



XXI JODA

JORNADA ODONTOLÓGICA DE ARARAS

Prof. Dr. Waldocyr Simões

05 a 09 de outubro de 2009

ISBN 89-60398-01-8



ANAIS

2009

FICHA CATALOGRÁFICA

Elaborada pela Faculdade de Odontologia de Araras

- UNIARARAS -

ISBN: 89-60398-01-8

XXI Jornada Odontológica de Araras – Prof. Dr. Waldocyr Simões (2009 : Araras, SP).

Anais XXI Jornada Odontológica de Araras / Centro Universitário Hermínio Ometto --
Araras, SP, Brasil: Fundação Hermínio Ometto, 2009. 56p.; 30cm.

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

Anais da XXI Jornada Odontológica de Araras

Prof. Dr. Waldocyr Simões

Exemplares dessa publicação podem ser solicitados 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

EDITORIAL

No período de 05 a 09 de Outubro de 2009, o Centro Universitário Hermínio Ometto – UNIARARAS, realiza a sua XXI JODA – “Jornada Odontológica de Araras” sob a coordenação do Prof. Dr. Waldocyr Simões, juntamente com sua comissão docente e discente.

Esta programação científico-cultural torna-se um dos eventos mais importantes da nossa entidade de ensino, realizado no Estado de São Paulo, no município de Araras, a Jornada Odontológica de Araras acontece nas instalações do Centro Universitário Hermínio Ometto no prédio da Odontologia nos anfiteatros I, II, III e IV, além dos Laboratórios, Anfiteatro Clínico e Clínicas de Atendimentos proporcionando ao nosso público a possibilidade de conhecer nosso espaço físico, local onde também acontece a feira de exposições com o que há de mais moderno e avançado na indústria da área odontológica.

As atividades científicas baseiam-se em cursos, simpósios, workshops e exposições de painéis, mesas clínicas e temas livres por alunos e profissionais formados participantes do evento.

Desde já, agradecemos a sua participação abrilhantando nosso evento e certos de que juntos construímos mais um pouco da linda história do Curso de Odontologia de Araras e de seu renomado evento.

Comissão Organizadora

ANAIS DA XXI JODA

JORNADA ODONTOLÓGICA DE ARARAS



PROF. DR. WALDOCYR SIMÕES

COMISSÃO DA XXI JODA – 2009

ARARAS – 2009

CENTRO UNIVERSITÁRIO HERMÍNIO OMETTO – UNIARARAS

Curso de Odontologia

Prof. Dr. José Antônio Mendes

Reitor

Prof. Dr. Olavo Raimundo Junior

Pró-Reitor de Graduação

Prof. Dr. Marcelo Augusto Maretto Esquisatto

Pró-Reitor de Pós-Graduação e Pesquisa

Prof^a Ms. Cristina da Cruz Franchini

Coordenadora de Comunidade e Extensão

Francisco Elísio Fernandes Sanches

Diretor Administrativo – Financeiro

Prof^a Ms. Sofia Takeda Uemura

Coordenadora do Curso de Odontologia

COMISSÃO ORGANIZADORA

NOME DA XXI JORNADA ODONTOLÓGICA DE ARARAS

Prof. Dr. Waldocyr Simões

COMISSÃO DOCENTE

Profª Ms Sofia Takeda Uemura
Prof Samuel Henrique Câmara de Bem
Prof Ms Homero Casonato Junior
Prof Fabrício Gibertoni
Prof Dr Manoel Gomes Tróia Junior
Profª Drª Luciane Zanin de Souza
Prof Ms Marcelo Grigoletto
Prof Ms Luiz Egydio Teixeira Leite Passos

COMISSÃO DISCENTE

Jefferson Rossi
Giseli Cristina Scatolin
Ana Carla Policici Maida
Iara Arebalo
Jaqueline Schiavinato
Samanta Fernanda de Oliveira

PROGRAMAÇÃO – XXI JODA

Segunda-feira 05/10/09

14:00 - 18:00
**Entrega de pastas
 + Escovódromo**

 **Abertura oficial
 com COQUETEL
 Da XXI JODA**
 Início às 19:30h

Terça-feira 06/10/09

08:00-12:00
PROTESE FIXA/OCLUSÃO
 Mastigação funcional e DTM
 Prof Dr Godofredo Pignhataro Neto

08:00-12:00
CIRURGIA
 Exodontia de dentes retidos em posições complexas
 Prof Ms Paulo Afonso de Oliveira Jr

14:00-18:00
PROTESE S/ IMPLANTE
 O Estado da Arte
 Exames e suporte Operacional, Planejamento cirúrgico Reabilitador; Fatores de Risco ; Carga Imediata; Estética; Controle
 Prof Ms Euripedes Vedovato

14:00-18:00
PERIODONTIA
Medicina Periodontal
 Aspectos de Interesse à Clínica
 Prof Dr Max Reinhardt

Quarta-feira 07/10/09

08:00-12:00
ESTÉTICA
 Restaurações Estéticas Anteriores e Posteriores ; Placa Adesiva de Vieira ; Maquete Sorriso de Vieira
 Prof Dr Dirceu Vieira

08:00-12:00
MARKETING
 Comunicação Paciente-Profissional aspectos de Interesse à Clínica
 Prof Dra Jaira Crespischi

14:00-18:00
IMPLANTE
 Exames Complementares para Planejamento Cirúrgico; Reabilitação Protética do Espaço Unitário e Múltiplo- Prof Luiz Roberto Capella,
 Prof Carlos Bergamasco e Prof Luciano Valim

14:00-18:00
APRESENTAÇÃO DE TEMAS LIVRES E PAINÉIS

Quinta-feira 08/10/09

08:00-12:00
ORTODONTIA
 Movimentação Ortodôntica através de Âncoragem com Mini-Implantes
 Prof Dr Rodolfo Jorge Boeck Neto

