

## ISUMÁRIO DOS TEMAS LIVRES APRESENTADOS NO CURSO DE ODONTOLOGIA

TÍTULOS DOS TRABALHOS	PAG.
APARELHO DE JASPER JUMPER	3
APNÉIA OBSTRUTIVA DO SONO – DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO	4
ARMAZENAMENTO DE ESCOVAS DENTAIS.	5
ATRASSO DE ERUPÇÃO NA DENTIÇÃO DECÍDUA	6
CARACTERÍSTICAS INICIAIS DA MÁ OCLUSÃO CLASSE III	7
A ATUAÇÃO DO ODONTOPEDIATRA NA PREVENÇÃO DE DISTÚRBIOS FONOAUDIOLÓGICOS	8
CIRURGIA PLÁSTICA PERIODONTAL	9
CIRURGIA PERIODONTAL AO ALCANCE DO CLÍNICO GERAL	10
CONHECIMENTOS EM PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL NA ÁREA DA EDUCAÇÃO	11
CORREÇÃO DA CLASSE II COM O APARELHO JONES JIG	12
DEFINIÇÃO E APLICAÇÃO CLÍNICA DAS LEIS PLANAS DE DESENVOLVIMENTO.	13
DEFINIÇÃO E APLICAÇÃO CLÍNICA DOS PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS DA ORTOPEDIA FUNCIONAL DOS MAXILARES.	14
“DIABETES MELLITUS – DIAGNÓSTICO E CONDUTA”	15
DISPLASIA ECTODÉRMICA HIPOHIDRÓTICA	16
DISTALIZAÇÃO DE MOLARES SUPERIORES	17
LÍQUEN PLANO- PROSERVAÇÃO CLÍNICA DE 8 ANOS COM EVOLUÇÃO PARA LUPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO.	18
DRENAGEM DE ABSCESSO SEM PONTO DE FLUTUAÇÃO	19
EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL – INDIVÍDUOS PORTADORES DE PARALISIA CEREBRAL.	20
ENXERTO DE TECIDO CONJUNTIVO INTERPOSTO	21
ESTUDO COMPARATIVO ENTRE MEDIDAS OBTIDAS EM MODELOS ORTODÔNTICOS DIGITAIS - 3D E MODELOS ORTODÔNTICOS DE GESSO: APLICAÇÕES E CONFIABILIDADE	22
HIPERPLASIA EPITELIAL FOCAL – RELATO DE CASO CLÍNICO EM PACIENTE HIV+	23
IMPLICAÇÕES DA RESPIRAÇÃO BUCAL	24
IMPORTÂNCIA DAS TETRACICLINAS NA DOENÇA PERIODONTAL USO TÓPICO	25
INTERRELAÇÃO ENTRE ALTERAÇÃO HORMONAL OSTEOPOROSE E PERIODONTITE	26
“ESTUDO COMPARATIVO DE DUAS TÉCNICAS DE OBTURAÇÃO DE CANAIS RADICULARES NO SELAMENTO APICAL, UTILIZANDO NO PREPARO DO CANAL INSTRUMENTOS ROTATÓRIOS PROFILE 04 E 06”	27
O TRATAMENTO ONCOLÓGICO E SUAS POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES PARA O CIRURGIÃO DENTISTA	28
ODONTOMA COMPOSTO: APRESENTAÇÃO DE CASO CLÍNICO CIRÚRGICO	29
MÉTODOS ALTERNATIVOS DE CONSERVAÇÃO DE PEÇAS ANATÔMICAS	30
“O ESTUDO DA SALIVA E SUA IMPORTÂNCIA PERICIAL”	31
REGULADOR DE FUNÇÃO DE FRÂNKEL PARA CLASSE II, 1ª DIVISÃO APRESENTAÇÃO DE CASO CLÍNICO	32
RELATO DE CASO CLÍNICO: REMOÇÃO DE HÁBITO DE CHUPETA	33
DIGITALIZAÇÃO RADIOGRÁFICA	34
A IMPORTÂNCIA DO MOVIMENTO DE PROTRUSÃO NO DIAGNÓSTICO EM ORTOPEDIA FUNCIONAL DOS MAXILARES	35

INTER-RELAÇÃO ENTRE A ORTOPEDIA FUNCIONAL DOS MAXILARES E A DEGLUTIÇÃO ATÍPICA.	36
SOLUÇÃO ESTÉTICA PARA DENTES ANTERIORES ACOMETIDOS POR AMELOGÊNESE IMPERFEITA – RELATO DE CASO	37
SUGESTÃO DE PADRONIZAÇÃO DAS TOMADAS FOTOGRÁFICAS INTRABUCAIS ORTODÔNTICAS.	38
TAO – TÉCNICA ANESTÉSICA EM ODONTOPEDIATRIA	39
A VERSATILIDADE DO ARCO TRANSPALATINO	40
INDICAÇÕES E CONFEÇÃO DO APARELHO PENDULUM / PENDEX MODIFICADO	41
TMO – TÉCNICA DE MOLDAGEM EM ODONTOPEDIATRIA	42
TRACIONAMENTO ORTODÔNTICO	43
TRATAMENTO DA MALOCLUSÃO CLASSE II, DIVISÃO 1 DE ANGLE, DURANTE A FASE DA DENTIÇÃO MISTA	44
TRATAMENTO DOS DESVIOS OCLUSAIS NA 1ª INFÂNCIA: TRATAMENTO DE MORDIDA CRUZADA ANTERIOR	45
“TRATAMENTO ORTODÔNTICO INTERCEPTOR DE UM CASO DE MORDIDA ABERTA ANTERIOR EXTENSA POR MEIO DE UM APARELHO IMPEDIDOR E REEDUCADOR LINGUAL INDIVIDUALIZADO”	46
TRATAMENTO PRECOCE DA CLASSE III – PROGÊNICO MODIFICADO	47
TRAUMATISMO: TRATAMENTO DE AVULSÃO DENTÁRIA NA 1ª INFÂNCIA	48
“TRAUMATISMO DENTAL – CONDUTA EMERGENCIAL”	49
PUERICULTURA ODONTOLÓGICA PARA BEBÊS FISSURADOS: OS PRIMEIROS CUIDADOS	50

APARELHO DE JASPER JUMPER

C.A . SILVEIRA\*; M.Y. KAWAUCHI; E. A. DAINESI; K. R. RIBEIRO; M.  
VEDOVELLO FILHO

O aparelho de Jasper Jumper foi desenvolvido na década de 1990 no intuito de aperfeiçoar a terapia de avanço mandibular com aparelhos ativadores fixos.

Este aparelho classifica-se como ortopédico, sendo utilizado principalmente na correção da Classe II esquelética por retrusão mandibular, promovendo o seu avanço, embora também possa ser empregado no tratamento de outras más oclusões, dependendo de sua forma de instalação e ativação.

Como principais vantagens oferecida por este aparelho, podemos citar o fato de ser fixo, e por isso, de reduzir a colaboração do paciente, permitindo um tratamento mais rápido do que aquele em que se utiliza ativadores removíveis, de ser de fácil manuseio pelo profissional e confortável para o paciente.

O presente trabalho tem como objetivo avaliar algumas das alterações esqueléticas e dentárias, resultantes do tratamento com o Aparelho de Jasper Jumper em pacientes com classe II, em que houve indicação de um avanço mandibular.

## APNÉIA OBSTRUTIVA DO SONO – DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

M. TARANTO\*, V. M. B. OLIVEIRA

A apnéia do sono é definida como uma parada periódica da respiração durante o sono e está classificada em três tipos: obstrutiva, central e mista. Na apnéia obstrutiva (AOS), o esforço respiratório continua existindo, porém um bloqueio na região superior da traquéia impede o fluxo de ar, até que um movimento brusco ou uma força maior remova o bloqueio e o fluxo respiratório volte a se normalizar, sendo este instante freqüentemente seguido de um alto ronco. A AOS pode estar relacionada à hipertensão arterial, ao aumento das doenças do coração e também pode afetar a qualidade de vida do indivíduo de diversas maneiras: depressão, irritabilidade, perda de memória, falta de energia, alto risco de acidente automobilístico e de trabalho. O tratamento se baseia no uso de aparelhos que impedem a obstrução das vias aéreas ou em cirurgias para redução da amígdalas, palato mole e língua . Entre os tratamentos conservadores, existem os aparelhos de pressão positiva pelas vias aéreas e os aparelhos intraorais, que atuam, aumentando o espaço para passagem do ar, através da anteriorização da mandíbula e/ ou da língua. Estes aparelhos têm sido bastante efetivos no tratamento de apnéias leves e moderadas e extremamente aceitos pelo pacientes.

