



**XX JODA**

JORNADA ODONTOLÓGICA DE ARARAS

Prof.<sup>a</sup>. Ms. Sofia Takeda Uemura

**2<sup>o</sup>** *Simpósio de Odontologia para  
Pacientes com Necessidades Especiais*

**Uniararas**

Prof. Dr. Manoel Gomes Tróia Jr.

**03 a 07 de novembro de 2008**

## **ANAIS**

**XX JORNADA ODONTOLÓGICA DE ARARAS  
2<sup>o</sup> SIMPÓSIO DE ODONTOLOGIA PARA PACIENTES  
COM NESSECIDADES ESPECIAIS**

**DE 03 À 07 DE NOVEMBRO DE 2008**

**ARARAS/SP 2008  
FUNDAÇÃO HERMÍNIO OMETTO**

**ISBN: 978-85-60271-01-6**

**FICHA CATALOGRÁFICA**  
**Elaborada pela Biblioteca “Duse Rüegger Ometto”**  
**- UNIARARAS -**  
**ISBN: 978-85-60271-01-6**

XX Jornada Odontológica de Araras e 2º Simpósio de Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais (20. : 2008 : Araras, SP)

Anais XX Jornada Odontológica de Araras e 2º Simpósio de Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais / Centro Universitário Hermínio Ometto -- Araras, SP : Fundação Hermínio Ometto, 2008.

461p. ; 30cm.

1.Saúde-Jornadas. 2. Odontologia-Jornadas. 4. Pesquisa-Jornadas. 5.Ciência-Jornadas. I. Centro Universitário Hermínio Ometto. II. Título.

Anais do XX Jornada Odontológica de Araras e 2º Simpósio de Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais

Exemplares dessa publicação podem ser solicitadas à:

**Centro Universitário Hermínio Ometto UNIARARAS**

**Coordenação de Comunidade e Extensão**

**Av. Dr. Maximiliano Baruto, 500. Jd. Universitário. Araras-SP 13607-339.**

**Telefone (19) 3543-1435**

**Centro universitário Hermínio Ometto**  
**UNIARARAS**

**Prof. Dr. José Antonio Mendes**

**Reitor**

**Profa. Ms. Cristina da Cruz Franchini**

**Coordenadora de Comunidade e Extensão**

**Prof. Dr. Olavo Raymundo Jr.**

**Pró-Reitor de Graduação**

**Prof. Marcelo Augusto Marretto Esquisatto**

**Pró-Reitor de Pós Graduação e Pesquisa**

**Francisco Elíseo Fernandes Sanches**

**Diretor Administrativo**

## **COMISSÃO ORGANIZADORA:**

### **Discentes:**

**Profa. Sofia Takeda Uemura**  
**Prof. Dr. Manoel Gomes Troia Jr.**  
**Profa. Elaine Regina Mendes**  
**Prof. Paulo Cezar de Souza**  
**Profa. Yara Tardelli Alkmin**  
**Profa. Karen Migliatto**  
**Profa. Florence Zumbaio Mistro**

### **Acadêmicos:**

**Fernando Togni Gonçalves - Presidente**  
**Fernanda Silva Medeiros - Vice - Presidente**  
**Eliana Cecília Binatto - Tesoureiro**  
**Renata Kely Geromel Alves - Secretária**  
**Cássia Helena Oliveira de Paula – Publicitária**

## APRESENTAÇÃO

Queridos alunos e caros colegas,

Com muita honra recebi o convite para ceder meu nome à XX JODA - Jornada Odontológica de Araras, pelo que representa esta jornada para o curso de odontologia da Fundação Hermínio Ometto - UNIARARAS e principalmente porque esta edição está sendo organizada por graduandos altamente diferenciados que às vésperas de colarem grau, se mantêm engajados em proporcionar aos colegas graduandos e futuros colegas profissionais, um evento de alta qualidade científica. Agradeço e convido todos a participarem da XX JODA - Jornada Odontológica de Araras - Profa Sofia Takeda Uemura que será com certeza mais um evento de colaboração científica, atualização e convívio social mantendo a tradição já alcançada pelas jornadas anteriores.

Profa. Sofia Takeda Uemura

Caros colegas,

É com imensa satisfação que os convido para participarem da XX JODA - Jornada Odontológica de Araras - Profa Sofia Takeda Uemura. A comissão organizadora não mediu esforços para que esse evento proporcionasse a oportunidade de um agradável convívio social e uma grade científica de alta qualidade, com professores renomados nas diversas áreas da odontologia, contemplando os interesses de profissionais e graduandos. Participem, enviem seus trabalhos!

Ac. Fernando Togni Gonçalves

Caros alunos e colegas,

O II Simpósio de Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais - UNIARARAS, tem como finalidade a atualização e o intercâmbio científico da especialidade para profissionais e graduandos, pois proporcionar atendimento odontológico a essa parcela significativa da população somente será possível com a integração da universidade com a sociedade, através da pesquisa e do ensino de graduação, tendo como meta atender às suas expectativas e necessidades de saúde. Participem!

Disciplina de Odontologia para Pacientes com  
Necessidades Especiais

Prof. Dr. Manoel Gomes Tróia Jr.

## **NORMAS PARA APRESENTAÇÃO DE TRABALHOS CIENTÍFICOS**

1. Os trabalhos enviados podem ser originais, relato de experiência, estudo de caso, estudo experimental ou revisão de literatura, devem seguir as normas do XX Jornada Odontológica de Araras-JODA e II Simpósio de Odontologia para Pacientes com Necessidades (vide instruções gerais na página do respectivo congresso). Após sua apreciação pela comissão científica, serão analisados e receberão um parecer aprovado ou reprovado.
2. O trabalho a ser inscrito deverá estar na forma de resumo contendo no máximo 1800 caracteres e digitado em versão extensão.doc (word).
3. O resultado do parecer de aprovação do resumo deverá ser consultados pelo autor principal no site da XX Jornada Odontológica de Araras-JODA e II Simpósio de Odontologia para Pacientes com Necessidades, que estará disponível até 20 dias após o envio do mesmo.
4. Após efetuar a inscrição e pagamento da taxa, o inscrito (como autor principal) poderá enviar até dois resumos, porém o envio de mais de dois trabalhos como autor principal ou duplicidade de resumo implicará em recusa dos mesmos.
5. O envio do resumo poderá ser efetuado até dia 24/10/08

(consultar instruções gerais para resumo no site), pelo e-mail (checar endereço de envio na opção Meu Congresso).

6. Será permitida apenas uma forma de apresentação do trabalho.

7. O aceite do trabalho estará vinculado à inscrição XX Jornada Odontológica de Araras-JODA e II Simpósio de Odontologia para Pacientes com Necessidades e será publicado em anais do evento.

8. O certificado só será entregue ao integrante que apresente seu painel ou faça a apresentação oral no período estipulado pela comissão organizadora (vide orientações gerais para apresentação).

9. Os autores terão direito a um certificado por trabalho apresentado.

10. Os trabalhos que não estiverem dentro das normas ou que não foram aprovados pela comissão julgadora XX Jornada Odontológica de Araras-JODA e II Simpósio de Odontologia para Pacientes com Necessidades não serão devolvidos.

11. O trabalho será publicado na forma que foi enviado para a comissão do XX Jornada Odontológica de Araras-JODA e II Simpósio de Odontologia para Pacientes com Necessidades, portanto, sendo de inteira responsabilidade do(s) autor(es) o formato e o conteúdo apresentados.

## **12. INSTRUÇÕES GERAIS PARA O RESUMO:**

- **Título**

Estar na 1ª linha. Ter no máximo 120 caracteres. Deverão ser digitados em: Fonte Arial, tamanho 12, em negrito, centralizado e em letras maiúsculas. Não será computado na contagem geral das palavras.

- **Nome(s) do(s) autor(es)**

Dar um espaço (Enter) logo após o Título. Até 6 autores (incluindo orientador) Deverão ser digitados em fonte Times New Roman, tamanho 10, centralizado. Deverão seguir a seguinte ordem: Autor/Relator (sublinhado); Co-autores; Co-orientador; Orientador. Obs.: Autor/Relator é quem está inscrevendo o trabalho. Deverão obedecer as normas da ABNT: SOBRENOME (maiúsculo), separado por vírgula, e em seguida as iniciais dos nomes, acompanhados por ponto. Entre autores separar com ponto e vírgula.

- **Resumo**

O resumo deverá conter Objetivos, Métodos, Resultados, Conclusão e Apoio Financeiro (se houver, mencionar na última linha). Os itens Objetivos, Métodos e Resultados não deverão estar explicitados

no Resumo sob forma de tópicos, mas são itens importantes para o bom entendimento do texto científico. A conclusão deverá ser digitada em **ITÁLICO**. No máximo, 1.800 caracteres. Os espaços serão computados na contagem geral de palavras.

**OBSERVAÇÃO: NÃO SÃO PERMITIDOS TABELAS, FÓRMULAS E FIGURAS.**

### **13. NORMAS PARA APRESENTAÇÃO DE TRABALHOS**

- **PAINEL:**

1. As dimensões de cada painel deverão ser de, no máximo, 1,10m de largura por 1,70m de altura.
2. O painel deverá ser montado com antecedência, sendo que o período de exposição será informado juntamente com a aceitação do trabalho, no site da Jornada.
3. O apresentador deverá estar no local do painel nos horários a serem determinados pela Comissão Científica, o qual será informado juntamente com a aceitação do trabalho.

- **TEMA LIVRE:**

1. Serão oferecidos os seguintes equipamentos nas salas de apresentação:
  - a. Projetor de slides;
  - b. Projeto multimídia;
  - c. Computador com Office 97-2003 instalado, utilizar mídia compatível com Windows XP. Não utilizar formato de arquivo do Office 2007.
  - d. NÃO haverá empréstimo de carrossel.
2. Para apresentação serão destinados 12 minutos e 5 minutos para a argüição pela Banca Examinadora ou platéia.
3. Aos 10 minutos de apresentação haverá a sinalização com luz amarela e aos 12 minutos a sinalização com luz vermelha.

