

ISSN 2317-3009



**Archives of Health
Investigation**

Official Journal of the
VIII Encontro de Pesquisa e Bioética
V Jornada dos Egressos do Mestrado em Odontologia
UNIB - Universidade Ibirapuera



Universidade Ibirapuera UNIB

Reitor

Prof. José Campos de Andrade Filho

Diretor Acadêmico

Prof. Alan Almario

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Odontologia

Profª. Drª. Tamara Kerber Tedesco

VIII Encontro de Pesquisa e Bioética

V Jornada dos Egressos do Mestrado em Odontologia da UNIB

Presidente

Prof. Dr. Elío Hitoshi Shinohara

Vice-Presidente

Profª. Drª. Maria Stella Moreira

VIII Encontro de Pesquisa e Bioética

V Jornada dos Egressos do Mestrado em Odontologia da UNIB

Comissão Organizadora

Profª. Drª. Anna Carolina Volpi Mello-Moura

Prof. Dr. Arthur Rodrigues Gonzalez Cortez

Profª. Drª. Flavia Gonçalves

Profª. Drª. Karen Muller Ramalho

Prof. Dr. Leandro Chambrone

Prof. Dr. Sergio Allegrini Junior

Profª. Drª. Susana Morimoto

Profª. Drª. Tamara Kerber Tedesco

Profª. Drª. Thais Gimenez

VIII Encontro de Pesquisa e Bioética

V Jornada dos Egressos do Mestrado em Odontologia da UNIB

Comissão Científica

Profª. Drª. Anna Carolina Volpi Mello-Moura,

Prof. Dr. Leandro Chambrone,

Profª. Drª. Karen Muller Ramalho

VIII Encontro de Pesquisa e Bioética

V Jornada dos Egressos do Mestrado em Odontologia da UNIB

Avaliadores dos Painéis

Profª. Flavia Benali,

Profª. Gabriela Seabra,

Profª. Diana Lopes Pereira

Editorial

Caro(a) Leitor(a)

Em 11 de abril de 2019, aconteceu o VIII Encontro de Pesquisa e Bioética e V Jornada de Egressos do Mestrado em Odontologia da Universidade Ibirapuera (UNIB), um evento que contou com especialistas que discutiram questões científicas, éticas e metodológicas pertinentes à pesquisa científica, promovendo a atualização e aprofundamento no conhecimento para o desenvolvimento de pesquisas clínicas e laboratoriais, de boas práticas clínicas e rigor no delineamento metodológico. Além disso, foram abordados temas de interesse direto ao Programa de Mestrado em Ciências Odontológicas, como produção científica e a internacionalização

Participaram alunos de graduação envolvidos em TCC e iniciação científica, alunos de pós-graduação/egressos (stricto e lato sensu), profissionais vinculados ao ensino e pesquisa, professores da pós-graduação e graduação (áreas de saúde, exata e humanas).

Prof. Dr. Elío Hitoshi Shinohara

Presidente

**VIII Encontro de Pesquisa e Bioética
V Jornada dos Egressos do Mestrado em Odontologia**



VIII Encontro de Pesquisa e Bioética
V Jornada dos Egressos do Mestrado em Odontologia

Programação

Data 11/04/2019

9:30h	ABERTURA
10:00h	Aspectos éticos da aplicação de toxina botulínica na Odontologia <i>Prof. Dr. Irineu Gregnanin Pedron</i>
10:40h	Coffee break
11:00h	A importância dos direitos autorais para a obra científica <i>Prof. Dr. Cláudio Castello de Campos</i>
11:40h	Almoço
13:00h	Apresentação de Painéis
14:00h	Utilização do Rayan para otimizar as fases de estudo com revisões sistemáticas <i>Prof. Dr. Nelson Carvas Júnior</i>
14:40h	Coffee break
15:00h	Funcionalidade dos gerenciadores de referências bibliográficas. O uso do Mendeley <i>Prof^a. Dr^a. Josy Davidson</i>
17:00h	Encerramento e Premiações



