Sabe-se que as alterações da cavidade oral podem estar associadas a diversas doenças sistêmicas, assim como a doença periodontal que já foi bem descrita como um fator concomitante ao Diabetes, que podem estar ligadas às alterações periodontais. Atualmente, busca-se o conhecimento da ligação de outras doenças relacionadas, buscando atingir melhores resultados no tratamento destes distúrbios.

MATERIAIS E MÉTODOS: A fim de estabelecer melhor esses caminhos para propor os tratamentos mais adequados, propusemos este estudo, que visou reunir trabalhos científicos com a mesma teoria, e ressaltar seus resultados para uma visão mais ampla do panorama atual. Uma anamnese cautelosa é indispensável quando buscamos definir o diagnóstico e o prognóstico para o paciente.

RESULTADOS: Estatisticamente, pacientes com doença periodontal ativa tem altas probabilidades de também ter distúrbios cardiovasculares, como a hipertensão arterial dentre outras. Os caminhos para a ligação entre essas duas alterações ainda são pouco definidos. Muito especula-se que esses caminhos estejam ligados a altos índices séricos de proteína C reativa, ou que a ligação esteja em o descuido do paciente em relação a sua saúde no geral. Porém, não há como negar que doenças periodontais e cardiovasculares compartilhem evidências de risco comuns.

CONCLUSÃO: A inter-relação entre tais alterações pode ser considerada um fato, e o caminho entre esses dois grupos de doenças merece ser mais estudado, e assim ter uma definição mais específica.

64 RETALHO POSICIONADO LATERALMENTE MODIFICADO ASSOCIADO AO LASER DE BAIXA INTENSIDADE NO RECOBRIMENTO RADICULAR: RELATO DE CASO

SILVA GA¹, SBRANA MC¹, ESPER LA¹

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru.

RELATO CLÍNICO

OBJETIVOS: O propósito deste relato de caso é apresentar uma nova alternativa para o recobrimento radicular de recessão gengival classe I de Miller por meio de uma modificação de técnica cirúrgica associada à laserterapia de baixa intensidade, a fim de otimizar a técnica cirúrgica, minimizar as complicações no período pós-operatório e favorecer o prognóstico dos resultados obtidos no recobrimento radicular.

RELATO CLÍNICO: Foi relatado um caso clínico com diagnóstico de recessão gengival isolada classe I de Miller envolvendo queixa estética e sensibilidade dolorosa em acompanhamento pelo setor de Periodontia do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC/ USP). Neste trabalho demonstrou-se uma modificação do retalho posicionado lateralmente associada ao laser de baixa intensidade no período trans-operatório. A modificação da técnica cirúrgica demonstrada consiste em pedicular tecido gengival da própria área cirúrgica na porção oposta à área doadora do retalho posicionado lateralmente, que comumente é descartado ou apenas desepitelizado na técnica tradicional de deslize lateral para recobrimento radicular. O pedículo foi posicionado abaixo do retalho posicionado lateralmente e, em seguida, laser AsGaAl foi aplicado na potência de 100mW, comprimento de onda infravermelho (808nm) e fluência de 140J/cm² em 4 pontos ao redor da área cirúrgica e um ponto central. O paciente teve acompanhamento com 10, 30 e 90 dias pós-operatórios. Exame clínico, com parâmetros pré-estabelecidos, foi realizado e escalas visuais analógicas foram aplicadas em todas as etapas para obtenção e comparação fiel dos resultados.

CONCLUSÃO: Dentro das limitações deste relato de caso, foi possível concluir que a modificação do retalho posicionado lateralmente associada ao laser de baixa intensidade é capaz de promover recobrimento radicular parcial em recessão gengival isolada com baixa morbidade e resultados satisfatórios, principalmente em termos de estética, redução da sensibilidade dolorosa e ganho de mucosa ceratinizada.

65

USO DA MALHA DE TITÂNIO NA IMPLANTODONTIA: RELATO DE CASOBUBOLA JP¹, AMADO FM¹

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru.

RELATO CLÍNICO

OBJETIVOS: apresentar um relato de caso e mostrar as possíveis utilidades da malha de titânio na implantodontia, principalmente relacionada à regeneração óssea guiada.

RELATO CLÍNICO: a reabilitação oral do paciente portador de fissura labiopalatina compreende um tratamento muito complexo e extenso. Apinhamentos, giroversões, agenesias, localizações inadequadas, e erupção parcial na área da fissura são comuns, dificultando a higiene, o que pode levar à cárie, doença periodontal, e futura perda dentária. Neste caso, o paciente apresentava agenesia dentária que levou a grande deficiência de espessura do rebordo alveolar na área do dente 22, e para a reabilitação da área seria necessário realizar enxerto ósseo e posterior instalação de implante. A regeneração óssea foi realizada por meio do uso de malha de titânio associada à membrana reabsorvível, e enxerto com material alógeno.

CONCLUSÃO: Combinação de malha de titânio, membrana reabsorvível e osso de origem bovina resultaram em aumento horizontal do rebordo alveolar, permitindo a instalação de implante para posterior realização de uma restauração funcional e estética.

66 ANÁLISE LONGITUDINAL DE PRÓTESES DENTÁRIAS TIPO PROTOCOLO E OVERDENTURE SOBRE IMPLANTES EM PACIENTES COM FISSURA LABIOPALATINA

KOLB KL¹, CINTRA F¹, COBRE J², SOARES S¹²

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru. 2. Universidade Federal de São Carlos.

RELATO CLÍNICO

OBJETIVOS: O presente trabalho clínico, retrospectivo observacional tem como objetivo investigar o risco de falha das próteses implanto-retidas/suportadas do tipo protocolo e overdenture em maxila, nos pacientes com fissura labiopalatina ao longo de 25 anos.

MÉTODO: Foram avaliados prontuários de 100 pacientes (61 mulheres e 39 homens) com fissura de lábio e palato e maxila edêntula, portadores de próteses tipo protocolo e overdenture, e avaliou-se idade, gênero, tipo de fissura, tipo de prótese (se protocolo ou overdenture), quantidade de implantes, antagonistas dessas próteses, as falhas nas próteses e as falhas nos implantes. A análise estatística constituiu-se em ajustar um modelo para descrever o tempo de falhas nas próteses dos pacientes estudados no período especificado. O modelo de riscos proporcionais foi composto por uma parte semi-paramétrica, que não depende das covariáveis, chamada de função de risco de base, e parte paramétrica, que depende das covariáveis e é tratada de forma paramétrica. Outra variável incorporada neste modelo é a fragilidade, covariável que leva em conta o efeito não observado no estudo causado por diferentes motivos. Este descreve o risco individual agindo como um fator na função de risco. Para esta covariável foi assumido um modelo gama, isto é, a fragilidade é descrita pela distribuição gama. O nível de significância de 5% foi adotado para as variáveis avaliadas.

RESULTADOS: As covariáveis idade, gênero, tipo de fissura e tipo de prótese, não foram estatisticamente significativas. Após avaliações, o modelo final considerou: as falhas nas próteses quanto às substituições, as falhas nos implantes, os antagonistas das próteses avaliadas e a quantidade de implantes. Entre os pacientes em estudo, 60% não fizeram substituição de prótese por tempo de uso, entre eles, 21% apresentaram falhas; 30% pacientes fizeram uma substituição, sendo que 61% falharam; e os outros 10% pacientes fizeram duas ou três substituições, sendo que 85% apresentaram falha na prótese. O tempo médio de uso foi obtido, considerando os tempos até a próxima substituição. No caso da primeira prótese, antes da primeira substituição, o tempo médio de uso foi de 55,8 meses; a segunda prótese, depois da primeira substituição, o

tempo médio de uso foi de 48 meses; e as demais próteses apresentaram tempo médio de uso de 65,7 meses. Dos pacientes avaliados, 22% tiveram falha no implante e esses tiveram 88% mais risco de ter falha nas próteses em relação aos que não tiveram falha no implante. Quanto à relação com os dentes da mandíbula (antagonista) temos que 100% dos pacientes com antagonista em dente natural apresentou falha na prótese. Cada implante representa um risco.

CONCLUSÃO: Concluiu-se que não há diferença entre as duas próteses avaliadas quanto às falhas; conforme se aumenta o tempo de uso da prótese se diminui o risco de falha, a posição dos implantes é tão importante quanto o número dos implantes, o antagonista, quando dente natural apresenta risco de falha da prótese aumentado em 240%; 22% dos pacientes tiveram falha no implante; quanto mais implantes maior o risco de falhas.

67 AVALIAÇÃO LONGITUDINAL DE DOIS TIPOS DE IMPLANTES COM SUPERFÍCIE TRATADA EM ÁREA DE ENXERTO ÓSSEO EM PACIENTES COM FISSURA LABIOPALATINA

GARCIA BT¹, ROSSETTO MB¹, PUCCIARELLI MGR¹, SOARES S¹²

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru.

TRABALHO DE PESQUISA

OBJETIVOS: O propósito do presente estudo foi analisar longitudinalmente dois implantes com superfície tratada (Straumann SLActive, bone level e Neodent ACQUA). As variáveis avaliadas foram: estética, reabsorção óssea, índice de placa e índice gengival e estabelecer uma correlação entre os dois tipos de implantes instalados e as variáveis estudadas. O presente estudo é resultado de um estudo prévio no qual 20 pacientes com fissuras labiopalatinas e necessidade de reabilitação protética na área da fissura, foram tratados com implantes. Três pacientes perderam seus implantes ao longo do processo inicial de osseointegração, e um paciente não compareceu a nenhuma consulta de controle, restando somente 16 pacientes para o estudo. Os implantes após serem instalados, receberam carga oclusal com a confecção da coroa provisória com uma média de dois meses da cirurgia, enquanto, a média de tempo desde a instalação da prótese definitiva até o controle foi de 36 meses.

MÉTODO: O acompanhamento dos casos foi realizado através de radiografias periapicais, além de avaliação do índice de placa e índice gengival, tomadas fotográficas, para análise estética e do envolvimento da papila gengival interproximal, obtenção de modelos de gesso para arquivamento e comprovação dos casos. Os resultados foram submetidos a correlação de Spearman (reabsorção óssea/índice de placa e reabsorção óssea/formação de papila); aos testes de Mann-Whitney (fotos da cimentação e do controle; formação de papila), teste-t (perda óssea e tipo de implante) e Teste exato de Fisher (escolha das fotos). O nível de significância de 5% foi adotado para que as diferenças fossem consideradas estatisticamente significativas.