## **ARMAZENAMENTO DE ESCOVAS DENTAIS.**

**T. MELONI\*; L. ZANIN; F. M. FLÓRIO**

Sendo a cárie dentária e a doença periodontal, doenças infecciosas de origem bacteriana e transmissível entre humanos, uma maior atenção tem sido dada ao controle dos fatores etiológicos das mesmas. Desta forma, a prevenção destas doenças através do adequado controle da placa bacteriana, é uma ação de grande validade na filosofia da Odontologia preventiva. A escova dental tem merecido uma especial atenção por parte dos pesquisadores, pois é um instrumento de utilização universal, sendo um meio efetivo, difundido e acessível à maioria da população. Entretanto, é importante relatar problemas decorrentes de seu armazenamento inadequado, pois este instrumento pode estar servindo como reservatório de microorganismos, participando diretamente na transmissão de doenças de um indivíduo para outro, e levando a uma exacerbação das doenças. O presente estudo objetivou avaliar, através de uma revisão literária, a melhor forma e local de armazenamento de escovas dentais, de forma a diminuir os níveis de contaminação das mesmas. Pode-se concluir que a forma de acondicionamento das escovas influencia os níveis de contaminação encontrados. As escovas armazenadas em armários fechados, mas com ventilação, apresentam menores níveis de contaminação, devendo assim haver uma melhor orientação, de pais e profissionais, em relação a este aspecto.

## ATRASO DE ERUPÇÃO NA DENTIÇÃO DECÍDUA

M.<sup>a</sup> COVRE\*;M.C. COSER; R.M. COSER

Por definição, Cronologia de Erupção corresponde à época que os dentes irrompem na cavidade bucal. O início da erupção ocorre por volta do sexto mês de vida, com os incisivos centrais. O atraso de seis meses ainda é considerado normal para alguns autores. A importância da época de erupção dos dentes como medida de maturidade em uma criança e da distinção entre as idades cronológica e dental estão evidenciadas em várias áreas. A erupção retardada ou atrasada dos dentes decíduos é difícil de ser determinada, a menos que o atraso seja muito evidente. A detecção de alterações de erupção pode sugerir problemas nutricionais, de prematuridade e determinadas enfermidades.

No caso clínico relatado, o paciente V.M.P., doze meses de idade, compareceu à Clínica de Especialização de Odontopediatria, da Uniararas, com indicação médica para avaliação sobre o atraso de erupção dos primeiros dentes decíduos. Durante a anamnese, a mãe não relatou nenhum tipo de alteração que pudesse influenciar no atraso da erupção, tais como fatores de ordem sistêmica, nutricional e de prematuridade. Ao exame clínico realizado, observou-se ausência dos dentes decíduos na cavidade bucal naquela idade. Após três meses da primeira consulta, foi realizado exame radiográfico, na qual constatou-se início da erupção dos elementos 71 e 81 e todos os outros dentes decíduos presentes intra-ósseo, com início de formação dos primeiros molares permanentes, evidenciando assim um prognóstico favorável, dentro da normalidade. O aparecimento do primeiro dente na cavidade bucal é motivo de muita expectativa dos pais e familiares. Quando demora a acontecer, a ansiedade é gerada, sugerindo que algum problema está acontecendo com seu bebê. Portanto, é responsabilidade do profissional estar consciente de que este atraso pode acontecer e tranquilizar a família quanto à possível normalidade.

## CARACTERÍSTICAS INICIAIS DA MÁ OCLUSÃO CLASSE III

M. R. C. CERQUEIRA, E. A. DAINESI\*; M. VEDOVELLO FILHO; M. Y. KAWAUCHI

A mordida cruzada anterior apresenta-se como uma característica inicial da má oclusão Classe III, já na dentadura decídua. Para um correto plano de tratamento, o profissional deve diagnosticar o(s) fator(es) etiológico(s) envolvido(s) nesta má oclusão. Ela pode ter origem esquelética, dentária ou funcional.

As forças oclusais criadas pela irrupção anormal podem produzir um guia incisal desfavorável, provocando uma mordida cruzada anterior dentária. Pode-se observar também a retração gengival nos incisivos inferiores como um dano irreversível. A distância intercaninos diminuída, produzida talvez por distúrbios respiratórios e/ou postura anterior da língua, apresenta-se como fator dominante na produção de um guia desfavorável.

Um contato prematuro pode causar um deslocamento mandibular para anterior, caracterizando uma mordida cruzada anterior funcional.

A maioria das más oclusões Classe III apresenta componentes hereditários, com um padrão de crescimento e desenvolvimento aumentado desde a infância até a maturidade.

Sendo assim, deve-se realizar o diagnóstico diferencial em relação cêntrica para verificar se há presença de desvio da mandíbula para anterior, em função de contatos prematuros.

A ATUAÇÃO DO ODONTOPEDIATRA NA PREVENÇÃO DE DISTÚRBIOS  
FONOAUDIOLÓGICOS

M.B. SOUZA\*; G. TONOLLI

Apesar dos avanços na Odontologia Moderna, é muito comum nos depararmos com crianças acometidas pela doença cárie que têm perda, parcial ou total, dos elementos dentários. A cárie de rápida evolução, também chamada de cárie de mamadeira ou cárie rampante, envolve principalmente os dentes decíduos anteriores superiores e os primeiros molares decíduos, causando a perda precoce dos mesmos. Independentemente do problema de perda de espaço, a reabilitação é essencial em casos de perda precoce de dentes anteriores, para evitar o desenvolvimento de distúrbios funcionais relacionados com a instalação de hábitos bucais deletérios, levando à função incorreta dos lábios e da língua e acarretando problemas na fonação, deglutição, mastigação e respiração, além de alterar o padrão estético, podendo acarretar problemas de sociabilidade. Por ser o Odontopediatra, muitas vezes, o primeiro profissional a ter contato com o paciente portador de distúrbios do sistema estomatognático, o objetivo deste estudo foi avaliar, através da literatura, o grau e atuação do Odontopediatra no diagnóstico e tratamento precoce de hábitos bucais deletérios e sua relação com os outros profissionais da saúde, em um atendimento multidisciplinar.



CIRURGIA PLÁSTICA PERIODONTAL

A. L. B. SOUZA\*; N. Q. MISTURA; A. F. OLIVEIRA; D. J. LOWCZYK\*

A Periodontia, como especialidade, apresentava uma visão mais curativa dos problemas existentes e sua prática não visava a estética e sim a eliminação das bolsas periodontais. Desde 1939, Hirschfield destacava a influência e a importância das anomalias de freios labiais sob as Doenças Periodontais, mas foi somente em 1957 que Friedman ampliou o campo das cirurgias periodontais, surgindo assim o termo cirurgias mucogengivais.

Nas últimas décadas, devido ao desenvolvimento da Odontologia e em específico da relação da Periodontia com as outras disciplinas, ocorreu o surgimento de novas técnicas com uma visão mais estética e a nomenclatura e terminologia se adaptaram a esses progressos de tal forma que hoje se fala em “Cirurgia Plástica Periodontal”.

Abordaremos em nosso trabalho algumas técnicas de “Cirurgia Plástica Periodontal” para solucionar desde fatores modificadores até seqüelas de Doenças Periodontais.

CIRURGIA PERIODONTAL AO ALCANCE DO CLÍNICO GERAL

A.L.B. SOUZA \*;D.J. LOWCZYK;N.Q. MISTURA

Alguns tipos de cirurgia periodontal são essenciais no dia-a-dia do clínico geral. Porém, existe algum receio do profissional em realizar certos procedimentos, muitas vezes por não ter informação teórica e/ou prática clínica.