**VIII Encontro de Pesquisa e Bioética
V Jornada dos Egressos do Mestrado em Odontologia**

Premiação

Data 11/04/2019

1º Colocado	Análise dos parâmetros da síntese de partículas de quitosana carregadas com fosfato de cálcio <i>Kikuchi LNT, Gonçalves F</i>
2º Colocado	Enxerto autólogo de dentina e cimento particulado. resultados preliminares <i>Ogoshi JLP, Costa JSM, Berardi Possas RH, Shinohara EH</i>
3º Colocado	Qual a evidência disponível sobre os fatores de risco e o tratamento do bruxismo do sono em crianças ? <i>Overview</i> de Revisões Sistemáticas <i>Scarpini S, Morimoto S, Gimenez T, Tedesco TK</i>

Resumos dos Trabalhos Apresentados

Atenção: Os conteúdos apresentados a seguir bem como a redação empregada para expressá-los são de inteira responsabilidade de seus autores. O texto final de cada resumo está aqui apresentado da mesma forma com que foi submetido pelos autores.

Análise dos parâmetros da síntese de partículas de quitosana carregadas com fosfato de cálcio

Kikuchi LNT, Gonçalves F

A quitosana sintetizada na forma de nano e micropartículas é um importante veículo de transporte de substâncias ativas, de ampla aplicação na área médica-odontológica. Quando carregadas com fosfato dicálcico anidro (DCPA), alia a ação antimicrobiana da quitosana com o potencial remineralizante do fosfato de cálcio. O objetivo deste estudo foi delinear os parâmetros da síntese de partículas de quitosana com DCPA por eletrodispersão, para se obter partículas em escalas nanométricas. Soluções de 10mg/mL de quitosana com 0,25mg/mL DCPA, foram preparadas em três condições distintas, a saber, A (30% ácido acético, 50% água e 20% etanol), B (30% ácido acético, 45% água e 25% etanol) ou C (30% ácido acético, 40% água e 30% etanol). Cada solução foi eletrodispersada com 30kV, distância da ponta ao coletor de 18 cm, e em duas velocidades de injeção: 0,5mL/h e 0,25mL/h. As partículas foram reticuladas em atmosfera de glutaraldeído por 12 hs, fotografadas por microscopia eletrônica de varredura (x20.000) e mensuradas com o auxílio do programa Image J (NIH, Maryland, EUA). Os dados foram submetidos à ANOVA de fator único ($\alpha=0,05$). A dispersão dos tamanhos das partículas foi maior para as condições A2 e B1 (0,01 a 1,70 μm) e menor nas condições A1 e C2 (0,01 a 1,0 μm). O tamanho médio das partículas obtidas na condição A1 foi maior (0,167 \pm 0,221 μm) que na condição B2 (0,092 \pm 0,138 μm), e as demais condições foram similares entre si e aos dois extremos (0,129 \pm 0,216 μm). A condição B2 foi a única que teve tamanho médio das partículas considerado nanométrico (abaixo 100nm). Podemos concluir que apesar da ampla dispersão do tamanho das partículas, a distribuição com menor diâmetro médio, e única considerada nanométrica, foi observada para condição de eletrodispersão com quantidade intermediária de etanol (B) e com menor fluxo de injeção (0,25mL/h).

Apoio: FAPESP 2016/13114-2

Composição química, toxicidade e atividade antibacteriana do óleo-resina de copaífera da região amazônica

Guimarães JS, Costa JCF, Allegrini Jr S

O gênero *Copaifera* spp. pertence à família Fabaceae Lindl., constituído de espécies conhecidas popularmente como copaíbas. Estas espécies produzem oleorresinas que são utilizadas na medicina tradicional devido à existência de propriedades anti-inflamatórias, antibacterianas e cicatrizante. Este estudo investigou a composição química, atividade antibacteriana e citotoxicidade do óleo-resina de *copaifera reticulata* nativa da Região Amazônica. A análise química foi realizada por meio de cromatografia gasosa acoplada a espectrometria de massas (CG-EM). Foram realizados testes de citotoxicidade e de atividade antibacteriana, pelos métodos CIM, CBM e difusão em poços. A análise estatística foi realizada com base na análise de variância ANOVA, teste de Tukey e análise de probitos. A análise química determinou que o trans- α -bergamoteno, β -bisaboleno e ácido caurenóico formam os compostos majoritários na amostra avaliada, com teor de 14,46, 20,76 e 15,92%, respectivamente. O estudo do potencial antibacteriano determinou que o óleo-resina é altamente bioativo frente às bactérias *Pseudomonas aeruginosa* (15,75 mm) e *Micrococcus luteus* (12,3 mm) ocorrendo atividade reduzida em relação ao *Staphylococcus aureus* (11,5 mm), entretanto, em relação à concentração mínima inibitória (CMI), o óleo foi efetivo em relação ao *M. luteus* com CBM=25mg.mL. O óleo apresentou-se bacterioestático frente a todas as cepas testadas. A análise do potencial toxicológico determinou CL₅₀=14,95 μ g.mL⁻¹, sendo classificado como altamente tóxico a *Artemia salina*. Portanto, com base nos dados apresentados o óleo de copaíba mostrou-se altamente bioativo frente à bactéria *Pseudomonas aeruginosa* e *Micrococcus luteus*, tornando-se promissor para o desenvolvimento de novas tecnologias e formulações com base em produtos naturais.