08:00-12:00
INFECTOLOGIA/BIOSEGURANÇA
 Aspectos de Interesse para a Clínica Odontológica
 Prof Dra Catalina Fleiera Costa

14:00-18:00
ENDODONTIA CONTEMPORÂNEA
 Rotatórios Localizadores Foraminal, Microscopia; Obturação Termoplástica; Imaginologia aplicada a Endodontia; Acidentes e Complicações
 Prof Dr Giulio Gavini

14:00-18:00
FARMACOLOGIA/EMERGÊNCIA
 Sedação Consciente; Sedação por via Oral e inalatória com Óxido Nítrico; Resuscitação Cardio Respiratório
 Prof Ms Flavio Koizumi

Sexta-feira 09/10/09

08:00-12:00
ORTODONTIA FUNCIONAL DOS MAXILARES
 Leis Biológica (Crescimento & Desenvolvimento); Hábito que nos alteram Correção funcionalmente ; Prevenção de Má Oclusões Sem uso de Aparelhos; DTM; Eletro Miografia de Superfície
 Profs Eduardo Sakai, Luciano Wagner Ribeiro, Sergio Polizio Terçarolli

08:00-12:00
ODONTOPEDIATRIA
 Controle de Lesões Cariosas Inativas; Selamento de Caries em Dentina ; Tratamento Restaurador Atraumático ; Tratamento pulpar Indireto em sessão Única , Controle de Cavidade sem Tratamento Cimentos antibacterianos Selantes com Ionômero de Vidro
 Prof Dr José Carlos P. Imparato

14:00-18:00
**Premiação Das Apresentações
 Temas Livres e Painéis**
Coquetel de Encerramento

Apresentação e conferência com sorteios de brindes dos patrocinadores no evento

XXI JODA – JORNADA ODONTOLÓGICA DE ARARAS

Prof. Dr. Waldocyr Simões

INSTRUÇÕES GERAIS PARA APRESENTAÇÃO DE TRABALHOS

Os trabalhos enviados podem ser originais, relato de experiência, estudo de caso, estudo experimental ou revisão de literatura, devem seguir as normas do XXI Jornada Odontológica de Araras. Após sua apreciação pela comissão científica, serão analisados e receberão um parecer aprovado ou reprovado.

O trabalho a ser inscrito deverá estar na forma de resumo contendo no máximo 1800 caracteres e digitado em versão extensão.doc (word).

O resultado do parecer de aprovação do resumo deverá ser consultado pelo autor principal no site da XXI Jornada Odontológica de Araras, que estará disponível até 20 dias após o envio do mesmo.

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.

O envio do resumo poderá ser efetuado até dia 11/09/2009 (consultar instruções gerais para resumo no site), pelo e-mail (checar endereço de envio na opção Meu Congresso).

Será permitida apenas uma forma de apresentação do trabalho.

O aceite do trabalho estará vinculado à inscrição XXI Jornada Odontológica de Araras e será publicado em anais do evento.

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).

Os autores terão direito a um certificado por trabalho apresentado.

Os trabalhos que não estiverem dentro das normas ou que não foram aprovados pela comissão julgadora da XXI Jornada Odontológica de Araras não serão devolvidos.

O trabalho será publicado na forma que foi enviado para a comissão do XXI Jornada Odontológica de Araras, portanto, sendo de inteira responsabilidade do(s) autor(es) o formato e o conteúdo apresentados.

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.

NORMAS PARA APRESENTAÇÃO DE TRABALHOS (TIPOS)

PAINEL:

As dimensões de cada painel deverão ser de, no máximo, 1,10m de largura por 1,70m de altura.

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.

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:

Serão oferecidos os seguintes equipamentos nas salas de apresentação:

Projeto de slides;

Projeto multimídia;

Computador com Office 97-2003 instalado, utilizar mídia compatível com Windows XP.

Não utilizar formato de arquivo do Office 2007.

NÃO haverá empréstimo de carrossel.

Para apresentação serão destinados 12 minutos e 5 minutos para a argüição pela Banca Examinadora ou platéia.

Aos 10 minutos de apresentação haverá a sinalização com luz amarela e aos 12 minutos a sinalização com luz vermelha.

MESA CLÍNICA:

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.

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.

