

**SUMÁRIO DOS PAINÉIS APRESENTADOS NO CURSO DE ODONTOLOGIA**

<b>IMAGENS REAIS E FANTASMAS EM RADIOGRAFIAS PANORÂMICAS</b>	<b>4</b>
<b>“TRATAMENTO PULPAR CONSERVADOR EM UM CASO DE HIPERSENSIBILIDADE DENTINÁRIA”</b>	<b>5</b>
<b>ERROS NO POSICIONAMENTO DO PLANO SAGITAL MEDIANO E DE CAMPER EM RADIOGRAFIAS PANORÂMICAS.</b>	<b>6</b>
<b>CISTO DENTÍGERO – ACOMPANHAMENTO RADIOGRÁFICO DE 1 ANO, APÓS REMOÇÃO CIRÚRGICA, EM PACIENTE DE 9 ANOS DE IDADE.</b>	<b>7</b>
<b>ANALGESIA POR ÓXIDO NITROSO</b>	<b>8</b>
<b>EFEITO DO PERÓXIDO DE CARBAMIDA A 37% FOTOATIVADO POR LUZ VISÍVEL OU LED NA MICRODUREZA DO ESMALTE.</b>	<b>9</b>
<b>ADESÃO EM DENTINA HIPERMINERALIZADA: COMO PROCEDER?</b>	<b>10</b>
<b>SPLINTAGEM</b>	<b>11</b>
<b>MICROINFILTRAÇÃO DE RESTAURAÇÕES CLASSE V REALIZADAS EM DIFERENTES TEMPOS APÓS O TRATAMENTO COM PERÓXIDO DE CARBAMIDA A 37%,</b>	<b>12</b>
<b>SUPRANUMERÁRIO NA DENTIÇÃO DECÍDUA</b>	<b>13</b>
<b>A UTILIZAÇÃO DE ALÇAS PARA CORREÇÃO RADICULAR – CASO CLÍNICO.</b>	<b>14</b>
<b>ALTERAÇÕES DENTO-FACIAIS APÓS CORREÇÃO DO MODO RESPIRATÓRIO</b>	<b>15</b>
<b>INTRUSÃO E AVULSÃO NA DENTIÇÃO DECIDUA</b>	<b>16</b>
<b>ENXERTOS ÓSSEOS PARA RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR APÓS REMOÇÃO DE TUMORES AGRESSIVOS</b>	<b>17</b>
<b>ESTUDO COMPARATIVO ENTRE MEDIDAS OBTIDAS EM MODELOS ORTODÔNTICOS DIGITAIS - 3D E MODELOS ORTODÔNTICOS DE GESSO: APLICAÇÕES E CONFIABILIDADE</b>	<b>18</b>
<b>HEREDITARIEDADE NA AGENESIA DENTÁRIA</b>	<b>20</b>
<b>“ESTUDO COMPARATIVO DE DUAS TÉCNICAS DE OBTURAÇÃO DE CANAIS RADICULARES NO SELAMENTO APICAL, UTILIZANDO NO PREPARO DO CANAL, INSTRUMENTOS ROTATÓRIOS PROFILE 04 E 06”</b>	<b>21</b>
<b>MÉTODOS DE ATIVAÇÃO DO ARCO TRANSPALATINO</b>	<b>22</b>

<b>MICROINFILTRAÇÃO DE RESTAURAÇÕES CLASSE V REALIZADAS EM DIFERENTES TEMPOS APÓS O TRATAMENTO COM PERÓXIDO DE CARBAMIDA A 37%,</b>	<b>23</b>
<b>REABILITAÇÃO ESTÉTICA ANTERIOR COM PINOS REFORPOST E COROAS DE RESINA</b>	<b>24</b>
<b>AVALIAÇÃO DA RESISTÊNCIA ADESIVA DOS COMPÔMEROS E DOS IONÔMEROS DE VIDRO EM DENTES DECÍDUOS</b>	<b>25</b>
<b>AVALIAÇÃO DA BIOCAMPATIBILIDADE "IN VITRO" DE UM NOVO BIOMATERIAL PARA REMOÇÃO QUÍMICA-MECÂNICA DA CÁRIE.</b>	<b>26</b>
<b>AMAMENTAÇÃO EM CRIANÇAS PORTADORAS DE FISSURAS CONGÊNITAS LÁBIO-PALATAIS</b>	<b>27</b>
<b>PREVALÊNCIA DE HIPOPLASIAS EM CANINOS DECÍDUOS DE PACIENTES PORTADORES DE FISSURA</b>	<b>28</b>
<b>CONFECÇÃO DO APARELHO PENDULUM / PENDEX MODIFICADO</b>	<b>29</b>
<b>“PROPORÇÃO DIVINA APLICADA NA ANÁLISE FACIAL E CEFALOMÉTRICA</b>	<b>30</b>
<b>REGULADOR DE FUNÇÃO DE FRÄNKEL PARA TRATAMENTO DA CLASSE II,1<sup>A</sup> DIVISÃO</b>	<b>31</b>
<b>RELAÇÕES LATERAIS DOS ARCOS DENTÁRIOS – MORDIDAS CRUZADAS</b>	<b>32</b>
<b>REORIENTAÇÃO INTRA-ÓSSEA DE CANINO SUPERIOR COM DESVIO DE ERUPÇÃO. RETENÇÃO DE APARELHOS ORTODÔNTICOS ATRAVÉS DA CONFECÇÃO DE BOTÕES DE RESINA COMPOSTA EM MOLARES DECÍDUOS.</b>	<b>33</b>
<b>TRATAMENTO DA MALOCCLUSÃO CLASSE II, DIVISÃO 2 DE ANGLE</b>	<b>34</b>
<b>TRATAMENTO DA MORDIDA CRUZADA ANTERIOR NO PERÍODO DA DENTIÇÃO</b>	<b>35</b>
<b>TRATAMENTO ORTODÔNTICO DA ATRESIA MAXILAR – UTILIZAÇÃO DE DISJUNTOR PALATINO TIPO HAAS</b>	<b>36</b>
<b>TRATAMENTO PRECOCE DA MÁ OCLUSÃO DE CLASSE III UTILIZANDO A MÁSCARA FACIAL INDIVIDUALIZADA - RELATO DE UM CASO</b>	<b>37</b>
<b>EMERGÊNCIAS NA ODONTOLOGIA LEVANTAMENTO DOS CASOS CLÍNICOS.</b>	<b>38</b>

## IMAGENS REAIS E FANTASMAS EM RADIOGRAFIAS PANORÂMICAS

E.Z. TELLES.\*;J.C. HORII\*;G.A. PAGANINI\*

A tomografia é um método que obtém radiografias em planos, em que as imagens de interesse aparecem nítidas e as que se encontram antes e depois do fulcro da área radiografada, borradas.

A radiografia panorâmica apresenta uma imagem plana de uma superfície curva, na qual as estruturas do complexo maxilo-mandibular são registradas como se tivessem sido divididas verticalmente pela metade no plano sagital mediano.

Um dos problemas da radiografia panorâmica é que, se o colete de chumbo for colocado incorretamente, se a língua não estiver adequadamente mantida dentro da cavidade bucal, se o paciente não for orientado a remover brincos, piercings, próteses removíveis, grampos e fivelas de cabelo e se a coluna cervical não estiver bem posicionada, imagens irreais poderão aparecer no resultado radiográfico e estas podem vir a ser interpretadas por um profissional menos atento como algum tipo de alteração no paciente. Estas lesões não são a imagem real do objeto e, por isso, são denominadas, nas radiografias, de “imagens fantasmas”.