Dieta Branca durante e após o clareamento dental é realmente necessária? Revisão de literatura

Peruzzo KA, Ramalho KM

Durante muitos anos acreditou-se que a ingestão de alimentos e bebidas pigmentadas durante ou imediatamente após o procedimento de clareamento dental pudesse ser prejudicial ao resultado final. Os cirurgiões-dentistas geralmente instruem os pacientes a absterem-se de beber café, chá ou vinho tinto durante os procedimentos ativos de clareamento, já que alguns fabricantes pedem que os pacientes permaneçam em uma dieta branca durante esse período. Os estudos *in vitro* são controversos com relação ao tema, no entanto, nenhum estudo *in vivo* mostrou que a restrição de alimentos e bebidas pigmentadas é necessária durante e após o clareamento. Nos estudos *in vitro* diversos fatores como a capacidade de remineralização, tamponamento e diluição da saliva não são levados em consideração. Nos estudos clínicos avaliados, os pacientes que fizeram restrição de alimentos e bebidas pigmentadas obtiveram o mesmo resultado clínico a curto e longo prazo (até 2 anos) em comparação aos pacientes que não fizeram restrição. Dessa forma, não existe evidência que suporte a orientação aos pacientes que modifiquem seus hábitos alimentares durante e após o clareamento. Recomenda-se que instruções de higiene adequada devem ser sempre transmitidos aos pacientes

Enxerto autólogo de dentina e cimento particulado. resultados preliminares

Ogoshi JLP, Costa JSM, Berardi Possas RH, Shinohara EH

Enfrentamos no dia a dia da clínica odontológica o dilema de escolher qual o material mais adequado para enxerto no preenchimento dos ossos maxilares e mandibulares para os diversos fins. Neste caso clínico aplicamos uma técnica com respaldo na literatura científica, usamos equipamentos certificados nos órgãos de regulação de saúde oficial e disponíveis no mercado para o processamento de um material que por muitas vezes é descartado que é o dente humano. O enxerto de dentina/cimento particulado tem como características a osteogênese, osteoindução e osteocondução, não antigênico, biocompatível e de fácil acesso quando presente na cavidade oral. O ato cirúrgico foi conduzido conforme a técnica apresentada na literatura e desejávamos com este procedimento que fosse produzido um tecido ósseo com características biológicas e físicas que suportassem as cargas mastigatórias e pudesse se manter ao longo do tempo como o osso alveolar. Utilizamos dentes com boas condições morfológicas que foram extraídos, tratados na sua superfície, e processados em triturador próprio (Dentin Grinder), conseguindo assim material suficiente para o preenchimento de todos os espaços periimplantares no momento da instalação. Aguardamos um período de 90 dias e observamos por imagem de rxs uma formação óssea adequada e clinicamente mostrava tecidos saudáveis, fizemos então a exposição cirúrgica do tecido duro que apresentava aspecto de boa osseointegração ao osso remanescente e ao implante de titânio. Para comprovação histológica foi feita a coleta de material para análise que teve o diagnóstico de tecido ósseo. Observamos com a preservação do paciente que o uso de enxerto de dentina/cimento particulado é uma escolha adequada quando houver esta opção, pois evita elementos estranhos ao organismo receptor e possui biocompatibilidade, principalmente por ter em sua estrutura quase as mesmas características histoquímicas do osso humano.