• **MESA CLÍNICA:**

1. A jornada disponibilizará um espaço de 0,80 x 0,80m para a exposição das mesas clínicas, em local e horário designado no e-mail de aceite do trabalho.

## **14. AVALIAÇÃO DOS TRABALHOS APRESENTADOS**

- Os trabalhos apresentados serão avaliados pela Comissão Examinadora que utilizará os seguintes critérios de avaliação:
  - Material didático;
  - Domínio do assunto;
  - Mérito do trabalho;
  - Apresentação do trabalho (didática);
  - Tempo.
- Os melhores trabalhos em cada categoria serão premiados de acordo com os critérios acima citados.

# ÍNDICE

ISBN: 978-85-60271-01-6



## **XX JODA**

JORNADA ODONTOLÓGICA DE ARARAS

Profª. Ms. Sofia Takeda Uemura

**2º** *Simpósio de Odontologia para  
Pacientes com Necessidades Especiais*

**Uniararas**

Prof. Dr. Manoel Gomes Tróia Jr.

**03 a 07 de novembro de 2008**

## PAINEL

**1-COMPROMETIMENTOS E ASPECTOS BUCAIS DA LEUCEMIA MIELÓIDE AGUDA ..... Pag. 20**

DALTRO, F.; ALKMIN, Y.T.; SILVA, F.M.

**2-INTOXICAÇÃO POR ANESTÉSICOS LOCAIS .....Pag. 21**

SOUSA, R.E.; SANTOS, C.; ANDREAZZI, R.J.; DALTRO, F.; ALKMIN, Y.T.; SILVA, F.M.

**3-REEMBASE DE PRÓTESE TOTAL EM ATENDIMENTO DOMICILIAR A PACIENTE COM NECESSIDADES ESPECIAIS – UNIARARAS. ....Pag. 22**

FERREIRA, M. M.; SOUZA, P. C.; UEMURA, S. T.; ALKMIN, Y. T.

**4-CLAREAMENTO DENTAL CASEIRO - SOLUÇÃO ESTÉTICA .....Pag. 23**

OLIVEIRA,T.; BORGES,L.P.; BOCARDO,A.E.; FANTINI, R.C.; TAGLIATI, B.M.; BRAGA,L.C.C.

**5-APLICAÇÃO CLÍNICA DO IMPLANTE CONE MORSE – RELATO DE CASO .....Pag. 24**

ALMEIDA, S. C.; VANZELLI, F.; VENÂNCIO, F.; BRAGA, L.C.C.

**6-ALVEOLECTOMIA INTER-SEPTAL - RELATO DE CASO .....Pag. 25**

SOUSA, L.M.; GUEDES, E.X.; ALKMIN, Y.T.; SILVA, F.M.

**7-TÉCNICA CIRÚRGICA UTILIZADA NA REMOÇÃO DO CISTO PERIAPICAL: RELATO DE UM CASO .....Pag. 26**

GUEDES, E.X.; SOUSA, L.M.; ALKMIN, Y.T.; SILVA, F.M.

**8-A EFICÁCIA DA CLOREXIDINA NA REMOÇÃO DA PLACA BACTERIANA**

MELO, CTS; SOUZA, DC. ....Pag. 27

**9-ORGANIZAÇÃO E FUNCIONALIDADE DO BANCO DE DENTES HUMANOS DA FUNDAÇÃO HERMÍNIO OMETTO .....Pag. 28**

MAIDA, A.C.P.; IMPARATO, J.C.; DE BENEDETTO, M.S.; RAGGIO, D.P. MAIDA, A.C.P.

**10-PREVALÊNCIA E DISTRIBUIÇÃO DE ANOMLIAS DENTÁRIAS ....Pag. 29**

BINATTO, C, E. ; VEDOVELLO, A, S.

**11-REABILITAÇÃO COM IMPLANTES: UTILIZAÇÃO DE ENXERTO AUTÓGENO E HOMÓGENO. ....Pag. 30**

GUASTALLI, A.R.F.; CHAGAS, E.A.; BRAGA, L.C.C.

**12-SÍNDROME DE KABUKI: RELATO DE CASO CLÍNICO .....Pag. 31**

ARANTE, N.C.; PAGANINI, G.A.

<b>13-PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS: PEQUENOS CUIDADOS / GRANDES BENEFÍCIOS .....</b>	<b>Pag. 32</b>
FERREIRA, R.M.; FRANZINI, P.A.; ALKMIN, Y.T.; SOUZA, P.C.; UEMURA, S.T.	
<b>14-AVALIAÇÃO DE INDICADORES DE RISCO DE CÁRIE EM ESCOLARES DO MUNICÍPIO DE ARARAS – SP .....</b>	<b>Pag. 33</b>
MEDEIROS, F.S.; BRAGA, M.M.; MÁSCARO, M.S.B.	
<b>15-FISSURA DE LÁBIO E PALATO .....</b>	<b>Pag. 34</b>
FAGANELO, D.R.; ORRU, P.R.; CALILE, A.;GODOY, B.; MORAES, M.; SOUZA, L. Z.	
<b>16-CIRURGIA PRÉ-PROTÉTICA E REABILITAÇÃO COM PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL IMEDIATA .....</b>	<b>Pag. 35</b>
FERNANDES, R.F.; ALONSO, C.T.; FERNANDES, G.V.B.; BORZAGA, V.C.; MISTRO, F.Z.; ALKMIN, Y.T.	
<b>17-HIPOPLASIA DE ESMALTE EM FORMA DE CANALETA. RELATO DE CASO CLÍNICO .....</b>	<b>Pag. 36</b>
BARBOZA, M. B.; BONASSA, P. G.; MIGLIATO, K. L.; MENDES, E. R.; BRAGA, M. M.; MASCARO, M. S. B.	
<b>18-QUANDO FALAR E MOSTRAR NÃO É O SUFICIENTE PARA FAZER .....</b>	<b>PAG. 37</b>
BOMTORIN, J.C; ALKMIN, Y.T.;POLETTI, S.; SOUSA, P.C.; UEMURA, S.T.	
<b>19- MESIODENS: APRESENTAÇÃO DE UM CASO .....</b>	<b>Pag. 38</b>
BONASSA, P.G.; BARBOZA, M.L.; SOUZA, D.C. ; VENANCIO, F.	
<b>20-COMPARAÇÃO ENTRE TÉCNICA MANUAL E INSTRUMENTAÇÃO ROTATÓRIA EM ENDODONTIA. ....</b>	<b>Pag. 39</b>
VOIGT, M., MANICARDI, C.	
<b>21-AMÁLGAMA ADESIVO .....</b>	<b>PAg. 40</b>
SALEM NETO, J.C.	

## TEMA LIVRE

**1-IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO E DIFERENCIAÇÃO DO LINFOMA HODGKIN E NÃO HODGKIN PARA OS CIRURGIÕES DENTISTAS ...Pag. 42**  
DALTRO, F.; SILVA, F.M.

**2-FATORES ETIOLÓGICOS DA REABSORÇÃO CERVICAL APÓS CLAREAMENTO EM DENTES DESPOLPADOS .....Pag. 43**  
SPILLER, C.B.; SIMÕES, W.

**3-MORDIDA CRUZADA POSTERIOR FUNCIONAL: ESTABILIDADE DA CORREÇÃO ATÉ A DENTADURA PERMANENTE .....Pag. 44**  
VEDOVELLO S.A.S.; VALDRIGHI H.C.; VEDOVELLO M.F.; LOPES J.J.M.

**4-UTILIZAÇÃO DA CARGA IMEDIATA SOBRE IMPLANTE - RELATO DE CASO .....Pag. 45**  
ZANCOPÉ, B.R.; ANTONIO,L.P.; RIBEIRO,K.A.F.; BRAGA, L.C.C.

**5-CLAREAMENTO DE DENTES TRATADOS ENDODONTICAMENTE. ....Pag. 46**  
ANTONIO, L. P.; FELIX, M. O. B.; ZANCOPÉ, B. R.; CARNEIRO, R.; ESTEVES, R. F.

**6-MICROABRASÃO DE ESMALTE EM DENTES PERMANENTES COM FLUOROSE- RELATO DE CASO .....Pag. 47**  
ZANCOPÉ, B.R.; GONÇALVES, F.T.; GUASTALLI, A.R.F.; BRAGA, M.M.; BONINI, G.A.V.C.; MASCARO, M.S.B.

**7-MANUTENÇÃO DE RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA EM MOLAR PERMANENTE: RELATO DE CASO .....Pag. 48**  
RIBEIRO, K.A.F.; ALVES, R.G.; VOIGT, M.; BRAGA, M.M.; MASCARO, M.S.B.; BONINI, G.A.V.C.

**8-DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE A MORDIDA CRUZADA POSTERIOR FUNCIONAL E VERDADEIRA .....Pag. 49**  
RIBEIRO, K.A.F.; VEDOVELLO, S.A.S.; VALDRIGHI, H.C.; VEDOVELLO FILHO, M.

**09-TRAUMA NA DENTIÇÃO DECÍDUA LESIONANDO GERME PERMANENTE: REABILITAÇÃO ESTÉTICA .....Pag. 50**  
MAIDA, A.C.P.; DE BENEDETTO, M.S.; BONINI, G.A.V.C.; BRAGA, M.M.; FORTINI, A.R.G.; TOGNI, F.G.

**10-CONTROLE DE INFECÇÃO CRUZADA EM CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO .....Pag. 51**  
SILVA, A.C. R.; PIANEZI, B.C.; REJANE, C.; CAMARGO, G.B.; SILVA, V.P.; BERETTA, A.L.R.Z.