O objetivo deste trabalho é demonstrar aos clínicos gerais que as cirurgias periodontais básicas, além de necessárias para complementar o tratamento de outras áreas da odontologia, são procedimentos executáveis, desde que embasados na literatura.

## CONHECIMENTOS EM PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL NA ÁREA DA EDUCAÇÃO

V. FRANCHIN\*; F.M.F ZANIN

Especificamente com relação à área Odontológica, a infância é o período que pode ser considerado o mais importante para o futuro da saúde bucal do indivíduo, uma vez que, neste momento, as noções e hábitos de cuidados com a saúde bucal devem começar a se formar, permitindo assim que as ações educativas implementadas mais tarde baseiem-se no reforço de rotinas já estabelecidas. A promoção de saúde no âmbito escolar parte de uma visão integral, multidisciplinar do ser humano, atingindo professores, alunos e pessoal não docente. O papel do professorado é muito mais que facilitador do que de especialista ou dirigente e, por isso, é necessário o manejo de uma ampla variedade de estratégias de ensino e situações de aprendizagem, coordenação de recursos, facilitação de discursos e promoção da aprendizagem de todas as experiências possíveis. A integração dos profissionais dentistas/educadores é de extrema importância para que se obtenha sucesso nos esforços educativos, resultando em um ambiente de aprendizagem saudável e motivador. Este trabalho visa apresentar a participação de profissionais da área da educação na promoção de saúde bucal de escolares.

CORREÇÃO DA CLASSE II COM O APARELHO JONES JIG

K. REBÊLO\*; G. GRANDO; M.Y. KAWAUCHI; M.F. VEDOVELLO;  
E.A DAINESI

Vários dispositivos foram idealizados com a finalidade de distalizar os molares superiores com a mínima colaboração dos pacientes e o mínimo desconforto possível. Dentre eles, destaca-se o sistema Jones Jig desenvolvido por Jones & White em 1992.

Este sistema substitui os aparelhos extrabucais, promovendo de forma rápida a correção da Classe II. Constitui-se de um Botão de Nance com bandas nos segundos pré-molares e um braço de força com uma mola de secção aberta, de aço ou de níquel-titânio, inserido no tubo do molar a ser distalizado.

Este trabalho tem, por objetivo, a descrição de um caso clínico, para correção da Classe II, com utilização do Jones Jig para distalização unilateral do molar superior.

DEFINIÇÃO E APLICAÇÃO CLÍNICA DAS LEIS PLANAS DE  
DESENVOLVIMENTO.

R. SCALON\*; H. VENÂNCIO ; M.B. CORSI

O conhecimento das Leis Planas de Desenvolvimento é imprescindível para a interpretação e aplicação da Reabilitação Neuro Oclusal (RNO). Neste trabalho será apresentado um caso clínico em que se comprova o resultado obtido com o uso dessas leis.

Paciente do gênero masculino, 4 anos e 1 mês, em tratamento na clínica de especialização em Ortopedia Funcional dos Maxilares do Centro Universitário Hermínio Ometto - Uniararas, apresentava mordida aberta devido a hábito parafuncional (chupeta) .

Demonstrar os resultados clínicos obtidos com a correta utilização dos conceitos das Leis Planas de Desenvolvimento, através da Ortopedia Funcional dos Maxilares.

Com o uso de Aparelho Ortopédico Funcional, seguindo as Leis Planas de Desenvolvimento, demonstramos uma possibilidade terapêutica para se atingir as necessidades e prioridades do caso clínico.

DEFINIÇÃO E APLICAÇÃO CLÍNICA DOS PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS DA  
ORTOPEDIA FUNCIONAL DOS MAXILARES.

H. VENÂNCIO \*; R. SCALON; E. SAKAI

Os princípios fundamentais da Ortopedia Funcional dos Maxilares são: excitação neural (EN), mudança de postura terapêutica (MPT) e mudança de postura (MP). Na apresentação do trabalho, daremos a definição desses princípios fundamentais e apresentaremos alguns exemplos relacionados com cada um dos princípios.

Mostraremos o caso clínico de uma paciente de 9 anos e 10 meses de idade, com disto-oclusão que está sendo tratado na clínica do curso de especialização em Ortopedia Funcional dos Maxilares, do Centro Universitário Hermínio Ometto, enfatizando os resultados clínicos conseguidos em 8 meses de tratamento.

O objetivo é apresentar os resultados clínicos e radiográficos obtidos, exclusivamente, com tratamento ortopédico funcional dos maxilares.

A aplicação clínica dos Princípios Fundamentais da Ortopedia Funcional dos Maxilares permite alcançar os objetivos determinados pela tríplice lista (necessidades, prioridades e possibilidades), em pequeno intervalo de tempo, respeitando totalmente a integridade fisiológica do Sistema Estomatognático.

## DIABETES MELLITUS – DIAGNÓSTICO E CONDUTA

E. M. SANCHES\*; D. S. CARDOSO; F. Z. MISTRO

Doença multissistêmica, com conseqüências bioquímicas e estruturais decorrente de um distúrbio crônico do metabolismo dos carboidratos, gorduras e proteínas, devido a um defeito ou deficiência da resposta secretora do hormônio insulina, o diabetes mellitus é uma doença perigosa, e o descuido por parte do paciente e dos promotores de saúde, tal como o cirurgião-dentista, pode piorar a qualidade de vida do doente e até mesmo levá-lo à morte, exigindo um conhecimento aprofundado, já que o diabetes possui vários fatores que intervêm na condição bucal do paciente e no procedimento odontológico propriamente dito. Portanto, mais do que uma necessidade, é um dever saber diagnosticar, prescrever e, mais importante, manejar o paciente diabético corretamente, eliminando riscos de complicações e melhorando qualitativamente suas vidas. Estudos indicam que 7,6% da população mundial adulta sofrem de diabetes e, no Brasil, cerca de 5 milhões de indivíduos são portadores da doença, dos quais metade desconhece o diagnóstico. Esta revisão de literatura tem o objetivo de trazer mais conhecimento ao cirurgião dentista sobre uma doença que comumente estará presente na sua cadeira odontológica, ao mesmo tempo em que dará sugestões de como deve atuar diante de um paciente diabético.

## DISPLASIA ECTODÉRMICA HIPOHIDRÓTICA

A. F. C. MIORI\*; M. C. COSER; R. M. COSER; M. C. F. CAMARGO

As displasias do ectoderma são desordens genéticas caracterizadas pela ausência, atraso ou desenvolvimento incompleto de estruturas derivadas do ectoderma, tais como cabelo, glândulas sudoríparas, dentes e unhas; tendo como suas principais características pêlos e cabelos escassos, pele fina e ressecada e anomalias dentárias. Dentre as muitas variações da displasia ectodérmica, a mais comum é a displasia do ectoderma do tipo hipohidrótica (anidrótica), que é uma desordem genética recessiva ligada ao sexo. Crianças portadoras desta síndrome necessitam atenção odontopediátrica.

O objetivo do presente trabalho é relatar o tratamento de uma criança de 2 anos de idade, portadora da displasia ectodérmica hipohidrótica, com base no ALC – Atendimento Longitudinal e Continuado – onde se procurou restabelecer a forma e função do sistema estomatognático.



## DISTALIZAÇÃO DE MOLARES SUPERIORES

J.G. COIMBRA\*; E.A. DAINESI; M.C.<sup>a</sup> COIMBRA; M.F. VEDOVELLO;  
M.Y. KAWAUCHI

A partir do aparelho encapsulado de Maurício, foi desenvolvido o aparelho Distalizador de Coimbra, que utiliza um parafuso expensor para distalizar os molares superiores. Apresenta-se como um aparelho removível, com cobertura oclusal para aumentar a ancoragem, pode ser ativado (1/4 de volta) em dias alternados durante a primeira semana, e posteriormente  $\frac{1}{4}$  de volta todos os dias. Obtém-se uma distalização de até 4mm em aproximadamente 5 (cinco) semanas de uso contínuo, reduzindo assim o tempo de trabalho para se obter uma distalização de molares superiores.