Mucosite oral em pacientes sob tratamento de radioterapia e/ou quimioterapia: uma revisão de literatura

Rodrigues MAR, Gonçalves F

A mucosite oral é uma lesão que aparece na boca como efeito colateral comum e muitas vezes inevitável ao tratamento com radioterapia ou quimioterapia, que induz a uma condição aguda normalmente uma semana após o início do tratamento, apesar do uso de uma infinidade de medicamentos e terapias. A fase de ulceração é a mais importante no tratamento da mucosite, por ser debilitante e criar ao paciente dificuldades de comer e engolir, causando um grave impacto na qualidade de vida do paciente que é grave e necessita ser amenizado. Portanto a mucosite pode ser uma condição que interfere no plano ideal de tratamento do câncer. O Objetivo desta revisão literária foi avaliar o estágio atual da prevenção e tratamento da mucosite oral na melhoria da qualidade de vida dos pacientes oncológicos. Foram utilizadas as bases de dados virtuais: Cochrane Library, Pubmed e Medline para seleção de artigos e revisões sistemáticas sobre o tema utilizando os seguintes termos: Mucosite Oral, Quimioterapia e Radioterapia. Foram encontrados 29 artigos, sendo 9 revisões sistemáticas, e 1 com metanálise. Verificou-se que as indicações para prevenção e tratamento das mucosites orais consistem em bochechos com soluções salinas, melhoria da higienização oral, uso de colutório de antimicrobianos, controle da analgesia e infecção. Para o tratamento da mucosite oral, segundo a Associação Multinacional de Cuidados de Suporte em Câncer (MASCC) e a Sociedade Internacional de Oncologia Oral (ISOO), as terapias e medicamentos como a crioterapia, palifermina (fatores de crescimento de queratinócitos), aciclovir, amifostina, sucralfato, Iseganam, pilocarpina e terapia com Laser de baixa frequência (LLLT) tem mostrado melhorias no quadro clínico. As associações entre medicações e terapias como crioterapia e laser de baixa frequência, ou crioterapia e uso de opiáceos no controle da dor, demonstraram ser mais eficientes na diminuição do desconforto ao paciente e o uso de produtos naturais como mel, aloevera e camomila não são indicados devido à falta de evidências científicas sustentáveis. Pode se concluir que durante as quatro últimas revisões das diretrizes MASCC/ISOO, poucas alterações foram propostas, devido à falta de evidências científicas ou presença de evidências conflitantes e nenhuma medicação ou terapia isolada pode tratar ou prevenir a Mucosite Oral.

Novo componente destinado à prótese sobre implante

Moraes CV, Moreira R, Moreira R, Allegrini Jr S

A osseointegração promove a interação de um implante de titânio ao tecido ósseo circundante. A reabilitação protética posterior a esse fenômeno exige a inserção de componentes de carga como pilares ou munhoes. Estes dispositivos devem seguir as características dimensionais dos implantes seguindo mesmo modelo e marca para melhor adaptação final. Em situações especiais o profissional reabilitador não obteve as informações relacionadas ao implante já instalado, dificultando ou impossibilitando a reabilitação por sobre o implante. Uma solução seria a retirada do implante, utilizando-se um componente universal, denominado de saca implante ou, do inglês, *retriever*. Esse tipo de componente, cuja inserção possibilita a aplicação de torque reverso no componente cirúrgico osseointegrado, fazendo-o girar em sentido contrário ao de instalação. A aplicação dessa solução, implicaria na perda do elemento de implante de forma definitiva. Nossa proposta seria desenvolver um novo componente utilizando a diretriz de sistema de rosca inversa até sua fricção e adaptação final nas partes internas do implante, utilizando este dispositivo como pilar de apoio para uma coroa protética sobre implante.