O objetivo deste trabalho é alertar os profissionais quanto às imagens duplicadas e “fantasmas” que podem aparecer nas radiografias panorâmicas e atrapalhar o diagnóstico radiográfico.

As radiografias, de maneira geral, devem ser realizadas por profissionais habilitados para tal finalidade, para que não ocorram erros que possam vir a atrapalhar o diagnóstico radiográfico.

TRATAMENTO PULPAR CONSERVADOR EM UM CASO DE  
HIPERSENSIBILIDADE DENTINÁRIA

D. R. RAYMUNDO\*; C. C. SOUZA\*; C. Q. MAZZAFERRO\*

Uma das dificuldades encontradas para confecção de próteses adesivas tipo overlay é a hipersensibilidade dentinária, cuja etiologia e tratamento podem ser multifatoriais, em função do grau e da complexidade do caso.

O presente estudo clínico teve como objetivo analisar a resposta de uma polpa fisiologicamente jovem, frente a um tratamento conservador, após remoção dos cornos pulpaes, em um paciente de 45 anos, com extensa lesão na face oclusal do primeiro molar inferior direito, relatando sensação dolorosa, ao mastigar alimentos de consistência sólida, após a instalação da restauração protética.

Em pós-radiografia, foi diagnosticada a origem da sensibilidade, sendo, então, realizada curetagem dos cornos pulpaes, constatando-se sucesso terapêutico imediato. Portanto, o tratamento conservador é viável, devendo ser indicado sempre que possível.

ERROS NO POSICIONAMENTO DO PLANO SAGITAL MEDIANO E DE CAMPER EM RADIOGRAFIAS PANORÂMICAS.

E.T. ANDREGHETTO\*;L.P. MADRUGA\*;;G.A. PAGANINI

O ensino e aperfeiçoamento nas técnicas intra-bucais fazem parte do programa de graduação. Já o aprendizado da radiografia panorâmica é realizado de modo insatisfatório, com informações insuficientes, por um vendedor, assistente ou ainda por meio da consulta do manual de instruções. Como resultado disto, a qualidade das imagens é muito prejudicada, com pobreza de informações e expectativas baixas em relação a este exame de Imagenologia.

Quando os planos de referência não são respeitados, pode-se obter imagens distorcidas dos maxilares, dentes, ATM, coluna cervical e alguns tipos de “imagens fantasmas”.

O objetivo deste trabalho é alertar os profissionais quanto às imagens distorcidas de estruturas anatômicas e imagens “fantasmas” que podem aparecer nas radiografias panorâmicas, quando do posicionamento incorreto do paciente no aparelho de raios X panorâmico.

As radiografias, de maneira geral, devem ser realizadas por profissionais habilitados para tal finalidade, para que não ocorram erros que possam vir a atrapalhar o diagnóstico radiográfico.

CISTO DENTÍGERO – ACOMPANHAMENTO RADIOGRÁFICO DE 1 ANO APÓS  
REMOÇÃO CIRÚRGICA, EM PACIENTE DE 9 ANOS DE IDADE.

A.V. XAVIER\*; S.R. NEVES; G. TONOLLI.

O cisto dentífero se origina pela separação do folículo da coroa de um dente incluso, sendo considerado um cisto odontogênico. Clinicamente, os cistos dentíferos podem gerar algumas seqüelas, como abaulamento cortical, assimetria facial e reabsorção externa dos dentes. Radiograficamente, o cisto é caracterizado por uma imagem radiolúcida, definida, uni ou multilocular. É composto por uma parede de tecido conjuntivo, bastante espesso, com a luz revestida por uma camada fina de epitélio pavimentoso estratificado. As alternativas de tratamento cirúrgico dos cistos consistem em enucleação e marsupialização + enucleação. Atualmente, o melhor tratamento é a exérese total, mas, em crianças, o procedimento de marsupialização é indicado na idade de força de erupção dos dentes. No caso clínico relatado, paciente A.A.O., 9 anos, sexo feminino, apresentou-se para exodontia do elemento 75 e marsupialização de um cisto na região. Foi realizada a exodontia propriamente dita e marsupialização do cisto, havendo um controle no pós-cirúrgico no 7º e no 15º. dia e depois mês a mês, durante 7 meses. Como medicação sistêmica foi prescrito Diclofenaco Potássico, Cefalexina 250mg e higiene oral com água oxigenada 10%. O diagnóstico de Cisto Dentífero foi dado após o resultado do anátomo-patológico. Houve acompanhamento radiográfico da regressão do cisto, de 3 em 3 meses, durante 1 ano.

## ANALGESIA POR ÓXIDO NITROSO

D.A. ZUMPANO \*; R.B. OLIVEIRA

A analgesia e sedação causadas pelo Óxido Nitroso, quando inalado, proporciona segurança ao profissional habilitado, pois, por ser um gás volátil e ter seu efeito cessado em, no máximo, três minutos, dá conforto ao paciente e condições de normalidade. Vem atuando como um excelente substituto dos benzodiazepínicos, que além de causar efeitos colaterais e certa dependência, necessitam que o paciente esteja acompanhado, pois o efeito da sedação promovida pelos fármacos é mais demorada. Este é apenas um dos pontos que favorece a analgesia e sedação por Óxido Nitroso.

## EFEITO DO PERÓXIDO DE CARBAMIDA A 37% FOTOATIVADO POR LUZ VISÍVEL OU LED NA MICRODUREZA DO ESMALTE.

A. C. L. BACCI\*; J. A. RODRIGUES; R.T. BASTING

O objetivo deste estudo foi avaliar *in vitro* a microdureza do esmalte dental humano submetido ao clareamento de consultório, contendo peróxido de carbamida a 37% - Magic Bleaching/ Vigodent (MB) - ativado por fotopolimerizador de luz halógena (FOTO) ou por diodos emissores de luz (LED). Foram realizados 5 tipos de tratamentos por 4 semanas: 1º) MB; 2º) MB + FOTO; 3º) MB + LED; 4º) agente placebo (PLA); 5º) saliva (SAL). Uma vez na semana, por 40 minutos, os grupos foram submetidos aos tratamentos de aplicação do agente clareador ou placebo. Nos tempos 15 e 30 minutos da aplicação inicial, os fragmentos dos grupos 2 e 3 receberam fotoativação por 40 segundos com os respectivos aparelhos. Após as aplicações, os fragmentos foram lavados com água destilada, imersos em saliva artificial e mantidos em estufa a 37 °C, por 7 dias. A solução de saliva foi trocada, a cada 2 dias. A análise de variância mostrou diferenças significativas entre os grupos. O teste de Tukey mostrou diferença significativa para o grupo placebo que apresentou menor valor de microdureza do esmalte, mesmo na presença da saliva artificial. Não foi observada diferença entre os métodos de fotoativação do agente clareador avaliados. FAPESP – 02/12013-5.

ADESÃO EM DENTINA HIPERMINERALIZADA: COMO PROCEDER ?

B.M.C.G. SILVA\*; A. C. L. BACCI; R.T. BASTING

O objetivo deste trabalho é discutir os processos de formação de dentina hipermineralizada, bem como a adesão de sistemas restauradores, por meio de casos clínicos. Atualmente, sabe-se que diferentemente dos outros tipos de dentina, a dentina hipermineralizada apresenta o lúmen tubular ocluído, devido à deposição de minerais que levam a um aumento de dureza e induzem alterações nas características ópticas. Isso confere à estrutura uma aparência translúcida, além de potencializar a resistência da matriz intertubular ao desafio ácido, reduzindo a profundidade e a qualidade de desmineralização, durante o condicionamento ácido da dentina para formação da camada híbrida nos procedimentos adesivos. Sua formação pode depender de mecanismos intrínsecos, como a deposição de dentina esclerótica, ou extrínsecos através da remineralização de lesões desmineralizadas de cárie em dentina. Como conclusão, sabe-se que a união em dentina hipermineralizada e ou/ esclerosada torna-se mais difícil, quando comparada com a dentina normal, podendo depender dos diferentes tipos de sistemas restauradores ou adesivos existentes no mercado odontológico.