O objetivo deste trabalho consiste na apresentação de casos clínicos, utilizando-se este aparelho.

LÍQUEN PLANO- PROSERVAÇÃO CLÍNICA DE 8 ANOS COM EVOLUÇÃO PARA LUPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO.

C. M. OLIVEIRA\*; F.Z.MISTRO; S. KIGNEL

O Líquen plano é uma patologia mucocutânea inflamatória crônica bastante comum, de etiologia desconhecida, mas que atualmente acredita-se estar relacionada a processos imunológicos. Apesar de ter diagnóstico relativamente simples, pode ser confundida com outras patologias.

Raramente, tem seu diagnóstico diferencial relacionado com Lupus eritematoso sistêmico, o qual é elucidado com biópsia. Apresentamos um caso clínico, cujo diagnóstico clínico e histopatológico de Líquen plano, que após preservação de 8 anos, apresentou-se como lupus eritematoso.

Relato de caso clínico:

Paciente M.D.F, sexo feminino, 29 anos, leucoderma, compareceu à clínica odontológica com queixa principal de "Bolhas no lábio". Ao exame físico extra bucal, observou-se mancha avermelhada na região de malar e dorso do nariz. Ao exame físico intra-bucal, observou-se úlcera de aspecto cordoniforme e difuso na mucosa jugal bilateral.

Como exames complementares foi solicitado: Pesquisa de células L.E. + biópsia.

A biópsia foi conclusiva de líquen plano e pesquisa células LE -.

Paciente retornou, em 2003, apresentando quadro de Lupus eritematoso sistêmico.

Neste trabalho, serão discutidos os aspectos relativos ao diagnóstico das lesões, tratamento e complicação.

## DRENAGEM DE ABSCESSO SEM PONTO DE FLUTUAÇÃO

V.A.E. COELHO \*; M.B. SOUSA; C.O. MAZZAFERRO

Relato de um caso clínico de um jovem apresentando um edema do lado direito. Submetido a exame intra-oral, revela um aumento de volume firme e doloroso, sem ponto de flutuação na região vestibular do dente 15, sendo este uma raiz residual, constatando-se haver um abscesso dento-alveolar agudo. O tratamento instituído consistiu em atendimento de urgência, estabelecendo-se a seguinte seqüência de procedimentos: Profilaxia com antibiótico 1g, 1 hora antes da intervenção, antissepsia com clorexidine 0,12%, sindesmotomia com espátula 7, drenagem propriamente dita (ordenha), confecção de um dreno, orientação para remoção progressiva do dreno, encaminhamento para cirurgia dentro dos 7 dias da medicação.

Como o paciente apresentava um caso agudo inflamatório com presença de edema, optou-se por proceder da maneira menos invasiva possível, sendo feito um dreno em forma de T, para evitar sutura, apenas com descolamento da gengiva inserida, não necessitando de incisão para drenagem.

Assim, encaminhou-se o paciente, com cobertura antibiótica, para cirurgia numa situação de maior conforto e manteve-se baixo nível de contaminação de uma bacteremia.

## EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL – INDIVÍDUOS PORTADORES DE PARALISIA CEREBRAL.

K. L. MIGLIATO; L. ZANIN; F. M. FLÓRIO

O paciente portador de necessidades especiais é aquele que apresenta desvios dos padrões de normalidade, identificáveis ou não, e por isso necessita de abordagens especiais. Neste indivíduo, o tratamento odontológico é dificultado pelo comprometimento físico, mental, social ou fisiológico, havendo tendência à assistência odontológica insuficiente ou qualidade inferior àquela oferecida à população em geral. A educação em saúde bucal destes pacientes e seus responsáveis possibilitaria a menor necessidade de procedimentos realizados em âmbito odontológico, oferecendo-se a essas pessoas a chance de manter uma saúde bucal adequada. A Organização Mundial da Saúde (OMS), afirma que 10 % da população mundial é constituída por indivíduos que apresentam algum tipo de deficiência. O profissional deve estar preparado para o atendimento destes indivíduos e as patologias que os cercam. O objetivo desse trabalho é relatar os cuidados odontológicos voltados aos pacientes portadores de paralisia cerebral, constituída por um grupo de distúrbios neurológicos causados por lesões no sistema nervoso central, que ocorreram na fase precoce da vida, comprometendo essencialmente os mecanismos de postura e movimento.

## ENXERTO DE TECIDO CONJUNTIVO INTERPOSTO

A.F.O. OLIVEIRA\*;D. LOWCZYK; N.Q. MISTURA;A.L. BERBEL

Em condições normais do periodonto, a faixa de gengiva inserida cumpre, entre outras, a função de estabilizar a gengiva marginal ao redor do dente, diminuindo os esforços transmitidos pela musculatura facial e permitindo também o escoamento dos alimentos.

Há casos de recessões gengivais, devido a traumas por escovação, deiscências ósseas, má posicionamento dental, trauma oclusal e a perda de inserção periodontal por seqüela da doença periodontal; em alguns casos, recorre-se a procedimentos cirúrgicos para devolver este contorno perdido.

A técnica de enxerto de tecido conjuntivo interposto é um procedimento importante no emprego de recobrimento da raiz dental exposta e da correção de rebordos edentados, correção de freios e bridas, aumento da faixa de gengiva inserida, podendo melhorar o controle do biofilme dentário, bem como reduzir a sensibilidade dolorosa, incidência de cáries radiculares, correção de defeitos estéticos desagradáveis e prevenção de novas recessões gengivais.

O sucesso da técnica é atribuído à sua correta aplicação, assim como ao duplo suprimento sanguíneo na área receptora de tecido conjuntivo e da cobertura do retalho receptor. Sua maior previsibilidade de recobrimento total das raízes vem da sua indicação em defeitos de classe I e classe II de Miller.

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 às expensas de um paquímetro digital (acuidade de 0,01mm), enquanto que, 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 mais dificuldade de medição, apresentando alta variabilidade. Os modelos digitais mostraram-se mais confiáveis para a avaliação horizontal, nas quais se encontraram as menores diferenças em média, porém, 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.

HIPERPLASIA EPITELIAL FOCAL – RELATO DE CASO CLÍNICO EM PACIENTE  
HIV+

V. S. FAVERI; S. KIGNEL; F. Z. MISTRO

A hiperplasia epitelial focal, também denominada de Doença de Heck, foi identificada como entidade distinta em 1965. Esta patologia constitui numa proliferação do epitélio escamoso oral, cuja etiopatogenia encontra-se associada, especialmente à infecção viral pelo HPV-13. Tal condição não mostra predileção por sexo, e os locais da cavidade oral mais comumente envolvidos são as mucosas labiais, com predominância mucosa labial inferior, porém a mucosa gengival pode estar envolvida. Clinicamente, podemos observar múltiplas pápulas exibindo a mesma coloração da mucosa subjacente, podendo estar isoladas ou em grupos, e assintomáticas.

Como tratamento, a excisão cirúrgica é indicada e não há recidivas. Esta patologia também não apresenta potencial de transformação maligna.

Relato de caso clínico – Paciente R. C. F., sexo masculino, 34 anos, leucoderma, compareceu ao centro de diagnóstico bucal da Faculdade de Odontologia de Araras (CUHO), com queixa de “bolinhas brancas na bochecha”. Durante a anamnese, paciente relatou ser HIV+ há 13 anos, fazendo uso de terapia antiretroviral. Ao exame físico geral, observou-se múltiplas pápulas agrupadas na região do pênis. Ao exame físico local-regional (intra- bucal), observou-se múltiplas pápulas de superfície verrucosa, com a mesma coloração da mucosa subjacente, localizada em mucosa jugal bilateral e mucosa jugal utracomissural.

As hipóteses de diagnóstico formuladas foram de condiloma acuminado e H.E.F. O exame complementar realizado foi a biópsia incisional. Como diagnóstico final. tivemos o de H.E.F. O tratamento instituído foi a remoção cirúrgica da lesão.