Qual a evidência disponível sobre os fatores de risco e o tratamento do bruxismo do sono em crianças? *Overview* de Revisões Sistemáticas

Scarpini S, Morimoto S, Gimenez T, Tedesco TK

O objetivo deste estudo foi avaliar os fatores de risco e a eficácia dos tratamentos disponíveis para bruxismo do sono em crianças na dentição decídua por meio de uma *umbrella review*. Dois pesquisadores participaram de todos os processos, desde a checagem dos artigos até a coleta de dados e análise de risco de viés. A busca dos estudos disponíveis foi conduzida nas bases de dados eletrônicas MEDLINE/PubMed e Web of Science; e literatura cinza foi buscada na plataforma OpenGray. Não houve restrição de idiomas. Foram considerados elegíveis os artigos que cumpriram os seguintes critérios de inclusão: (1) Ser sobre bruxismo do sono; (2) Ser em crianças normoreativas e (3) Ser revisão sistemática. Os artigos que preencheram aos critérios de inclusão foram revisados em seu inteiro teor, sendo então considerados não elegíveis aqueles que apresentaram pelo menos um dos seguintes critérios de exclusão: (1) Não apresentar dados para dentição decídua; (2) Não avaliar fatores de risco ou sucesso de tratamentos. A análise dos dados foi feita através de descrição qualitativa dos estudos incluídos. A busca identificou 96 artigos potencialmente relevantes e 6 deles foram incluídos, sendo 4 sobre fatores de risco e 2 sobre tratamento. Fumo passivo, duração do sono e condições de sono foram os fatores de risco comumente identificados nos estudos incluídos. Em relação ao tratamento, terapias psicológicas, farmacológicas, dispositivos oclusais, fisioterapia e terapia cirúrgica têm sido consideradas como forma de tratamento. Entretanto, devido a heterogeneidade dos dados, não foi possível a comparação entre os métodos. Quando diferentes medicamentos foram considerados, a terapia com hidroxizina mostrou melhores resultados de eficácia no bruxismo do sono. Conclui-se que o fumo passivo, a duração do sono e condições de sono podem ser considerados fatores de risco para o bruxismo do sono em crianças, sendo o melhor tratamento dessa condição ainda impossível de ser detectado.

Reconstrução do 3º. molar após odontosecção procedimento de relevância clínica e jurídico/ legal

Berardi Possas RH, Berardi MGL, Rodrigues MAR, Moubarec NY, Ogoshi JLP, Shinohara EH

A extração dos terceiros molares é a cirurgia oral e maxilofacial mais amplamente realizada em todo o mundo. Mesmo sendo a mais comum requer muita habilidade e atenção a ser realizada, pois mesmo uma técnica sendo bem planejada pode causar sérias complicações pela comum proximidade da raiz ao nervo alveolar inferior. Os terceiros molares inferiores são frequentemente removidos profilaticamente para prevenir as potenciais complicações patológicas associadas ao dente. A incidência de injúria do nervo alveolar inferior (NAI) é baixa, mas ainda sim este dano nervoso é permanente em alguns casos, com resultados variados de hipoestesia leve a anestesia completa e respostas neuropáticas resultando em dor crônica. Alterações de sensibilidade podem ocorrer em consequência de traumas diretos, incisão do nervo, ou indiretos, compressão devido a hematoma e edema. O déficit sensorial que dura mais de 6 meses provavelmente será permanente. Alguns autores relatam de até 6% e outros mostram uma incidência de 8,4% os casos. Para um melhor planejamento a utilização de exames complementares de imagem é de suma importância. Vários estudos têm proposto fatores de risco para lesão do NAI baseado em resultados de imagens panorâmicas; porém, por causa da baixa incidência de lesão a esse nervo, ainda não foram estabelecidos fatores de previsão confiáveis. É essencial avaliar a relação topográfica entre os o canal mandibular e o terceiro molar impactado, evitando assim a lesão nervosa. No entanto, a radiografia panorâmica é observada em duas dimensões. Existem algumas imagens sobrepostas que dificultam o julgamento preciso da relação posicional, especialmente na direção vestibulo-lingual. Apenas imagens transversais de TC obtidas por TC convencional ou por feixe cônico (TCFC) podem definir os vários tipos de relações na direção vestibular / lingual. Portanto, o uso de imagens de TC para identificar com precisão a relação entre os molares e o NAI na seção bucolingual é crucial. Coronectomia também tem sido apresentada na literatura como uma forma de reduzir complicações neurológicas. Este procedimento cirúrgico alternativo foi proposto pela primeira vez em 1984 e continuou a ser estudado. O método visa remover apenas a coroa de um terceiro molar mandibular impactado, deixando a raiz intacta, evitando danos diretos ou indiretos ao NAI. Brocas de fissura são usadas para reduzir as raízes remanescentes a pelo menos 3 mm abaixo da crista das placas linguais e bucais. A polpa é deixada intacta e a raiz é verificada quanto a qualquer mobilidade. Posteriormente, a ferida é completamente desbridada e irrigada com solução salina e, finalmente, fechada principalmente com suturas. É essencial equilibrar a quantidade de osso removida durante a osteotomia com a quantidade de dente seccionado, para que haja a remoção da menor quantidade de osso possível. A Odontosecção permite ao dentista uma abordagem mais conservadora, reduzindo a quantidade de osso removido na exodontia de dentes inclusos, diminuindo o trauma cirúrgico e o risco de complicações pós-operatórias. Este trabalho tem como objetivo sugerir ao clínico ou ao especialista a confirmação do procedimento realizado durante a extração de terceiros molares em intimo contato com o nervo alveolar inferior, através de uma técnica simples que consiste em remontar os fragmentos retirados com super cola para que evidencie as manobras realizadas, constatando a preservação das estruturas adjacentes. O procedimento consiste em realizar a osteotomia e a odontosecção dentro das técnicas existentes e já consagradas. Após o término da cirurgia então realizar a limpeza dos fragmentos com hipoclorito de sódio a 2% e deixar secar. Após secagem completa iniciar então a remontagem dos fragmentos, colando-os com super bonder. Com o dente montado será possível verificar o movimento executado para a odontosecção e portanto averiguar que os limites foram devidamente preservados. Tal procedimento visa não somente a comprovação de que a técnica foi devidamente aplicada mas também serve de lastro jurídico ao profissional, caso necessite apresentar defesa frente algum processo em que ocorra lesão parcial ou total na área operada.