## SPLINTAGEM

A. B. D. SAMPAIO\*;; A. P. S. CHIAROTTI;C. Q. MAZZAFENO

Paciente J. C. D. , sexo masculino, 38 anos , compareceu ao plantão da faculdade, queixando-se de dor na região do dente 21 . Foi realizado exame clínico, o qual constatou presença de mobilidade e grande infecção gengival , exame de PSR que constatou bolsa de 10 mm e exame radiográfico onde observou-se grande perda óssea e lesão no ápice . Nesse dia, foi administrado amoxicilina 500mg durante 7 (sete) dias para diminuir a infecção . Após avaliação clínica, o tratamento indicado foi exodontia e confecção de uma prótese fixa, devido à estética . Ciente das condições econômicas do paciente, optamos pela splintagem ( com o próprio dente do paciente ).

Passado uma semana, o paciente retornou à faculdade para realização da exodontia e splintagem . O processo foi realizado da seguinte maneira : exodontia do dente 21 , secção da raiz, preparo dos dentes vizinhos e da coroa do dente 21 e fixação da mesma com fio ortodôntico e resina fotopolimerizável .

Há um grande número de pessoas que não tem acesso economicamente a acessórios de higiene dental , e , culturalmente, desconhecem os bons hábitos para a saúde bucal . Esses pacientes chegam até o plantão já com periodonto deteriorado em toda sua sustentação e proteção ; sendo assim, fizemos o máximo para restabelecer o conforto em estética , reabilitando parcialmente este paciente para a continuidade de sua vida normal.

MICROINFILTRAÇÃO DE RESTAURAÇÕES CLASSE V REALIZADAS EM  
DIFERENTES TEMPOS APÓS O TRATAMENTO COM PERÓXIDO DE CARBAMIDA A  
37%,

S. S. GARCIA\*;, F. M. FLÓRIO; R.T. BASTING

O trabalho avaliou *in vitro* a microinfiltração de restaurações realizadas imediatamente, 7 e 14 dias após o término do tratamento com clareador de consultório, contendo peróxido de carbamida 37% (Magic Bleaching 37% / Vigodent (MB)) ou um agente placebo (PLA) contendo carbopol e glicerina. Sessenta e seis pré-molares (n=11) receberam a aplicação semanal de MB ou PLA, pelo tempo de 40 minutos, num total de 4 semanas. No restante do período diário, os dentes permaneceram em saliva artificial. Cavidades classe V com terminos em esmalte e dentina foram confeccionadas e restauradas com sistema adesivo (Single Bond / 3M) e resina composta microhíbrida (Filtek Z250 / 3M) nos seguintes tempos, imediatamente, 7 e 14 dias após o término do tratamento. Após imersão em azul de metileno a 2% tamponado por duas horas, os dentes foram seccionados e analisados em lupa estereoscópica, mensurando-se a extensão de penetração do corante e transformação em escores. O teste de Kruskal-Wallis mostrou diferenças para dentina, com menores valores para aqueles restaurados, após 14 dias da aplicação, com MB e PLA. É adequado que se aguarde um maior tempo após o término do clareamento para a confecção das restaurações adesivas.

## SUPRANUMERÁRIO NA DENTIÇÃO DECÍDUA

C. F. YABUKI\*; E. R. B. MIRANDA; M. C. COSER; R. M. COSER

O dente supranumerário é uma anomalia de desenvolvimento, de manifestações congênitas quanto ao número de dentes. O mesiodens é um dente supranumerário da arcada dentária, localizado na linha média da maxila entre os incisivos centrais superiores, geralmente, com forma cônica ou pêra e raízes curtas. Eles podem estar irrompidos ou inclusos. A etiologia dos supranumerários ainda é desconhecida, porém as hipóteses mais descritas são hereditariedade local, sistêmica e síndromes. O mesiodens pode causar maloclusões, diastemas medianos, não erupção de um ou mais incisivos, edema cístico na região pré-maxilar, rotação dentária, reabsorção do dente adjacente, entre outras, como alterações na estética e, às vezes, na fala. O tratamento indicado para um mesiodente é a remoção cirúrgica, porém alguns cuidados devem ser tomados, deve-se avaliar a idade bem como as condições psicológicas do paciente, o estado de formação radicular dos dentes adjacentes, a posição do supranumerário e sua relação com os dentes normais. Para o mesiodens, após a remoção cirúrgica, às vezes, é necessário tratamento ortodôntico para os diastemas. É indispensável o diagnóstico precoce para prevenção.

*Relato de caso clínico*

Paciente *M.P.* compareceu à clínica integrada infantil, com a idade de 6 anos. Durante a anamnese, a mãe relatou que, aos 2 anos de idade, a criança sofreu um trauma na boca, perdendo o dente 61. Ao exame clínico, constatou-se ausência deste dente e observou-se a presença de um outro dente de forma anormal. Ao exame radiográfico confirmou-se a presença de um mesiodens.

A UTILIZAÇÃO DE ALÇAS PARA CORREÇÃO RADICULAR – CASO CLÍNICO.

M. SANCHEZ\*; A. LUCATO;S.A.S. VEDOVELLO;H.C. VALDRIGHI

Alças são alterações na configuração do arco (ou segmento dele) feitas com o objetivo de corrigir discrepâncias maiores durante o tratamento. Sua vantagem é permitir uma clara diferenciação entre as unidades ativas e reativas. Tem como finalidade evitar as inconsistências cedidas por pequenas dobras, reduzir a relação carga/deflexão entre as unidades ativas e reativas, produzir um sistema de força previsível com respeito à relação M/F e permitir também o controle de efeitos indesejáveis e obter a dissociação de forças e momentos. As alças para correção radicular são segmentos de aço inoxidável ou fio de TMA a serem encaixados entre os segmentos anterior e posterior para movimentar as raízes, no sentido méso-distal nos dentes posteriores e no sentido vestibulo-lingual, os dentes anteriores. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico no qual foram utilizadas alças para correção radicular dos caninos superiores.

## ALTERAÇÕES DENTO-FACIAIS APÓS CORREÇÃO DO MODO RESPIRATÓRIO

J.L.F.C. FRANÇA\*; H.C. VALDRIGHI; R.M. COSER; S.A.S. VEDOVELLO

A respiração Bucal tem sido tema de grande interesse nos últimos anos, pois, a oxigenação sanguínea inadequada propicia perda da qualidade de vida, aceleração dos processos de envelhecimento e alterações esqueléticas secundárias à disfunção nasal com comprometimento dos arcos dentários, sendo considerada provável fator etiológico de algumas maloclusões. SILLMAN (1942) e STRANG (1957) afirmaram que a Respiração Bucal é, muitas vezes, resultado da obstrução devido ao desvio do septo nasal, edema da membrana mucosa nasal ou hipertrofia do tecido linfoideano na nasofaringe. Segundo PROFITT (1994), a obstrução respiratória pode ser produzida por inflamação prolongada da mucosa nasal associada com alergias ou infecções crônicas. Ainda, de acordo com TEUSCHER (1940) e ARAÚJO (1982), seu tratamento é difícil, pois mesmo depois de removida a causa, as estruturas ósseas e musculares já se encontram modificadas e o problema pode persistir como um hábito residual. É importante a terapêutica multidisciplinar da Otorrinolaringologia, da Fonoaudiologia e da Ortodontia para o restabelecimento do bem estar e para a saúde geral desse desvio de função, que denominamos Respiração Bucal, ou Síndrome Obstrutiva respiratória, ou ainda Síndrome da Face Longa. O propósito deste trabalho é apresentar um caso clínico onde foi realizado um tratamento multidisciplinar (Odontopediatria, Otorrinolaringologia e Ortodontia) e observados excelentes resultados dento-faciais, em função da correção da respiração bucal.