XXI JORNADA ODONTOLÓGICA DE ARARAS

Prof. Dr. Waldocyr Simões

COMISSÃO AVALIADORA

Painéis

Prof Ms Luiz Egydio Teixeira Leite Passos

Prof Ms Marcelo Grigoletto

Prof Ms Paulo Cezar de Sousa

Mesa Clínica

Prof Fabrício Gibertoni

Prof^a Ms Florence Zumbaio Mistro

Prof Samuel Henrique Câmara de Bem

Tema Livre

Prof^a Ms Denise de Carvalho Souza

Prof Fábio Venâncio

Prof Francisco José De Nadai Dias

Prof Ms Homero Casonato Junior

Prof José Hyczy Fonseca Junior

Prof Luciano de Lima

XXI JORNADA ODONTOLÓGICA DE ARARAS

Prof. Dr. Waldocyr Simões

- Índice dos Trabalhos Apresentados -

PAINÉIS

- 1- **REABILITAÇÃO ESTÉTICA ANTERIOR COM PRÓTESE SOBRE IMPLANTE E SOBRE DENTE NATURAL.**
BIAGIO, D.; DAMACENO, A. R. D.; TRÓIA-JR, M. G.; LIMA, L.; SOARES, S. J.....Pag.21
- 2- **Prevalência de cistos e granulomas em casos avaliados no Centro Universitário Hermínio Ometto.**
CASONATO-JR. H.; DE-BEM, S. H. C.; DIAS, M. B.....Pag.21
- 3- **Responsabilidade civil do cirurgião dentista.**
ROCHA, M. M.; VENÂNCIO, F.....Pag.22
- 4- **Reabilitação oral através da aplicação de carga imediata – Relato de caso.**
BERTOLO, M. A. P.; VENÂNCIO, F.; BRAGA, L. C. C.....Pag.22
- 5- **Deslocamento de raiz dentária para o interior do seio maxilar - Relato de caso clínico.**
SANTOS, R. T.; VENANCIO, F.....Pag.22
- 6- **Frenectomia - Relato de caso clínico.**
IRANO, L. A.; VENANCIO, F.....Pag.23
- 7- **Tratamento cirúrgico de quarto molar incluso: Revisão de literatura.**
OLIVEIRA, A. P. L.; FONSECA-JR, J. H.....Pag.23
- 8- **Influência da doença periodontal em gestantes no cuidado com sua saúde bucal – Revisão de Literatura.**
APPOLARI, S.; SOUZA, D. C.....Pag.24
- 9- **O uso da Gengivectomia associada a fator estético.**
COLAVOLPE, E. C. B.; VENÂNCIO, F.....Pag.24

- 10- Reabilitação Neuro-oclusal de paciente com colapso oclusal posterior utilizando Prótese Parcial Removível “Overlay”.**
 BATISTA, N. D. D.; TROIA-JR, M. G.....Pag.25
- 11- Organização e funcionalidade do banco de dentes humanos da fundação Hermínio Ometto – Uniararas.**
 MAIDA, A. C. P.; BENEDETTO, M. S.....Pag.25
- 12- Fissuras lábio palatinas.**
 FERREIRA, M. M.; UEMURA, S. T.....Pag.26
- 13- Etiologia e tratamento dos caninos superiores impactados.**
 FERREIRA, M. P.; FONSECA-JR, J. H.....Pag.26
- 14- Medicação intracanal: Polpa necrosada.**
 FELIX, M. O. B.; GRIGOLETTO, M.; GILBERTONI, F.....Pag.27
- 15- O sucesso do osso autógeno utilizado em levantamento de seio maxilar.**
 OLIVEIRA, S. F.; FONSECA-JR, J.H.....Pag.27
- 16- Avaliação da assimetria facial em indivíduos com mordida cruzada posterior por meio de fotografias.**
 SCHIAVINATO, J.; VEDOVELLO, S. A. S.....Pag.28
- 17- Levantamento de seio maxilar e enxerto autógeno.**
 GARCIA, A. C. A.; LIMA, L.; DAMACENO, A. R. D.....Pag.28
- 18- Microinfiltração marginal de cimentos de ionômero de vidro em restaurações proximais de dentes decíduos – Estudo “*in vitro*”.** RIBEIRO, K. A. F.; BONINI, G. A. V.; IMPARATO, J. C .P.; RAGGIO, D. P.; DE BENEDETTO, M. S.....Pag.28
- 19- A utilização de banco de ossos na odontologia – Relato de caso clínico.**
 PALMIRO, A. C. T.; FONSECA-JR, J. H.....Pag.29
- 20- A utilização da instrumentação rotatória em endodontia - Relato de Caso.**
 PERINO R. C.; DE-BEM S. H. C.....Pag.29
- 21- Relação de disfunções temporo-mandibulares com dores de cabeça.** BATTAGLIA, G.; QUINTINO, D. K.; SANTOS, G.; SPOSITO, M. H.; CASTRO, F. A.; PASSOS, L. E. T. L.....Pag.30

- 22- Otimizando a estética do sorriso com sistema de cerâmicas refoçadas livres de metal – Relato de caso clínico.**
SOLER, A. T. G.; FORNAZA, J. S.; TROIA-JR, M. G.; DAMACENO, A. R. D.; LIMA, L.....Pag.30
- 23- Incidência de acidentes e complicações em exodontia de terceiros molares.**
SOUSA, L. M.; ALKMIN, Y. T.; FERREIRA, R. M.; XAVIER, E. G.....Pag.31
- 24- Faceta Laminada Indireta em Porcelana: Aplicabilidade Clínica.** ALBINO, C. C.; GRIGOLETTO, M.; FERREIRA, R. M.; ALEXANDRE, C. P.; FRANZINI, P. A.; ROSSI, J.....Pag.31
- 25- Técnicas cirúrgicas utilizadas para remoção de lesões císticas.**
XAVIER, E. G.; ALKMIN, Y.T.; FERREIRA, R. M.; SOUSA, L. M.; ZANCOPÉ, B. R.....Pag.31
- 26- Estomatomiíase em paciente com necessidades especiais – Relato de caso clínico.**
FERREIRA, R. M.; ALKMIN, Y. T.; SOUZA, P. C.; UEMURA, S. T.....Pag.32
- 27- Doença Periodontal e o Controle Glicêmico em Paciente Diabético.**
HUMBERTO, M. A. C.; HUMBERTO, H. J. C.....Pag.32
- 28- Comunicação Buco-Sinusal - Diagnóstico e Tratamento.** PAVAN, A. C.; DE-BEM, S. H. C.; FRANZINI, P. A.; CALASTRO, R. G.; LOPES, J. J. M.; NETO, A. A.....Pag.33
- 29- Facetas Diretas em Resina Composta.** FRANZINI, P. A.; GRIGOLETTO, M.; ALBINO, C. C.; PAVAN, A. C.; FRANZINI, F. A.; ALEXANDRE, C. P.....Pag.33
- 30- Ortodontia: Relato de caso clínico com expansão maxilar rápida sem cirurgia.**
HUMBERTO, H. J. C.; HUMBERTO, M. A. C.....Pag.33
- 31- 2ª Etapa cirúrgica - Reabertura dos implantes.**
HUMBERTO, H. J. C.; HUMBERTO, M. A. C.; ARANHA, L. C.; SANCHEZ, J. L.....Pag.34
- 32- Aplicação do diamino fluoreto de prata em lesões incipientes de cárie em dentes decíduos remineralizadas artificialmente.**
CRAVEIRO, E. L.; ANTUNES, M, I.....Pag.34
- 33- Laserterapia: o uso do laser de baixa potência na odontologia.**
CALASTRO, R. G.; GRIGOLETTO, M.; FRANZINI, P. A.; PAVAN, A. C.; LOPES, J. J. M.....Pag.35
- 34- Sistemas de attachments tipos clip bola (o’ring) e clip bara, alternativas estéticas para pacientes edêntulo.**
STOCCO, L. M.; LIMA, L.; TROIA-JR, M. G.; DAMACENO, A. R. D.....Pag.35