## **IMPLICAÇÕES DA RESPIRAÇÃO BUCAL**

**G. GRANDO\*; M. Y. KAWAUCHI; K. REBELO; M.F .VEDOVELLO; E.A  
DAINESI\***

Este trabalho tem como objetivo dar informações sobre as características do respirador bucal.

Existem sinais aparentes com relação à face e à postura do paciente que caracterizam a síndrome do respirador bucal, tais como: face alongada, olheiras, lábios entreabertos, olhos caídos, lábios ressecados e hipotônicos, aparência sofrida, má postura corporal, narinas estreitas e outros.

No exame clínico intrabucal, podem ser observadas a protrusão do arco superior, a retrusão do inferior, a atresia maxilar com ou sem mordida cruzada posterior, a mordida aberta anterior e outras características.

Atualmente, não só a medicina como a odontologia, especificamente a ortodontia e a ortopedia, a fonoaudiologia e a fisioterapia abordam este problema globalmente, demonstrando a necessidade da atuação multidisciplinar.



IMPORTÂNCIA DAS TETRACICLINAS NA DOENÇA PERIODONTAL  
USO TÓPICO

M.O.C. FERREIRA \*; J. ELIAS

Esse trabalho se propõe a mostrar como o uso da antibioticoterapia, seja sistêmico ou tópico, pode, de alguma forma, melhorar, prevenir o desenvolvimento e tratar de vários tipos de doenças periodontais. O conhecimento dessas doenças, de suas relações com outras sistêmicas, e das várias bactérias patogênicas que hoje estão associadas à doença periodontal, é importante no intuito de proteger o organismo para que tais bactérias não causem nenhum tipo de bacteremia ou infecção à distância. Por isso, deve-se conhecer como as tetraciclina de uso tópico agem e quais os benefícios que elas trazem para o tratamento das doenças periodontais, não só pelo aspecto da eliminação de bactérias, mas também por promover como resultados: a inibição da colagenase, neoformação óssea, aumento nos níveis de inserção, menor destruição tecidual, aumento da densidade óssea, diminuição da profundidade de sondagem, diminuição do sangramento, attachment de fibras colágenas à superfície radicular, sendo eficazes no tratamento de diferentes formas de periodontites. O mais importante é promover todos esses benefícios, com o mínimo de efeitos colaterais adversos.

INTERRELAÇÃO ENTRE ALTERAÇÃO HORMONAL, OSTEOPOROSE E  
PERIODONTITE

D.S. CARDOSO\*; E. M. SANCHES; L. E. T. L. PASSOS

O osso é um órgão responsável por duas principais funções que estabelecem a vida: o suporte esquelético e o armazenamento do cálcio, sendo este último um importante componente que mantém a homeostase. A remodelação óssea é um processo de equilíbrio constante entre a reabsorção e a formação óssea, dirigida pelos osteoclastos e osteoblastos, cuja ação é regulada sistemicamente por hormônios circulantes. Entretanto, podem existir condições sistêmicas fisiológicas, induzidas e patológicas que alteram esse equilíbrio, dando lugar a patologias no osso, tais como a osteoporose. O domínio deste assunto por parte do cirurgião dentista é extremamente importante, pois a sua área de trabalho compreende estruturas adjacentes ao osso e sua atuação depende da saúde que apresenta estas estruturas ósseas. Dessa forma, dever-se-á ter muita cautela com pacientes que apresentem alguma alteração na estrutura óssea, pois estudos afirmam que, em um quadro de osteoporose, além da reabsorção óssea há também a reabsorção da raiz dentária e do cimento, e de uma intensa desorganização das fibras periodontais cujos fatores somados resultam na formação da periodontite. O presente trabalho visa relatar um caso clínico, demonstrando as implicações da osteoporose na odontologia.

“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, constitui 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 ao banco de dentes da Disciplina de Endodontia do CENTRO UNIVERSITÁRIO HERMÍNIO OMETTO, preparando-se 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 véstíbulo-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 à 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.

O TRATAMENTO ONCOLÓGICO E SUAS POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES PARA  
O CIRURGIÃO DENTISTA

F. CELTRON \*; N.Q. MISTURA\*; D.J. LOWCZYK; ANA LÚCIA

O trabalho tem o propósito de fornecer informações sobre os tipos de tratamentos usados na terapia oncológica e sobre a necessidade de avaliação e tratamento odontológico nos pacientes portadores de câncer e de como o cirurgião dentista pode promover uma melhora na qualidade de vida dos mesmos.

Abordando as complicações orais que podem ocorrer devido aos tipos de terapia (cirúrgica, radioterapia e quimioterapia), existe a necessidade do cirurgião dentista participar de numa equipe multidisciplinar de saúde, na qual o paciente será tratado de modo completo e eficiente, visando aumentar a qualidade de vida do paciente.

## ODONTOMA COMPOSTO: APRESENTAÇÃO DE CASO CLÍNICO CIRÚRGICO

F. ESGALHA\*; S.R. NEVES; A.C.B. TEIXEIRA; L.A.L.B. TOSELLO; H.S. FERREIRA; G.A. PAGANINI\*

Odontoma é classificado como tumor odontogênico pela maioria dos autores, sendo considerado mais como anomalias de desenvolvimento do que verdadeiramente neoplasias.

Esta classificação ainda se divide em duas, as quais são odontoma complexo e odontoma composto, sendo que o primeiro ocorre quando os tecidos dentários calcificados formam apenas uma massa irregular, sem semelhança morfológica com dentes rudimentares, enquanto que o odontoma composto apresenta ao menos semelhança anatômica superficial com dentes normais, exceto pelo fato de muitas vezes serem menores do que os dentes típicos.

O objetivo desse trabalho é apresentar um caso de odontoma composto em maxila na região de canino esquerdo, tratado com excisão de todos os elementos presentes.

O odontoma é classificado pela maioria dos autores como tumor odontogênico, enquanto outros autores o consideram como anomalia de desenvolvimento, entretanto o tratamento indicado é excisão total.

## MÉTODOS ALTERNATIVOS DE CONSERVAÇÃO DE PEÇAS ANATÔMICAS

E.M. SANTOS\* ; <sup>a</sup> SANTOS; M.F. VEDOVELLO; R.M. COSER

O método mais antigo para a conservação de cadáveres é a mumificação. Na realidade é uma forma de desidratação procedida de um tratamento químico do material a ser conservado, com emprego de substâncias das quais não se tem conhecimento exato. O método mais usado pelos egípcios, durante vários milênios, não foi bem discutido em nenhum dos papiros encontrados até a presente data. Segundo Kleiss e Simounsberger, no papiro Rhind, encontra-se a citação de algumas substâncias usadas no processo de mumificação. A formolização foi uma das técnicas de conservação usada pelos egípcios. No entanto, até hoje esta técnica é utilizada e preconizada em diversas instituições. A substituição da técnica de formolização por outras vem tornando-se cada vez mais necessária, devido ao caráter nocivo do gás aldeído fórmico (formol) pois, além de possuir um forte odor e o contato com a pele e mucosas causar ressecamento e ardência, as peças formolizadas, em um curto espaço de tempo, tornam-se enegrecidas, ressecadas e iniciam um processo irreversível de fragmentação. Será demonstrada uma técnica de conservação e estudo da circulação que utiliza resina acrílica ativada quimicamente no preparo e definição dos trajetos arterial e venoso.