**11-MESIODENS: APRESENTAÇÃO DE UM CASO .....Pag. 52**

BONASSA, P.G.; BARBOZA, M.L.; SOUZA, D.C. ; VENANCIO, F.

**12-IMPLANTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL PARA PACIENTES CARDIOPATAS .....Pag. 53**

LEÃO, F.G.P.; FERRETI, T.; BERETTA, A.L.R.Z.

**13-PRINCÍPIOS PARA AVALIAÇÃO DE PRÓTESES PARCIAIS FIXAS-REVISÃO DE LITERATURA .....Pag. 54**

MARTINEZ, L.C.; SINOTTI, T.F.; MORTARE, M.; FRANCO, A.; FERREIRA, G.S.; BRAGA, L.C.C.

**14-CORREÇÃO DA MORDIDA CRUZADA POSTERIOR FUNCIONAL EM IDADE PRECOCE .....Pag. 55**

AREBALO, I.R.; SCHIAVINATO, J.; VEDOVELLO, S.A.S.; VALDRIGHI, H.C.; VEDOVELLO FILHO, M.

## MESA CLÍNICA

**1-APARELHOS ORTODÔNTICOS .....Pag. 56**

DIVINO, R.; CORDEIRO, I.S.; RIBEIRO, M.C.; DAMM, T.; COSTA, D.P.; GRIGOLETTO, M.

# PAINEL

## 1-COMPROMETIMENTOS E ASPECTOS BUCAIS DA LEUCEMIA MIELÓIDE AGUDA

DALTRO, F.; ALKMIN, Y.T.; SILVA, F.M.

As leucemias se caracterizam pelo acúmulo de células malignas na medula óssea, no sangue periférico e em outros tecidos. Estas células anormais causam sintomas por insuficiência da medula óssea e infiltração de órgãos. A Leucemia Mielóide Aguda (LMA) ocorre mais frequentemente na fase adulta, em aproximadamente 80% dos casos, sendo rara na infância, 12% dos casos com idade inferior a 12 anos e 18% dos casos com idade entre 10 a 14 anos. São mais frequentes no sexo masculino e há um aumento da incidência com a idade. As LMA foram classificadas, na década de 80, baseando-se na morfologia ou em marcadores morfológicos segundo o grupo FAB (franco americano-britânico). Suspeita-se que um paciente apresente LMA quando é encontrada a tríade de sintomas: palidez cutaneomucosa, hemorragias e febre com quadros infecciosos. Em pacientes odontológicos portadores de LMA são comuns observarmos hemorragias petequiais do palato duro posterior e do palato mole, infiltrações e hemorragias na gengiva, causando hipertrofia e perda dos dentes, sendo característica de um subtipo denominado de M5b; ocasionalmente, infiltram-se nos tecidos moles e produzem uma tumefação difusa, esponjosa, endurecida, que pode ou não ser ulcerada. Este subtipo é caracterizado pela presença no sangue de 80% de monócitos ou promonócitos. O diagnóstico laboratorial adequado da LMA é confirmado através do hemograma e do mielograma. A caracterização e enumeração dos monoblastos são fundamentais para o diagnóstico. O tratamento da LMA baseia-se em medidas de suporte, as quais melhoram as condições gerais do paciente e diminuem o risco de complicações; e em tratamento específico, o qual consiste em eliminar ou controlar a proliferação de células leucêmicas.

## 2-INTOXICAÇÃO POR ANESTÉSICOS LOCAIS

SOUSA, R.E.; SANTOS, C.; ANDREAZZI, R.J.; DALTRO, F.; ALKMIN, Y.T.;  
SILVA, F.M.

A metahemoglobinemia é um estado clínico no qual a hemoglobina circulante está presente com o ferro na forma férrica ( $Fe^{3+}$ ), em vez da forma usual ( $Fe^{2+}$ ), resultando no aumento da oxidação do ferro, com transporte anormal de oxigênio, podendo ser observada na forma congênita ou adquirida. No caso dos anestésicos utilizados na prática odontológica, podemos observar a metahemoglobinemia adquirida, sendo resultante da oxidação provocada pela Orto-toluidina, que é um catabólito da metabolização dos anestésicos, em especial a prilocaína. Em ambos os casos os pacientes podem apresentar cianose, que se caracteriza pela coloração azulada de pele e mucosas devido a um aumento da hemoglobina reduzida nos capilares sangüíneos e na presença de metahemoglobina. Altas concentrações de metahemoglobina no sangue podem provocar hipóxia. O metabolismo hepático dos anestésicos resulta na formação de orto-toluidina como um de seus catabólitos, que é responsável pela oxidação da hemoglobina para metahemoglobina. A metahemoglobinemia induzida pelo anestésico necessita de tratamento, sendo necessária a avaliação segundo sua gravidade, pois em muitos casos é espontaneamente reversível; e nos casos mais graves ocorre cianose que não responde bem à administração de oxigênio. Nestes casos, é necessária a desintoxicação por via endovenosa através da administração de azul de metileno, para deslocar a orto-toluidina da molécula de hemoglobina. A condição ganha importância com o uso de EMLA® em pediatria, a qual traz a prilocaína em sua fórmula e pode causar metahemoglobinemia, caso não se respeite as doses recomendadas. Podemos avaliar a importância da escolha do anestésico para determinados procedimentos e pacientes, sendo que isto poderá influenciar diretamente no transcorrer de cada intervenção.

### **3-REEMBASE DE PRÓTESE TOTAL EM ATENDIMENTO DOMICILIAR A PACIENTE COM NECESSIDADES ESPECIAIS – UNIARARAS.**

FERREIRA, M. M.; SOUZA, P. C.; UEMURA, S. T.; ALKMIN, Y. T.

O.M. 75 anos, gênero masculino, leucoderma, atendido pelo programa de atendimento domiciliar a pacientes com necessidades especiais (Homecare) da Faculdade de Odontologia de Araras - UNIARARAS, portador de osteomielite crônica sem possibilidades de deambulação, com perda excessiva de peso. O paciente faz uso de prótese total superior há 03 anos, apresenta reabsorção óssea superior. Foi necessário o reembasamento da peça protética devido às dificuldades de estabilização, fonética e mastigação que compromete ainda mais o quadro clínico geral do paciente. O procedimento foi realizado com material resiliente para reembase de Próteses Totais (COE-SOFT™ - Resilient Denture Liner), de fácil utilização, sem contra – indicação e de boa aceitação quanto ao aroma e sabor, este material não irrita a mucosa como as resinas de auto polimerização convencionais existentes no mercado. O procedimento apresentou fácil execução e boa aceitação pelo paciente que devido às suas condições clínicas teria dificuldades de se submeter á troca da prótese. O reembase da peça protética devolveu a estabilidade, função, fonética e a própria auto-estima do paciente.

#### **4-CLAREAMENTO DENTAL CASEIRO - SOLUÇÃO ESTÉTICA**

OLIVEIRA,T.; BORGES,L.P.; BOCARDO,A.E.; FANTINI, R.C.; TAGLIATI, B.M.;  
BRAGA,L.C.C.

A estética tem cada vez mais inserida à odontologia faz a busca por dentes brancos, considerados um sinal de saúde, beleza e auto-estima. O clareamento dental uma das indicações para resolução estética, não prejudica o esmalte dos dentes, assim sendo, é um tratamento especialmente indicado em dentes que estão amarelados por maus hábitos alimentares, medicamentos, pelo fumo ou pela idade. Sua efetividade varia de pessoa para pessoa e depende também da potência do gel clareador utilizado e do tipo de manchamento presente. Nesta modalidade caseira são feitos moldes prévios dos dentes para permitir a fabricação de moldeiras em silicone personalizadas. Dentro dessas moldeiras deve ser colocado o produto clareador, de baixa concentração, diariamente antes de dormir. O tratamento pode durar entre 15 e 30 dias. O objetivo deste trabalho é, de acordo com a literatura, discutir riscos e benefícios desta técnica, ressaltando suas indicações, limitações e conhecimentos fundamentais para que o cirurgião-dentista possa empregá-la. Podendo assim concluir que, o clareamento dental não é permanente e deve ser feito um retoque em um período de tempo que pode variar de acordo com seus hábitos alimentares, principalmente no que diz respeito a alimentos com corantes como café, chás, refrigerantes ou vinhos. Em alguns casos pode haver uma sensibilidade temporária.

## **5-APLICAÇÃO CLÍNICA DO IMPLANTE CONE MORSE – RELATO DE CASO**

ALMEIDA, S. C.; VANZELLI, F.; VENÂNCIO, F.; BRAGA, L.C.C.

A osseointegração requer a utilização de implantes confeccionados com material e superfície atrativas à deposição óssea. O titânio comercialmente puro é o material de escolha para a confecção dos implantes endósseos, pois é um metal que possibilita reação tecidual favorável, estabilidade química dos componentes, estimula a atividade celular na formação da matriz óssea, tem elevada resistência à corrosão e não provoca reações de hipersensibilidade ou imunológicas. O desenvolvimento dos implantes dentais revolucionou as possibilidades de reabilitação para pacientes parcial ou totalmente desdentados. Diversos estudos longitudinais têm mostrado altas taxas de sucesso com a utilização dessa opção terapêutica a transferência de cargas. O objetivo deste trabalho é demonstrar o inovador sistema de implantes cone morse, que busca reproduzir ao máximo as características do dente natural. Utilizando as mais recentes descobertas científicas e muitos anos de experiência clínica, desenvolveu-se um novo implante com uma estrutura que utiliza condições fisiológicas no osso alveolar para a transmissão otimizada de cargas oclusais durante a carga funcional dos implantes. Conclui-se que, que o sistema de implantes cone morse é composto por implantes de titânio puro com tratamento superficial e passo de rosca progressivo, que melhoram a ancoragem inicial em osso esponjoso, aumentando a estabilidade primária e reduzindo o tempo de osseointegração. O sistema de travamento anti-rotacional é cônico e impermeável contra bactérias.