- 35- **Odontoma.** BORZAGA, V. C.; ALONSO, C. T.; FERNANDES, G. V. B.; FERNANDES, R. F.; ZONO-JR, A. P. L.....Pag.36
- 36- **Prevalência das lesões dentárias traumáticas e fatores associados em pré-escolares: Revisão de literatura.**
COSTA, R. V.; BONINI, G. A. V. C.....Pag.36
- 37- **Prevalência das Classificações de Kennedy em Pacientes Reabilitados na COI- UNIARARAS com Próteses Parciais Removíveis.**
BARSÍ, P. C.; COUTO, J. S.; LIMA, L.....Pag.37
- 38- **As dificuldades do Cirurgião Dentista em relação aos pacientes com necessidades especiais.**
GIBERTONI, I.; LACERDA, J.; SIA, A.; UEMURA, S. T.; SOUZA, P. C.....Pag.37
-

MESA CLÍNICA

- 1- **Diversidade de próteses para reabilitação oral**
DIVINO, R.; PASSOS, L. E. T. L.....Pag.39
- 2- **Evolução dos dentifrícios desde o século iv a. C. E suas diferentes composições químicas até os dias atuais.**
BORELLI, G. G.; SOUSA, M. K.; MOLEZ, N.; VITAL, B. L.; SOUZA, Z L.; UEMURA, S. T.....Pag.39
- 3- **Facetas Laminadas: Estética e Conservadorismo.**
ZANCOPÉ, B. R.; LIMA, L.; DAMACENO, A. R. D.....Pag.40
- 4- **Uso de protetores bucais na pratica de esportes de contato e/ou radicais.**
XAVIER, E. G.; ZANCOPÉ, B. R.; PASSOS, L. E. T. L.....Pag.40
-

TEMA LIVRE

- 1- **Vantagens da associação anestésicas na exodontia de terceiros molares.**
LEÃO, F. G. P.; FERRETTI, T.; FONSECA-JR, F.H.; DIAS, F. J. N.....Pag.42

2- Agenesia dentária e reabilitação por implante com carga imediata – Relato de caso.	
SCATOLIN, G. C.; VENÂNCIO, F.....	Pag.42
3- Enxerto de tecido conjuntivo de área doador palatal para recobrimento radicular – Relato de caso.	
BUENO, J. C.; VENÂNCIO, F.....	Pag.42
4 - Mesiodens: Revisão de Literatura.	
BONASSA, P. G.; GRIGOLETTO, M.....	Pag.43
5 -Reabilitação oral com a utilização de implantes osseointegrados submetidos à carga imediata: Revisão de literatura.	
BARBOZA, M. L.; FONSECA-JR, F. H.....	Pag.43
6 -Relação entre mordida cruzada posterior e alterações posturais em crianças.	
LOPES, J. J. M.; VALDRIGHI, H. C.; VEDOVELLO, S. A. S.; VEDOVELLO FILHO, M.; SANTAMARIA JR, M.....	Pag.44
7 -Halitose como prevenir e tratar.	
SACHETTI, B. A.; FELICIANO, J, Q.; PIMENTEL, E. G.; PASSOS, L. E. T. L.....	Pag.44
8 -Estudo “<i>in vitro</i>” da atividade antibacteriana do óleo de melaleuca e da clorexidina 0,12% sobre bactérias orais.	
BARSI, P. C.; BERETTA, A. L. R. Z.....	Pag.45
9 -Levantamento do seio maxilar utilizando osso autógeno.	
COUTO, J. D. S.; VENÂNCIO, F.....	Pag.45
10-Ações preventivas na prática dos Cirurgiões Dentistas: uma proposta com a ginástica laboral.	
GOUVÊA, G. R.; KOTAKA, T.; SOUZA, D. C.....	Pag.45
11-Hidróxido de Cálcio ou Clorexidina? Uma decisão segura.	
BERTELI, M. A. P.; SIMÕES, W.....	Pag.46
12-Utilização de banco de ossos associado à implantodontia – Relato de caso.	
VOLPATO, D. F.; VENÂNCIO, F.....	Pag.46
13-Clareamento de dentes despulpados: medidas preventivas de efeitos adversos.	
CARVALHO, A. A.; CASONATO-JR, H.....	Pag.47
14-Condução clínico – descompressiva de cisto radicular periapical extenso.	
FARIA, L. M. L.; SENTINELLA, F. P.; SIMÕES, W.; CASONATTO-JR., H.....	Pag.48