Resinas *bulk-fill* e autoadesivas : contração volumétrica e gap marginal

Moubarec NY, Nakano EL, Boaro LCC, Braga RR, Gonçalves F

O surgimento de novos compósitos restauradores no mercado odontológico, como resinas bulk-fill e autoadesivas, é crescente. Porém ainda carecem de estudos comparativos acerca destes materiais. O objetivo do presente estudo foi analisar a contração volumétrica (CV) e a formação de gap marginal em resinas compostas flowables. Foram comparadas seis resinas compostas flowable, sendo: duas bulk-fill, Tetric N-Flow Bulk-Fill (TBF, Ivoclar Vivadent, Alemanha) e Filtek Bulk-Fill (FBFF, 3M ESPE, EUA); duas autoadesivas, Vertise Flow (VF, Kerr Corp, USA) e Fusio Liquid Dentin (FLD, Pentron, EUA); e duas resinas convencionais, Z350 Flow (Z350, 3M ESPE, EUA) e Tetric N-Flow (TF, Ivoclar Vivadent, Alemanha). A contração volumétrica pós-gel foi mensurada por extensômetro uniaxial. O gap marginal foi mensurado em réplicas de resina epóxica, confeccionadas a partir de restaurações classe I na oclusal de molares, seccionadas no sentido mesio-distal, utilizando-se imagens de microscopia eletrônica de varredura com uma ampliação de x 200. A CV foi maior para os materiais controles Z350 ($3,5 \pm 0,5\%$ a) e TF ($2,1 \pm 0,8\%$ b) e menor para os materiais autoadesivos (VF $1,0 \pm 0,2\%$ c e FLD $1,0 \pm 0,3\%$ c). A resina composta TBF, apresentou menor percentual de gap marginal ($6,9 \pm 1,9\%$ c), e foi similar apenas ao grupo controle TF ($13,3 \pm 4,6\%$ BC). O compósito VF apresentou o maior gap marginal dentre todos ($27,1 \pm 4,9\%$ A), sendo similar apenas a FLD ($20,9 \pm 5,7\%$ AB). Contudo, a Fusio Liquid Dentin mostrou gap marginal similar para ambos materiais controle. Podemos concluir que as resinas bulk-fill e a autoadesiva FLD apresentaram desempenho similar ou superior aos compósitos controles nas propriedades avaliadas, porém a resina composta autoadesiva VF apresentou maior formação de gap.