## **6-ALVEOLECTOMIA INTER-SEPTAL - RELATO DE CASO**

SOUSA, L.M.; GUEDES, E.X.; ALKMIN, Y.T.; SILVA, F.M.

Atualmente, cresce a preocupação com a estética e função dentária, contudo o Cirurgião-Dentista é desafiado a devolver o equilíbrio nas funções estomatognáticas em pacientes parcialmente ou totalmente desdentados. Para isso o Cirurgião- Dentista tem várias técnicas cirúrgicas para auxílio de sucesso nesses tipos de tratamento, dentre elas a técnica de Dean, conhecida também por Alveolectomia Inter-Septal, ou seja, é uma correção do rebordo alveolar. Dean diferenciava-se dos outros autores, pois conserva a tábua vestibular eliminando apenas o osso interseptal (osso medular), que é bastante indicada em casos de reabilitações protéticas que vão encontrar dificuldades em casos de prognóstico desfavorável devido ao desalinhamento do processo alveolar, onde o rebordo apresenta irregularidades devido a extrações em épocas diferentes ou irregularidades no contorno do rebordo alveolar. A técnica a cima descrita foi indicada após cuidadoso planejamento, para a paciente D.C.M, gênero feminino, 42 anos, que após o insucesso de um tratamento ortodôntico, os dentes anteriores superiores 11,21,22 continuaram protruídos, foi indicadas exodontia e reabilitação protética. Portanto, a técnica cirúrgica pré-protética de alveoloplastia, é indicada para facilitar as extrações dentárias, e corrigir irregularidades do rebordo alveolar, preparando-o para o sucesso do tratamento reabilitador protético.

## **7-TÉCNICA CIRÚRGICA UTILIZADA NA REMOÇÃO DO CISTO PERIAPICAL: RELATO DE UM CASO**

GUEDES, E.X.; SOUSA, L.M.; ALKMIN, Y.T.; SILVA, F.M.

As lesões císticas são encontradas com freqüência na cavidade bucal. São definidas como uma cavidade patológica, preenchidas ou não por material de conteúdo cristalino podendo ser sólido ou semi-sólido. Dentre todas essas lesões prevalecem as de origem inflamatória, como o cisto periapical, que constituem o maior grupo dos cistos odontogênicos. O tratamento dos cistos periodontais apicais envolvem tratamentos conservadores ou cirúrgicos. Este trabalho relata o caso clínico de um paciente que procurou o serviço de cirurgia para remoção de raiz residual e que durante o exame radiográfico verificou-se a presença de um cisto periapical, no qual foi realizado a remoção da raiz e da lesão cística. O tratamento cirúrgico escolhido foi a remoção total do cisto através da enucleação. O objetivo deste trabalho foi descrever por meio do caso clínico, a indicação e escolha da técnica cirúrgica mais adequada para remoção do cisto, pois, a escolha do tratamento depende do tamanho da lesão e sua evolução.

## **8-A EFICÁCIA DA CLOREXIDINA NA REMOÇÃO DA PLACA BACTERIANA**

MELO, CTS; SOUZA, DC.

O objetivo desta pesquisa foi analisar e comparar clinicamente o efeito de dois enxaguatórios bucais contendo clorexidina (0,12) – NoplaK Max e Periogard. O NoplaK Max é um antisséptico a base de clorexidina, cetilpiridíneo e própolis com propriedades antissépticas, antimicrobianas e anticáries, atuando assim em benefício da higiene oral para combater a gengivite e a placa bacteriana. O Periogard é um enxaguatório antibacteriano seguro e efetivo no tratamento de gengivite, prevenção de doenças periodontais, e para pacientes impossibilitados de fazer a higiene bucal. Com base em amplos estudos sobre a clorexidina (0,12), autores afirmam que os efeitos adversos das pigmentações extrínsecas das soluções de clorexidina são amplamente conhecidos, embora sejam reversíveis, causam desconforto estético ao paciente. Segundo a literatura os antissépticos bucais NoplaK e Periogard a base de clorexidina (0,12%) são altamente eficazes no combate, tratamento e controle da gengivite e da placa bacteriana, fazendo com que ocorra a redução do sangramento gengival e até mesmo de doenças periodontais.

## **9-ORGANIZAÇÃO E FUNCIONALIDADE DO BANCO DE DENTES HUMANOS DA FUNDAÇÃO HERMÍNIO OMETTO**

MAIDA, A.C.P.; IMPARATO, J.C.; DE BENEDETTO, M.S.; RAGGIO, D.P.  
MAIDA, A.C.P.

O Banco de Dentes Humanos (BDH), é uma entidade sem fins lucrativos, responsável pela arrecadação, preparo, desinfecção, manipulação, seleção, preservação, estocagem, empréstimo e administração dos dentes doados. Seu propósito é suprir as necessidades acadêmicas, fornecendo dentes humanos aos alunos de graduação de Odontologia para pesquisa, estudos anatômicos e treinamento laboratorial pré-clínico, evitando a exposição dos alunos ao contato com dentes não estéreis. E também tem como objetivo conscientizar e orientar o corpo discente, docente, e a comunidade sobre a importância da doação dos dentes humanos, dessa forma eliminando o comércio ilegal e/ou utilização desnecessária desses órgãos. O primeiro passo para a Organização do BDH foi a realização de Programas e Campanhas para Doação de Dentes Humanos, visando à transmissão de informações aos docentes e discentes do curso de Odontologia; posteriormente, aos pacientes e seus responsáveis, ou seja, a toda comunidade. A coleta dos dentes doados, a fim de que os mesmos sejam catalogados (especificando a quantidade, tipo de dente e seu doador), a desinfecção e esterilização dos dentes humanos doados, o armazenamento dos mesmos, documentação (registro dos dados) e empréstimos aos alunos (uso clínico, realização de pesquisas e atividades didáticas), são seguintes passos e funções para a Organização e Desempenho do BDH. E assim, com as doações e conscientização da comunidade acadêmica, o Banco de Dentes Humanos foi implantado na Fundação Hermínio Ometto - UNIARARAS.

## **10-PREVALÊNCIA E DISTRIBUIÇÃO DE ANOMALIAS DENTÁRIAS**

BINATTO, C, E. ; VEDOVELLO, A, S.

Os dentes supranumerários constituem uma anomalia conhecida e estudada da dentição humana e representa a formação de um ou mais dentes em numero maior que o normal. Conhecer a prevalência desta anomalia pode ajudar o cirurgião- cirurgiãodontista, na sua detecção precoce, e conseqüente intervenção, visto as complicações que podem causar na dentição. Este estudo foi realizado com o propósito de comparar os dados encontrados com a literatura e analisar a prevalência de dentes supranumerários nessa população. Avaliou-se 300 radiografias panorâmicas de pacientes na faixa etária de cinco á 60 anos, não sindrômicos e sem historia pregressa de doenças sistêmicas. A partir dos resultados obtidos neste, foi possível concluir que a prevalência de dentes supranumerários na população estudada foi de 2% dos pacientes acometidos, sem preferência entre o gênero com ocorrência maior na maxila entre os incisivos centrais superiores, seguido pelos pré-molares inferiores e molares superiores, molares inferiores e caninos

## **11-REABILITAÇÃO COM IMPLANTES: UTILIZAÇÃO DE ENXERTO AUTÓGENO E HOMÓGENO.**

GUASTALLI, A.R.F.; CHAGAS, E.A.; BRAGA, L.C.C.

A utilização de enxerto ósseo previamente a instalação de implantes é muitas vezes necessária para uma reabilitação estética e funcional. Patologias ósseas, trauma local e doenças periodontais que podem ocasionar não somente a perda do elemento dental, como também do tecido ósseo remanescente levando a formação de defeitos ósseos, pois à espessura e uma altura adequada do osso são pré-requisitos para a colocação de implante. Devido à falta de osso, a implantodontia moderna revolucionou as opções terapêuticas em odontologia. Por esta razão, várias metodologias estão sendo estudadas e a reconstrução óssea mostra-se necessária para permitir a posterior colocação de implantes. Nestes casos, para a reabilitação desses pacientes utilizamos enxertos autógenos onde o receptor e o doador são o mesmo e por ser o único a fornecer ao leito receptor células com capacidade de neoformação óssea, fatores de crescimento e um arcabouço ósseo imunologicamente idêntico ao leito doador. Além disso, o enxerto autógeno tem a capacidade de restaurar a estabilidade estrutural e mecânica original, fornecendo um resultado estético compatível. Com relação aos enxertos homogêneos, que ocorre com indivíduos da mesma espécie, ou seja, de outra pessoa, este material tem auto poder osteogênico, porém tem um potencial maior para provocar reações imunológicas, pois são retirados de pessoas sem vida. O objetivo deste trabalho é através de revisão de literatura avaliar qual seria o melhor material de enxertia óssea, pois ambos os enxertos tem sido amplamente utilizados na prática cirúrgica odontológica.

## **12-SÍNDROME DE KABUKI: RELATO DE CASO CLÍNICO**

ARANTE, N.C.; PAGANINI, G.A.

A Síndrome de Kabuki teve sua descrição relativamente recente sendo caracterizada como uma anomalia rara entre não japoneses, de origem congênita englobando cinco características fundamentais: face dismórfica, anomalias esqueléticas, alterações dermatoglífica com leve ou moderado retardo mental e de crescimento pós-natal. O presente trabalho relata um caso clínico com suas características clínicas e radiográficas de um paciente de 10 anos de idade acometido por esta Síndrome. Com este estudo pode-se concluir que a Síndrome de Kabuki é uma anomalia que envolve e engloba alterações físicas, neurológicas e bucais, onde o tratamento e acompanhamento desta alteração deve ser sempre multidisciplinar e muito bem orientado em relação aos cuidados com o paciente.