15-Indução para apicificação em dentes permanentes com rizogênese incompleta.	
SENTINELLA, F. P.; FARIA, L. M. L.; SIMÕES, W.....	Pag.48
16-Fratura de limas endodônticas no interior do canal radicular.	
HERINGER, C. L.; SIMÕES, W.....	Pag.48
17-Procedimentos imediatos do cirurgião dentista nas avulsões dentárias.	
PAVANI, J. M.; CASONATO-JR, H.; SIMÕES, W.....	Pag.49
18-Procedimentos clínicos para resolução de caninos impactados – Relato de caso clínico.	
ROCHA, N. F.; DE-BEM, S. H. C.....	Pag.49
19-Avaliação Clínica dos sinais e sintomas da disfunção temporo-mandibular em crianças com mordida cruzada posterior.	
AREBALO, I. R.; VEDOVELLO, S. A. S.; BOCK, M. A.; KURAMAI, M.; DEGAN, V.....	Pag.49
20-Avaliação “<i>in vitro</i>” da influência da proteção superficial na rugosidade de cimento de ionômero de vidro.	
ZANCOPE, B. R.; BENEDETTO, M. S.; MORAIS, T. F.....	Pag.50
21-Partos prematuros e bebês abaixo do peso relacionado à doença periodontal.	
NETO, J. L. V. A.; VENÂNCIO, F.....	Pag.51
22-Avaliação da rugosidade superficial de cimentos de ionômero de vidro – Estudo “<i>in vitro</i>”.	
RIBEIRO, K. A. F.; RAGGIO, D. P.; NOVAES, T. F.; BENEDETTO, M. S.....	Pag.51
23-Ortodontia: Relato de caso clínico com expansão maxilar rápida sem cirurgia.	
HUMBERTO, H. J. C.; HUMBERTO, M. A. C.....	Pag.52
24-Efeitos do tratamento periodontal, não cirurgico, no controle da glicemia em pacientes diabéticos.	
HUMBERTO, M. A. C.; HUMBERTO, H. J. C.....	Pag.52
25-Endodontia: Instrumentação manual VS instrumentação rotatória NITI.	
FERREIRA, R. M.; DE-BEM, S. H. C.; XAVIER, E. G.; SOUSA, L. M.; ALBINO, C. C.; ROSSI, J....	Pag.53
26-A utilização de miniplacas e parafusos no tratamento de fraturas mandibulares: Revisão de literatura.	
DESSIMONI, M. P.; ALKMIN, Y. T.; CONILHO, L. P.; TAROSI, L. M.....	Pag.53

27-Higienização de próteses.

FRANZINI, M. C.; FRANZINI, P. C.; TEIXEIRA, E. D.; SILVA, D. D. T.....Pag.53

28-A importância do diagnóstico precoce do carcinoma Espino celular de língua – Relato de caso clínico.

BARREIROS, D.; MISTRO, F. Z.; KIGNEL, S.; ZONO-JR, A. P. L.; PONTES, A. C. F.....Pag.54

29-Planejamento Longitudinal Estético: Clareamento Dental, Gengivoplastia e Faceta Direta.

ROSSI, J.; GIANINI, R. J.; ALBINO, C. C.; FERREIRA, R. M.....Pag.54

30-Clareamento em dentes polpados – alterações estruturais em esmalte, dentina e polpa.

GOMES, D. B.; CASONATO-JR, H.; SIMOES, W.....Pag.55

31-Controle da Ansiedade e Dor em Endodontia através do Óxido Nitroso e Oxigênio.

CERIBELI, M. C.; CASONATO-JR, H.; SIMOES, W.....Pag.55

PAINÉIS

XXI JODA



05 a 09 de Outubro – 2009

Reabilitação estética anterior com prótese sobre implante e sobre dente natural.

BIAGIO, D.; DAMACENO, A. R. D.; TRÓIA-JR, M. G.; LIMA, L.; SOARES, S. J.

A reabilitação oral anterior envolve um grande comprometimento do cirurgião dentista no sentido de devolver a integridade das estruturas dentárias perdidas sem causar prejuízos do ponto de vista funcional e estético ao paciente, almejando bom resultado ao longo do tempo. A eficácia e a excelência no prognóstico de casos em que os implantes dentais são empregados têm sido comprovadas por vários estudos. Uma restauração implanto-suportada pode ser considerada um sucesso clínico quando há interação entre os aspectos biológicos, mecânicos e estéticos para se alcançar um resultado harmônico e satisfatório para o paciente. Este trabalho relata um caso clínico no qual foi conduzido tratamento reabilitador estético e funcional para os incisivos centrais superiores, através de prótese unitária sobre implante e sobre dente natural. Os resultados mostraram excelente padrão de estética utilizando este tipo de reabilitação.

Prevalência de cistos e granulomas em casos avaliados no Centro Universitário Hermínio Ometto.

CASONATO-JR. H.; DE-BEM, S. H. C.; DIAS, M. B.

O processo imuno-inflamatório é à base da formação de cistos e granulomas, envolvendo as estruturas periodontais ao redor do ápice radicular de dentes despulpados. O granuloma periapical é uma lesão inflamatória crônica, consiste em tecido granulomatoso, circundado por uma cápsula de tecido conjuntivo fibroso. Já o cisto radicular, é uma cavidade patológica revestida internamente por epitélio podendo conter no seu interior, um material fluido ou semi-fluido. Entretanto, estas duas entidades patológicas de origem crônica, ainda que distintas, apresentam aspectos radiográficos semelhantes, dificultando o diagnóstico diferencial. Semelhança esta, observada como um desaparecimento da lâmina dura junto ao ápice, formando um espaço radiolúcido circular ou ovóide. O diagnóstico diferencial das lesões do ápice dental não pode ser baseado somente na aparência radiológica, ele requer um exame histológico do tecido afetado. O objetivo do presente trabalho é de realizar um estudo da prevalência dos casos registrados de cistos radiculares e granulomas periapicais no Laboratório de Patologia do Centro Universitário Hermínio Ometto - UNIARARAS durante o período de 1999 a 2008. Foram avaliados 125 casos, sendo observados nas requisições e laudos de exames histopatológicos os seguintes parâmetros: gênero, faixa etária, localização anatômica e concordância entre diagnóstico clínico-radiográfico e histopatológico. Os resultados totalizaram 32% sendo cistos, 41,6% granulomas e 26,4% outras lesões. O sexo feminino, a faixa etária de 21 a 40 anos e a região anterior maxilar foram os achados mais prevalentes, e houve grande percentual de acerto entre o diagnóstico clínico-radiográfico e o histopatológico.