## O ESTUDO DA SALIVA E SUA IMPORTÂNCIA PERICIAL

E.S. MORAIS\*, D.C. SOUZA

Avanços na Odontologia têm colaborado tanto no âmbito da saúde quanto no âmbito social e, principalmente, no âmbito antropológico, destacando-se a Odontologia Legal como o campo que mais tem crescido, fato que fica evidenciado pelos inúmeros trabalhos nacionais e estrangeiros publicados recentemente, em que são abordadas as mais diferentes áreas de estudo da identificação humana, desde os mais usuais sobre registros odontológicos e radiográficos, até métodos mais sofisticados, como a traumatologia odontolegal, exames com superposição de imagens e técnicas de identificação do DNA, utilizando fragmentos de dentes, como é o caso da polpa e, mais recentemente, a utilização da saliva. Técnicas anteriormente utilizadas tornaram-se ineficientes para a completa identificação humana, já que trabalhos publicados demonstram que a porcentagem de identificação, através destes métodos, gira em torno de 60 a 70%, sendo necessária a utilização de métodos complementares de fontes biológicas para a completa identificação. Uma das técnicas mais eficientes recentemente utilizada é a identificação humana baseada na seqüência de DNA mitocondrial, apresentando um índice de sucesso superior a 90%. Este trabalho tem como objetivo revisar a literatura quanto à identificação humana, através do emprego da análise da saliva, utilizando, para tal, tecnologia sofisticada para a análise de DNA.

REGULADOR DE FUNÇÃO DE FRÄNKEL PARA CLASSE II, 1ª DIVISÃO  
APRESENTAÇÃO DE CASO CLÍNICO

J. E. ACQUARO\*; M. Y. KAWAUCHI; S.ª PIRAGINI; M.F. VEDOVELLO;  
E. A. DAINESI

Na década de 60, Fränkel concebeu o Regulador de Função (R.F.) como um dispositivo de exercício ortopédico, usado para o restabelecimento de condições fisiológicas do complexo bucofacial, objetivando a correção das alterações funcionais. Dois componentes básicos estruturam o R.F.: os metálicos (fios ortodônticos) e os acrílicos (escudos).

Os escudos acrílicos qualificam o R F como um aparelho de exercícios ortopédicos, enquanto que os fios ortodônticos podem promover efeitos mecânicos, quando tocam os dentes. Porém, este efeito não é o objetivo primordial deste aparelho.

Os escudos denominam-se conforme o local de ação em escudos laterais ou vestibulares e escudos labiais. Os escudos laterais atuam, removendo as forças inibitórias proporcionadas pelo bucinador e outros músculos faciais associados que atuam sobre a superfície vestibular dentoalveolar. Já os escudos labiais atuam, eliminando a pressão inibitória do lábio do lábio inferior.

Além da inibição das forças musculares, os escudos promovem um afastamento desta musculatura, estimulando o periósteo do processo alveolar adjacente à formação óssea, alterando a morfologia do arco dentário à matriz imposta pelos escudos.

Este trabalho tem como objetivo a apresentação de um caso clínico tratado com este aparelho.



RELATO DE CASO CLÍNICO: REMOÇÃO DE HÁBITO DE CHUPETA

R. SARTORELLI \*; Y. T. ALKMIN; M. C. COSER\*

A sucção é um reflexo inato que pode ser desenvolvido pelo feto, ainda no útero e que durante a alimentação visa a ingestão do leite materno. A sucção satisfaz as necessidades nutricionais, importantes necessidades psicológicas do bebê.

O uso da chupeta é favorável ao desenvolvimento do bebê? Essa é uma pergunta preocupante de muitos pais, e a resposta depende de como ela é utilizada. Se usada racionalmente, poderá ter uma boa influência na saúde bucal do bebê, estimular a atividade muscular e o desenvolvimento dos arcos dentários. A chupeta deve ser usada apenas para saciar a necessidade de sucção do bebê. Quando usada como hábito, pode influenciar no desenvolvimento de uma maloclusão.

No caso relatado, a criança com 3 anos apresentava uma maloclusão de mordida aberta causada por hábito de sucção não nutritiva-chupeta, sendo que seus pais foram orientados a remover o hábito, e após 15 meses, constatou-se a resolução da maloclusão de mordida aberta anterior fisiologicamente.

Assim concluímos que cabe ao profissional estar ciente dos fatores que podem auxiliar no uso adequado da chupeta e informar aos pais sobre a escolha correta de usar e o diagnóstico precoce da maloclusão e sua resolução, para que o bebê desenvolva harmoniosamente.

## DIGITALIZAÇÃO RADIOGRÁFICA

D. S. DOMINGUES\*; E. A . DAINESI; M.F. VEDOVELLO; L.I.FERREIRA;  
M. Y. KAWAUCHI

São consideradas imagens eletrônicas quando há um processo eletrônico na sua geração. Uma classe especial dessas imagens são as imagens digitais, obtidas eletronicamente, convertidas em dados numéricos, manipuladas e armazenadas em um computador digital.

Com os recursos que a computação moderna oferece, as imagens digitais apresentam hoje uma série de vantagens: armazenamento, organização, manipulação, transmissão e aplicações especializadas.

Digitalizar uma imagem significa transformá-la em dados numéricos e colocá-la na memória do computador. Este processo é feito por um sistema chamado amostragem. Amostragem significa dividir a imagem original em quadradinhos muito pequenos (amostras) e associar a cada um deles um número que represente uma cor daquele pedacinho da imagem (pixel).

Uma radiografia, por exemplo, é uma imagem formada por diferentes tons de cinza. Composta por vários números para cada tom. Como cada pixel possui uma só cor, fica fácil perceber que quanto maior o número de pixels, melhor a qualidade da imagem e maior a quantidade de dados a ser armazenada. A grandeza que mede o número de pixels em uma imagem é chamado de resolução (unidade DPI).

O objetivo desta apresentação consiste no esclarecimento destes conceitos e dos métodos para obtenção da imagem radiográfica digitalizada.

A IMPORTÂNCIA DO MOVIMENTO DE PROTRUSÃO NO DIAGNÓSTICO EM  
ORTOPEDIA FUNCIONAL DOS MAXILARES

L.W. RIBEIRO\*; N. C. NISHIMURA; E. SAKAI; M.B. CORSI

O estudo da dinâmica mandibular é considerado de grande importância no diagnóstico, planejamento, tratamento e acompanhamento em Ortopedia Funcional dos Maxilares. Fazem parte dessa dinâmica os movimentos de lateralidade, protrusão, abertura e fechamento. Dentro da classificação dos movimentos de protrusão, encontramos cinco tipos considerados patológicos, os quais são determinados por interferências dentais, musculares, articulares e vasculares. Sua análise e relacionamento com outras alterações do sistema estomatognático servem de instrumento de diagnóstico diferencial nos casos de mordidas abertas e cruzadas esqueléticas e de guia para decisões terapêuticas durante o tratamento.

## INTER-RELAÇÃO ENTRE A ORTOPEDIA FUNCIONAL DOS MAXILARES E A DEGLUTIÇÃO ATÍPICA.

N. C. NISHIMURA\*; L.W. RIBEIRO; M. B. CORSI; E. SAKAI

O correto desempenho das funções de deglutição, fonação, respiração e postura da cabeça dependem também do equilíbrio das pressões musculares sobre as estruturas ósseas. A língua, desde o período embrionário, representa um papel importante no desenvolvimento do sistema estomatognático. A deglutição se inicia por volta do quarto mês de vida intra-uterina, alcançando sua maturação aproximadamente aos três anos, denominando-se deglutição adulta. A deglutição adulta se caracteriza pelo toque da língua na papila palatina, oclusão dentária, leve contração dos músculos masseteres, não participação ativa da musculatura perioral e pressão da língua contra o palato. A deglutição atípica ocorre quando uma ou mais destas funções encontram-se alteradas. O presente estudo foi realizado por meio de uma revisão de literatura. O objetivo do trabalho é informar ao cirurgião-dentista as principais conseqüências da deglutição atípica ao sistema estomatognático e apresentar recursos utilizados pela ortopedia funcional dos maxilares que atuam na correção da postura lingual e na musculatura perioral. Baseado neste levantamento, conclui-se que: (1) deglutição não fisiológica e alterações na postura de repouso podem causar alterações dento-faciais significativas; (2) alterações na deglutição e desvios na fonação se correspondem; (3) aparelhos ortopédicos funcionais atuam de forma significativa na musculatura perioral e na correção da postura lingual, contribuindo para o tratamento da deglutição atípica.