### **13-PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS: PEQUENOS CUIDADOS / GRANDES BENEFÍCIOS**

FERREIRA, R.M.; FRANZINI, P.A.; ALKMIN, Y.T.; SOUZA, P.C.;  
UEMURA, S.T.

A toxoplasmose é uma doença causada pelo parasita *Toxoplasma Gondii* que durante a gestação apresenta risco elevado de comprometimento fetal. O atendimento odontológico de pacientes comprometidos por toxoplasmose gestacional necessita de cuidados e atenção especial. Este trabalho relata o caso clínico de um paciente atendido na Disciplina de Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais do Curso de Odontologia da Fundação Hemínio Ometto - UNIARARAS, com seqüelas de toxoplasmose gestacional. O paciente apresentava disfagia e problemas respiratórios graves. Estava sendo alimentado por sonda nasogástrica, para evitar a aspiração de alimentos, melhorando a condição respiratória. Durante os atendimentos o paciente era acometido por sucessivos episódios de tosse, com muita secreção. O paciente apresentava atraso na idade dental, lesões de cárie e os incisivos centrais inferiores com acentuada mobilidade em processo de esfoliação. Os dentes foram extraídos com intuito de evitar que o paciente os aspirasse provocando sérios problemas pulmonares.

## **14-AVALIAÇÃO DE INDICADORES DE RISCO DE CÁRIE EM ESCOLARES DO MUNICÍPIO DE ARARAS – SP**

MEDEIROS, F.S.; BRAGA, M.M.; MÁSCARO, M.S.B.

Apesar de estarmos vivenciando uma Odontologia marcada por mudanças nos paradigmas de controle e tratamento da cárie dentária, essa doença ainda pode ser considerada como um dos principais problemas enfrentados pela população brasileira, principalmente quando seu acometimento ocorre em idades precoces, trazendo conseqüências negativas que extrapolam a visão meramente bucal e atingindo significativamente os aspectos fisiológicos do desenvolvimento de uma criança. Torna-se evidente a necessidade de estudos que se proponham à avaliação das condições de saúde e doença em uma população, bem como possíveis variáveis vinculadas a esse binômio. O presente estudo teve como objetivo relacionar a experiência de cárie na dentição decídua com fatores de ordem comportamental e sócio-econômica em crianças com idade de 6 a 8 anos. Após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Hermínio Ometto – UNIARARAS, foi realizado um estudo do tipo transversal em escolares com faixa etária entre 6 a 8 anos de idade, alunos de escolas do ensino fundamental de escolas municipais da cidade de Araras, SP, nas quais a realização do estudo foi previamente autorizada pela Secretaria da Educação da Prefeitura Municipal da Cidade de Araras para a coleta dos dados referentes aos riscos de desenvolvimento da doença cárie. Após os dados analisados usando um modelo de regressão logística, pode-se concluir que os fatores de risco biológicos e socioeconômicos podem ser associados à doença cárie. A presença de biofilme visível é um forte indicador de ocorrência de dentes cavitados em escolares de 6 a 8 anos. Além disso, o fato de a mãe trabalhar fora e o tipo de escola na qual a criança estuda podem também ser considerados fatores de risco para o desenvolvimento da doença.

## 15-FISSURA DE LÁBIO E PALATO

FAGANELO, D.R.; ORRU, P.R.; CALILE, A.;GODOY, B.; MORAES, M.;  
SOUZA, L. Z.

O objetivo deste trabalho científico é apresentar a malformação dos lábios e do céu da boca, que ocorre nos bebês antes de eles nascerem. A fissura de lábio palatal é conhecido como lábio leporino, é uma abertura na região de lábio ou palato, ocasionada pelo não fechamento dessas estruturas que ocorre entre 4<sup>o</sup> a 12<sup>o</sup> semana de gestação. Os tipos de fissuras podem ser unilaterais, bilaterais, completas e incompletas. O diagnóstico pode ser feito através do exame de ultra-som morfológico, entre a 4<sup>a</sup> até a 12<sup>a</sup> semana de gestação. A 1<sup>o</sup> cirurgia de lábio é realizada aos três meses de idade, já a do palato duro é a partir dos 12 meses de idade. Os profissionais que estão na reabilitação são os médicos, enfermeiros, fonoaudiólogos, nutricionistas, dentistas, psicólogos, assistente social. A alimentação de bebês com fissura de lábio e palato deve ser feita pela mamadeira ou pela mãe, a mãe deve adotar uma postura que seja boa, para ela e para o bebê, afim de facilitar a deglutição e o desenvolvimento de seu bebê. Em família que já houve caso de fissura é necessário fazer a verificação da possibilidade de nova ocorrência. O ácido fólico prescrito pelo médico para o 1<sup>o</sup> trimestre de gestação é fundamental na prevenção das fissuras.

## **16-CIRURGIA PRÉ-PROTÉTICA E REABILITAÇÃO COM PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL IMEDIATA**

FERNANDES, R.F.; ALONSO, C.T.; FERNANDES, G.V.B.; BORZAGA, V.C.;  
MISTRO, F.Z.; ALKMIN, Y.T.

Depois da perda dos dentes naturais, mudanças ósseas nos maxilares começam a acontecer, pois o osso alveolar não tem mais estímulos locais fornecidos pelos dentes e pelo ligamento periodontal, causando a reabsorção óssea. O desafio da reabilitação protética do paciente inclui a restauração da melhor função mastigatória possível, combinada com restauração ou aperfeiçoamento das estéticas dental e facial. A máxima preservação dos tecidos moles e duros durante a preparação para a cirurgia pré-protética é fundamental. A paciente S.M.S. do gênero feminino, com 42 anos de idade, leucoderma, portadora de diabetes e hipertensa. Chegou a faculdade UNIARARAS relatando mobilidade e sangramento gengival nos elementos 17,16,12,11,21,22,14,27,42,41,32,31. Durante exames clínicos radiográficos e periodontal diagnosticou-se uma doença periodontal severa. O plano de tratamento foi a exodontia dos mesmos elementos já citados e tratamento periodontal nos dentes remanescentes. Nas 2 cirurgias iniciais, serão extraídos os dentes posteriores e anteriores superiores e será feita a colocação da prótese parcial removível provisória superior após a cirurgia. Na terceira sessão, serão extraídos os dentes anteriores inferiores e será colocada uma prótese parcial removível provisória inferior após a cirurgia. A inserção das próteses parciais removíveis provisórias, após a cirurgia funciona como um tamponamento do sitio cirúrgico, o que resulta na redução do sangramento e do edema pós-operatório e melhor adaptação do tecido ao rebordo alveolar. Outra vantagem é a dimensão vertical poder ser mais facilmente reproduzida com a técnica da prótese provisória imediata. As desvantagens incluem a necessidade de alterações na prótese no pós-operatório e a confecção de uma prótese nova após a cicatrização inicial.

## **17-HIPOPLASIA DE ESMALTE EM FORMA DE CANALETA. RELATO DE CASO CLÍNICO**

BARBOZA, M. B.; BONASSA, P. G.; MIGLIATO, K. L.; MENDES, E. R.;  
BRAGA, M. M.; MASCARO, M. S. B.

A hipoplasia do esmalte é um tipo de alteração que pode ser definida como uma formação incompleta ou defeituosa da matriz orgânica do esmalte durante a formação do germe dentário. Os distúrbios de desenvolvimento no esmalte apresentam-se como anomalias de estrutura, podendo afetar ambas as dentições, tendo caráter sistêmico, local ou hereditário. O objetivo desse trabalho é apresentar um relato de caso clínico de um adolescente de 16 anos, do gênero masculino, que compareceu na AEHDA (Associação de Educação do Homem de Amanhã de Araras) para atendimento Odontológico. Ao exame clínico, observou-se um sulco (em esmalte) na coroa de todos os dentes (por vestibular e palatino/lingual), formando uma linha contínua entre os elementos dentais, caracterizando um quadro clínico de hipoplasia em forma de canaleta. O paciente não relatou nenhuma sintomatologia associada a essa alteração observada. A mesma também não comprometia o perfil psicológico do paciente, não sendo, portanto necessário realizar restaurações estéticas. Foi apenas reforçada a orientação de higiene oral, salientando a importância de evitar o acúmulo de biofilme nessas regiões. O paciente encontra-se em acompanhamento há 6 meses. Por se tratar de uma alteração presente em todos os elementos dentários, na mesma posição, suscita-se a hipótese de etiologia associada a algum componente genético ou sistêmico e não a causas locais ou episódios sistêmicos isolados. Conclui-se, portanto, que alterações na formação dos tecidos dentários podem ser detectadas ocasionalmente na clínica odontológica, sendo importante à habilidade do clínico para identificar e caracterizar tais malformações, bem como para tomar condutas clínicas frente às mesmas.

## **18-QUANDO FALAR E MOSTRAR NÃO É O SUFICIENTE PARA FAZER**

BOMTORIN, J.C; ALKMIN, Y.T.;POLETTI, S.; SOUSA, P.C.; UEMURA, S.T.