Responsabilidade civil do cirurgião dentista.

ROCHA, M. M.; VENÂNCIO, F.

O presente trabalho destaca que a defesa e proteção ao consumidor ganha singular relevância na sociedade moderna e influencia o exercício de todas as atividades que envolvam fornecimento de produtos ou serviços. Pontua que a vulnerabilidade do consumidor impõe ao fornecedor a observância a deveres anexos à relação de consumo, fundados no princípio da boa-fé objetiva, da informação e da confiança. Ressalta que o cirurgião dentista, por ser fornecedor na modalidade de prestação de serviços, está sujeito às regras consumeristas. Esclarece que o dever de informação na relação cirurgião dentista-paciente é fator determinante na análise da responsabilidade civil do fornecedor. Discorre acerca do histórico e dos conceitos básicos atinentes ao instituto da responsabilidade civil, tais como classificações e pressupostos para sua configuração. Distingue os aludidos pressupostos à luz do Código Civil Brasileiro e à luz do Código de Defesa do Consumidor. Delimita a análise sobre a responsabilidade civil do profissional da odontologia.

Reabilitação oral através da aplicação de carga imediata – Relato de caso.

BERTOLO, M. A. P.; VENÂNCIO, F.; BRAGA, L. C. C.

A reabilitação oral com implantes dentários tem nos últimos tempos apresentado grande índice de sucesso. Isto resultou em uma busca de novos protocolos cirúrgicos e protéticos a fim de reduzir o tempo de tratamento, desconforto e custo para os pacientes que são submetidos a esse tipo de tratamento. Dessa forma, o conceito de carga imediata, que antes era indicado como um procedimento alternativo tem mostrado resultados cada vez mais positivos, previsíveis e bem sucedidos sendo cada vez mais aplicado na especialidade da implantodontia. É de grande importância ressaltar que para o sucesso da aplicação da carga imediata é essencial atingir a estabilidade primária, já que a retenção mecânica precede os processos de indução e formação óssea, outro ponto que temos que levar em consideração para o sucesso da carga imediata é o cuidado do paciente bem como técnica, conhecimento e destreza por parte do cirurgião dentista. O objetivo desse trabalho é apresentar um caso clínico de instalação imediata de implantes osseointegráveis seguido de estética imediata no elemento 21 devolvendo a harmonia estética e funcional do elemento dental perdido.

Deslocamento de raiz dentária para o interior do seio maxilar - Relato de caso clínico.

SANTOS, R. T.; VENANCIO, F.

Este estudo tem por objetivo mostrar um caso clínico de um acidente comum, que no momento da extração dentária de um molar superior a raiz invaginou-se para o interior do seio maxilar. Tem ocorrido com certa frequência este acidente, como as dos molares superiores devido a íntima relação entre suas estruturas anatômicas. Após o acidente, foi solicitado ao paciente exames complementares que no caso foram, radiografia panorâmica e

tomografia computadorizada, que são recursos que auxiliam para uma melhor visualização da localização da raiz dentária no interior do seio maxilar. A partir destas análises foi feito o planejamento para a remoção da raiz pelo acesso Caldwell-Luc, onde a cirurgia de retirada foi executada com sucesso. Este caso clínico nos mostrará que o deslocamento da raiz dentária no interior no seio maxilar até sua remoção era assintomático, mas a sua não remoção futuramente poderia acarretar diversas patologias.

Frenectomia - Relato de caso clínico.

IRANO, L. A.; VENANCIO, F.

O presente trabalho tem por objetivo abordar problemas relativos ao freio labial superior com variação de normalidade, seu diagnóstico e tratamento à realização de uma frenectomia. O freio labial anormal pode causar uma série de problemas funcionais e periodontais, diastemas e uma grande insatisfação estética para o paciente. A frenectomia é um procedimento bastante seguro e previsível sendo de fácil aceitação e indicado para alguns casos. O trabalho mostra esta técnica através de um caso clínico.

Tratamento cirúrgico de quarto molar incluso: Revisão de literatura.

OLIVEIRA, A. P. L.; FONSECA-JR, J. H.

Os supranumerários, também classificados como disto molares, são dentes que excedem o número normal de dentes numa arcada dentária, que pode ocorrer tanto no arco superior como no arco inferior e prevalentemente na dentição decídua. O aparecimento deles ainda não recebeu uma explicação definitiva, devido à dificuldade de se obter material embriológico suficiente, portanto sua condição é rara e sua etiologia ainda permanece obscura. Mas a erupção desses dentes pode causar sérios problemas como, apinhamentos, que dificultam a higienização do paciente que conseqüentemente poderá desenvolver uma lesão de cárie e doença periodontal. A formação de cistos dentígeros e má-formação dentária são problemas que estão associados a esse dente. Devido à grande maioria de esses dentes estarem retidos e assintomáticos o diagnóstico é realizado através de radiografias rotineiras. O tratamento indicado para esses dentes é a intervenção cirúrgica precoce para evitar interferência no desenvolvimento normal da oclusão e prevenir extenso tratamento cirúrgico e ortodôntico que se faz necessário, quando da permanência prolongada destes dentes na cavidade bucal. Considerando essa questão, esse trabalho tem como objetivo, elucidar o profissional sobre a importância da fundamentação científica e clínica, da necessidade de remoção cirúrgica dos quarto molares, bem como abordagem de técnica que possam facilitar o trabalho, diminuindo, assim, o índice de insucesso na prática.