SOLUÇÃO ESTÉTICA PARA DENTES ANTERIORES ACOMETIDOS POR  
AMELOGÊNESE IMPERFEITA – RELATO DE CASO

D. G. S. S. SANTOS\*; M. GRIGOLETTO; J. ELIAS; G.A. PAGANINI

Atualmente, a amelogenese imperfeita é o termo reservado para os defeitos herdados de desenvolvimento em esmalte, podendo ser encontrada em ambas as dentições.

Sua etiologia provável é a alteração generalizada dos ameloblastos. A dentina subjacente encontra-se normal.

Clinicamente, os dentes apresentam-se manchados devido à rugosidade de sua superfície e à permeabilidade aumentada, resultando em estética deficiente, perda da dimensão vertical, problemas periodontais e mordida aberta. Devido ao fato dessas alterações dentárias gerarem uma aparência não estética aos dentes, os pacientes freqüentemente requerem uma correção cosmética da dentição anterior. Nesse caso, as opções de tratamento citadas na literatura variam desde reabilitação bucal completa a restaurações em resina composta ou porcelana. Mais recentemente, têm sido sugeridas restaurações adesivas de resina composta.

O objetivo deste trabalho é mostrar um caso clínico referente ao tema, em uma paciente do sexo feminino, de 25 anos, submetida às propostas terapêuticas citadas na literatura (resina composta), para fins de tratamento reabilitador, devolvendo assim a auto-estima e as funções estéticas e mastigatórias à paciente.

**SUGESTÃO DE PADRONIZAÇÃO DAS TOMADAS FOTOGRÁFICAS  
INTRABUCAIS ORTODÔNTICAS.**

**S. A . PIRAGINI\*; J. E. ACQUARO; M.  
Y. KAWAUCHI; M.F. VEDOVELLO;  
E.A. DAINESI**

A documentação odontológica vem se tornando cada vez mais um instrumento indispensável no consultório, seja para utilização legal, didática ou científica. Fichas clínicas, anamneses, radiografias e modelos de estudo ou de trabalho são alguns dos principais componentes da documentação utilizada atualmente nas diversas especialidades odontológicas.

As fotografias intra e extrabuciais também fazem parte dessa documentação e são muito utilizadas em ortodontia como um método auxiliar de diagnóstico e de comparação entre o pré e o pós-tratamento.

Para validar esta comparação e reproduzir com fidelidade as diversas etapas do tratamento, deve haver uma padronização da técnica fotográfica. A negligência em alguns critérios básicos poderá produzir fotografias distorcidas e que não retratam a realidade do caso.

Este estudo tem por objetivo sugerir uma padronização para a produção de fotografias intrabuciais confiáveis e sem distorções.

TAO – TÉCNICA ANESTÉSICA EM ODONTOPEDIATRIA

A.F.C. MIORI\*; M.C.F. CAMARGO; R.M. COSER; A.E.A. FRANCO

Questão importante em Odontopediatria são os procedimentos que requerem prévia anestesia. As técnicas anestésicas são conhecidas, porém como chegar às tais técnicas na criança, de forma transparente? Sem traumas, sem enganá-la? Para isto, propomos uma técnica que aborda a situação com naturalidade, fazendo com que a criança a encare como situação rotineira.

A VERSATILIDADE DO ARCO TRANSPALATINO

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

Vários dispositivos desenvolvidos na ortodontia moderna auxiliam na mecânica ortodôntica. Dentre eles, destaca-se o arco transpalatino que tem como vantagem a simples construção e pode ser indicado para vários procedimentos. Diversos autores estudaram e aperfeiçoaram o arco transpalatino, destacando a necessidade do amplo conhecimento biomecânico no seu uso correto. O arco transpalatino atua efetivamente na correção da rotação, distalização, mesialização, vestibularização, contração, torque e intrusão dentária, sem precisar da colaboração do paciente.

O propósito deste trabalho é mostrar algumas indicações e ativações deste dispositivo, enfatizando sua versatilidade na clínica ortodôntica.



## INDICAÇÕES E CONFECÇÃO DO APARELHO PENDULUM / PENDEX MODIFICADO

J. A. S. PIRES\*; E.A DAINESI; W. D. PEREIRA; L. V. B. PIRES; M.F. VEDOVELLO; M.Y. KAWAUCHI

Vários métodos de distalização de molares foram desenvolvidos para o tratamento da má oclusão de Classe II. Na tentativa de evitar extrações e depender da colaboração do paciente, *Hilgers*, em 1992, descreveu um mecanismo para o tratamento da Classe II. Este aparelho denomina-se “*Pendulum*”, sendo constituído por um botão de resina acrílica no palato, com ancoragem e de molas construídas com fio de titânio-molibdênio .032”, as quais encaixam nos tubos linguais dos molares, exercendo forças moderadas contínuas. As molas apresentam uma pequena alça horizontal para facilitar ajustes, um helicóide e uma alça para retenção no corpo de resina. Se houver 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 pré-molares e molas distalizadoras removíveis. Para a sua fixação, incorporando durante a acrilização do aparelho, duas extensões de 10 mm de tubos telescópicos de aço inoxidável .036”, posicionados paralelos à sutura palatina mediana.

O propósito deste trabalho é mostrar as indicações, ativações e a modificação do aparelho original de Hilgers.

TMO – TÉCNICA DE MOLDAGEM EM ODONTOPEDIATRIA

,A.F.C. MIORI\*; M.C.F. CAMARGO; A.E.<sup>a</sup> FRANCO; J.L.F.C. FRANÇA; E.A.  
RUBEGA

O modelo de estudo é um dos itens de fundamental importância para o diagnóstico e plano de tratamento. Para a obtenção de uma boa moldagem, é fundamental a seleção de moldeiras adequadas, bem posicionadas (centralizadas e pressionadas contra os dentes), e a musculatura bem relaxada. Tudo parece fácil, até nos depararmos com um procedimento de moldagem em uma criança de tão tenra idade. O objetivo deste trabalho é propor uma técnica de moldagem em Odontopediatria.

## TRACIONAMENTO ORTODÔNTICO

A.M. BASSANESI\*; N.Q. MISTURA; A.L.B. SOUZA; D.J. LOWCZYK

O tracionamento dental surgiu em 1976, preconizado por Heithersay e Ingber, como um método simples e eficiente, promovendo uma solução para casos clínicos difíceis os quais invadem o espaço biológico. A técnica consiste em combinar movimento eruptivo controlado do dente com incisão supra-crestal do ligamento periodontal concedendo numerosas alterações benéficas para ambos os tecidos: mole e duro (Franek Celenza, 1997).

Sendo considerada uma técnica conservadora, o tracionamento vem sendo primordialmente indicado para dentes anteriores em que a estética é um fator predominante, ou nos casos em que via osteotomia seria necessário o sacrifício do osso de suporte dos dentes adjacentes (Almeida, M.H.; Tavares, S.W. et al, 2001).

A erupção controlada é preferida à remoção cirúrgica do suporte alveolar ósseo em dentes anteriores, pois consegue preservar a extensão biológica, manter a estética e ao mesmo tempo expor estrutura dental sadia.

Este é um procedimento que vem sendo cada vez mais utilizado pelo clínico geral, devido à facilidade de execução e seu excelente resultado estético, desde que combinado com embasamento científico e correta aplicação de técnica.

TRATAMENTO DA MALOCLUSÃO CLASSE II, DIVISÃO 1 DE ANGLE,  
DURANTE A FASE DA DENTIÇÃO MISTA

A.S. LUCATO; H.C. VALDRIGHI; M.F. VEDOVELLO; J.V. NETO; L.M.  
MENDES\*

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. Segundo SILVA FILHO, a maloclusão Classe II está presente em 37,5% dos jovens dos 7 aos 11 anos de idade, ressalta-se, frente a esta informação em diagnosticar e controlar esta maloclusão precocemente. A utilização de forças extrabucais tornou-se um recurso importante no tratamento ortodôntico, com finalidade ortopédica e/ou ortodôntica. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico, de uma paciente do gênero feminino, que apresentava maloclusão Classe II, divisão 1 de Angle, no qual foi possível, através do uso de um aparelho extrabucal, a interceptação da maloclusão, ainda na fase da dentição mista. 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 DOS DESVIOS OCLUSAIS NA 1ª INFÂNCIA: TRATAMENTO DE MORDIDA CRUZADA ANTERIOR

A.F.C. MIORI; J.L.F.C. FRANÇA\*; M.C.F. CAMARGO

Os desvios no desenvolvimento do sistema estomatognático podem se instalar desde a época de bebê, nos primeiros meses de vida, podendo levar a alterações morfológicas e funcionais na região dentofacial. Muitas maloclusões resultam da combinação de pequenos desvios da normalidade, cada qual demasiado suave para ser classificado como anormal, mas sua combinação e persistência ajudam a produzir um problema clínico que devemos solucionar, recuperando a integridade e o equilíbrio do sistema.