## INTRUSÃO E AVULSÃO NA DENTIÇÃO DECÍDUA

T.Y. ALKMIN\*; R. SARTORELLI; F.C. TAMIAZO; M.C. COSER; A.F.C. MIORE

O traumatismo dental é bastante freqüente em crianças com faixa etária, entre 1 a 3 anos de idade, com uma incidência que pode variar de 4 a 30%, segundo estudo de FRED e ERIKSON. A explicação a esse fato está ligada ao fato da criança se encontrar na fase de maturação da coordenação de seus movimentos e de conquista da sua independência.

O traumatismo dental mais freqüente é a luxação intrusiva (53%), já a avulsão é menos freqüente (8%), de acordo com VERA CAMPOS.

O caso clínico, a ser apresentado, mostrará o acompanhamento de um paciente, leucoderrma, do sexo masculino, com 2 anos e 3 meses de idade, que sofreu a intrusão parcial do dente 51 e avulsão do 61. O diagnóstico foi dado através de uma anamnese, exame clínico minucioso intra e extrabucal, e posteriormente por exames radiográficos.

O trabalho tem por objetivo estabelecer um diagnóstico e tratamento, além da abordagem psicológica aos pais, necessidade decorrente do trauma.

ENXERTOS ÓSSEOS PARA RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR APÓS REMOÇÃO DE TUMORES AGRESSIVOS

M.N. FRAGNAN\*; T.P.P. LIMA.;, R.K. NOZU; E.M. YAMASAKI

O tratamento cirúrgico de patologias agressivas dos maxilares, muitas vezes, leva à mutilação do paciente, em que a remoção total de lesão com margem de segurança provoca deformidades visíveis e transtornos estéticos e emocionais. O planejamento cuidadoso e criterioso do tratamento deve avaliar possibilidades de minimizar o dano, já que não há como evitá-lo. Na reconstrução de grandes segmentos removidos durante a cirurgia, os enxertos ósseos autógenos removidos da crista ilíaca são a opção mais viável, devido á grande quantidade de osso que esta área doadora fornece. Os autores apresentam dois casos de reconstrução mandibular com enxertos autógenos de crista ilíaca concomitante a exérese de um tumor de células gigantes e de um ameloblastoma, ambos com acompanhamento superior a 18 meses, em que preservaram-se a simetria facial e a integridade emocional dos pacientes.

ESTUDO COMPARATIVO ENTRE MEDIDAS OBTIDAS EM MODELOS  
ORTODÔNTICOS DIGITAIS - 3D e MODELOS ORTODÔNTICOS DE GESSO:

## Aplicações e Confiabilidade

A.M. NETO\*; M.F. VEDOVELLO

O presente trabalho destinou-se a realizar uma análise comparativa entre medidas obtidas em modelos de gesso e modelos digitais (3D), no sentido de avaliar a confiabilidade deste último para uso clínico. A pesquisa confrontou seis medidas ortodônticas, sendo quatro delas relacionadas ao plano transversal e as demais aos planos horizontal e vertical. Dois operadores avaliaram uma amostra de 15 pares de modelos físicos e 15 digitais. As medições em modelos físicos foram realizadas à expensas de um paquímetro digital (acuidade de 0,01mm), enquanto nos modelos digitais, utilizou-se o *software* da OrthoCad (empresa norte-americana de digitalização de modelos). Os operadores repetiram, por três vezes, cada uma das medidas, obedecendo a um intervalo de dez dias entre as medições. Os resultados da pesquisa demonstraram que o método digital apresentou-se menos preciso, quando da avaliação de uma mesma amostra. A avaliação vertical ofereceu aos operadores maior dificuldade de medição, apresentando alta variabilidade. Os modelos digitais mostraram-se mais confiáveis para a avaliação horizontal, onde se encontraram as menores diferenças em média, porém foram menos confiáveis para a avaliação transversa posterior do arco inferior. O teste estatístico *t-pareado* demonstrou que as diferenças consideradas significantes, ao nível de 5%, ficaram por conta das medidas relacionadas à distância inter-canino do arco superior e distância inter-molares dos arcos superior e inferior, porém sem expressar relevância clínica.

## HEREDITARIEDADE NA AGENESIA DENTÁRIA

L.A.G. FARIAS\*; E.A. DAINESI;, R.J. SILVA; M.F. VEDOVELLO; M.Y. KAWAUCHI

A agenesia de um ou mais dentes é a anomalia mais comum no desenvolvimento dentário do homem. Vários termos estão sendo usados na literatura para descrever anomalias dentárias numéricas: 1) *Oligodontia* que significa literalmente “poucos dentes”; 2) *Anodontia* denota ausência completa de dentes; 3) *Hipodontia* refere-se à ausência de um ou mais dentes. A agenesia dentária é um termo mais informativo, pois também implica o defeito de desenvolvimento descrito.<sup>5</sup>

A dentadura permanente é mais afetada do que a decídua, sendo que a incidência para esta agenesia varia de 1,6% a 9,6% na população geral, excluindo os terceiros molares e na decídua, entre 0,5% a 0,9%.<sup>4</sup>

A incidência de agenesia dentária varia de acordo com a classe do dente, em que a agenesia do terceiro molar é a mais comum com uma incidência de 20%. As opiniões variam sobre o segundo dente mais comumente ausente, alguns investigadores acreditam que é o incisivo lateral superior, enquanto que, para outros, a agenesia do segundo pré-molar inferior tem uma incidência maior.<sup>4</sup>

A preferência pelo gênero tem sido também investigada em relação à agenesia dentária. Existem relatos que atribuem as incidências maiores de agenesia dentária ao gênero feminino com uma relação de três para dois (3:2).<sup>4</sup>

Vários fatores etiológicos possíveis têm sido sugeridos na literatura. Estes incluem ruptura localizada do germe dentário, fatores hereditários, mudanças na evolução e associação com outras síndromes.<sup>1</sup>

A não formação do dente pode ser de origem congênita, isto é, instala-se durante a vida intra-uterina. A incidência da hipodontia, especialmente do incisivo lateral superior em determinados grupos familiares permite aceitar a ausência dentária como um fator hereditário.<sup>2</sup> Hoje, pesquisa-se a participação genética neste distúrbio do desenvolvimento.<sup>3</sup> Este trabalho tem como objetivo elucidar as últimas informações científicas a respeito, evidenciando a hereditariedade na apresentação de casos de clínicos.