Influência da doença periodontal em gestantes no cuidado com sua saúde bucal – Revisão de Literatura.

APPOLARI, S.; SOUZA, D. C.

A literatura apresenta evidências que a doença periodontal pode estar relacionada com nascimento de bebês com baixo peso e partos prematuros. Estudos mostram o importante papel que as infecções maternas exercem sobre o nascer prematuro e o nascimento de bebês com baixo peso. A doença periodontal é considerada a principal causa de morbimortalidade infantil (cerca de 60 %), quando associada ao baixo peso ao nascer, considerado crianças nascidas com peso inferior a 2500g (CAMATA; MACEDO; DUARTE, 2007, p.267). Considerando que a doença periodontal é um processo interativo entre o biofilme dental e os tecidos periodontais através de respostas celulares e vasculares é possível que citosinas, produzidas pelo periodonto infectado, alcancem a placenta através da circulação sanguínea (BRUNETTI et al., p.299; RIBEIRO et al., 2007, p.243). Embora a doença periodontal seja desencadeada pelo acúmulo de biofilme dental, não parece estar relacionada diretamente com a quantidade de placa presente e sim ser exacerbada por mudanças hormonais (estrogênio e progesterona, por exemplo, presentes na gestação) que agravam a resposta de tecidos à presença de biofilme dental (PASSANEZI; BRUNETTI; SANT'ANA, 2007, p.32). Indicações de associação entre doença periodontal materna e o baixo peso ao nascer podem ter seu efeito potencializado quando a mãe apresenta baixo nível de escolaridade (CRUZ et al., 2005, p.782). Há também associações com a etnia negra, idade materna, nível socioeconômico baixo, acompanhamento pré-natal inadequado, uso de drogas ilícitas, infecções do trato genito-urinário, diabetes (GLESSE et al., 2004, p.205; FERNANDES; MAGALHÃES; SABA-CHUJFI, 2005, p. 346). A presença de bacteremia bucal pode elevar a manifestação de Endocardite Infecçiosa por *Streptococcus viridans*.

O uso da Gengivectomia associada a fator estético.

COLAVOLPE, E. C. B.; VENÂNCIO, F.

De acordo com a literatura, nota-se que atualmente, nos consultórios odontológicos, há muita procura por estética bucal. Os pacientes estão mais conscientes e mais exigentes em relação ao tipo de tratamento que pode receber (CUEVA. 1999 p.13). Uma queixa freqüente dos pacientes que procuram os recursos da odontologia estética, diz respeito à insatisfação com o excesso da gengiva exposta durante o sorriso (sorriso gengival) (PASCOTTO; MOREIRA. 2005 p.171). Em outras situações, pacientes se queixam de "dentes pequenos" o que corresponde á uma hiperplasia gengival, caracterizando uma bolsa supra-óssea ou falsa bolsa (ROSSETI; SAMPAIO; ZUZA. 2006 p.385). A hiperplasia gengival é causada por vários fatores tais como a má higiene oral, a puberdade, alguns medicamentos, aparelhos ortodônticos, preparos cervicais com extensão do término cervical para dentro do epitélio juncional ou dos tecidos subjacentes são potencialmente prejudiciais ao periodonto (MELO FILHO. 2000 p.25). Para estes casos é indicada a técnica denominada Gengivectomia associada à Gengivoplastia. O termo Gengivectomia significa excisão da gengiva, pela remoção da parede doente da bolsa que oculta a superfície dentária (JR, CARRANZA. 1997 p.624), para a realização desta técnica é importante que respeite o espaço biológico que é uma entidade anatômica que representa a

união dento - gengival (STOLL; NOVAES. 1997 p.269). A Gengivectomia promove a maior visibilidade do elemento dental. O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão de literatura enfatizando a importância da técnica cirúrgica Gengivectomia para a estética do paciente.

Reabilitação Neuro-oclusal de paciente com colapso oclusal posterior utilizando Prótese Parcial Removível “Overlay”.

BATISTA, N. D. D.; TROIA-JR, M. G.

A alteração na dimensão vertical pode ser causada por hábitos para funcionais, desgastes dentários sejam eles fisiológicos ou para funcionais, bem como pela perda da estabilidade oclusal posterior devido à ausência dos elementos dentários, podendo levar ao colapso oclusal e acarretar conseqüências como: diminuição da dimensão vertical de oclusão, alterações estéticas e sintomas relacionados às disfunções temporomandibulares. Este trabalho tem como objetivo apresentar umas das possíveis formas de restabelecimento correto da dimensão vertical, mediante o uso de próteses parciais removíveis overlays, através da explanação de um caso clínico de um paciente que apresentava dimensão vertical reduzida, ocasionada pela perda de vários elementos dentais posteriores, associado ao desgaste severo dos dentes anteriores superiores. Esta situação acarretava diversos sinais e sintomas patológicos, dentre eles: dificuldades mastigatórias e fonéticas, insatisfação estética, bem como problemas articulares e musculares. A confecção de uma prótese parcial removível tipo overlay pode restabelecer a dimensão vertical de oclusão criando condições neuromusculares ideais para a finalização do tratamento protético definitivo, proporcionando estética, fonética e função mastigatória adequadas.

Organização e funcionalidade do banco de dentes humanos da fundação Hermínio Ometto – Uniararas.

MAIDA, A. C. P.; BENEDETTO, M. S.

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 é 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 será implantado na Fundação Hermínio Ometto - UNIARARAS.

Fissuras lábio palatinas.

FERREIRA, M. M.; UEMURA, S. T.