RESULTADOS: Os resultados não mostraram diferença estatisticamente significativa em nenhum dos parâmetros avaliados, inclusive nos implantes (ACQUA e SLActive). Onde conclui-se que mesmo havendo reabsorção óssea ao redor dos implantes (-1,10 e -0,89, ACQUA e SLActive, respectivamente, esta não se relaciona com a higiene bucal e nem com a formação da papila. Mas as fotos avaliadas por protesistas, periodontistas, cirurgiões e leigos mostraram que a formação da papila traz efeito estético favorável, porque dos 16 indivíduos que avaliaram as fotos (imediatamente após a cimentação e 36 meses depois), apenas um escolheu a foto da cimentação.

68 CRIAÇÃO DE UMA BASE DE DADOS DE MODELOS DIGITAIS DE INDIVÍDUOS SEM FISSURA PARA REABILITAÇÃO ORAL NA FISSURA PALATINA

LINO LFO¹, LOPES JFS¹, BONFANTE EA²

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru. 2. Faculdade de Odontologia de Bauru, USP, Bauru.

TRABALHO DE PESQUISA

OBJETIVO: Iniciar a criação de uma base de dados com modelos digitais de pacientes sem fissura, e com dentição sadia e oclusão adequada, por meio do escaneamento intra-oral do arco superior e inferior para futuramente auxiliar no planejamento de casos de pacientes com fissura, bem como investigar a influência do dimorfismo sexual nas medidas de perímetro do arco, distância intercanino e altura e largura dos dentes anteriores superiores.

MATERIAL E MÉTODOS: Foram recrutados 40 indivíduos sem fissura labiopalatina, divididos em 2 grupos: GM, composto por 20 indivíduos do gênero masculino, e GF, composto por 20 do gênero feminino, com função e estética dentro dos padrões de normalidade. Os indivíduos recrutados tiveram seus arcos superior e inferior escaneados, por meio do escâner intraoral Trios (3Shape Copenhagen, Dinamarca). Para uma comparação quantitativa e padronizada dos modelos digitais, estes tiveram a distância intercaninos, perímetro do arco, altura e largura dos dentes 13, 12, 11, 21, 22, 23 mensurados pelo software Orthoanalyzer (3shape). A análise estatística foi realizada por meio do Teste t, comparando as medidas entre os grupos. Foi adotado valor de significância (p) igual ou menor que 0,05.

RESULTADOS: Os modelos digitais foram obtidos e mensurados, e houve diferença estatística entre o grupo de homens e mulheres para todos os parâmetros avaliados ($p \leq 0,05$) exceto para a distância intercanino ($p = 1,468$).

CONCLUSÃO: A criação da base de dados foi iniciada e as mensurações dentárias de perímetro do arco altura e largura dos dentes anteriores superiores foram diferentes entre os gêneros, já para a distância intercaninos não houve essa diferença.

69 DIRETRIZES DE REABILITAÇÃO PROTÉTICA EM PACIENTES SUBMETIDOS À RADIOTERAPIA E QUIMIOTERAPIA

TOYOSHIMA GHL¹, OLIVEIRA TT¹, SANTOS PSS², SOARES S¹²

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru. 2. Faculdade de Odontologia de Bauru, USP, Bauru.

REVISÃO DE LITERATURA

OBJETIVO: É um desafio, identificar cirurgiões dentistas experientes e bem informados capazes de fornecer cuidados bucais adequados para pacientes com câncer de cabeça e pescoço e que foram submetidos à radioterapia e quimioterapia. Este artigo discute as diretrizes para reabilitação com prótese total, prótese parcial removível, prótese parcial fixa e implantes desses pacientes oncológicos.

MATERIAIS E MÉTODOS: A base de dados PubMed foi utilizada para a busca de artigos com os termos: "cancer" AND "removable denture" AND "fixed prosthodontics" AND "implants". A partir dos artigos coletados buscou-se estabelecer parâmetros para nortear essas diretrizes.

RESULTADOS: Não se deve criar expectativas intangíveis pois as condições adversas advindas do tratamento podem impossibilitar ou incapacitar a indicação de algumas modalidades de tratamento reabilitador protético. Os protesistas devem buscar minimizar o desconforto e oferecer qualidade de vida aos pacientes oncológicos, porém esses profissionais não se sentem aptos para tratar tais pacientes, pois se esquecem que o comportamento biológico, pós radioterapia e quimioterapia se apresenta alterado devido efeitos colaterais, como mucosite, xerostomia e osteoradionecrose. Questões importantes como, tipo de prótese a ser indicada, momento de atuação do profissional, tipo de radiação que o paciente recebe, área de radiação primária ou secundária são abordadas e baseadas na literatura oferece diretrizes para reabilitar os pacientes oncológicos.

CONCLUSÕES: Buscar tratamentos conservadores, com planejamento voltado a simplicidade deve ser o objetivo principal, pois toda intervenção pode trazer consequências negativas. Por isso o profissional deve se munir de toda informação possível e fazer parte de uma equipe multidisciplinar.

70 ESTÉTICA EM PACIENTE FISSURADA: RELATO DE CASO CLÍNICO UTILIZANDO FACETAS LAMINADAS DE PORCELANA

ROSSETTO MB¹, PINTO JHN¹, GARCIA BT¹, BRUNETTO JL¹, LOPES JFS¹

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru.

RELATO CLÍNICO

INTRODUÇÃO: A odontologia atualmente busca cada vez mais atuar de forma a devolver aos pacientes o bem-estar, realização pessoal, a autoestima, a inclusão social por meio da atuação na mudança estética dentária do paciente. Esta odontologia é exercida no Hospital de Anomalias Craniofaciais (HRAC), pois são pacientes com fissura labiopalatina que almejam e apresentam expectativas grandes na finalização do tratamento no hospital.

OBJETIVO: Por meio de uma ação multiprofissional na reabilitação oral se cumpre os requisitos principais que seriam a qualidade de vida dos pacientes, pela melhora da estética e alteração do sorriso em pacientes com fissura labiopalatina.

RELATO DE CASO: Com intuito de cumprir esta responsabilidade multiprofissional, na clínica de prótese dentária do HRAC foi avaliada uma paciente do gênero feminino de 36 anos, com fissura unilateral transforame à esquerda em tratamento no HRAC desde os 4 meses de idade (1981), iniciado pelas cirurgias primárias (queiloplastia e palatoplastia). Teve o primeiro contato com profissional odontólogo em 1983 na odontopediatria com 2 anos de idade. Com 4 anos teve início do tratamento ortodôntico no HRAC e teve suas manutenções realizadas em Fortaleza por conta da distância e dificuldade financeira. Paciente foi submetida a cirurgia ortognática para melhorar relação oclusal e mesmo assim foi realizado tratamento ortodôntico pós-cirurgia ortognática para melhorar a oclusão da mesma. A paciente não realizou o enxerto ósseo secundário, por este motivo, não foi possível uma movimentação ortodôntica para fechamento do diastema entre os dentes 21 e 23. Assim o planejamento para finalização do tratamento reabilitador da paciente foi com a confecção de facetas laminadas em porcelana nos dentes 21, 23 para fechamento do diastema e também para reanatomização do dente 23 transformando em incisivo lateral (22); uma vez que a paciente tem agenesia deste dente, por conta da fissura. No dente 24 foi realizada a reanatomização transformando em canino. Foi finalizado o tratamento reabilitador da paciente, no setor de prótese, visando à estética, função e melhora na qualidade de vida.

CONCLUSÃO: Foi possível concluir que o sucesso da reabilitação de um paciente com fissura está relacionado ao acompanhamento que o mesmo teve, desde os primeiros meses de vida.. Foi visto que é essencial um planejamento rico em embasamentos científicos. Desta forma, as facetas laminadas em porcelana desenvolvem um papel muito importante dentro da reabilitação, tendo uma ótima indicação quando se quer uma lapidação final do tratamento. Em relação a estética do sorriso é notório que há melhora no quadro psicossocial do paciente.

71 ETAPAS CLÍNICAS DA REABILITAÇÃO ORAL NO PACIENTE COM FISSURA LABIOPALATINA

CANO IP¹, BAPTISTA NB¹, LOPES MMW¹

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

INTRODUÇÃO: Desde o nascimento, o paciente com fissura labiopalatina passa por diversos procedimentos que visam a reabilitação de suas anomalias congênitas, sejam elas mínimas ou complexas. Anomalias, agenesias dentárias e discrepâncias maxilo-mandibulares podem estar associadas à fissura, envolvendo a reabilitação oral com diversos tipos de próteses nesses casos.

OBJETIVOS: Elucidar protocolos de atendimento do serviço de Prótese Dentária do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC) através de casos da rotina clínica local. Simultaneamente, descrever as bases científicas para tais abordagens com as vantagens e desvantagens inerentes destas condutas, permitindo a compreensão das possibilidades de tratamento.

MATERIAL E MÉTODOS: Após revisão de literatura e comparação com a conduta clínica, foram elaborados folhetos explicativos ao leigo e ao clínico geral sobre as etapas de confecção de prótese dentária, com registro fotográfico intra-oral dos pacientes do HRAC.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: A comparação permitiu notar que a maioria dos tratamentos de reabilitação com prótese dentária do paciente com fissura são semelhantes àqueles sem fissura, assim como os materiais usados. A divisão das etapas nos folhetos tornou mais didática, clara e acessível a explicação do tratamento proposto ao paciente, assim como as características individuais de cada caso.

CONCLUSÃO: Salvos cuidados pontuais, as etapas das próteses dentárias para pacientes com ou sem fissura podem ser as mesmas; além disso, foram obtidos panfletos didáticos e informativos, os quais direcionam o paciente e seu dentista local à compreensão do tratamento com linguagem não científica.

72 IMPLANTES INSTALADOS EM MAXILA FISSURA É VIÁVEL? REVISÃO SISTEMÁTICA COM META-ANÁLISE

OSHIRO TY¹, MAGALHÃES KMF², MINATEL L¹, NOGUEIRA PINTO JH¹, LOPES JFS¹, AZEVEDO RMG¹, SANTIAGO JÚNIOR JF²

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru. 2. Universidade Sagrado Coração, USC, Bauru.

REVISÃO DE LITERATURA

INTRODUÇÃO: Dentre as anomalias que acometem a face, a fissura labiopalatina é a anomalia congênita orofacial mais frequente, com prevalência mundial de 9,92 por 10.000 nascidos vivos. Entre elas existem diferenças de amplitude e, as que acometem o rebordo alveolar, apresentam maior dificuldade, quando se considera a reabilitação do arco dental. A utilização de implantes osseointegráveis dentários representa uma opção importante para a reabilitação oral deste grupo de pacientes. As reabilitações orais envolvendo a utilização de implantes osseointegráveis apresentam elevada taxa de sobrevivência. Existem dúvidas se pacientes com fissuras labiopalatinas operados apresentam maior taxa de falhas de implantes ou reabilitações orais, quando comparado a pacientes sem fissuras.

