



**XV Jornada
Odontológica de Bauru**

2002

Prof. Dr. Luiz Fernando Pegoraro

<p>153 CO Porcelana Pura: Uma Realidade Em Tratamentos Estéticos Com Prótese Fixa – Relato de um Caso Clínico <u>KOGAWA, E.M.</u>; LOPES, V.H.; KANO, S.C.; XIBLE, A.A.; DE JESUS, R. R.; CONTI, P. C. R. Faculdade de Odontologia de Bauru – USP E-mail: mikafobusp@yahoo.com</p> <p>Dentre os recentes avanços estéticos na odontologia, um dos mais significativos foi a introdução das coroas de porcelana pura. No entanto, ao se considerar dentes tratados endodonticamente, o uso dessas coroas pode ser prejudicado tanto pela presença de remanescente dental escurecido como pelo uso de núcleos intraradiculares metálicos, que afetam a região cervical, dando-lhe uma coloração acinzentada anti-estética. No caso clínico apresentado, foi utilizado núcleo intra-radicular com pino intra-canal pré-fabricado à base de zircônia e porção coronária em porcelana vítrea fundida. Um segundo elemento teve sua porção coronária do núcleo intra-radicular desgastada e recoberta com uma resina composta opaca. Todos os elementos restaurados receberam coroas de alumina densamente sinterizada (Procera), com coping com 0,6mm de espessura. Além da opacidade da infra-estrutura e do núcleo intra-radicular em porcelana pura, as características fluorescentes da porcelana de caracterização influenciaram no resultado alcançado, satisfazendo plenamente as ansiedades estéticas da paciente.</p>	<p>154 CO GENGIVITE E GRAVIDEZ: CONSIDERAÇÕES E RELATO DE CASO <u>OLIVEIRA, C. M.</u>; FRANCO, E. J.; NICOLIELO, J.; SIQUEIRA, A. F.; GREGHI, S. L. A. Faculdade de Odontologia de Bauru – USP E-mail: celencmo@hotmail.com.br</p> <p>Os hormônios sexuais femininos podem exercer influências sobre os tecidos periodontais de diferentes maneiras. Com a elevação dos níveis plasmáticos de estrógeno e progesterona durante a gravidez, a inflamação gengival pré-existente pode aumentar a partir do segundo mês de gestação, alcançando seu máximo no oitavo mês. A gravidez por si só não provoca gengivite, pois é preciso haver interação com fatores locais. A alteração hormonal acentua a resposta tecidual à placa bacteriana, sendo que a severidade da gengivite tende a regredir após o parto. A principal forma de tratamento é a remoção dos fatores etiológicos locais. Caso clínico: A paciente B.N.P., de 28 anos de idade, compareceu à clínica de Periodontia da FOB-USP, no oitavo mês de gestação, apresentando gengivite gravídica localizada na região dos dentes 11 e do 32 ao 42. Realizou-se tratamento mecânico radicular e controles de higiene oral até o fim da gestação e também após o parto. As lesões regrediram, porém alteração gengival na área ainda foi notada, devido a presença de fatores locais.</p>
<p>155 CO Lesões nos Tecidos Buciais Associadas ao Uso de “Piercing” <u>DAMANTE, C. A.</u>; GREGHI, S. L. A.; PASSANEZZI, E. Faculdade de Odontologia de Bauru – USP E-mail: cdamante@rocketmail.com</p> <p>A popularidade do uso de “piercings” tem crescido muito nos últimos tempos em vários países. A prática chamada “Body art” compreende as tatuagens e o uso de bijuterias em locais não usuais. Regiões orais e periorais como lábios, bochecha e língua são comumente escolhidas para colocação de adornos. O procedimento é realizado por pessoas sem treinamento médico/odontológico que desconhecem normas de biossegurança, e todos os cuidados pré e pós procedimentos invasivos. O uso de “piercing” na língua é causa de problemas como: fratura de dentes, recessões gengivais, hipersalivação, formação de cálculo sobre o metal, inflamação na área perfurada. Outras alterações relatadas são a dificuldade na fala, mastigação e deglutição. Complicações mais graves como infecção, transmissão de doenças, hemorragia e aspiração podem ocorrer. O cirurgião dentista deve estar alerta aos procedimentos e riscos envolvidos na colocação e uso de “piercing” nos tecidos moles bucais. A orientação ao paciente é importante tendo sempre em mente os motivos sociais e psicológicos que levam as pessoas a procurar esse tipo de “arte”. Será apresentado um caso onde o uso de piercing na língua e lábio provocou fratura dentária e múltiplas recessões gengivais.</p>	<p>156 CO Descontaminação Da Superfície Radicular <u>MOURA MARTINS, A. P.</u>; ZARATINE, A. B.; MATOS, A. A.; BETTI PIO DA SILVA, M. P.; SILVA, A. A.; QUEIROZ JARDIM FONSECA, A.; GALLAN, R. P. Universidade do Sagrado Coração E-mail: anapaulammartins@zipmail.com.br</p> <p>O objetivo principal da terapia periodontal vem sendo a biocompatibilização da superfície radicular, com tecidos periodontais adjacentes, possibilitando assim uma regeneração de tecidos que foram destruídos pela doença periodontal. Essa destruição periodontal pode causar diversos inconvenientes para o paciente, como comprometimento estético, hiperestesia, susceptibilidade à cárie radicular e maior dificuldade de controle da placa bacteriana. A superfície radicular exposta à doença periodontal sofre modificações físico-químicas e imunológicas no cimento; que podem ser exemplificadas pela desmineralização localizada, hipermineralização, perda de matriz colágena e de proteínas não colágenas, reabsorção externa localizada, retenção, invasão de bactérias e adsorção de endotoxinas, impedindo a reparação e regeneração dos tecidos periodontais; fato que leva pesquisadores a buscarem uma forma ideal de tratamento. A técnica mais largamente utilizada é a R.A.R, entretanto, através destes procedimentos mecânicos encontramos dificuldade de eliminar endotoxinas. O cirurgião dentista, na tentativa de se reduzir estas endotoxinas, desgasta excessivamente o cimento, dificultando a reinserção de novas fibras e neoformação de tecido ósseo. Buscando proporcionar um tratamento mais conservador, menos agressivo e mais eficaz na descontaminação da superfície radicular, estão sendo usadas substâncias químicas coadjuvantes à R.A.R., como por exemplo a tetraciclina, o EDTA, ácidos cítrico e fosfórico, dentre outros.</p>