ESTUDO COMPARATIVO DE DUAS TÉCNICAS DE OBTURAÇÃO DE CANAIS  
RADICULARES NO SELAMENTO APICAL, UTILIZANDO, NO PREPARO DO CANAL,  
INSTRUMENTOS ROTATÓRIOS ProFile 04 e 06

J. M. QUAGLIO; M. GRIGOLETTO

A obturação do sistema de canal radicular, normalmente o perfeito selamento da região apical, contribui decisivamente para o sucesso da terapia endodôntica. Este é o consenso da maioria dos autores que têm se dedicado ao assunto e que destacam a importância de um correto preparo da câmara pulpar e do canal radicular para o sucesso de uma obturação hermética. Objetivando estes aspectos, efetuou-se pesquisa verificando a hermeticidade em 30 canais méso-vestibulares de molares humanos (superiores) extraídos, doados do banco de dentes da Disciplina de Endodontia do CENTRO UNIVERSITÁRIO HERMÍNIO OMETTO, preparando os canais com instrumentos de Níquel-Titânium, Sistema ProFile.04/.06 com Orifice Shapers acionados a motor e obturando-os pela Técnica de Condensação Vertical à Frio (grupo I); e Técnica de Condensação Lateral (grupo II). Os dentes tiveram suas superfícies externas impermeabilizadas, com exceção da porção apical, e então, foram imersos em corante. Findo o tempo pré-estabelecido dessa imersão, foram lavados, limpos, secos e as raízes desgastadas no sentido vestibulo-palatino. Por meio de microscópio comparador, fizeram-se as mensurações das infiltrações lineares nos diferentes grupos das técnicas utilizadas. Os dados obtidos foram avaliados, tabulados e submetidos a análise estatística, através do ANOVA: GRUPO I:  $3.65 \pm 1.1$  e GRUPO II:  $3.39 \pm 1.3$ . Os resultados mostraram não haver diferenças estatisticamente significantes entre as duas técnicas de obturação, quando associadas à técnica de preparo do canal com instrumentos de níquel-titânio acionados a motor.

## MÉTODOS DE ATIVAÇÃO DO ARCO TRANSPALATINO

J.A. S. PIRES, M. Y. KAWAUCHI\*; R.A. MOREIRA; L.V.B. PIRES; M.F. VEDOVELLO;  
E.A. DAINESI

A busca por dispositivos que auxiliem no sucesso do tratamento ortodôntico tem levado a um desenvolvimento rápido e amplo da ortodontia moderna.

Entre os dispositivos, destaca-se o arco transpalatino patenteado por ROBERT A. GOSHGARIAN, em 1972, e caracterizado pela simples construção, pela fácil manipulação e pelas variadas indicações. Este aparelho foi estudado, modificado e aperfeiçoado por vários autores, e alguns destacam a necessidade do conhecimento da biomecânica no seu uso correto. O Arco transpalatino pode ser indicado para a correção de rotações, a distalização, a mesialização, a vestibularização, a contração, o torque e a intrusão dentária, sem precisar da colaboração do paciente.

O presente trabalho tem como objetivo apresentar alguns modos de ativação deste dispositivo.

MICROINFILTRAÇÃO DE RESTAURAÇÕES CLASSE V REALIZADAS EM  
DIFERENTES TEMPOS APÓS O TRATAMENTO COM PERÓXIDO DE CARBAMIDA A  
37%,

S. S. GARCI\*; F. M. FLÓRIO; R.T. BASTING

O trabalho avaliou *in vitro* a microinfiltração de restaurações realizadas imediatamente, 7 e 14 dias após o término do tratamento com clareador de consultório contendo peróxido de carbamida 37% (Magic Bleaching 37% / Vigodent (MB)) ou um agente placebo (PLA) contendo carbopol e glicerina. Sessenta e seis pré-molares (n=11) receberam a aplicação semanal de MB ou PLA, pelo tempo de 40 minutos, num total de 4 semanas. No restante do período diário, os dentes permaneceram em saliva artificial. Cavidades classe V com terminos em esmalte e dentina foram confeccionadas e restauradas com sistema adesivo (Single Bond / 3M) e resina composta microhíbrida (Filtek Z250 / 3M) nos seguintes tempos: imediatamente, 7 e 14 dias após o término do tratamento. Após imersão em azul de metileno a 2% tamponado por duas horas, os dentes foram seccionados e analisados em lupa estereoscópica, mensurando-se a extensão de penetração do corante e transformação em escores. O teste de Kruskal-Wallis mostrou diferenças para dentina, com menores valores para aqueles restaurados após 14 dias da aplicação com MB e PLA. É adequado que se aguarde um maior tempo, após o término do clareamento, para a confecção das restaurações adesivas.

## REABILITAÇÃO ESTÉTICA ANTERIOR COM PINOS REFORPOST E COROAS DE RESINA

G TONOLLI\*; A.Y. TASHIMA; A.P. VERRASTRO; J.M.B. GALANTE; S.K. BUSSADORI

A cárie precoce da infância é uma doença caracterizada pela rápida progressão envolvendo inicialmente os incisivos decíduos superiores seguido dos molares superiores e inferiores e caninos. A reabilitação estética e funcional anterior é um desafio, devido ao grande comprometimento da estrutura coronária, sendo necessária, na maioria dos casos, a utilização de retenção intra canal e confecção de coroas em resina composta. Na clínica de Especialização em Odontopediatria do Sindicato dos Odontologistas do Estado de São Paulo, foram realizadas dois tipos de reabilitação anterior: Caso 1: Paciente 3 anos apresentava grande destruição dos incisivos decíduos superiores. Após tratamento endodôntico e cimentação dos pinos de fibra de vidro (Reforpost - Angelus) com cimento resinoso dual (Dual Cement), foi confeccionado munhão de resina composta, seguido dos preparos dos elementos e confecção de coroas de resina composta Z250 (3M) pela técnica indireta (confecção das coroas em modelo e posterior cimentação); Caso 2: Paciente 4,7 anos apresentava comprometimento dos incisivos superiores, sendo necessário tratamento endodôntico. Para cimentação dos pinos de fibra de vidro e confecção dos munhões de resina composta, foi utilizado isolamento com barreira fotopolimerizável, Opaldam (Ultradent). Para reconstrução coronária pela técnica direta, foi utilizada matriz de celulóide (coroas Able) e resina composta Z250 (3M). Conclui-se que a utilização de pinos de fibra de vidro nos incisivos superiores decíduos, devido à coloração esbranquiçada, não necessita de opacificadores e são uma alternativa bastante estética para auxiliar nos casos de reabilitação anterior, com coroas em resina composta confeccionadas de forma direta ou indireta.

## AVALIAÇÃO DA RESISTÊNCIA ADESIVA DOS COMPÔMEROS E DOS IONÔMEROS DE VIDRO EM DENTES DECÍDUOS

G. TONOLLI\*; S. GONDO; S.K. BUSSADORI; J.M.B. GALANTE; A.B. MATTOS

O Objetivo deste estudo foi avaliar “in vitro” a resistência adesiva dos compômeros (Compoglass F e Dyract A/P) e dos ionômeros de vidro, modificados por resina (Vitremmer) à superfície dentinária de dentes decíduos. Foram utilizados 30 molares decíduos provenientes do Banco de Dentes da Odontopediatria-FOUSP e realizados os corpos de prova em resina acrílica com as faces voltadas para a matriz. A dentina das superfícies vestibulares e/ou linguais/palatais dos corpos de prova foi exposta e planificada pelo atrito de lixas de carboneto de silício de granulação 240, 400 e 600 (Buehler Ltda, Lake Bluff, IL, USA) adaptadas em uma politriz Ecomet 6 (de mesma marca) até a exposição da dentina. Esses corpos de prova incluídos e desgastados foram divididos aleatoriamente em 3 grupos de 10 cada (Grupo1-Dyract A/P ; Grupo2-Compoglass F ; Grupo3-Vitremmer). O material restaurador foi aplicado nos corpos de prova, por meio de uma matriz de Teflon com 3mm de diâmetro em forma tronco-cônica invertida, imediatamente após o preparo da superfície, simulando o que é realizado in vivo e preconizado pelo fabricante. Os corpos de prova então passaram por um ensaio de tração e os valores obtidos foram comparados, através de teste estatístico de análise de variância e complementado pelo teste de Tukey para comparação entre as médias. As médias (MPa) obtidas foram : grupo 1: 6,73 , grupo 2: 6,42, grupo 3: 5,91. De acordo com os resultados obtidos, o grupo do compômero Compoglass apresentou melhores valores de adesão, seguido do Dyract A/P e do ionômero Vitremmer, porém os grupos não apresentaram diferenças estatisticamente significantes entre si.