OBJETIVO: O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão sistemática a fim de se obter o número de perda e sobrevivência de implantes e perda óssea marginal relacionadas às reabilitações orais.

MATERIAL E MÉTODOS: Foram utilizadas as bases de dados Dentistry and Oral Science Source, Embase, PubMed, Scopus, Web of Science, utilizando os descritores: "(cleft lip OR cleft palate) AND (dental implants OR dental implantation)". Foi utilizado o software Sigma Plot 12.0 para as análises quantitativas, assim como o programa Microsoft Excel. O nível de significância considerado foi de $p < 0.05$.

RESULTADOS: Foram analisados 10 estudos, com período médio de acompanhamento de 4,8 anos, em que 181 implantes foram instalados em pacientes com maxilas fissuradas e deste total 17 falharam (9,39%). Em dois estudos, a média de perda óssea foi de 0,25 mm em um ano de acompanhamento. O teste Chi-quadrado foi de 0.343, $df = 1$ ($p = 0,558$). Na comparação de indivíduos com falhas de implantes em maxilas não fissuradas com indivíduos com maxila fissurada, não houve diferença significativa ao realizar o teste Z ($Z = 0,550$; $p = 0,582$).

CONCLUSÃO: Há evidência suficiente, com base nos resultados apresentados, que a reabilitação com implantes osseointegráveis em maxilas fissuradas é uma técnica previsível. Todavia, mais estudos clínicos controlados devem ser realizados a fim de se estabelecer um protocolo para atendimento clínico.

73 POSSIBILIDADE DE REABILITAÇÃO ORAL COM PRÓTESE TIPO OVERLAY EM PACIENTE COM SÍNDROME EEC: RELATO DE CASO CLÍNICO

MINATEL L¹, PINTO JHN¹, TAVANO RD¹, AZEVEDO RMG¹, LOPES MMW¹, LOPES JFS¹

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru.

RELATO CLÍNICO

OBJETIVO: A síndrome EEC (ectrodactyly ectodermal dysplasia cleft) definida como uma doença congênita hereditária e caracterizada por displasia dos tecidos ectodérmicos, ectrodactilia e fissura labiopalatina manifesta nos indivíduos alterações nas glândulas sudoríparas levando a pele fina e seca, escassez de pêlos, redução em número e malformações de dentes e prejudicado desenvolvimento do terço médio da face principalmente devido à presença da fissura labiopalatina. O objetivo do trabalho foi relatar o caso clínico de uma reabilitação oral com prótese parcial removível do tipo overlay de um paciente do sexo feminino e menor de idade com Síndrome ECC associada à Fissura Transforame Bilateral.

RELATO CLÍNICO: A paciente apresentava deficiência estética e prejudicada função mastigatória devido a múltiplas ausências dentárias e atresia maxilar pela presença da fissura o que causava grande discrepância maxilo-mandibular. Após exames intra e extra oral, exames complementares como radiografias e o estudo do caso com modelos montados em articulador semi-ajustável (ASA) foi possível estabelecer o plano de tratamento o qual incluía extrações de dentes decíduos e a confecção de coroas totais fresadas unidas por barras para apoio de uma prótese parcial removível superior de recobrimento com sistema de retenção barra-clip que foi realizado em ambiente ambulatorial do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais no setor de prótese dentária.

CONCLUSÃO: Embora o quadro clínico oferecesse dificuldades particulares foi possível realizar um planejamento minucioso e individual alcançando sucesso ao término do tratamento com a recuperação da estética, melhoria da função mastigatória e fonética garantindo assim a qualidade de vida e aumento da auto estima da paciente.

74 PROTOCOLO DE REABILITAÇÃO ORAL COM PRÓTESES REMOVÍVEIS EM PACIENTES QUE UTILIZAM MEDICAMENTOS ASSOCIADOS À OSTEONECROSE DOS MAXILARES

OLIVEIRA TT¹, TOYOSHIMA GHL¹, SANTOS PSS², SOARES S¹²

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru. 2. Faculdade de Odontologia de Bauru, USP, Bauru.

REVISÃO DE LITERATURA

INTRODUÇÃO: Os medicamentos associados a osteonecrose são utilizados na terapêutica clínica de metástases ósseas, osteoporose, Doença de Paget, osteogênese imperfeita, entre outros; sendo assim esses fármacos têm sido cada vez mais indicados. São medicamentos antirreabsortivos e antiangiogênicos, que podem ter como complicação a ocorrência de osteonecrose dos maxilares, que apesar de baixa incidência, quando ocorrem comprometem a função e qualidade de vida dos pacientes. A osteonecrose associada a medicamentos (OMAM/MRONJ) iniciados por trauma devido ao uso de prótese dentária, tem sido relatada, porém ainda há necessidade de definir diretrizes para confecção e manutenção dessas próteses em pacientes que fazem uso desses medicamentos, sejam elas removíveis, totais ou parciais.

OBJETIVO: O presente trabalho tem como objetivo avaliar as particularidades e cuidados necessários na reabilitação protética em pacientes que fazem uso de medicamentos associados a osteonecrose dos maxilares (ONM), e assim nortear os cirurgiões dentistas, através de diretrizes para o tratamento reabilitador com próteses totais e parciais removíveis.

MATERIAL E MÉTODOS: Para busca bibliográfica foi utilizada a base de dados PubMed, com os termos: “bisphosphonates” AND “removable denture” AND “antiresorptive therapies” AND “MRONJ” AND “antiangiogenic therapies”.

RESULTADOS: Os artigos foram selecionados através de uma leitura seletiva, e a partir da evidência científica buscou-se o estabelecimento de parâmetros para orientar as recomendações acerca da reabilitação protética desses pacientes.

CONCLUSÕES: Os pacientes que fazem uso de medicamentos antireabsortivos e antiangiogênicos e necessitam receber próteses removíveis totais ou parciais, devem ser avaliados previamente quanto a indicação do medicamento, ou seja, a doença que o paciente apresenta e a possibilidade de associação medicamentosa, além disso a via de administração, se oral ou intravenosa, a potência do medicamento, dose cumulativa, tempo de uso e fatores locais, como trauma, os quais aumentam o risco para a ONM. A partir desse mapeamento medidas são tomadas para indicar as próteses removíveis, se

totais ou parciais. O profissional deve ter em mente que não poderá ser iatrogênico, já que qualquer trauma poderá desencadear a ONM. A reabilitação deverá ser personalizada para cada história clínica, levando em consideração a necessidade do paciente e os fatores de risco para essa complicação. As bases resilientes devem ser consideradas como alternativa terapêutica, a depender de fatores inerentes ao medicamento e ao paciente. Independente da modalidade protética indicada, o protesista deve estar atento aos cuidados de manutenção e controle, que devem ser sistemáticos.

75 REABILITAÇÃO ORAL COM MÚLTIPLOS IMPLANTES EM PACIENTE COM DISPLASIA ECTODÉRMICA, ECTRODACTILIA E FISSURA LABIOPALATINA

BAPTISTA NB¹, CANO IP¹, MONTEIRO-AMADO F¹

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru.

RELATO CLÍNICO

OBJETIVOS: O objetivo deste trabalho foi descrever a reabilitação de um paciente com Displasia Ectodérmica, Ectrodactilia e fissura labiopalatina bilateral (EEC), realizada no Hospital de Anomalias Craniofaciais - HRAC, por uma equipe multiprofissional, demonstrando sinergismo entre as áreas para viabilizar o tratamento com instalação de implantes e overdentures, demonstrando resultados satisfatórios no tratamento de pacientes síndrômicos.

MÉTODOS E RESULTADOS: Foi relatado no presente trabalho, o tratamento reabilitador realizado em um paciente adulto com a síndrome EEC, demonstrando interação multidisciplinar nas áreas de prótese, implante, cirurgia ortognática e ortodontia no tratamento realizado, em conjunto foi relatado as características apresentadas pelo seu filho, também portador da síndrome, que possui alta prevalência genética. Foram utilizados os prontuários dos dois pacientes, assim como fotografias e exames de imagem.

CONCLUSÃO: O caso apresentado evidencia como a complexidade do tratamento pode ser reduzida com a interação interdisciplinar, melhorando o prognóstico para o paciente, estabelecendo melhorias estéticas, mastigatórias e sociais. A prótese tipo overdenture foi eficiente em devolver suporte labial, conforto mastigatório e estético. A EEC apresentou seu caráter genético muito prevalente, demonstrando a importância de um aconselhamento genético para minimizar as características apresentadas e seu acometimento nos descendentes dos pacientes afetados.

76 RECUPERAÇÃO DA DIMENSÃO VERTICAL DE OCLUSÃO: SUA IMPORTÂNCIA NA REABILITAÇÃO ORAL DOS PACIENTES COM FISSURAS LABIOPALATINAS

RIBAS LFF¹, AZEVEDO RMG¹, BRUNETTO JL¹, OLIVEIRA TT¹, LOPES JFS¹

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru.

RELATO CLÍNICO

As fissuras labiopalatinas (FLP) são malformações congênitas que afetam 1 a cada 500 a 1000 nascidos em todo mundo. Ela ocorre pela não união dos processos faciais, podendo ser mais simples como as fissuras pré-forame incisivo, e mais complexas como as fissuras pós-forame bilaterais completas. Em 30% dos casos de FLP há envolvimento de algum tipo de síndrome. Destas, há mais de 500 tipos que podem estar associadas à fissura. Algumas delas são a síndrome de Van Der Woude (VDW) e a de Pterígio Poplíteo (SPP). Ambas as síndromes são autossômicas dominantes e ocorrem pela mutação do mesmo gene, o IRNF6. Além de apresentarem fenótipo comum (fissura de lábio/palato ou palato e fístula no lábio inferior), há algumas características que as diferem. Na SPP há uma formação de dobras de pele que vão do calcanhar ao poplíteo, além de alterações geniturinárias, anquilobléfaro, deformidades nos dedos dos pés e das mãos, como sindactilia, hipoplasia de dedos e braquidactilia. Nos pacientes portadores da FLP há uma deficiência de crescimento da maxila. Isso se dá em partes pelas cirurgias reparadoras feitas logo nos primeiros meses de vida, formando um tecido cicatricial que oferece uma pressão contra a maxila, levando a grande maioria a apresentar um padrão maxilomandibular de classe III e em muitos casos diminuição da dimensão vertical de oclusão (DVO). A diminuição da DVO provoca diversos prejuízos ao paciente, como: queilite angular, acentuamento das linhas de expressão do terço inferior da face e distúrbios temporomandibulares. Sendo assim, o objetivo deste trabalho, é apresentar um relato de caso clínico de uma paciente portadora de FLP e da SPP, que apresenta perda da dimensão vertical e será reabilitada através de tratamento protético com coroas do tipo overlays e prótese parcial fixa.