R.O.G utilizando BIO-OSS associado com L-PRF em maxilla atrófica

Guedes HO, Isidoro M, Moreira SM

As maxilas atróficas trazem problemas para as reabilitação protéticas através de colocação de implantes, pela falta de espessura e altura. Objetivo: relatar caso de um paciente com idade de 68 anos portador maxilar atrófica que apresentava uma espessura de 1.03 mm atingindo no máximo 2.78 mm, o que impossibilitava a colocação de implantes. Foi realizado procedimento de Regeneração Óssea Guiada, utilizando Bio-oss associada com L-PRF e estabilização do leito com tela de titânio e parafusos de fixação. Resultado: Após 06 meses foi realizado nova tomografia computadorizada e constatou-se que em determinadas regiões que o paciente apresentava espessura óssea de 1.03 mm observou-se incrementos de espessura óssea em 7.07mm. Considerações finais: o caso relatado evidenciam que, nos casos de maxila as técnica de regeneração guiada quando bem executada e em pacientes adequadamente selecionados, é capaz de obter resultados satisfatórios e duradouros no que diz respeito ao regeneração óssea e melhoria da qualidade de vida.

Uso da pentoxifilina, α -tocoferol e clodronato como alternativa terapêutica nas afecções orofaciais após radioterapia em pacientes com câncer de cabeça e pescoço

Ogoshi JLP, Berardi Possas RH, Shinohara EH

Introdução- As terapêuticas indicadas aos pacientes com câncer de cabeça e pescoço (CCP) são: como primeira opção a cirurgia como tratamento curativo, seguido por radioterapia e quimioterapia. A depender do estadiamento da lesão tumoral, em estádios avançados pode-se ter a combinação de duas ou mais modalidades. O profissional Cirurgião Dentista diante do paciente oncológico necessita conhecer os efeitos destas terapêuticas e suas consequências. **Objetivos-** Avaliamos neste estudo o uso de um protocolo terapêutico medicamentoso que respaldado na literatura científica, apresentou papel importante no tratamento de pacientes com CCP submetidos à radioterapia. **Métodos-** Foram desenvolvidas estratégias de busca em PubMed, Google Acadêmico com as palavras chave radioterapia-induzida fibrose (RIF), pentoxifilina, tocoferol e clodronato (PENTOCLO), selecionamos os estudos sobre os medicamentos PENTOCLO e fibrose, e seus resultados nos tratamentos de pacientes submetidos à radioterapia. **Resultados-** Neste estudo podemos verificar o benefício cicatricial e propriedades antioxidantes e antifibróticas nos pacientes irradiados, confirmando o efeito da Pentoxifilina, que exerce um efeito anti-TNF, aumenta a flexibilidade eritrocitária e a atividade da colagenase, dilata os vasos sanguíneos, inibir inflamação, o Tocoferol elimina as espécies reativas de oxigênio que foram geradas durante o stress oxidativo e protege as membranas celulares contra a peroxidação de lipídios, inibição parcial do TGF-1, reduzindo assim a fibrose. Clodronato por sua vez é um bifosfonato de primeira geração, atua diretamente nos osteoclastos, diferindo dos outros bifosfanatos, permitindo neoformação óssea e reduzindo a proliferação de fibroblastos, motivando a inibição da reabsorção óssea e redução dos osteoclastos em número e atividade. Diante destes resultados os autores propõem o uso destas drogas como antifibróticas potentes, pela sinergia entre Pentoxifilina, Tocoferol e Clodronato. O esquema terapêutico consiste em 400 mg de Pentoxifilina duas vezes por dia, 500 UI de vitamina E duas vezes ao dia e 1600 mg de clodronato por 5 dias consecutivos na semana. **Conclusão-** A dose de Tocoferol era adequada para fornecer atividade antioxidante (sequestro de radicais livres) e permitir ação sinérgica da Pentoxifilina com aumento da permeabilidade microvascular, e o Clodronato cinco dias por semana na dose especificada foi considerada suficiente para fornecer atividade antimacrofágica sem perturbar homeostase do cálcio contribuindo para o controle e remissão da fibrose induzida pela radioterapia. Portanto esta terapia medicamentosa é bem tolerada e pode ser promissora para o tratamento da fibrose induzida pela radioterapia.