## AVALIAÇÃO DA BIOCAMPATIBILIDADE "IN VITRO" DE UM NOVO BIOMATERIAL PARA REMOÇÃO QUÍMICA-MECÂNICA DA CÁRIE.

G. TONOLLI\*; L.R. SILVA; E. M. SANTOS; S. K. BUSSADORI

A remoção químico-mecânica da cárie introduzida, há três décadas, visava uma alternativa não-invasiva. Com o intuito de torná-la mais acessível e globalizar sua utilização, está sendo desenvolvido um novo biomaterial, contendo papaína, uma endoproteína com atividade bacteriostática, bactericida e antiinflamatória e cloramina, um composto contendo cloro e amônia, com propriedades bactericidas e desinfetantes. O presente estudo teve como objetivo avaliar a citotoxicidade "in vitro" do novo produto nas concentrações de 4,6,8 e 10% de papaína em solução, contendo 0,5% de cloramina. Os materiais foram colocados em lamínulas de vidro, depositadas sobre células em cultura. Utilizamos fibroblastos NIH-3T3 e fibroblastos pulpares(P1), plaqueados em  $1 \times 10^4$  células por placa de Petri. Nas culturas controle não adicionamos qualquer substância. Executamos testes a longo prazo, em períodos experimentais de 1,3,5 e 7 dias e, a curto prazo,, de 0,4,8 e 12 horas. Nesses períodos, efetuamos a contagem celular. Após um dia de contato entre substâncias e células, observou-se que todos os grupos experimentais apresentaram viabilidade celular entre 80 e 100%. A curto prazo, houve redução da viabilidade celular comparada ao grupo controle, porém todas as substâncias permitiram viabilidade celular até o último período. Em ambas linhagens celulares, observou-se o mesmo resultado, contudo o FP1 demonstrou maior sensibilidade às substâncias testadas. Nossos resultados suportam a conclusão que o novo biomaterial, nas diferentes concentrações, não demonstrou ser citotóxico "in vitro" , em cultura de fibroblastos.

AMAMENTAÇÃO EM CRIANÇAS PORTADORAS DE FISSURAS CONGÊNITAS  
LÁBIO-PALATAIS

J.M.B. GALANTE\*; G. TONOLLI; F. PETROUCIC; M.R. GOMIDE

As fissuras de lábio e palato, malformações congênitas comuns, que ocorrem geralmente em torno da quarta e nona semana de vida intra-uterina, respectivamente, acarretam problemas de ordem bio-psicossocial. Sua prevalência é de um caso a cada 650 nascimentos. Desde o nascimento, os portadores apresentam certas dificuldades quanto à alimentação, primeira necessidade de qualquer bebê: ingestão insuficiente, sucção deficitária, escape nasal, excessiva deglutição de ar, vômitos abundantes, engasgamentos e até asfixia. Entretanto, existem crianças portadoras de fissuras que conseguem sugar o seio materno, sendo que o grau de dificuldade está diretamente relacionado ao tipo de fissura. Com o objetivo de informar a todos os profissionais da saúde e pessoas interessadas em promover os benefícios do aleitamento materno, este trabalho relaciona os tipos de fissuras com as dificuldades alimentares do bebê fissurado e as técnicas utilizadas para a amamentação das crianças portadoras de fissuras lábio-palatais.

PREVALÊNCIA DE HIPOPLASIAS EM CANINOS DECÍDUOS DE PACIENTES  
PORTADORES DE FISSURA

J.M.B. GALANTE\*; G. TONOLLI; F. PETROUCIC; M.R GOMIDE

O objetivo deste estudo transversal foi avaliar a prevalência de hipoplasia em caninos decíduos de portadores de fissura completa de lábio e palato unilateral e bilateral e sua distribuição, segundo o sexo, arcada e lado da fissura. Este trabalho compreendeu 312 crianças (193 meninos e 119 meninas) portadoras de fissura completa de lábio e palato unilateral e bilateral, da raça branca, com idades entre 03 e 10 anos, que compareceram à rotina odontológica do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC/USP), Bauru, São Paulo, Brasil. O exame clínico foi realizado por apenas um examinador, utilizando luz natural, sonda exploradora e espelho bucal, após a secagem do dente, por meio de índice de Silberman et al., (1990). Verificou-se a prevalência de 43,8% para o grupo unilateral e 39% para o bilateral. A distribuição foi similar entre as hipoplasias no lado fissurado e não fissurado, nos arcos maxilares e mandibulares e entre os sexos. O tipo e severidade de hipoplasia mais encontrados foram a hipoplasia óbvia, seguido da hipoplasia mínima, sendo ambas do tipo lesão grosseiramente circular. Conclusão: Os resultados sugerem que não há interferência da fissura na ocorrência de hipoplasia de caninos decíduos.

## CONFECÇÃO DO APARELHO PENDULUM / PENDEX MODIFICADO

W.D. PEREIRA; J. A. S. PIRES; M.Y. KAWAUCHI; L.V.B. PIRES; M.F. VEDOVELLO; I, E.A. DAINES

Seguindo a linha de conduta terapêutica não extracionista e não dependente da colaboração do paciente, *Hilgers*, em 1992, descreveu um novo mecanismo para o tratamento ortodôntico da Classe II. Este aparelho denominou-se “*Pendulum*” e consiste de um botão de resina acrílica no palato como ancoragem e de molas construídas com fio de titânio-molibdênio .032”, as quais se encaixam nos tubos linguais dos molares, exercendo forças moderadas e contínuas. As molas apresentam uma pequena alça horizontal para facilitar os ajustes, um helicóide, e uma alça para retenção no corpo de resina. Havendo a necessidade de expansão transversal, adapta-se um parafuso expensor na região mediana do palato, transformando-o no aparelho denominado Pendex.

Uma modificação do aparelho Pendulum/Pendex utiliza apoios oclusais nos pré-molares e molas distalizadoras removíveis. Para a sua fixação, incorpora-se durante a acrilização do aparelho, duas extensões de 10 mm de tubos telescópicos de aço inoxidável .036” posicionados paralelos à sutura palatina mediana.

Ativa-se a mola extrabucalmente. Após as molas serem ativadas, elas devem ser encaixadas primeiramente nos tubos telescópicos e posteriormente nos tubos linguais dos primeiros molares. Durante a execução deste procedimento, deve-se tomar o cuidado de amarrar um pedaço de “fio cordonê” na mola, para se evitar acidentes de ingestão da mesma, caso venha a se soltar do aparelho.

## PROPORÇÃO DIVINA APLICADA NA ANÁLISE FACIAL E CEFALOMÉTRICA

M.J.ZANIN; M.C.F. MORAES\*; M. SANTANA; M. VEDOVELLO

O presente trabalho tem como objetivo demonstrar a aplicação da “Proporção Divina” na individualização da análise facial e cefalométrica, sem usar normas, padrões e médias de populações que nem sempre são referências seguras para o diagnóstico do paciente brasileiro.

A proporção divina ou áurea é encontrada em todas as formas da natureza: plantas, animais e minerais. Sempre foi utilizada pelas antigas civilizações, como os egípcios e gregos; também por grandes filósofos, matemáticos e artistas, até nos dias atuais.

Na odontologia, RICKETTS (1982) utilizou a proporção áurea 1:1,618 em fotografias da face e em telerradiografias, em que encontrou 8 (oito) medidas que se enquadravam nas proporções divinas.