77 REVISÃO SISTEMÁTICA COM METANÁLISE DE REABILITAÇÕES ORAIS EM PORTADORES DA DISPLASIA ECTODÉRMICA

BRUNETTO JL¹, PINTO JHN¹, SANTIAGO JUNIOR JF², LOPES JFS¹

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru. 2. Universidade do Sagrado Coração, USC, Bauru.

REVISÃO DE LITERATURA

OBJETIVO: Elaborar um protocolo clínico por meio de um estudo detalhado das reabilitações orais já descritas na literatura para estes pacientes e realizar uma revisão sistemática com meta-análise sobre reabilitação oral em indivíduos com displasia ectodérmica.

METODOLOGIA: Pesquisar nas bases de dados (Medline/PubMed; Cochrane Library; SciELO; Web of Science; Science Direct; LILACS; Scopus; Dentistry & Oral Sciences Source; IBECs e BBO) com os descritores: "Displasia ectodérmica", "Prótese dentária" e "Implantes dentários" e com o objetivo de selecionar estudos pertinentes ao tema. O software Reviewer Manager 5.3 e Comprehensive - Meta - analysis foram utilizados para as análises quantitativas. O nível de significância considerado foi de $p < 0.05$. A amostra de artigos foi avaliada de acordo com escalas de vieses elaboradas com base na Cochrane.

RESULTADOS: Em 16 estudos incluídos na metanálise, foi possível analisar o número de complicações em prótese e em 14 sobre complicações em implantes, para um total de pacientes reabilitados, não havendo uma significativa heterogeneidade dos estudos.

CONCLUSÃO: O nível de complicações e falhas identificados para as reabilitações orais foram considerados dentro do aceitável. Há necessidade de que um adequado planejamento oral seja executado para que haja sucesso nas reabilitações orais.

78 A EQUIPE CRANIOFACIAL E A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SÍNDROMES E ANOMALIAS CRANIOFACIAIS

VIEIRA AR¹, APOLONIO ALM¹, RIBAS-PRADO MC¹, TABAQUIM MLM¹²

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru. 2. Faculdade de Odontologia de Bauru, USP, Bauru.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

OBJETIVOS: Este trabalho teve como objetivo relatar as experiências vivenciadas pelo Psicólogo, Residente do Programa de Síndromes e Anomalias Craniofaciais e participante de uma equipe multiprofissional especializada em cirurgias craniofaciais de alta complexidade. A Residência Multiprofissional é uma pós-graduação lato sensu que tem como princípio o ensino em serviço e a capacitação de profissionais para o trabalho multiprofissional em saúde, e desta forma, busca promover uma assistência humanizada e integral aos pacientes atendidos. A Residência em Síndromes e Anomalias Craniofaciais foi criada em 2010 e conta com profissionais da área de Enfermagem, Fonoaudiologia, Odontologia, Psicologia e Serviço Social.

RELATO CLÍNICO/EXPERIÊNCIA: Os residentes em Psicologia atuam de diversas formas no atendimento ao paciente com fissura labiopalatina e/ou anomalias craniofaciais e sua família, desde a chegada ao hospital, em todo o processo pré-operatório, suportes na realização de exames, durante as internações, até nos retornos ambulatoriais para acompanhamento do caso, os quais ocorrem periodicamente. Um dos cenários de atuação do residente de Psicologia é junto à Equipe Craniofacial, composta por outros profissionais das áreas de Cirurgia Plástica Craniofacial, Neurocirurgia, Fonoaudiologia, Serviço Social e Ortodontia. Essa equipe caracteriza-se pelo atendimento a pacientes síndrômicos ou não, com anomalias craniofaciais e/ou fissuras raras da face e realização de cirurgias de alta complexidade, tais como a distração de mandíbula, osteotomia craniofacial complexa, avanço do terço médio da face, entre outras, além de oferecer acompanhamento multiprofissional para os pacientes durante todo o seu processo de reabilitação. Nessa equipe, o psicólogo realiza diversas ações, tais como o preparo psicológico pré-cirúrgico do paciente e sua família, momento esse em que o profissional avalia a compreensão dos mesmos a respeito dos procedimentos e dos recursos internos de enfrentamento emocional para lidar com o período pós-operatório, muitas vezes considerado complexo. O psicólogo também realiza a mediação entre a equipe, o paciente e sua família, garantindo o máximo de compreensão e colaboração, de ambas as partes, durante todo o tratamento. As mensurações do desenvolvimento global e dos aspectos cognitivos também são realizadas, quando necessárias, para complementar o

cuidado sobre as condições favoráveis elegidas no preparo psicológico pré-cirúrgico. A avaliação psicológica dos pacientes em situações de pré e pós-cirurgias são adotadas como parte dos procedimentos de controle de qualidade ao atendimento do usuário. O Psicólogo, como membro da equipe craniofacial também oferece um espaço para reflexão, manejo de sentimentos, expectativas, medos e fantasias ligadas a todo o processo de reabilitação, além de proporcionar para a equipe um olhar ampliado a respeito dos aspectos psicossociais do paciente e de sua família, o que contribui para uma compreensão global do caso.

CONCLUSÃO: Para os residentes da área de Psicologia, a atuação na Equipe Craniofacial oferece um embasamento para lidar com essa população e suas especificidades, proporcionando que o psicólogo seja capacitado a desenvolver um olhar diferenciado e integral, além de contribuir para que toda a equipe tenha uma visão ampliada a respeito do paciente, sua família e suas particularidades, possibilitando, assim, o atendimento humanizado, já que o paciente é considerado em sua totalidade.

79 ADULTOS EM USO DE IMPLANTE COCLEAR: UMA CARACTERIZAÇÃO POR MEIO DO ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO

GUEDES EG¹, RIBAS-PRADO MC¹, YAMADA MO¹, MORET ALM²

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru. 2. Faculdade de Odontologia de Bauru, USP, Bauru.

TRABALHO DE PESQUISA

OBJETIVO: Descrever os contextos educacional, profissional, familiar e afetivo, e o impacto da deficiência auditiva (DA) e do implante coclear (IC) em adultos usuários de IC, assim como as principais demandas evidenciadas no acompanhamento psicológico realizado no Programa de Implante Coclear do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC-USP – Bauru).

MÉTODO: Consiste em uma pesquisa descritiva de fonte secundária de dados, os registros clínicos do acompanhamento psicológico do setor de psicologia. Foram analisados 47 registros clínicos de sujeitos adultos pela técnica de análise de conteúdo de Laurence Bardin elencando categorias e subcategorias.

RESULTADOS: A análise dos registros apontou para as implicações do uso do IC em todos os contextos de vida estudados, sendo positivas ao facilitar a comunicação, compreensão e interação nos ambientes e gerar sentimentos de bem estar e qualidade de vida e negativas ao apontarem o convívio com as limitações do dispositivo, devido à quebra ou falha de peças e custos elevados de manutenção.

CONCLUSÃO: Confirma-se a escolha pelo IC como alternativa de habilitação/reabilitação para a pessoa com DA, pois diversos contextos de vida são impactados pelo seu uso de maneira positiva, porém implica também em conviver com as limitações do dispositivo, confrontando o sujeito que faz uso do IC com a realidade, ter DA e ouvir por meio de um dispositivo eletrônico.

80 IDOSOS COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA: DUPLA VULNERABILIDADE DIANTE DA VIOLÊNCIA?

MARINHOS LS¹, MACHADO MAMP²

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru. 2. Faculdade de Odontologia de Bauru, USP, Bauru.

TRABALHO DE PESQUISA

OBJETIVO: Caracterizar, nas dimensões individual e psicossocial, a dupla vulnerabilidade da pessoa idosa com deficiência auditiva submetida à violência.

MÉTODO: Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e documental que utilizou produções científicas disponibilizadas na internet e notícias divulgadas pela mídia de forma escrita desde 1994 a maio de 2017, em páginas do Brasil. Esse período oportunizou a análise de dados recentes e antigos, a partir da época de formulação e divulgação da Política Nacional do Idoso no Brasil, até os dias atuais. O levantamento das reportagens foi feito através do serviço Google Search, da empresa Google, na aba Notícias, com os termos: violência / idoso / deficiência auditiva. Para o levantamento das produções científicas foram utilizadas duas bases de dados: BVS e CAPES, através das dezoito combinações obtidas da relação de três conjuntos de descritores (Conjunto 1: Idoso / Maus tratos ao idoso / Serviços de saúde ao idoso; Conjunto 2: Perda auditiva / Presbiacusia; Conjunto 3: Violência doméstica / Violência / Exposição à violência). Optou-se por estabelecer a relação entre os artigos científicos e as reportagens para observar como a temática tem se mostrado em nossa sociedade, por meio da visibilidade da mídia a essas questões. Além disso, verificar se as notícias faziam relação entre o envelhecimento e as enfermidades que acometem essa faixa etária e até que ponto o perfil social salientados em ambas as fontes de informação chegavam a conclusões semelhantes.

RESULTADOS: A busca na BVS não retornou resultados, enquanto na CAPES foram encontrados 14 artigos, dos quais 7 eram repetidos. Ao que se refere às notícias, a busca localizou 182 resultados, sendo que apenas 10 correspondiam de algum modo ao tema proposto. Os artigos científicos e notícias encontradas na mídia divergem entre si no perfil das vítimas e agressores no caso da violência praticada contra idosos, explicado em função da diferença da natureza dos atos de violência encontrados. Ambas as fontes de informação referem que a dificuldade auditiva potencializa a vulnerabilidade do idoso.

CONCLUSÃO: Frente a esta vulnerabilidade algumas atitudes do profissional que realiza o atendimento ao idoso podem favorecer a confiança deste em relação a possíveis tipos de violência que o mesmo esteja sofrendo. Existem políticas e programas que norteiam o atendimento tanto da pessoa idosa, quanto da pessoa com deficiência, que devem servir como parâmetros dos serviços e indicadores para os profissionais e instituições em geral, nas diversas áreas, sejam da saúde, do jornalismo, educacionais, ou outras. Destaca-se a urgência de estudos que envolvem essa dupla vulnerabilidade uma vez que tem crescido o número de idosos no país e no mundo e, por consequência os índices de presbiacusia, para que sejam promovidas políticas que protegem essa faixa etária, principalmente quanto às formas e tipos de violência.