A técnica do Falar-Mostrar-Fazer tem sido utilizada em Odontopediatria, com sucesso na maioria dos casos. Nos pacientes com necessidades especiais com comprometimento intelectual ou dos sentidos, Falar-Mostrar-Fazer é uma seqüência de ações e algumas adaptações. Este trabalho relata o caso clínico de uma paciente com comprometimento intelectual e auditivo, o emprego dessa técnica, incluiu elementos de fora do ambiente odontológico. Quando levada para tratamento odontológico, a paciente não estava sendo submetida a nenhuma terapia, apesar das dificuldades de deambulação, audição e motricidade. Segundo relato da própria família, cuidados diários além de escovar os dentes eram realizados com contenção física. A avaliação da condição bucal constatou a necessidade de tratamentos sem urgência. A família foi orientada a procurar escola adequada e terapia reabilitadora com cavalos-eqüoterapia, ao mesmo tempo que continuaria retornando à clínica odontológica para dessensibilização, com intuito de realizar tratamento sem contenção. Com as sessões de equoterapia, a paciente apresentava melhoras de locomoção, atenção e concentração nas atividades com o cavalo que incluía alimentação, o C.D. passou a participar da atividade, introduzindo a escovação dos dentes do animal após sua alimentação. Assim, foi possível que a paciente estabelecesse um vínculo com o C.D. além da compreensão da necessidade de cuidados bucais, pois após realizar a escovação dental do cavalo, juntamente com o profissional, a paciente era estimulada a realizar a própria higiene bucal. Seu comportamento melhorou nos retornos à clínica e seu tratamento foi realizado, evidenciando que em algumas situações Falar e Mostrar somente resultará em Fazer se buscarmos alternativas fora do consultório.

## 19-TUBERCULOSE NA ODONTOLOGIA

SALOMON, J.;\_GHELLER, M.; LARA, C.; LEANDRA, D.; BERETTA, A.L.R.Z.

A profissão odontológica tem passado por uma conscientização em relação às doenças transmissíveis pelo atendimento a pacientes infectados. A grande prevalência de doenças como a AIDS, tuberculose, Hepatite B e C, entre outras, motivam a classe odontológica a buscar mais informações, na tentativa de minimizar as chances de contaminação entre pacientes e profissionais envolvidos nos atendimentos. O consultório odontológico é, a princípio, um ambiente de promoção de saúde, mas poucos imaginam que pode ser também um lugar de propagação de doenças. Materiais esterilizados incorretamente, equipes sem o devido equipamento de proteção e procedimentos clínicos inadequados podem contribuir para que infecções sejam transmitidas do paciente para o dentista e deste para outro paciente, ou até de um paciente para outro através de materiais inanimados, processo conhecido como "infecção cruzada". Embora amplamente divulgada a importância de se seguir um protocolo rígido de biossegurança, existe ainda uma resistência da maioria dos profissionais, com os mais variados argumentos: "a máscara atrapalha a respiração", "o óculos de proteção embaça", "a luva prejudica o tato nos procedimentos". E é exatamente nesse cenário de negligências que se permite a propagação de uma das doenças que já foi um dos grandes males da humanidade como a tuberculose, descoberta no século XIX pelo pesquisador Robert Koch, quando isolou o *Mycobacterium tuberculosis*. Apesar do *M. tuberculosis* apresentar predileção pelos pulmões, o que ocorre em 85% dos casos, o agente também pode causar a tuberculose extra-pulmonar, disseminando em outros órgãos. As principais formas de transmissão da tuberculose são por gotículas de saliva de um indivíduo contaminado, através da tosse, espirro ou fala, justificando, portanto, a utilização de todos os procedimentos inerentes a biossegurança que se baseiam em três grandes pilares: proteção individual, assepsia e trocas de barreiras e esterilização e monitorização. *Diante desse quadro de extrema relevância faz-se necessário uma profunda reflexão da classe odontológica acerca do assunto, não só no aspecto legítimo de promoção de saúde mas no mercadológico, pois nos últimos anos a biossegurança tem se tornado, mais do que necessidade, um diferencial na prestação de serviço ao paciente.*

## **20-COMPARAÇÃO ENTRE TÉCNICA MANUAL E INSTRUMENTAÇÃO ROTATÓRIA EM ENDODONTIA.**

VOIGT, M., MANICARDI, C.

A complexidade anatômica do sistema dos canais radiculares torna a fase de preparo um procedimento fundamental que visa, não só limpar, mas também ampliar o canal, conferindo ao mesmo uma forma conveniente para a posterior obturação. Dentre as dificuldades impostas pela morfologia dentária interna durante a realização do preparo, está o fato dela propiciar a formação de degraus, perfurações, transporte do canal e do forame apical. Em relação aos instrumentos, estes vêm sofrendo modificações, observadas nos novos materiais empregados para sua construção, na sua cinemática, no seu desenho, na forma de acioná-los, culminando com modificações significativas nas técnicas de preparo, assim cada uma chamando para si determinadas vantagens, principalmente no que diz respeito à instrumentação de canais curvos. O objetivo principal é comparar, por meio de uma revisão de literatura a técnica manual e a instrumentação rotatória visando minimizar efeitos indesejáveis produzidos durante a instrumentação dos canais radiculares. Na tentativa de diminuir os erros pertinentes a este procedimento, inúmeras modificações tem sido propostas para se otimizar a fase de instrumentação como o uso de instrumentos inteligentes com excelentes qualidades biológicas, físico-químicas e mecânicas. Pode-se concluir que há uma redução do tempo de trabalho, com menor desgaste do operador e na forma final do preparo, com manutenção da trajetória anatômica original do canal radicular, mas em contrapartida, requer cada vez mais conhecimento básico porque os procedimentos técnicos atuam sobre estruturas biológicas.

## 21-AMÁLGAMA ADESIVO

SALEM NETO, J.C.

Definido na odontologia mundial há pelo menos 150 anos, o amálgama pecava na falta de adesividade sendo este seu principal problema. Na tentativa de corrigir tal fato, foi sugerido o uso de um material que proporcionasse a união entre o amálgama e a estrutura dental, possibilitando maior adesão e redução da micro-infiltração. Esta técnica conhecida como amálgama adesivo vem se desenvolvendo desde 1986. O presente estudo terá a intenção de fazer uma revisão da literatura sobre o amálgama adesivo, focalizando a micro infiltração a adesão á estrutura dental, a resistência á fratura e a adesão entre amálgamas. O presente trabalho tem pó objetivo realizar uma revisão de literatura com o intuito de avaliar está técnica que apresenta sucesso considerável na resolução da micro infiltração, que é um aspecto relevante das restaurações de amálgama. Pode-se concluir que a utilização de adesivo para unir o amálgama ao dente revelou-se eficaz, sendo entretanto, muitas vezes apontada como inferior é utilização de pinos. Em relação á resistência á fratura do dente restaurado com amálgama adesivo, os resultados foram iguais aos obtidos com verniz cavitário, pinos e resina composta. Com relação ao preparo de amálgama, a asperização com instrumento cortante rotatório foi superior aos sistemas adesivos atualmente existentes. O amálgama adesivo é uma técnica recente com poucos trabalhos "in vivo" e as pesquisas "in vitro" apenas especulam sua aplicação clínica. Entretanto, os trabalhos encontrados na literatura "in vivo" relatam que esta técnica mostra-se eficaz na sua proposição.

**TEMA LIVRE**

**XX JORNADA ODONTOLÓGICA**

**DE ARARAS**

**E**

**II SIMPÓSIO DE ODONTOLOGIA**

**PARA PACIENTES COM**

**NECESSIDADES ESPECIAIS**

## **1-IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO E DIFERENCIAÇÃO DO LINFOMA HODGKIN E NÃO HODGKIN PARA OS CIRURGIÕES DENTISTAS**

DALTRO, F.; SILVA, F.M.

O linfoma de Hodgkin é uma neoplasia do tecido linfóide que tende a se propagar de maneira ordenada e previsível para áreas adjacentes de tecido linfático e incidência de aproximadamente 7.500 casos diagnosticados por ano, há a descrição de inúmeros casos desta patologia ocorridos em tecidos moles, mandíbula e maxila. Quanto à faixa etária acometida podemos dizer que é bimodal sendo mais prevalente também no sexo masculino. Na cavidade oral apresenta-se clinicamente em fase inicial com aumento tonsilar concomitante e comumente unilateral, porém quando há o envolvimento de sítios extranodulares podem ser observada tumefação na submucosa acompanhada algumas vezes de ulceração da mucosa ou erosão do osso adjacente. O linfoma não-Hodgkin, apresenta um padrão anatômico menos ordenado e tende a se propagar precocemente pela via hematogênica, apresenta uma incidência no sexo masculino e em adultos, com aproximadamente 60.000 novos casos diagnosticados por ano. As lesões primárias na boca são caracterizadas pela ausência de sintomas e um caráter relativamente mole, muitas vezes com ulceração suprajacente; porém quando a localização primária é o osso, há a perda do osso alveolar e mobilidade do elemento dental acompanhado de quadros de tumefação, dor, dormência do lábio e fratura patológica associadas a lesões ósseas. A doença linfoproliferativa do palato duro é considerada genuinamente um linfoma. Esta revisão literária objetiva ressaltar as diferenças clínicas da cavidade bucal entre o linfoma Hodgkin e não-Hodgkin. Torna-se importante o conhecimento de tais lesões, pois a determinação desta patologia é importante para planejar o tratamento e estimar o prognóstico, pois muitas vezes o linfoma apresenta-se inicialmente nos tecidos orais, sem ter-se espalhado para outros locais.

## **2-FATORES ETIOLÓGICOS DA REABSORÇÃO CERVICAL APÓS CLAREAMENTO EM DENTES DESPOLPADOS**

SPILLER, C.B.; SIMÕES, W.

