

de outras medidas antropométricas. Idosos com baixo peso segundo o IMC apresentam 1,7 vezes chances a mais de obter baixa massa muscular e redução do estado funcional. Objetivo: Verificar a relação entre medidas antropométricas convencionais e força muscular. Metodologia: Estudo observacional transversal com amostra de conveniência. Foram incluídas no estudo idosas captadas na comunidade. A pesquisa ocorreu conforme resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. As variáveis investigadas foram IMC, circunferência da panturrilha (CP) e FPP. A estatura e o peso foram aferidos para o cálculo do IMC. O parâmetro da CP foi <31cm como indicativo de baixa massa muscular esquelética e da FPP < 20kg como baixa força muscular. Para análise dos dados empregou-se o software SPSS 22.0. Aplicou-se o teste qui-quadrado para avaliar a associação entre as variáveis. Resultados e Discussão: A amostra constituiu-se de 200 idosas, com médias de 71,4 anos, 70kg, 28,17kg/m² e 36,9cm de CP. Segundo o IMC, 5,5% da amostra apresentaram baixo peso, seguidos de 33,5% e 61% de eutrofia e excesso de peso, respectivamente. Segundo Lera et al., (2017), idosas apresentam maior classificação no IMC, prevalecendo excesso de peso. Dentre as idosas, 96% apresentaram adequada reserva muscular pela CP, enquanto 48% apresentaram adequada força muscular pela aferição da FPP. Não se observou associação estatisticamente significativa entre as faixas de IMC e os valores de FPP (p=0,915) contudo, houve associação estatisticamente significativa (p<0,0001) entre o IMC e a CP, 63,5% dos pacientes com excesso de peso apresentaram adequada reserva muscular pela CP, seguidos por 32,8% dos eutróficos e 3,6% dos com baixo peso. A adequada massa muscular está associada a idosos classificados como eutróficos e excesso de peso segundo o IMC. Não se garante a presença de força adequada às idosas com excesso de peso. Conclusão: Conclui-se que o IMC não caracteriza isoladamente o estado nutricional em idosas. Sendo assim, diversos métodos devem ser agrupados para um diagnóstico nutricional e funcional mais fidedigno. Unitermos: Idoso; Avaliação nutricional; Dinamômetro de força muscular.

ODONTOLOGIA

P1110

Curcuma longa L. diminui a angiogênese e níveis de TGF-B1 acelerando o reparo da mucosite oral quimioinduzida em hamster

Tuany Rafaeli Schmidt, Marina Curra, Hugo Bock, Aline Carvalho Batista, Michael Andrades, Marize Valadares, Ricardo Neves Marreto, Manoela Domingues Martins - UFRGS

A mucosite é uma complicação comum no tratamento citorrredutor do câncer. A Curcuma longa L. tem sido proposta como candidata ao tratamento de várias doenças por possuir propriedades antioxidante, antitumoral e anti-inflamatória. O objetivo do presente estudo foi avaliar os efeitos da formulação mucoadesiva de Curcuma longa L. (FMC) na mucosite bucal induzida por 5-fluorouracil em hamster. Foram utilizados 72 hamsters sírios dourados separados aleatoriamente em 4 grupos: Grupo controle (só manipulação), Grupo Placebo (uso tópico de óleo neutro), Grupo Controle positivo (Camomila -uso tópico de AdMuc®) e Grupo Teste FMC (uso tópico da FMC). Para indução da mucosite foram realizadas injeção intraperitoneal de 5-FU nos dias 0 e 2 e escarificação da mucosa bucal nos dias 3 e 4. Os animais receberam duas aplicações diárias do produto de acordo com o grupo experimental. Nos dias 8, 10 e 14 dias foram eutanasiados 6 animais de cada grupo. A área das feridas foi calculada e cortes histológicos de 3µm foram corados pela H&E para análise semi-quantitativa da reepitelização e grau de inflamação tecidual. Imunohistoquímica foi usada para análise de TGF-B1 e CD31. A principal diferença entre os grupos ocorreu aos 8 dias. O grupo tratado com FMC mostrou maior redução clínica das lesões, maior grau de reepitelização, menor processo inflamatório, menor angiogênese e marcação epitelial de TGF-B1 quando comparado aos grupos placebo e controle (p <0,05). FMC e camomila foram semelhantes. Conclui-se que a Curcuma Longa L. possui efeito terapêutico acelerando o reparo de lesões de mucosite quimioinduzida em hamster. Unitermos: Mucosite; Curcumina; Reparo.

P1194

Tratamento cirúrgico da anquilose da articulação temporomandibular e reconstrução aloplástica

Caroline Hoffmann Bueno, Raissa Nsensele Nyarwaya, Vinícius Matheus Szydoski, Taíse Simonetti, Alexandre Silva de Quevedo, Adriana Corsetti, Angelo Luiz Freddo, Deise Ponzoni, Edela Puricelli - UFRGS

Introdução: Uma das patologias mais limitantes, tratada pela Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-faciais, é a anquilose da articulação temporomandibular (ATM). A anquilose é resultado da união (fibrosa e/ou óssea) entre o complexo côndilo/disco da mandíbula e a superfície articular do osso temporal. Sua origem pode estar relacionada ao trauma, doenças sistêmicas ou ainda infecções locais. Os achados clínicos caracterizam-se pela incapacidade de abrir a boca, assimetria facial, alterações oclusais, dificuldades para fonação, mastigação, deglutição e realização de higiene bucal. O tratamento cirúrgico da anquilose da ATM e a reconstrução tem como objetivo o restabelecimento funcional do paciente. Uma alternativa para reconstrução aloplástica total da ATM em pacientes adultos portadores de anquilose é a Técnica da Artroplastia Biconvexa de Puricelli. Relato de caso: Paciente masculino, 33 anos, apresentando sequelas pós-trauma em face, caracterizadas por assimetria facial e limitação progressiva de abertura bucal (25mm). Exame tomográfico revelou a presença de anquilose associada à ATM direita. O paciente foi submetido à intervenção cirúrgica para tratamento da anquilose e reconstrução através da Artroplastia Biconvexa de Puricelli. No pós-operatório observou-se o aumento progressivo da abertura bucal (21 dias pós-operatórios = 35mm; 30 dias pós-operatórios = 45mm). Discussão: A reconstrução das superfícies articulares se dá pela confecção de duas semiesferas de polimetilmetacrilato autopolimerizável. Uma semiesfera, pósterio-superior, fixada no teto da cavidade articular e outra ínfero-anterior, na região condílica da mandíbula. As forças vetoriais resultantes da ação dos músculos mastigatórios (anterossuperior) atuam tangencialmente na superfície protética superior formando um componente de forças pósterio-superiores que produzem estimulação na direção da base de crânio, resultando em remodelação óssea e crescimento da estrutura craniana. A proposta é conservadora, restrita à exérese da área anquilosada e dispensa a fixação das superfícies protéticas com uma extensão de placas e parafusos, resultando na redução de sequelas pós-operatórias. Considerações finais: A técnica da Artroplastia Biconvexa de Puricelli é uma alternativa, de baixo custo, para tratamento da ATM. Permite a reconstrução com manutenção da dimensão vertical do ramo mandibular, correção e estabilidade da articulação e oclusão dentária. Unitermos: Articulação temporomandibular; Anquilose; Reconstrução mandibular.