81 RELATO DE EXPERIÊNCIA EM PSICOLOGIA HOSPITALAR INSERIDO NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE, SÍNDROMES E ANOMALIAS CRANIOFACIAIS

APOLONIO ALM¹, TABAQUIM MLM¹²

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru. 2. Faculdade de Odontologia de Bauru, USP, Bauru.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

OBJETIVOS: As Residências em Área Profissional da Saúde, são modalidades de ensino de pós-graduação lato sensu destinadas às profissões da saúde, sob a forma de curso de especialização caracterizado por ensino em serviço. O Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC-USP) oferece esta modalidade de ensino desde 2010, nas áreas da Psicologia, Enfermagem, Fonoaudiologia, Serviço Social e Odontologia, e propõe uma visão humanista, reflexiva e crítica, qualificada para o exercício profissional, com rigor científico e pautado em princípios éticos, visando a atuação integrada e multiprofissional. A atuação do residente de Psicologia nesse contexto hospitalar visa o acolhimento, promoção de comportamentos de enfrentamento dos pacientes e familiares durante o tratamento e a reintegração psicossocial. Para tanto, promove intervenções direcionadas à relação médico/paciente, paciente/família, paciente/paciente e do paciente em relação à malformação e ao tratamento e às repercussões emocionais emergentes. O objetivo deste estudo foi descrever as atividades desenvolvidas na área da Psicologia durante o primeiro ano do Programa de Residência Multiprofissional em Síndromes e Anomalias Craniofaciais.

RELATO CLÍNICO/EXPERIÊNCIA: O programa contemplou atividades relacionadas ao treinamento de habilidades profissionais com a população de crianças, adolescentes e suas famílias que vivenciavam tratamentos crônicos no sistema hospitalar. Com frequência, a vinda ao hospital provoca grande desorganização na rotina pessoal e escolar/profissional, tendo em vista que a pessoa sai do seu lar e muda seus hábitos, o que pode trazer desajustes emocionais e comportamentais, principalmente em rotinas cirúrgicas. Assim, é essencial que o psicólogo entenda os limites de sua atuação para não se tornar mais um dos elementos invasivos provenientes da hospitalização. O atendimento psicológico teve como base a escuta terapêutica que visou proporcionar um ambiente acolhedor propício para a expressão de sentimentos. Além dos atendimentos direcionados ao preparo para cirurgias e procedimentos invasivos, constatou-se a fundamental necessidade do acompanhamento aos usuários nos retornos ambulatoriais, nos quais foram abordadas questões psicossociais e afetivas relacionadas à vida do paciente fora do hospital, com repercussões no tratamento e na sua evolução. Assim,

as atividades na primeira etapa da Residência Multiprofissional, compreendida em 12 meses, constou de ações metodológicas para a realização da Entrevista Inicial, Preparo Psicológico Pré-cirúrgico, Preparo Psicológico para o Exame de Nasofaringoscopia, Entrevista de Anamnese, Retorno Ambulatorial e Interconsulta.

CONCLUSÃO: A experiência do trabalho da Psicologia vivenciado no contexto hospitalar, possibilitou a mediação da família com a equipe de saúde por meio de informações realistas e orientações sobre manejo de sentimentos e comportamentos para ambos, tornando o paciente ativo na sua reabilitação. Favoreceu ainda o aprendizado da atuação em equipe multidisciplinar, da clareza das atribuições da área, nesse contexto, considerando o paciente em sua integralidade, contribuindo assim para o avanço efetivo no tratamento. Espera-se que, por meio da descrição dos procedimentos e técnicas das intervenções realizadas num hospital brasileiro, de referência nacional e internacional em reabilitação de anomalias craniofaciais, o presente relato contribua para práticas assistenciais eficientes em Psicologia Hospitalar.

82 ALTERAÇÕES DE CÉLULAS AÉREAS ETMOIDAIIS POSTERIORES EM INDIVÍDUOS COM FISSURA LABIOPALATINA

PINHEIRO MC¹, BERROCAL C¹, CARVALHO IMM¹

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru.

TRABALHO DE PESQUISA

OBJETIVOS: Conhecer a prevalência da destas células em indivíduos com FLP observadas em tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC).

MÉTODOS E RESULTADOS: Foram avaliadas 192 TCFC de pacientes com fissura Labiopalatina para comparar a incidência das CO entre os tipos de fissuras. Foram utilizados os testes Qui-quadrado e o teste de Fischer para relação das variáveis: sexo, idade, lado, tipo de fissura e a prevalência das células de Onodi. Um valor de $p \leq 0,05$ para rejeição da hipótese nula foi adotado. Os resultados mostraram que há uma maior incidência das CO no sexo masculino e um maior acometimento no lado direito do seio etmoidal. Os pacientes com fissura transforame incisivo foram os que mais apresentaram essa variação e, foi também observada a presença de espessamento da mucosa no seio esfenoidal em alguns indivíduos.

CONCLUSÃO: Tendo em vista que a prevalência de achados incidentais na TCFC de pacientes com FLP é três vezes maior, deve-se conhecer as características anatômicas de estruturas associadas à célula de Onodi com intuito de guiar o cirurgião a identificá-la, evitando possíveis complicações associadas a essa variante anatômica.

83 ALTERAÇÕES DE VÉRTEBRAS CERVICAIS EM INDIVÍDUOS COM FISSURA LABIOPALATINA DETECTADAS EM TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FEIXE CÔNICO

BERROCAL C¹, PINHEIRO MC¹, CAPELOZZA ALA², CARVALHO IMM¹

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru. 2. Faculdade de Odontologia de Bauru, USP, Bauru.

TRABALHO DE PESQUISA

INTRODUÇÃO: Os mecanismos embrionários envolvidos na formação do palato e da boca tem também um efeito sobre o desenvolvimento das vértebras cervicais. Sendo assim, as anomalias congênitas da coluna vertebral podem ser um dos possíveis mecanismos de desenvolvimento de fissuras de lábio e/ou palato (FLP). Apesar de que algumas anomalias de vértebras cervicais estão presentes mais frequentemente em indivíduos com FLP, tais achados nunca foram analisados por meio da TCFC.

OBJETIVOS: Determinar a prevalência das anomalias de vértebras cervicais superiores em indivíduos com FLP observadas em tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) e em telerradiografias (TL) em norma lateral e comparar a prevalência destas anomalias entre os tipos de fissura, sexo e segundo o tipo de exame de imagem utilizado.

MÉTODOS E RESULTADOS: Foi feito um cálculo amostral e foram avaliadas 138 TCFC e TL dos mesmos pacientes. O presente estudo confirma a alta prevalência de anomalias nas vértebras cervicais em indivíduos com fissuras labiopalatinas, de 19,6% em TCFC e de 37,7% em TL. Não houve diferença estatisticamente significativa na incidência das anomalias cervicais (AVC) quanto ao tipo de fissura, nem em relação ao gênero, ou idade do indivíduo. Foi constatado que a TL pode ser utilizada no diagnóstico de AVC, porém apresenta uma elevada taxa de falsos positivos (0,35) e de falsos negativos (0,51).

CONCLUSÕES: Embora os achados concordem com os da literatura, e que é provável que as anomalias nas vértebras cervicais pareçam estar relacionadas com a etiologia da fissura labiopalatina, são necessários mais estudos prospectivos na área.

84 APARELHO DE RADIOGRAFIA INTRABUCAL PORTÁTIL: CONSIDERAÇÕES E REVISÃO DE LITERATURA

BUENO I¹, PAGIN BSC¹, PAGIN O¹

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru.

REVISÃO DE LITERATURA

A radiologia odontológica vem passando por uma grande revolução nos últimos anos com o desenvolvimento tecnológico e aperfeiçoamento dos equipamentos. No presente trabalho apresentamos uma revisão de literatura sobre o uso de aparelhos de raios X odontológicos portáteis e a sua prática clínica. Para tal, inicialmente foi feita uma explicação sobre o início do uso das radiografias digitais, diminuição do tempo de exposição e avanços no desenvolvimento de novos aparelhos radiográficos odontológicos. Em seguida foram abordadas as normas vigentes sobre radioproteção e conceitos de radiobiologia. As informações obtidas mostram as vantagens e desvantagens do uso de aparelhos radiográficos odontológicos portáteis na prática diária de uma clínica odontológica e qual a real necessidade de utilizá-lo baseando-se sempre nas normas vigentes.

85 AVALIAÇÃO DA PRESENÇA DE CÉLULAS DE HALLER EM EXAMES DE TCFC DE INDIVÍDUOS COM FISSURA LABIOPALATINA

ALMEIDA MVLF¹, PAGIN O¹, PAGIN BSC¹

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru.

TRABALHO DE PESQUISA

OBJETIVOS: As células de Haller constituem uma variação anatômica no seio etmoidal e devido a sua localização podem restringir o acesso aos seios maxilares ou aos seios etmoidais anteriores. Sendo assim, sua presença adquire importância à medida em que podem estar associadas com algumas patologias dos seios paranasais, seja como fator etiológico ou exacerbando tais condições. Além disso, podem constituir obstáculo ou fator de risco em procedimentos cirúrgicos da região nasossinusal, tornando importante o conhecimento de sua presença durante o planejamento destes procedimentos. Os indivíduos com fissuras labiopalatinas frequentemente são acometidos por patologias na região dos seios paranasais, devido às variações anatômicas inerentes à fissura. O objetivo desse estudo foi avaliar a presença das células de Haller em exames de TCFC de indivíduos com fissuras labiopalatinas.

MÉTODOS E RESULTADOS: Neste trabalho foi avaliada a presença das células de Haller, e o seu tamanho, como achado incidental, em 100 exames de TCFC previamente realizados para outras finalidades em pacientes com fissura do tipo transforame incisivo unilateral sem síndromes associadas, atendidos no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais. Os dados obtidos foram referentes à presença e tamanho da célula bem como sua correlação com o lado da fissura, gênero e idade do paciente. Os achados foram submetidos à análise estatística.

CONCLUSÃO: Conclui-se que a ocorrência das células de Haller é significativamente maior ($p < 0,05$) no lado não fissurado, além disso, a presença da fissura não exerce influência no tamanho e no número de células observadas e não há diferença entre os gêneros apesar da discreta predileção pelo sexo masculino.