No processo de aleitamento, os movimentos mandibulares antero-posteriores são limitados apenas pela ação dos músculos e ligamentos, uma vez que, nesta fase de desenvolvimento, a ATM é tosca e o côndilo pouco desenvolvido. Nestas condições, o bebê protrui com muita facilidade com o risco de estabelecer um toque incisal cruzado.

A mordida cruzada anterior altera a direção de crescimento maxilar, modificando principalmente sua componente horizontal e deve ser corrigida tendo em vista esta fase do desenvolvimento.

O objetivo deste trabalho é apresentar por meio de caso clínico, a correção de mordida cruzada anterior, de um bebê de 30 meses de idade, restabelecendo o ajuste correto entre os arcos dentários, devolvendo as condições de normalidade do desenvolvimento.

TRATAMENTO ORTODÔNTICO INTERCEPTOR DE UM CASO DE MORDIDA  
ABERTA ANTERIOR EXTENSA POR MEIO DE UM APARELHO IMPEDIDOR E  
REEDUCADOR LINGUAL INDIVIDUALIZADO

D.S. CARDOSO\*; E.S. MORAIS; J. VARGAS NETO

Provocada por hábitos bucais deletérios, a mordida aberta anterior pode se desenvolver em função da erupção atípica de incisivos, da falta de desenvolvimento do processo alveolar anterior, associada a um aumento do desenvolvimento vertical do processo alveolar posterior. Os hábitos bucais mais freqüentemente relacionados à instalação das mordidas abertas anteriores são: a sucção de chupeta, a sucção digital e interposição lingual, sendo que, se não forem removidos precocemente, podem interferir no crescimento facial, agravando as anomalias oclusais. Uma vez instalada, a mordida aberta contribui de forma decisiva para o desenvolvimento da deglutição atípica, visto que, para que se possa deglutir, a língua deverá se posicionar entre os dentes anteriores. Por conseguinte, mesmo que seja removido o fator causal original (hábito deletério) a freqüência com que se processa a deglutição atípica passa a ser responsável pela manutenção da maloclusão. Do ponto de vista terapêutico, desde que em fase de crescimento, objetiva-se essencialmente impedir a interposição lingual e reeducar a postura da língua. Objetiva-se, por meio de um relato de caso clínico, apresentar a modificação de um aparelho ortodôntico removível idealizada a partir de um quadro atípico de mordida aberta.

## TRATAMENTO PRECOCE DA CLASSE III – PROGÊNICO MODIFICADO

S.Y. UEHARA\*; A.S. LUCATO; H. C. VALDRIGHI; S.A.S. VEDOVELLO

Muitos Ortodontistas estão familiarizados com as dificuldades associadas ao tratamento da má-oclusão de Classe III, especialmente quando esta condição é diagnosticada precocemente.

O diagnóstico correto entre a mordida cruzada anterior dentária e a mordida cruzada anterior esquelética (Classe III verdadeira X Pseudo Classe III) é muito importante para o tratamento a ser realizado. Diante de uma mordida cruzada anterior, torna-se imprescindível o reconhecimento e a identificação das características que possam diferenciar os problemas dentários dos esqueléticos. De todas as más-oclusões, a de Classe III é a que tem maior componente genético, em que o crescimento acaba sendo o maior inimigo durante e após o tratamento. Tais indivíduos frequentemente podem apresentar retrusão maxilar esquelética, protrusão mandibular esquelética, ou a combinação de ambas as duas, associados a uma atresia maxilar que é manifestado por uma mordida cruzada anterior e/ou posterior.

Mediante esses dados, um tratamento ortodôntico precoce faz-se necessário, pois a intervenção em fase precoce de desenvolvimento auxiliará a sua recuperação.

Este trabalho tem por objetivo mostrar, através de um caso clínico, a correção da mordida cruzada anterior com o aparelho progênico modificado, na fase de dentição mista e período pós-tratamento.

TRAUMATISMO: TRATAMENTO DE AVULSÃO DENTÁRIA NA 1ª INFÂNCIA

A.F.C. MIORI; M.C.F. CAMARGO; J.L.F.C. FRANÇA; M.C. COSER; S.C.N.  
TENÓRIO\*

Os traumatismos dentários na 1ª infância são altamente prevalentes. Coincidem com a fase que a criança está adquirindo autonomia de marcha e cabeça desenvolvida em relação ao corpo. A intrusão e avulsão são os fenômenos mais freqüentes em razão da menor resistência do osso alveolar. Frente a ocorrências do tipo avulsão, o reimplante do elemento dentário é contra indicado, pois submete a criança a uma intervenção cujo tempo operatório é prolongado, estressante e conduz a um prognóstico sombrio.

A ausência clínica do elemento dental configura um desvio estético funcional importante.

A proposta deste trabalho é a resolução clínica satisfatória frente a este tipo de trauma, com acompanhamento longitudinal até a época da erupção do elemento sucessor permanente.



## TRAUMATISMO DENTAL – CONDUTA EMERGENCIAL

E. S. MORAIS\*; D.S. CARDOSO; F. C. FERRAZ

Os traumatismos dentários ocorrem com relativa frequência em crianças, adolescentes e adultos jovens, e têm, como fatores etiológicos, as atividades pertinentes à infância, práticas esportivas, queda de bicicleta, acidentes e agressões físicas. Um estudo realizado demonstrou que a causa mais comum para o traumatismo dental foi a queda (48,34%), seguida por queda de bicicleta (22,52%); e o dente mais afetado foi o incisivo central superior (92,8%). A avulsão dentária, objetivo deste estudo, ocupava a segunda posição nesse levantamento, com um índice de 25,76% dos casos. Por isto, o traumatismo dental é uma situação de enorme gravidade no tratamento emergencial, devido à lesão tanto da polpa quanto dos tecidos periodontais, sem mencionar o problema estético. Os fatores determinantes para o sucesso do tratamento são o tempo que o dente permaneceu fora do alvéolo, o estado do dente e dos tecidos periodontais, o tempo do trauma até o reimplante e o veículo em que se manteve o dente emergido. Neste estudo, apresenta-se um caso clínico em que fica evidente que, nesta situação emergencial, é necessário o reimplante do dente e a sua correta contenção, bem como a capacidade do cirurgião dentista de diagnosticar, manusear o paciente e orientá-lo quanto ao prognóstico.

PUERICULTURA ODONTOLÓGICA PARA BEBÊS FISSURADOS: OS PRIMEIROS CUIDADOS

A.F.C. MIORI \*; A.E.<sup>a</sup> FRANCO; E.A.A . RUBEGA; M.C.F. CAMARGO

As más formações da face constituem uma categoria de defeitos congênitos que interferem no desenvolvimento psicológico e fisiológico da criança e, por conseqüência, em sua adaptação social. Isso porque a face é a janela para o mundo. Ela reflete o estado de saúde, o estado emocional e o caráter das pessoas. As dismorfias da face atingem a parte mais visível do corpo e podem afetar as funções como a fala, a mímica, o olfato, a visão, a audição e também a mastigação. Para os bebês fissurados, a dificuldade de aleitamento é a primeira restrição que a criança enfrenta.

O atendimento precoce feito por equipe multidisciplinar faz-se, por isso, essencial para minimizar as seqüelas e permitir perfeita reabilitação da criança com a fissura labiopalatina.

O objetivo deste trabalho é apresentar os primeiros cuidados para aleitamento satisfatório do bebê fissurado no início de sua vida.