Fatores adversos do clareamento em dentes despulpados são sempre questionados e servem como base de inúmeras pesquisas. O objetivo dessa apresentação é estabelecer a prevalência da reabsorção cervical pós clareamento interno em dentes despulpados. Através da revisão de literatura foram obtidos diversos resultados, entre eles o surgimento da reabsorção cervical em dentes tratados endodonticamente que, na grande porcentagem sofreram trauma. Pesquisas demonstram alguns fatores que podem estar ligados à etiologia da reabsorção cervical em dentes não submetidos ao trauma, tal como permeabilidade dentinária ou resposta inflamatória do organismo. Controversas geradas por inúmeros trabalhos nos levam a concluir que os fármacos utilizados no clareamento em dentes despulpados, etiologicamente poderiam funcionar como um favor coadjuvante nas reabsorções cervicais, e considerando que um dos fatores importantes na reabsorção é o efeito do pH ácido no periodonto cervical, seria conveniente efetuaram um curativo de Hidróxido de Cálcio por duas semanas, alcalinizando a região, impedindo assim, as células clásticas de atuarem, promovendo a indesejável reabsorção cervical.

### **3-MORDIDA CRUZADA POSTERIOR FUNCIONAL: ESTABILIDADE DA CORREÇÃO ATÉ A DENTADURA PERMANENTE**

VEDOVELLO S.A.S.; VALDRIGHI H.C.; VEDOVELLO M.F.; LOPES J.J.M.

A mordida cruzada posterior destaca-se como uma maloclusão capaz de promover várias alterações no sistema estomatognático, podendo estabelecer-se na dentadura decídua e manifestar-se como uma constrição nas dimensões laterais do arco superior, que dificilmente se autocorrigem. O presente trabalho tem o objetivo de relatar o tratamento da mordida cruzada posterior funcional e sua estabilidade até a dentadura permanente, da paciente E.C.L. de 8 anos e 2 meses e do gênero feminino. A paciente encontrava-se na fase da dentadura mista, no 1º período transitório. Ao exame clínico observou-se desvio da linha média inferior em Máxima Intercuspidação Habitual. Realizou-se o tratamento com aparelho disjuntor tipo Hass. Houve uma significativa melhora na dimensão transversal e conseqüente correção da deficiência transversal. A paciente foi acompanhada até o final da dentadura mista. Concluiu-se, desta forma, que o tratamento da mordida cruzada posterior com iniciado em uma idade precoce, é extremamente eficiente e estável.

#### **4-UTILIZAÇÃO DA CARGA IMEDIATA SOBRE IMPLANTE - RELATO DE CASO**

ZANCOPE, B.R.; ANTONIO,L.P.; RIBEIRO,K.A.F.; BRAGA, L.C.C.

A conquista de um resultado estético satisfatório vem-se tornando indispensável quando da reabilitação através de próteses implanto-suportadas. O conhecimento sobre alguns fatores como um correto posicionamento dos implantes, tanto no sentido vestibulo lingual como mesio-distal, uma adequada manipulação dos tecidos moles, tanto cirurgicamente quanto através dos provisórios, e um apurado trabalho protético tornam-se imperativos em áreas estéticas. A colocação de implantes associados a carga imediata tem-se mostrado uma das alternativas de tratamento estético imediato a implantodontia, visto que, é uma resolução muito satisfatória com preservação das estruturas ósseas e anatômicas do alvéolo dental devolvendo ao paciente sua função mastigatória, estética e fonética. Este trabalho tem como objetivo relatar o caso clínico de instalação de implante imediato pós exodontia, visando uma melhora considerável para otimização de estética em casos de carga imediata. Conclui-se que embora a colocação de implantes de carga imediata apresente evidências científicas que justifiquem a sua utilização, este procedimento não deve ser considerado como substituto da técnica convencional, mas sim como uma alternativa de tratamento para aqueles casos em que os seus princípios estão bem indicados.

## **5-CLAREAMENTO DE DENTES TRATADOS ENDODONTICAMENTE**

ANTONIO, L. P.; FELIX, M. O. B.; ZANCOPE, B. R.; CARNEIRO, R.;  
ESTEVES, R. F.

O clareamento dental tem alcançado grande popularidade devido à demanda estética imposta pela sociedade. Alterações de cor podem estar presentes nos dentes vitalizados e desvitalizados (tratados endodonticamente) podendo comprometer a harmonia do sorriso. Nos dentes tratados endodonticamente, o escurecimento pode estar relacionado aos produtos de degeneração pulpar ou ao uso inadequado dos materiais deixados na câmara pulpar. Com o intuito de solucionar estes problemas, algumas técnicas de clareamento dental vêm sendo empregadas com o objetivo de devolver a harmonia estética do sorriso e conservar a estrutura dental, além de ser um procedimento mais simples e barato do que os procedimentos que envolvem trabalhos protéticos. O presente trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico de clareamento de dente tratado endodonticamente utilizando agente clareador fotoativado. Ao término do tratamento, resultados satisfatórios foram obtidos, confirmando que o clareamento trata-se de uma alternativa conservadora de tratamento de dentes tratados endodonticamente com alterações cromáticas.

## **6-MICROABRASÃO DE ESMALTE EM DENTES PERMANENTES COM FLUOROSE- RELATO DE CASO**

ZANCOPE, B.R.; GONÇALVES, F.T.; GUASTALLI, A.R.F.; BRAGA, M.M.; BONINI, G.A.V.C.; MASCARO, M.S.B.

Fluorose dentária é uma opacidade do esmalte provocada pela ingestão prolongada de quantidades de flúor durante o período de formação dos dentes. A fluorose dentária acomete qualquer grupo da população, desde que os fatores predisponentes ao seu aparecimento estejam presentes e, tem como característica o aumento da porosidade na superfície do esmalte, fazendo com que ele pareça opaco. O comprometimento estético provocado por manchamento nas superfícies vestibulares de dentes anteriores afeta a estética, podendo haver repercussão psicológica. A técnica da microabrasão é uma proposta conservadora para melhorar a estética em casos de fluorose dental e manchas brancas provocadas por má formação do esmalte. Uma alternativa para este tratamento é o ácido fosfórico a 37% associado ou não a pedra pómes. O objetivo deste trabalho é demonstrar, por meio de um caso clínico, a seqüência da técnica da microabrasão e o material utilizado para a realização da mesma. Conclui-se que através desta técnica, manchas brancas presentes na superfície dentária foram removidas com sucesso permitindo conservar a estrutura dentária, evitando dessa maneira procedimentos restauradores.

## **7-MANUTENÇÃO DE RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA EM MOLAR PERMANENTE: RELATO DE CASO**

RIBEIRO, K.A.F.; ALVES, R.G.; VOIGT, M.; BRAGA, M.M.;  
MASCARO, M.S.B.; BONINI, G.A.V.C.

O conceito de “Restaurações definitivas” é ultrapassado porque o tratamento de lesões de cárie incipientes com restaurações pequenas é seguido por restaurações maiores e mais complexas, tornando-se um Ciclo Restaurador Repetitivo, que é formado a partir da primeira restauração, podendo levar à perda de vitalidade e até mesmo do próprio órgão dental, sendo atualmente necessário dar maior ênfase ao conceito de prevenção e na avaliação do motivo de troca das restaurações. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de uma criança de 11 anos de idade, que compareceu a Clínica Integrada Infantil, com uma restauração de amálgama em um molar permanente, com uma pequena fenda, porém bem adaptada e sem nenhuma alteração radiográfica. A fim de se evitar o ciclo restaurador repetitivo, optou-se pela manutenção da restauração, através de uma proposta alternativa de tratamento, pelo selamento marginal e oclusal da restauração com resina fluidificada (Natural Flow ®). A alternativa proposta foi a mais conservadora e evitou-se desgatar tecido dentário sadio no caso de uma troca de restauração.

## **8-DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE A MORDIDA CRUZADA POSTERIOR FUNCIONAL E VERDADEIRA**

RIBEIRO, K.A.F.; VEDOVELLO, S.A.S.; VALDRIGHI, H.C.;  
VEDOVELLO FILHO, M.

As maloclusões são consideradas, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), como o terceiro problema odontológico de saúde pública, sendo que a mordida cruzada posterior representa uma grande porcentagem destas maloclusões, principalmente na fase de dentadura mista. O diagnóstico diferencial deve ser realizado em relação cêntrica (RC), sendo que é de opinião geral da literatura que a mordida cruzada posterior unilateral nos estágios precoces de desenvolvimento oclusal é, na sua grande maioria de caráter funcional. O objetivo do presente trabalho é apresentar as características da mordida cruzada funcional e verdadeira, de forma a elucidar o diagnóstico correto desta maloclusão.

## **9-TRAUMA NA DENTIÇÃO DECÍDUA LESIONANDO GERME PERMANENTE: REABILITAÇÃO ESTÉTICA**

MAIDA, A.C.P.; DE BENEDETTO, M.S.; BONINI, G.A.V.C.; BRAGA, M.M.;  
FORTINI, A.R.G.; TOGNI, F.G.

Nos últimos anos a odontologia estética cresceu vertiginosamente, principalmente pela grande qualidade dos materiais estéticos existentes no mercado. A cada dia as pessoas procuram mais os profissionais para solucionar os problemas relacionados a uma estética deficiente, como: manchas, fratura, cárie, restauração mal adaptada, anatomia irregular, coloração diferenciada, lesão, etc. O caso clínico é sobre uma paciente de 10 anos, que sofreu um trauma quando possuía ainda dentição decídua, que acabou por atingir seus germes dentários lesionando os permanentes. Assim a paciente se sentia incomodada com a estética de seus dentes ântero-superior e resolveu procurar o profissional. O objetivo deste estudo foi restaurar esteticamente os incisivos superiores lesionados da paciente. Sendo utilizado como material, resina composta fotopolimerizável, nas tonalidades: opaca, dentina, esmalte A3 e A2, e incisal, fornecendo mais naturalidade aos elementos dentais. E assim pode constatar que a paciente ficou satisfeita esteticamente, e com o tratamento, que teve um ótimo prognóstico.