86 REABSORÇÕES DENTÁRIAS EXTERNAS EM INDIVÍDUOS COM FISSURA LABIOPALATINA: SÉRIE DE CASOS

SILVA FC¹, PIRES CAC¹, PAGIN O¹

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru.

RELATO CLÍNICO

OBJETIVOS: O objetivo deste trabalho foi identificar os diferentes tipos de reabsorções dentárias externas em radiografias periapicais, no ambiente do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – Universidade de São Paulo (HRAC-USP), de pacientes portadores de fissura labiopalatina e relatar os diferentes tipos encontrados na Seção de Diagnóstico Bucal do HRAC-USP.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Neste estudo, realizado na Seção de Diagnóstico Bucal do HRAC-USP, foram encontrados 18 pacientes que apresentavam algum tipo de reabsorção radicular externa e, então, os pacientes e/ou responsáveis foram orientados quanto à natureza da pesquisa e quanto ao Termo de Permissão para Uso de Registros para Fins Científicos (fotografias, radiografias, tomografias e respectivos laudos odontológicos e médicos), que foi assinado pela totalidade de pacientes abordados. Entretanto, foram selecionadas radiografias periapicais de 17 pacientes que apresentavam algum tipo de reabsorção radicular externa, pois um deles apresentou acervo de imagem insatisfatório.

RESULTADOS: Ao analisar as radiografias periapicais em questão, foram observadas reabsorções externas dos tipos: superfície, inflamatória, cervical e múltiplas. Em muitos desses casos, observou-se a presença de reabsorções dentárias em dentes adjacentes à área da fissura labiopalatina, de pacientes em tratamento ortodôntico e pós enxertos ósseos alveolares, os quais podem participar ou contribuir na etiologia do processo de reabsorção dentária externa.

CONCLUSÃO: O presente trabalho concluiu que foram observadas reabsorções externas de superfície, inflamatórias, cervicais e múltiplas nos casos que foram selecionados para a sua ilustração. Em síntese, este estudo ressaltou que a radiografia periapical foi suficiente para diagnosticar os processos de reabsorções dentárias apresentados nesse trabalho e sugere o desenvolvimento de estudos futuros que visem quantificar a presença de reabsorções externas nos pacientes do HRAC-USP, a fim de compará-la à incidência em pacientes não fissurados.

87 RELATO DE CASO DE CEMENTOBLASTOMA BENIGNO EM EXAMES DE IMAGEM

ALCANTARA PL¹, PAGIN BSC¹

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru.

RELATO CLÍNICO

OBJETIVOS: Este trabalho tem o objetivo de retratar a presença rara de um cementoblastoma benigno em um indivíduo do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo, do sexo feminino, com fissura transforame incisivo do lado esquerdo.

RELATO CLÍNICO/EXPERIÊNCIAS: Caso de uma paciente, de 27 anos, do sexo feminino, com fissura transforame incisivo esquerdo com lesão diagnosticada como cementoblastoma analisada em exames de tomografia computadorizada de feixe cônico, em dois programas distintos. A lesão e o dente 38 relacionado a ela foram removidos.

CONCLUSÃO: Os exames de imagens são muito importantes, visto que nesse caso foi uma descoberta ocasional, e a TCFC foi capaz de estabelecer um diagnóstico presuntivo, além de guiar o cirurgião para um procedimento, minimizando os riscos para o paciente.



SÍNDROME DE CAMURATI-ENGELMANN: RELATO DE CASO COM ENFOQUE NOS ACHADOS RADIOGRÁFICOS

GOUVEIA CG¹, PAGIN BSC¹

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru.

RELATO CLÍNICO

OBJETIVO: Descrever os achados imaginológicos da região craniofacial de um indivíduo com a Síndrome de Camurati-Engelmann.

RELATO CLÍNICO: A Síndrome de Camuratti-Engelmann é caracterizada por uma displasia progressiva na diáfise dos ossos longos e por esclerose craniana. Este caso clínico demonstrou imagens de radiografia panorâmica e Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico da região craniofacial, enfatizando as mudanças ósseas decorrentes da displasia. Com a descrição deste caso a partir dos exames de imagem conclui-se que é muito importante que o cirurgião-dentista, em especial o radiologista, conheça os diferentes padrões imaginológicos das displasias, para que possa interpretar corretamente os exames e elencar as hipóteses de diagnóstico e quando possível o diagnóstico final, para que os decorrentes tratamentos sejam efetivos para o paciente.

CONCLUSÃO: É de grande importância para o cirurgião dentista, mas principalmente para o radiologista, diagnosticar corretamente o tipo de displasia óssea do paciente para que seu tratamento correto se inicie o mais rápido possível, sendo necessário algumas vezes o encaminhamento médico para a realização de exames radiográficos de outros ossos do corpo, assim como de exames complementares para fechamento de diagnóstico.

89 ANÁLISE DOS RELATOS DE IDOSOS EM PROCESSO DE REABILITAÇÃO AUDITIVA: INTERFACE ENTRE A FONOAUDIOLOGIA E O SERVIÇO SOCIAL

FERREIRA ML¹, CARDOSO MJF², SOUZA LRS², CORTELETTI LCBJ²

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru. 2. Faculdade de Odontologia de Bauru, USP, Bauru.

TRABALHO DE PESQUISA

OBJETIVO: do estudo foi verificar, em usuários de um Serviço de Saúde Auditiva, a influência do perfil socioeconômico, da idade, do gênero, da escolaridade, da perda auditiva e do modelo de AASI em três aspectos relativos à adaptação do aparelho de amplificação sonora individual: satisfação do usuário, uso e manuseio do dispositivo eletrônico e dificuldade na compreensão de fala. Foi realizado na Clínica de Fonoaudiologia da FOB - USP, sob aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da própria instituição (no. 066673/2017).

MATERIAL E MÉTODOS: Foram analisados 47 prontuários de indivíduos idosos entre 60 e 90 anos de idade com perda auditiva bilateral, usuários de AASI bilateral, atendidos no período de janeiro a dezembro de 2016. As análises descritivas foram realizadas por meio da média, valores mínimo e máximo, e desvio padrão. Os testes de Kruskal- Wallis e ChiSquare de Pearson, foram aplicados, adotando-se o nível de significância 0,05.

RESULTADOS: Não houve influência do perfil socioeconômico, da idade, do gênero, da escolaridade, da perda auditiva e do modelo de AASI nos três aspectos investigados relativos à adaptação do aparelho de amplificação sonora individual: satisfação do usuário, uso e manuseio do dispositivo eletrônico e dificuldade na compreensão de fala.

CONCLUSÃO: Nos prontuários selecionados para a análise houve elevada porcentagem de ausência de registro nos aspectos investigados relacionados à adaptação do AASI, o que pode ter comprometido a análise estatística dos dados.

90 AS REPERCUSSÕES DO PROCESSO TERAPÊUTICO DA CRIANÇA COM IMPLANTE COCLEAR NA FAMÍLIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

OLIVEIRA CPDE¹, MESQUITA ST¹, CAMPOS PD², MORET ALM²

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru. 2. Faculdade de Odontologia de Bauru, USP, Bauru.

REVISÃO DE LITERATURA

OBJETIVO: Conhecer o reflexo do implante coclear na dinâmica familiar de crianças implantadas e o papel da família como sendo núcleo primário e principal de referência para estes pacientes no processo terapêutico.

MATERIAL E MÉTODOS: Realizado por meio de pesquisa bibliográfica com coleta de dados no formato de revisão integrativa no período de agosto e setembro de 2017, guiada pelos descritores com as seguintes estratégias de busca: (Criança X Família X Surdez), (Serviço Social X Família X Criança) e (Implante coclear X Criança X Família) na base de dados Dedalus; (“child” AND “Family” AND (“Cochlear Implantation” OR “Cochlear Implants”)) e (“Child” AND “Family” AND (“Cochlear Implantation” OR “Cochlear Implants”) AND “Social Work”) nas bases de dados Bireme e Pubmed. Os artigos encontrados foram analisados se pertenciam ao tema do estudo e se estavam escritos no idioma inglês ou português primeiramente pela leitura do título e resumo, e posteriormente pelo texto completo.

RESULTADOS: Na busca realizada na base Dedalus foram encontrados 76 artigos, destes, foram excluídos 69 artigos de acordo com os critérios estabelecidos. Na base Bireme com as duas estratégias de busca foram identificados 293 estudos, dos quais 274 pertenciam à base MEDLINE, 12 à Lilacs, quatro à Index Psicologia – artigos periódicos, um à Index Psicologia – tese, e dois à IBECs. Dos quais 19 estudos foram selecionados, sendo 14 da MEDLINE, quatro da Lilacs, um da Index Psicologia – Periódicos e um da Index Psicologia – tese. Com relação à busca feita no Pubmed, detectou-se 248 estudos com o uso das duas estratégias de busca, dos quais foram selecionados três a partir dos critérios de exclusão e detecção de estudos repetidos.

CONCLUSÃO: Os aspectos da vida familiar de uma criança surda são modificados na medida em que cada família, independentemente de sua formação, se adapta a esta nova fase. Isso equivale à sua segurança em relação ao dispositivo; à promoção da autonomia que cada um, no seu tempo, promoverá; ao acesso que estas famílias terão aos serviços de saúde; às respostas do processo terapêutico e a forma como as famílias lidam com as expectativas que criaram durante todo este período.

91 RECURSOS PÚBLICOS E A REABILITAÇÃO DA CRIANÇA COM IMPLANTE COCLEAR

PEREIRA MR¹, MESQUITA ST¹, LOPES NBF²

1. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, Bauru. 2. Faculdade de Odontologia de Bauru, USP, Bauru.

TRABALHO DE PESQUISA

OBJETIVO: Verificar se os recursos disponíveis nos municípios/regiões de crianças implantadas em acompanhamento em um programa público do estado de São Paulo contribuem para o processo de reabilitação e para a efetivação das Políticas Públicas.

MÉTODO: Trata-se de um estudo prospectivo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição envolvida. Foi realizada análise documental de prontuários de crianças com idade entre 0 e 11 anos incompletos das informações registradas pelo Serviço Social e áreas afins. Os itens analisados foram: idade, região de procedência, classificação socioeconômica, grau de permeabilidade da família em relação ao processo terapêutico, recursos utilizados para o acompanhamento do tratamento, benefícios assistenciais, aspectos educacionais e informações sobre as terapias fonoaudiológicas. Realizou-se estatística descritiva para análise dos dados.