REGULADOR DE FUNÇÃO DE FRÄNKEL PARA TRATAMENTO DA CLASSE II,1<sup>A</sup>  
DIVISÃO

L.J. GUSMÃO\*; M.Y. KAWAUCHI; M.F. VEDOVELLO; E.A. DAINESI

A Ortopedia Funcional dos Maxilares tem sido utilizada na correção das desarmonias esqueléticas com resultados surpreendentes. Como exemplo, destaca-se o Regulador de Função de Fränkel (RF) que se enquadra numa categoria à parte dentro da Ortopedia.

O aparelho de Fränkel consiste num aparelho utilizado por pacientes em crescimento, tendo, como objetivo principal, corrigir primeiramente as alterações funcionais. Uma das indicações encontra-se na Classe II esquelética por deficiência mandibular, interrompendo a ação inadequada da musculatura sobre as bases ósseas e os dentes.

Neste caso, o aparelho é composto por dois escudos laterais, dois escudos labiais inferiores, um escudo lingual e por fios ortodônticos, unindo-os. O escudo tem como finalidade o afastamento da musculatura alterada sobre os dentes, promovendo também uma neoformação óssea por estiramento do perióstio.

Este painel tem como objetivo a demonstração de um caso clínico tratado com aparelho de Fränkel.

## RELAÇÕES LATERAIS DOS ARCOS DENTÁRIOS – MORDIDAS CRUZADAS

H.C. VALDRIGHI\*; A.C.V. LUVIZZOTTO; S.A.S. VEDOVELLO; R.M. COSER; J.V. NETO

O comprometimento da oclusão dos arcos dentários, em suas relações laterais, pode ocorrer em razão de problemas localizados de posição dentária, de crescimento alveolar ou, ainda, devido a uma desarmonia entre maxila e mandíbula. Sendo assim, torna-se inviável qualquer tentativa de solucionar o problema, sem antes identificar a origem do mesmo. De um modo geral, as mordidas cruzadas podem ser de origem dentária, funcional ou neuromuscular e óssea. As mordidas cruzadas dentárias apresentam inclinações axiais anormais dos dentes, não afetando o tamanho ou a forma dos ossos basais; as funcionais ou neuromusculares apresentam mais comprometimento de adaptação funcional do que de um posicionamento anormal de dentes e as ósseas podem apresentar um crescimento assimétrico da maxila ou da mandíbula e/ou desarmonia entre as larguras da maxila e da mandíbula. O crescimento assimétrico da maxila ou da mandíbula pode ocorrer devido a padrões hereditários ou traumatismos, o que impede o crescimento normal no lado afetado. Por outro lado, a desarmonia entre as larguras dos ossos basais geralmente se deve a uma maxila contraída bilateralmente. Este trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico em que foi realizado o tratamento da mordida cruzada posterior com pista direta de Planas.

REORIENTAÇÃO INTRA-ÓSSEA DE CANINO SUPERIOR COM DESVIO DE ERUPÇÃO.

A.F.E. AMSTALDEN\*; E.A. RUBEGA; A.F.C. MIORI

Cada dente tem um momento para surgir na cavidade bucal e, dentro de situações normais, os caninos superiores o fazem, seguindo uma trajetória das mais sinuosas de todos eles, devendo encontrar seus antagonistas por volta dos 11-12 anos de idade. Alguns fatores podem incorrer neste tempo que desfavoreçam uma correta curva de erupção, como, por exemplo: falta de espaço na região, hereditariedade, trauma, etc. O Odontopediatra, que tem a oportunidade e formação para acompanhar o desenvolvimento das dentições do ser humano, deve estar constantemente preocupado em localizar os desvios que possam impedir a harmonia da instalação de uma oclusão ideal. O diagnóstico precoce, através da radiografia panorâmica e exames clínicos na hora adequada, são de suma importância, além da intervenção de reorientação dos caninos permanentes com algum desvio identificado. O trabalho enfoca o relato de um caso clínico, no qual foi aplicada a técnica preconizada pelo Prof. Alael de Paiva Lino, de reorientação dos caninos permanentes dentro de seu corredor de erupção, através da reabsorção provocada do canino decíduo, demonstrando uma técnica bastante fisiológica de evitar problemas mais severos mais tarde, como reabsorção das raízes dos incisivos adjacentes e manobras de reposicionamento complexas. A idéia é a de correr o menor risco de impactação possível.

RETENÇÃO DE APARELHOS ORTODÔNTICOS ATRAVÉS DA CONFECÇÃO DE BOTÕES DE RESINA COMPOSTA EM MOLARES DECÍDUOS.

A. E. AMSTALDEN F.\*; E. A. RUBEGA

Tendo em vista a alta prevalência de desvios oclusais na dentição decídua, há necessidade de correção cada vez mais cedo para que a somatória de problemas não leve a uma complexidade maior de resolução no futuro. Vários métodos ou ideologias são constantemente propostos para se atingir o objetivo de conservar as relações interdentais adequadas à normalidade e um deles é a indicação de dispositivos removíveis, como mantenedor de espaço pelas perdas precoces ou placas miofuncionais para correção. A aceitação do dispositivo, por parte da criança, se acompanhado de metodologia adequada, afasta a dificuldade encontrada por grande parte dos profissionais, e o que resta ainda, às vezes, é a menor retenção do próprio dispositivo pelo tamanho da cavidade bucal e a expulsividade do dente decíduo para adaptação dos grampos auxiliares. O trabalho tem como objetivo apresentar uma sugestão - botão retentor em resina composta para aparelhos removíveis na dentadura decídua.

TRATAMENTO DA MALOCLUSÃO CLASSE II, DIVISÃO 2 DE ANGLE

,G.F. BARISON\*; M. VEDOVELLO FILHO;; H.C. VALDRIGHI;  
A. MATTAR NETO

A maloclusão Classe II, divisão 1 de Angle é caracterizada por uma relação distal do arco mandibular, podendo ser causada por displasia óssea, por movimento anterior do arco dentário superior ou ainda por fatores dento-esqueléticos. A maloclusão Classe II, divisão 2 é caracterizada também por distoclusão, entretando, associada à sobremordida e labioversão dos incisivos laterais superiores. Ressalte-se que o diagnóstico e controle desta maloclusão devem ser realizados precocemente. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico, de uma paciente do sexo masculino, 15 anos, que apresentava maloclusão Classe II, divisão 2, no qual foi possível, por meio da utilização de um aparelho removível, seguido de extrabucal e aparatologia fixa, o tratamento da maloclusão, com resultados dento-faciais muito favoráveis. Pode-se concluir que, quando o profissional realiza um diagnóstico correto, baseando-se em informações colhidas do exame clínico e radiográfico, bem como escolhe uma terapia adequada, certamente terá êxito no resultado final do tratamento.

TRATAMENTO DA MORDIDA CRUZADA ANTERIOR NO PERÍODO DA DENTIÇÃO  
MISTA

S.A.S. VEDOVELLO; A.S. LUCATO; H.C. VALDRIGHI; F. CORREA \*; M.A.C.  
GUARNIERI

O tratamento da mordida cruzada efetuado nos períodos da dentadura decídua e da dentição mista pode ser considerado como um procedimento ortodôntico interceptador cujo objetivo fundamental é interceptar o desenvolvimento de qualquer anormalidade de oclusão e, se necessário, minimizar a severidade da maloclusão. Portanto, o tratamento da mordida cruzada deve ser feito o mais breve possível, especialmente se for de natureza esquelética, pois mudanças ortopédicas podem ser induzidas sobre estruturas em crescimento. A mordida cruzada pode ser anterior ou posterior. A anterior pode ser simples e complexa. A maioria dos pacientes portadores de mordida simples apresenta uma relação molar de classes I, portanto, todas as características da oclusão destes pacientes são de classe I de Angle. A mordida cruzada anterior complexa é aquela em que a mandíbula cresce mais que a maxila, com tendências à maloclusão classe III de Angle. A mordida cruzada posterior pode ser unilateral e bilateral. A unilateral pode ser dentária, dento-alveolar, funcional ou neuromuscular e esquelética. As condutas clínicas preconizadas no tratamento da mordida cruzada posterior são: aparelhos removíveis com torno de expansão, quadril-hélice ou disjuntor. Este trabalho tem como objetivo a apresentação de um caso de mordida cruzada anterior corrigida com aparelho removível superior.