## **10-CONTROLE DE INFECÇÃO CRUZADA EM CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO**

SILVA, A.C. R.; PIANEZI, B.C.; REJANE, C.; CAMARGO, G.B.; SILVA, V.P.;  
BERETTA, A.L.R.Z.

A prática da odontologia abrange uma grande variedade de procedimentos, que podem incluir desde um simples exame até uma cirurgia mais complexa. Estes procedimentos geralmente implicam em contato com secreções da cavidade oral, algumas vezes representados simplesmente pelo contato com saliva, outras vezes pelo contato com sangue, secreções orais, secreções respiratórias e aerossóis. Isto tudo acaba resultando a infecção cruzada, possibilidade de transmissão de infecções, tanto de paciente para paciente, como dos profissionais para pacientes ou dos pacientes para os profissionais. A prevenção da infecção cruzada é feita pelo emprego de medidas preventivas como os processos de esterilização e de todos os procedimentos destinados a manter a cadeia asséptica. O objetivo deste estudo é alertar o Cirurgião-Dentista para os riscos que a equipe está exposta durante procedimentos clínicos e como preveni-los. Será realizada revisão de literatura, consultando artigos atuais. Percebe-se pelo exposto que o risco de transmissão de infecção no consultório odontológico é uma realidade, por isso é de suma importância que o dentista e sua equipe tenham conhecimento dos riscos biológicos que estão expostos e que é vital a necessidade de adotar condutas eficazes para o controle da infecção cruzada, usando o conceito de precaução-padrão, ou seja, tratar todos os pacientes como potencialmente infectados.

## **11- MESIODENS: APRESENTAÇÃO DE UM CASO**

BONASSA, P.G.; BARBOZA, M.L.; SOUZA, D.C. ; VENANCIO, F.

O mesiodens é um dos dentes supranumerário mais comuns, apresentando-se de forma conóide e raízes curtas, localizado na linha média da maxila entre os incisivos centrais superiores. É relatar o caso clínico de um paciente, do sexo masculino, de 18 anos, atendido na Clínica Odontologia Integrada da UNIARARAS, onde apresentava-se com um mesiodens impactado na região de palato. O objetivo da remoção deste supranumerário é de prevenir e possibilitar o tratamento de complicações que podem ser ocasionadas por mesiodens, como reabsorção radicular do dente vizinho, problemas de oclusão, formação de cistos, neoplasmas, entre outros. Desta forma, cabe salientar a importância do diagnóstico precoce e tratamento adequado para estas alterações.

## 12-IMPLANTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL PARA PACIENTES CARDIOPATAS

LEÃO, F.G.P.; FERRETI, T.; BERETTA, A.L.R.Z.

A endocardite infecciosa pode ser potencialmente letal, endocardite infecciosa aguda, ou pode evoluir silenciosamente por semanas a vários meses, endocardite infecciosa subaguda, sendo comumente observada na odontologia as bactérias do tipo *Streptococcus viridans* (estreptococos  $\alpha$  - hemolíticos). O risco de desenvolvimento da endocardite infecciosa em pacientes cardiopatas e sua relação com os microrganismos orais é bastante conhecido. Vários estudos demonstram associações entre doenças orais e doenças sistêmicas, assim como muitos fatores de risco são comuns à doença cardiovascular e à doença periodontal, entre eles o estresse, a ansiedade e comportamentos ligados à saúde, como a negligência no autocuidado e na dieta. A má higiene bucal causa acúmulo de biofilme bacteriano e pode dar origem a bacteremias freqüentes em condições fisiológicas normais, o que colocaria os pacientes cardiopatas em risco permanente de desenvolver uma endocardite infecciosa. Assim sendo, indivíduos de risco devem estabelecer e manter a saúde bucal a fim de reduzir as fontes potenciais de bacteremias. É fundamental para os pacientes com problemas cardíacos e sua família, o conhecimento da importância da manutenção da higiene bucal em relação aos riscos de uma endocardite infecciosa. Um programa de promoção de saúde bucal específico para o cardiopata, quanto para os seus responsáveis e toda a equipe multiprofissional é prioritário no trabalho de Odontologia, pois proporciona a todos os pacientes a oportunidade de melhorar seus hábitos de higiene bucal e dieta e, assim, ter condições de manter níveis baixos de bacteremia, além de uma melhor qualidade de vida. O conceito de promoção de saúde é definido como um “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo”. Diante do exposto, os indivíduos de risco devem estabelecer e manter a saúde bucal a fim de reduzir as fontes potenciais de bactérias, sendo como objetivo do estudo desenvolver um programa que consista em atendimento nas clínicas odontológicas da UNIARARAS quando necessário e um programa de promoção de saúde bucal especialmente elaborado para cada grupo de pacientes. O programa consiste na intervenção odontológica, inicialmente pela anamnese do paciente; orientações de uso de anti-sépticos e da profilaxia antimicrobiana como forma de prevenção da bacteremia transitória em pacientes susceptíveis à endocardite bacteriana; tratamento odontológico e orientação aos familiares.

### **13-PRINCÍPIOS PARA AVALIAÇÃO DE PRÓTESES PARCIAIS FIXAS- REVISÃO DE LITERATURA**

MARTINEZ, L.C.; SINOTTI, T.F.; MORTARE, M.; FRANCO, A.; FERREIRA, G.S.; BRAGA, L.C.C.

Soluções estéticas vem se tornando cada vez mais desafiadoras, tanto pelo nível de exigência de nossos pacientes, quanto pelos novos materiais e técnicas que temos disponíveis hoje em dia e que nos permitem resultados altamente satisfatórios. O sucesso do tratamento através de próteses fixas é determinado pela longevidade da prótese, saúde do órgão pulpar e estruturas periodontais e a satisfação do paciente. Para alcançar estes objetivos o profissional deve saber executar todas as fases do tratamento. Além disso, o profissional somente deve indicar ou executar um preparo dental com finalidade protética, quando possuir conhecimento e habilidade para preencher três princípios: mecânicos, biológicos e estéticos. O objetivo desta revisão de literatura é discutir alguns aspectos diferentes sobre os tipos de prótese utilizadas, quanto à durabilidade, princípios de preparo e os materiais utilizados. Sendo assim podemos concluir que devemos sempre demonstrar o envolvimento direto entre novas tecnologias e a preparação dos dentes, dentro de seus princípios mecânicos básicos de retenção, estabilidade, rigidez e nitidez da linha de terminação cervical, aliados á resolução da estética e satisfação final do paciente.

## **14-CORREÇÃO DA MORDIDA CRUZADA POSTERIOR FUNCIONAL EM IDADE PRECOCE**

AREBALO, I.R.; SCHIAVINATO, J.; VEDOVELLO, S.A.S.; VALDRIGHI, H.C.;  
VEDOVELLO FILHO, M.

A deficiência transversal é um dos problemas ortodônticos mais freqüentes nas dentaduras decídua e mista. Na presença do desvio funcional o côndilo do lado da mordida cruzada desloca-se para cima e para trás ou mantém-se em sua posição normal dentro da fossa articular, enquanto o côndilo do lado da relação oclusal normal desloca-se para baixo e para frente. Essa assimetria na relação geométrica entre o côndilo e a fossa articular constitui uma das razões importantes para a correção precoce da mordida cruzada posterior funcional, visto que a intervenção ortodôntica favorece a simetria imediata dos côndilos na sua respectiva fossa articular. O presente trabalho tem como objetivo apresentar o tratamento precoce da mordida cruzada posterior funcional.

**MESA CLÍNICA**

**XX JORNADA ODONTOLÓGICA**

**DE ARARAS**

**E**

**II SIMPÓSIO DE ODONTOLOGIA**

**PARA PACIENTES COM**

**NECESSIDADES ESPECIAIS**

## 1-APARELHOS ORTODÔNTICOS

DIVINO, R.; CORDEIRO, I.S.; RIBEIRO, M.C.; DAMM, T.; COSTA, D.P.;  
GRIGOLETTO, M.

A ortodontia é a mais antiga das especialidades da Odontologia. Desde a antiguidade dentes apinhados e irregulares tem sido um problema para alguns indivíduos e tentativas de corrigir essas desordens datam de 1.000 a. C. Aparelhos ortodônticos primitivos foram encontrados em escavações gregas e etruscas. Naquela época já havia consciência da má aparência causada pelos dentes torcidos conforme relataram Hipócrates e Aristóteles. Hoje é muito comum deparar-se com pacientes que não fazem idéia sobre a variedade de recursos atuais disponíveis, dentre eles aos diferentes tipos de aparelhos ortodônticos que visam atuar em diferentes casos e a amplitude das mudanças faciais que podem acontecer em consequência do tratamento ortodôntico-cirúrgico. Na ortodontia existe a possibilidade de correções dente- faciais, tanto com aparelhos fixos como removíveis. A maior vantagem dos aparelhos removíveis é devido a possibilidade de remoção para higiene tanto do paciente quanto do próprio aparelho, a remoção durante a alimentação. Em determinados casos o ajuste que pode ser feito pelo próprio paciente sem haver a necessidade de visitas diárias ao cirurgião dentista. A maioria dos aparelhos removíveis exige uso em tempo integral ou um certo número de horas seguidas ao dia para se obter resultado, exigindo assim a colaboração do paciente. Mas há também por outro lado desvantagens no uso de aparelhos removíveis principalmente por ser indicado para crianças e estas muitas vezes não estarem tão engajadas com o tratamento e portanto não fazerem o uso correto de seu respectivo aparelho. É necessária a conscientização tanto das crianças quanto dos pais para um correto tratamento. O objetivo da mesa clínica é demonstrar a variedade de aparelhos ortodônticos existentes, e também suas várias funções. Demonstrando também os vários incentivos que vem sendo criados na área da ortodontia, como aparelhos coloridos, adesivos, nome, brilho. Visando que a criança goste de seu aparelho e se sinta motivada a usá-lo.