RESULTADOS: A coleta de dados ocorreu no período de setembro a novembro de 2016. Foram analisados 87 prontuários. A faixa etária predominante das crianças estudadas foi de 7 a 12 anos incompletos (42,5%), advindas da região Sudeste (67%). Quanto à classificação socioeconômica, 69% pertenciam à baixa superior. O recurso do tratamento fora do domicílio parcial (50,6%) foi o mais utilizado para a continuidade do tratamento. Em relação ao aspecto educacional, 67,9% das crianças em idade escolar estavam inseridas na rede pública e 58,7% realizavam terapia fonoaudiológica pelo Sistema Único de Saúde. O alto grau de permeabilidade da família foi observado em 71,2% dos casos analisados.

CONCLUSÃO: Constatou-se que o acesso aos recursos públicos, independente da classificação socioeconômica em que os pacientes/familiares se inserem, contribui quantitativamente para a maioria destes, sem, no entanto, atender qualitativamente as exigências da reabilitação na mesma proporção.

Índices

Índice por título

- Abordagem conservadora e previsível para o desafio dos substratos escurecidos [02] • p.12
- Achados audiológicos na Síndrome do Aqueduto Vestibular Alargado em irmãos: Relato de caso [22] • p.40
- Achados dentários na Síndrome de Kabuki: Relato de caso clínico [12] • p.25
- Adultos em uso de implante coclear: Uma caracterização por meio do acompanhamento psicológico [79] • p.110
- A Equipe Craniofacial e a atuação do Psicólogo: Um relato de experiência da Residência Multiprofissional em Síndromes e Anomalias Craniofaciais [78] • p.108
- Alterações de células aéreas etmoidais posteriores em indivíduos com fissura labiopalatina [82] • p.115
- Alterações de vértebras cervicais em indivíduos com fissura labiopalatina detectadas em Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico [83] • p. 116
- Alterações dentárias em indivíduos com Síndrome de Treacher Collins: Análise tomográfica [40] • p.66
- Alterações no periodonto de pacientes submetidos à cirurgia ortognática: Revisão de literatura [58] • p.85
- Análise da voz de crianças usuárias de implante coclear bilateral [23] • p.42
- Análise do nível de apresentação da fala no reconhecimento de palavras monossílabas em indivíduos com perda auditiva condutiva [24] • p.43
- Análise dos relatos de idosos em processo de reabilitação auditiva: Interface entre a fonoaudiologia e o serviço social [89] • p.122
- Análise longitudinal de próteses dentárias tipo protocolo e overdenture sobre implantes em pacientes com fissura labiopalatina [66] • p.93
- Aparelho de radiografia intrabucal portátil: Considerações e revisão de literatura [84] • p.117
- As repercussões do processo terapêutico da criança com implante coclear na família: Uma revisão de literatura [90] • p.123
- Associação entre ortodontia e prótese de palato no tratamento de paciente com fissura palatina [47] • p.73
- Avaliação comparativa de diferentes técnicas para a remoção da pasta de hidróxido de cálcio do canal radicular [13] • p.27
- Avaliação da presença de Células de Haller em exames de TCFC de indivíduos com fissura labiopalatina [85] • p.118

ÍNDICE POR TÍTULO (continuação)

- Avaliação do espaço nasofaríngeo de indivíduos com Sequência de Robin Isolada [48] • p.74
- Avaliação do laser de baixa intensidade na regeneração óssea em área de fissura labiopalatina [59] • p.86
- Avaliação do microfone remoto por modulação digital em usuários de prótese auditiva por condução óssea [25] • p.44
- Avaliação longitudinal de dois tipos de implantes com superfície tratada em área de enxerto ósseo em pacientes com fissura labiopalatina [67] • p.95
- Avaliação odontológica para indicação e adaptação da prótese de palato para tratamento da disfunção velofaríngea [37] • p.62
- Avaliação por meio de tomografia computadorizada de feixe cônico da relação entre o canal mandibular e os ápices radiculares de molares e pré-molares inferiores [14] • p.29
- Características dentárias da Hipomelanose de Ito: Relato de caso [41] • p.67
- Caracterização maxilomandibular de indivíduos com Sequência de Robin Isolada: Avaliação tridimensional [49] p.75
- Comparação da qualidade da participação familiar no processo de intervenção da criança com deficiência auditiva antes e após utilização de material ilustrativo de orientação [26] • p.45
- Complicação bucal tardia após palatoplastia: Relato de caso clínico [42] • p.68
- Compósitos Bulk-fill: Propriedades e otimização da técnica restauradora em dentes posteriores [03]• p.13
- Conduta multidisciplinar para correção anatômica e fechamento de diastemas com laminados tipo lente de contato [04] • p.14
- Correlação entre a autopercepção auditiva e vocal em idosos: Estudo piloto [27] • p.47
- Correlação entre crescimento mandibular e a maturação das vértebras cervicais em pacientes com fissura transforame incisivo unilateral [50] • p.76
- Criação de uma base de dados de modelos digitais de indivíduos sem fissura para reabilitação oral na fissura palatina [68] • p.96
- Defeitos de esmalte em dentes permanentes de indivíduos com fissura de lábio e/ou palato: Da etiologia ao tratamento [38] • p.64
- Deiscência e fenestração ósseas: Uma alteração comum em indivíduos com fissura labiopalatina? [60] • p.87
- Diretrizes de reabilitação protética em pacientes submetidos à radioterapia e quimioterapia [69] • p.97
- Displasia cemento-óssea periapical: Um desafio na Endodontia [15] • p.31

ÍNDICE POR TÍTULO (continuação)

- Doença periodontal como fator de risco para doença cardiovascular: Revisão de literatura [61] • p.88
- Doença periodontal e diabetes: Revisão sistemática a respeito dessa relação bidirecional [62] • p.89
- Efeito da incorporação de digluconato de clorexidina na interação com sistemas adesivos à base de MDP: Análise do grau de conversão [05] • p.16
- Elaboração de um manual audiovisual com estratégias terapêuticas para reabilitação vestibular [28] • p.49
- Estética em paciente fissurada: Relato de caso clínico utilizando facetas laminadas de porcelana [70] • p.98
- Etapas clínicas da reabilitação oral no paciente com fissura labiopalatina [71] • p.100
- Expansão rápida da maxila em pacientes sem e com fissura labiopalatina: Relato de dois casos clínicos [51] • p.78
- Facetas minimamente invasivas: Importância do domínio do sistema CAD/CAM: Relato de caso [06] • p.17
- Fratura de instrumentos durante o preparo biomecânico: Relato de caso clínico [16] • p.32
- Idosos com deficiência auditiva: Dupla vulnerabilidade diante da violência? [80] • p.111
- Implantes instalados em maxila fissura é viável? Revisão sistemática com meta-análise [72] • p.101
- Infiltrante resinoso: um conceito inovador para o tratamento de lesões de mancha branca [07] • p.19
- Influência dos diferentes protocolos para o desenvolvimento de biofilmes de cepas de Enterococcus Faecalis: Análise em MCVL e Espectrofotômetro [17] • p.33
- Interação entre doença periodontal e enfermidades cardiovasculares [63] • p.90
- Lista de palavras como procedimento de avaliação da percepção dos sons de fala para crianças deficientes auditivas: Atualização e verificação da aplicabilidade [29] • p.50
- Material informativo de etapas terapêuticas para o trabalho de sistematização do fechamento velofaríngeo associado à Prótese de Palato [30] • p.51
- Medida de satisfação de usuários de aparelho de amplificação sonora individual com queixa de zumbido [31] • p.53
- Mesioangulação de segundos molares inferiores: Definindo as chances de sucesso terapêutico [52] • p.79
- Métodos de imagem para a análise dos tecidos moles faciais e morfologia esquelética em pacientes com fissuras labiopalatinas: Uma revisão de literatura [39] • p.65

ÍNDICE POR TÍTULO (continuação)

- Microfonismo coclear com estímulo ichirp de banda larga em indivíduos com a desordem do espectro da neuropatia auditiva [32] • p.55
- Papiloma bucal em criança: Relato de caso [43] • p.69
- Perfil dos pacientes atendidos no Serviço de Prótese de Palato do HRAC-USP [33] • p.56
- Possibilidade de reabilitação oral com prótese tipo overlay em paciente com Síndrome EEC: Relato de caso clínico [73] • p.102
- Prótese total na primeira infância: Relato de caso [44] • p.70
- Prótese total: Reabilitação bucal em criança com Síndrome de Hay-Wells - Relato de caso [45] • p.71
- Protocolo de reabilitação oral com próteses removíveis em pacientes que utilizam medicamentos associados à osteonecrose dos maxilares [74] • p.103
- Qualidade de vida relacionada à saúde bucal em indivíduos com fissura completa de lábio e palato e discrepância esquelética de classe III: Confiabilidade das medidas clínicas e instrumentos utilizados [53] • p.80
- Questionário para triagem de crianças candidatas ao implante coclear: Análise da efetividade [34] • p.58
- Reabilitação estética: Facetas de silicato de lítio reforçadas por zircônia fresadas em sistemas CAD/CAM [08] • p.20
- Reabilitação interdisciplinar de paciente com displasia cleidocraniana: Controle de 10 anos pós tratamento [54] • p.81
- Reabilitação oral com múltiplos implantes em paciente com displasia ectodérmica, ectrodactilia e fissura labiopalatina [75] • p.105
- Reabsorções dentárias externas em indivíduos com fissura labiopalatina: Relato de caso clínico [18] • p.35
- Reabsorções dentárias externas em indivíduos com fissura labiopalatina: Série de casos [86] • p.119
- Recuperação da coloração de dentes tratados endodonticamente através das técnicas clareadoras imediata e mista [19] • p.36
- Recuperação da dimensão vertical de oclusão: Sua importância na reabilitação oral dos pacientes com fissuras labiopalatinas [76] • p.106
- Recursos públicos e a reabilitação da criança com implante coclear [91] • p.124
- Relações do tratamento ortodôntico com a Endodontia [20] • p.37
- Relato de caso de cementoblastoma benigno em exames de imagem [87] • p.120

ÍNDICE POR TÍTULO (continuação)