TRATAMENTO ORTODÔNTICO DA ATRESIA MAXILAR – UTILIZAÇÃO DE  
DISJUNTOR PALATINO TIPO HAAS

H.C. VALDRIGHI\*; M.F. VEDOVELLO; S.A.S. VEDOVELLO; A.S. LUCATO

A atresia maxilar é caracterizada pela deficiência do terço médio da face, e, em exame oclusal, está expressa na relação invertida das arcadas, e, dentro de um padrão de normalidade, esta relação inter-arcadas deve obedecer a uma correta morfologia nos três sentidos do espaço, seja no sentido horizontal, vertical e transversal, em que a arcada superior deve incluir por completo a inferior. Assim, partindo-se dessa consideração morfológica, segundo SILVA FILHO e CAPELOZZA FILHO, não existem na literatura menções referentes à real incidência de atresia maxilar, apesar da exuberância de artigos científicos, de alguma forma, relacionados à mordida cruzada posterior, que incide em cerca de 18% das crianças brasileiras portadoras de malocclusão. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico, de um paciente do gênero masculino, que apresentava atresia maxilar e mordida cruzada posterior funcional, na qual a malocclusão foi interceptada com a utilização de disjuntor palatino tipo Haas.

## TRATAMENTO PRECOCE DA MÁ OCLUSÃO DE CLASSE III, UTILIZANDO A MÁSCARA FACIAL INDIVIDUALIZADA - RELATO DE UM CASO

M.D. PAULA\*;M.L. SANCHEZ; H.C. VALDRIGHI

A Classe III ou mesioclusão é caracterizada, segundo MOYERS (1991), por prognatismo mandibular e/ou deficiência maxilar. TURLEY (1988) desenvolveu um método de se obter um dispositivo de protração mais confortável e com menor comprometimento estético, através da moldagem da face para a confecção de uma máscara facial individualizada. Segundo GOH & KAAN (1992), a terapia com a máscara facial está indicada nos casos de retrusão maxilar; deformidades faciais associadas à deficiência maxilar; combinação entre hipoplasia maxilar e prognatismo mandibular e após cirurgias. O objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico de paciente de 08 anos e 02 meses, sexo feminino, leucoderma. Ao exame clínico, apresentava perfil côncavo, retrusão do lábio superior e falta de desenvolvimento do zigomático, sugerindo hipodesenvolvimento maxilar.

O exame intrabucal revelou que a paciente apresentava mordida cruzada anterior. Não havia desvio mandibular da relação cêntrica para a máxima intercuspidação habitual. Com base no exame clínico e radiográfico, foi elaborado o seguinte planejamento: expansão rápida da maxila, com aparelho de Haas modificado; tração reversa da maxila, com a máscara facial individualizada. Concluiu-se que a excelente colaboração da paciente no uso do aparelho propiciou ótimos resultados clínicos e demonstrou que o tratamento precoce da má oclusão de Classe III, com a utilização da máscara facial individualizada e colaboração do paciente, constitui uma excelente opção de tratamento.

EMERGÊNCIAS NA ODONTOLOGIA  
LEVANTAMENTO DOS CASOS CLÍNICOS.

M.O.C. FERREIRA\*; F.C. FERRAZ; W. SIMÕES

As emergências são conceituadas como circunstâncias imprevistas ou combinação de circunstâncias que exigem intervenção imediata e levam muitos pacientes ao consultório, não raro em sofrimento com distúrbios emocionais associados. O correto diagnóstico, a intervenção imediata e adequada feitos com tranquilidade e conhecimento possibilita a solução rápida do quadro de dor (SOARES, 2001). O presente estudo teve como objetivo a análise dos dados dos pacientes submetidos ao atendimento de emergência no plantão da COI do Centro Universitário Hermínio Ometto. Foi realizada análise quantitativa, de 1021 pacientes moradores de Araras e região, atendidos no período de 03 de fevereiro a 30 de julho de 2003. Os dados foram registrados, considerando o sexo, o dente causal, o diagnóstico e o procedimento realizado. A prevalência esteve relacionada com o sexo feminino, os primeiros molares inferiores foram os mais afetados e como diagnóstico polpa morta nos diversos graus de alterações. Concluímos que as emergências estavam relacionadas com a falta de tratamento preventivo e com a busca tardia ao tratamento curativo.

## CARACTERIZAÇÃO DE PRÓTESE TOTAL

LOPES, M. C.; MAIA, Viviane

Muitos materiais têm sido estudados para promover a substituição dos rebordos alveolares reabsorvidos, restabelecer os elementos dentais perdidos e reintegrar o indivíduo quanto à estética e a função. As bases de próteses evoluíram desde a vulcanite, em 1845, passando pelas poliamidas até que, em 1946, as resinas acrílicas foram introduzidas no mercado odontológico e, atualmente, são utilizadas em 98% das próteses (CRAIG, 1996). Desde a introdução das resinas acrílicas, os pesquisadores buscam melhores e mais seguras variações de procedimento nas técnicas de processamento. Dentre estas técnicas, está a caracterização de base de prótese total, entretanto, a grande dificuldade era permitir fazer a mesma caracterização, quantas vezes forem necessárias. Atualmente existe um sistema, denominado Caracterização de Thomas Gómez, que possui uma seqüência de escala de gengiva numerada, seguindo os tipos de caracterização. O objetivo deste trabalho é realizar uma mesa demonstrativa da técnica de caracterização de gengiva de forma, através da confecção de 4 próteses totais superiores, polimerizadas em microondas. Conclui que esse processo, além de facilitar o manuseio, permite a reprodução seriada da mesma caracterização.

CONFECÇÃO DE PRÓTESE TOTAL PELA TÉCNICA DA ZONA NEUTRA

C. MECATTI\*; P. C. SOUZA;  
L. E. T. L. PASSOS.\*

O Sistema Estomatognático é um aparelho dinâmico que apresenta mudanças com o tempo, idade e com a função. Dessa forma, a confecção das próteses totais deve estar integrada ao sistema, permitindo uma melhor adaptação destas com a função. O objetivo deste trabalho é apresentar um método de confecção de próteses que estejam integradas às mudanças fisiológicas do paciente.

MODELOS DE ESTUDO EM ACRÍLICO

J.G. COIMBRA \*; M.C.A. COIMBRA; E.A. DAINESI; M.F. VEDOVELLO;  
M.Y. KAWAUCHI

Os modelos de estudo consistem em um meio auxiliar de diagnóstico e planejamento para o cirurgião-dentista, em qualquer especialidade. Em ortodontia e ortopedia, tornou-se imprescindível o uso do modelo de estudo, tanto para auxiliar no diagnóstico, como para ajudar no planejamento do tratamento e ainda servir de documentação. A partir daí, foram desenvolvidos os modelos de estudo em acrílico, que possuem vantagens, por serem mais resistentes a fraturas, mais duráveis, leves, apresentáveis e poderem ser manipulados, sem se desgastarem.

Estes modelos são de fácil confecção, pois não necessitam de equipamentos sofisticados e nem de mão de obra especializada, já que qualquer pessoa, com pouco tempo de prática e com equipamentos necessários, pode produzi-los.