- Relato de experiência em Psicologia Hospitalar inserido no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, Síndromes e Anomalias Craniofaciais **[81]** • *p.113*
- Repercussões na vida do paciente pós-faringoplastia **[35]** • *p.59*
- Reposicionamento cirúrgico de pré-maxila em paciente com fissura completa de lábio e palato bilateral com enxerto ósseo com proteína morfogenética (rhBMP-2) **[55]** • *p.82*
- Ressonância da fala em crianças com perda auditiva sensorioneural severa e profunda pré-lingual usuárias de implante coclear **[36]** • *p.61*
- Restabelecimento estético unitário anterior com dissilicato de lítio em sistema CAD/CAM **[09]** • *p.21*
- Resultado de enxertos alveolares com rhBMP-2 na fissura labiopalatina: Duração do procedimento, o sexo e a lateralidade da fissura **[56]** • *p.83*
- Retalho posicionado lateralmente modificado associado ao laser de baixa intensidade no recobrimento radicular: Relato de caso **[64]** • *p.91*
- Revisão de literatura: Osteotomias para expansão rápida de maxila assistida cirurgicamente (ERMAC) **[01]** • *p.11*
- Revisão sistemática com metanálise de reabilitações orais em portadores da displasia ectodérmica **[77]** • *p.107*
- Síndrome de Camurati-Engelmann: Relato de caso com enfoque nos achados radiográficos **[88]** • *p.121*
- Síndrome de Richieri-Costa-Pereira: Relato de caso **[46]** • *p.72*
- Tecnologia CAD/CAM na reabilitação de um incisivo lateral extremamente destruído **[10]** • *p.23*
- Tratamento ortodôntico-cirúrgico em paciente com fissura labiopalatina: Relato de caso **[57]** • *p.84*
- Tratamento restaurador estético para único incisivo central superior escurecido **[11]** • *p.24*
- Uso da malha de titânio na implantodontia: Relato de caso **[65]** • *p.92*
- Visitação aberta em unidade de terapia intensiva neonatal: Percepções da equipe de enfermagem **[21]** • *p.39*

Índice por autor

AUTOR	NÚMERO TRABALHO
AFERRI HC	[47]
AGULHARI MAS	[05, 06]
AIELLO CA	[54, 55]
ALCANTARA PL	[87]
ALMEIDA ALPF	[58]
ALMEIDA AM	[55, 56]
ALMEIDA MVLF	[85]
ALVARENGA KF	[32, 34]
AMADO FM	[65]
AMANTINI RCB	[22, 26]
ANDRADE FB	[13, 17]
ANDRATTA LM	[04]
ANDREATTA LML	[08]
APOLONIO ALM	[78, 81]
ARAÚJO ES	[34]
ARAUJO GL	[39]
AZEVEDO RMG	[72, 73, 76]
BANHARA FL	[21]
BAPTISTA NB	[71, 75]
BASTOS JBP	[11]
BASTOS JCC	[56]
BENTO-GONÇALVES CGA	[35]
BERNARDO LP	[44]
BERROCAL C	[82, 83]
BETTI LV	[13]

ÍNDICE POR AUTOR (continuação)

AUTOR	NÚMERO TRABALHO
BOMBONATTI JFS	[02]
BOM GC	[21]
BONFANTE EA	[68]
BORGES AFS	[02, 04, 06, 08, 09, 11]
BRAMANTE CM	[14]
BRIANEZZI LFF	[10]
BRUNETTO JL	[70, 76, 77]
BUBOLA JP	[65]
BUCUVIC EC	[25]
BUENO I	[84]
BUENO TL	[06, 09, 11]
BUZATTO JGO	[43]
CAETANO IM	[54]
CAJAMARCA MV	[04]
CALIL LR	[52]
CALLES BM	[41]
CAMESCHI CB	[06]
CAMPELO APDS	[32]
CAMPOS MBC	[05]
CAMPOS PD	[90]
CANALES MR	[33]
CANO IP	[71, 75]
CAPELOZZA ALA	[83]
CARDOSO GCPB	[51]
CARDOSO MJF	[89]
CARVALHO IMM	[82, 83]
CARVALHO RM	[54, 56, 59]

ÍNDICE POR AUTOR (continuação)

AUTOR	NÚMERO TRABALHO
CASTIQUINI EAT	[31]
CEIDE RMZ	[49]
CINTRA F	[66]
CISCARE GKSS	[29]
COBRE J	[66]
COELHO JA	[15]
COMERLATTO MPS	[23]
COROTTI MV	[20]
CORTELETTI LCBJ	[28, 89]
COSTA B	[40, 41, 42, 43, 44, 45, 46]
COSTA LPG	[09]
COSTA LS	[26]
CUÉLLAR MRC	[17]
DALBEN GS	[40, 41, 42, 43, 44, 45, 46]
DANELON TF	[22]
DELGADO-PINHEIRO EMC	[29]
DEVIDES SL	[62]
DUTKA JCR	[30, 33, 37, 48]
ESPER LA	[18, 60, 61, 64]
FARINHA FT	[21]
FÁVERO CS	[52]
FEITOSA MCP	[53]
FERNANDES YF	[61]
FERREIRA ML	[89]
FIGUEIREDO CM	[63]
FRANCISCONI PAS	[04, 02, 06, 08, 09, 11]
FREDERIGUE-LOPES NB	[29]

ÍNDICE POR AUTOR (continuação)

AUTOR	NÚMERO TRABALHO
FROTA CM	[54]
FUKUSHIRO AP	[36]
FURUSE A	[04]
GARCIA BT	[67, 70]
GARIB DG	[49, 51, 52, 53, 56]
GIACOMINI MC	[09, 11]
GOMES TC	[14]
GOUVEIA CG	[88]
GROMBONE ABD	[02]
GUEDES EG	[79]
HENRIQUE T	[21]
HERKRATH APCQ	[53]
HUAYTA AGUIRRE II	[47, 57]
ICOCHEA AEL	[04]
JACOB-CORTELETTI LCB	[24]
JACOB RTS	[25]
JORDE DLD	[55]
JOST P	[40, 47]
JURKEVICZ TS	[59]
KATO RM	[49]
KOLB KL	[66]
KURIMORI ET	[50]
LAMONATO TL	[51]
LAURIS RCMC	[53]
LEAL CR	[56]
LEME BG	[08]
LERCO MV	[45]

ÍNDICE POR AUTOR (continuação)

AUTOR	NÚMERO TRABALHO
LIMA MCO	[36]
LINO LFO	[68]
LOBO BL	[28]
LOPES JFS	[68, 70, 72, 73, 76, 77]
LOPES MMW	[37, 71, 73]
LOPES NBF	[91]
MACHADO MAMP	[35, 80]
MACHADO TN	[38]
MAENOSONO RM	[02]
MAFFEI AG	[30]
MAGALHÃES AC	[17]
MAGALHÃES KMF	[72]
MAGALHAES NT	[63]
MARINHOS LS	[80]
MARIOTTO LDF	[28]
MATEO-CASTILLO JF	[16, 18, 19]
MENDES DP	[27]
MENDES KCB	[22, 34]
MESQUITA ST	[90, 91]
MEYER ASA	[24]
MINATEL L	[72, 73]
MONDELLI MFCG	[31]
MONDELLI RFL	[02]
MONTEIRO-AMADO F	[75]
MORET ALM	[26, 79, 90]
MOURA PP	[49]
NASCIMENTO NRC	[31]

ÍNDICE POR AUTOR (continuação)

AUTOR	NÚMERO TRABALHO
NATSUMEDA GM	[50]
NEVES LT	[19, 38]
NISHIYAMA CK	[12, 16, 18, 19]
NOGUEIRA PINTO JH	[72]
OLANO-DEXTRE TL	[12]
OLIVEIRA CPDE	[90]
OLIVEIRA DT	[43]
OLIVEIRA IGJ	[16]
OLIVEIRA TM	[39]
OLIVEIRA TT	[69, 74, 76]
OLIVEIRA VV	[27]
OSHIRO TY	[72]
OZAWA TO	[48, 50, 51, 56]
PACCOLA ECM	[25]
PAGIN BSC	[84, 85, 87, 88]
PAGIN O	[84, 85, 86]
PARIZOTTO JOL	[56]
PASKAKULIS MV	[01]
PEIXOTO AP	[40, 47, 49]
PENHAVEL RA	[57]
PEREIRA MR	[91]
PINHEIRO CR	[16, 18]
PINHEIRO MC	[82, 83]
PINTO JHN	[70, 73, 77]
PINTO LC	[12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20]
PINTO MDB	[30]
PIRES CAC	[86]

ÍNDICE POR AUTOR (continuação)

AUTOR	NÚMERO TRABALHO
PIZARRO LMPV	[36]
POFFO C	[22, 23]
PORTO KR	[47]
PRESTES LA	[48]
PUCCIARELLI MGR	[67]
RAZERA APR	[21]
RESENDE DM	[20]
RIBAS FS	[03]
RIBAS LFF	[76]
RIBAS-PRADO MC	[78, 79]
RIBEIRO TTC	[57]
RIZATTO AJP	[35]
RODINI CO	[15]
ROMBALDI CA	[62]
ROSSETTO MB	[67, 70]
SANT'ANA E	[54]
SANTIAGO JÚNIOR JF	[72, 77]
SANTINI RN	[13]
SANTOS JB	[18]
SANTOS-JUNIOR AO	[19]
SANTOS MG	[46]
SANTOS PSS	[69, 74]
SARRO LM	[22]
SASSI TSS	[32]
SATHLER R	[51, 52]
SBRANA MC	[59, 64]
SCOTTI CK	[02]

ÍNDICE POR AUTOR (continuação)

AUTOR	NÚMERO TRABALHO
SENA MD	[42]
SHINOHARA AL	[51]
SILVA AG	[22]
SILVA CPS	[10]
SILVA FC	[86]
SILVA FILHO OG	[54]
SILVA GA	[64]
SILVERIO KCA	[27]
SIQUEIRA TLD	[07]
SOARES S	[66, 67, 69, 74]
SOUZA CO	[25]
SOUZA LA	[24]
SOUZA LRS	[89]
SOUZA MM	[60]
SVIZERO NR	[03, 07, 38]
TABAQUIM MLM	[78, 81]
TAVANO RD	[73]
TAVARES NC	[34]
TELES LCS	[23]
TOYOSHIMA GH	[69, 74]
TRETTENE AS	[21]
VALLADARES PUENTE DE LA VEGA SEOLIN CG	[37]
VANNINI I	[58]
VELÁSQUEZ-ESPEDILLA EG	[17]
VETTORE MV	[53]
VIEIRA AR	[78]

ÍNDICE POR AUTOR (continuação)

AUTOR	NÚMERO TRABALHO
WANG L	[05]
WHITAKER ME	[33]
YAEDÚ RYF	[01, 48]
YAMADA MO	[79]
YAMAGUTI EH	[26]
YATABE MS	[50]
ZABEU JS	[29]
ZANCHETTA LMR	[40]