As fissuras lábio palatinas representam as malformações congênitas que envolvem a face e a cavidade oral com maior ocorrência. A etiologia das fissuras faciais é atribuída a fatores genéticos e ambientais que devido aos avanços da medicina já permitem o diagnóstico precoce, sendo importante para que se consiga sucesso na reabilitação. Estas máis formações podem atingir qualquer grupo racial e étnico, sendo que fatores como tipo de fissura, sexo, raça e localização geográfica interferem nas estatísticas. Os problemas encontrados nestes pacientes são complexos, pois em decorrência das alterações morfológicas e funcionais, carregam desde a infância um estigma marcante que pode influenciar o seu comportamento psicossocial. De forma que a família deve ser informada quanto aos possíveis problemas e deve ser orientada a como lidar com eles. Existem várias classificações utilizadas para as fissuras labiopalatinas, porém poucas têm aplicação clínica. O tratamento desses pacientes exige uma equipe multidisciplinar, onde o Cirurgião Dentista tem um grande papel. Assim, é de extrema importância para o profissional ter conhecimento sobre esse assunto. O objetivo deste trabalho é fazer uma revisão de literatura sobre o processo reabilitador de pacientes com fissura de lábio e/ou palato e a conduta do Cirurgião Dentista.

Etiologia e tratamento dos caninos superiores impactados.

FERREIRA, M. P.; FONSECA-JR, J. H.

Os caninos são dentes de suma importância no sistema estomatognático por desempenhar papéis importantes tanto em sua função mastigatória e estética, quanto em determinar chaves de oclusão e até nos movimentos mandibulares. Quando o arco dental está passando da fase mista para a permanente é comum que ocorra a impactação dos caninos, principalmente na região do palato. A etiologia dessa impactação ainda gera controvérsia entre os autores, mas sabe-se que ela pode ocorrer até mesmo em casos onde há espaço para a normal erupção do mesmo no arco dentário. O diagnóstico é realizado através do exame clínico e radiográfico e determinará o tratamento, que na grande maioria é ortocirúrgico devido ao grande índice de sucesso. Porém, devem ser analisados vários aspectos sobre o dente impactado como: proximidade de estruturas anatômicas, espaço para alinhamento no arco, interferências mecânicas, entre outras. Desta forma, o objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura a fim de estudar fatores importantes, etiologia e tratamento dos caninos superiores impactados, já que o tratamento inadequado pode acarretar sérias patologias para o paciente.

Medicação intracanal: Polpa necrosada.

FELIX, M. O. B.; GRIGOLETTO, M.; GILBERTONI, F.

Na endodontia a principal preocupação é promover a limpeza do sistema de canais radiculares, a qual é alcançada através do preparo biomecânico e da medicação intra-canal. O preparo biomecânico, apesar de promover a limpeza e modelagem do canal radicular, não é por si só capaz de erradicar totalmente os microrganismos, devido a uma grande penetrabilidade nos túbulos dentinários, fazendo-se necessária a utilização de medicação intra-canal, através de substâncias que atuam frente aos microrganismos que escaparam ao preparo biomecânico. Nos dias de hoje fica que o número de substâncias utilizadas é muito grande, principalmente em polpa necrosada. Nesses casos o conteúdo microbiano e tóxico dos sistemas de canais radiculares a opção por substâncias anti-sépticas. De modo especial, no que diz respeito ao potencial anti-microbiano, cabe ressaltar que a identificação da microbiota presente nos canais radiculares infectados é fator decisivo na seleção da medicação intra-canal. Desta forma, seria de extrema relevância a avaliação de estudos que relatam o efeito antimicrobiano de substâncias com diferentes capacidades de dissociação e difusão. Assim, o objetivo desse trabalho é analisar por meio de uma revisão de literatura, a utilização dos medicamentos hidróxido de cálcio e paramonoclorofenol no tratamento endodôntico, em polpa necrosada.

O sucesso do osso autógeno utilizado em levantamento de seio maxilar.

OLIVEIRA, S. F.; FONSECA, J. F. H.

A perda dentária causa atrofia do rebordo alveolar, muitas vezes impossibilitando a reabilitação com implantes dentários, principalmente em regiões consideradas nobres como o seio maxilar, se fazendo necessária a cirurgia de levantamento da membrana sinusal. A reabsorção é lenta e gradativa e faz com que o seio maxilar sofra uma pneumatização, provocando muitas vezes uma união entre o assoalho do seio e o processo alveolar. As cirurgias para abordagem do Seio Maxilar precisam fazer parte dos planejamentos em maxila superior, desde que a técnica seja respeitada, a anatomia da região conhecida e principalmente, a membrana sinusal tenha se mantido intacta, o grau de sucesso se aproximados 91,7 % com osso autógeno, a preservação da membrana sinusal são tidos como principais fatores para se alcançar o sucesso estatístico que se encontra na literatura mundial. Temos várias alternativas de reconstrução óssea de rebordo, e preenchimento de seio maxilar, podemos citar então o enxerto ósseo alógeno, os materiais aloplásticos (hidroxiapatita), o osso autógeno, que pode ser de origem extra e intra-bucal. A qualidade do osso autógeno apresenta características idênticas ou muito próximas às do osso do leito receptor, favorecendo o processo de inflamação, revascularização e neoformação óssea. O critério de seleção de enxerto avalia várias características, dentre elas: Capacidade de produção óssea no seio por proliferação celular ou osteocondução de células da superfície do enxerto, capacidade de estabilizar implantes quando colocados simultaneamente com o enxerto, fácil acesso, entre outras. Para casos de reabsorção óssea severa e ou pneumatização da cavidade sinusal, o

enxerto autógeno representa a melhor alternativa para o preenchimento do seio maxilar devido à sua pequena reabsorção e intensa atividade osteogênica. O presente trabalho tem o objetivo de realizar uma breve revisão de literatura avaliando sucesso do osso autógeno utilizado em levantamento de membrana sinusal.

Avaliação da assimetria facial em indivíduos com mordida cruzada posterior por meio de fotografias.

SCHIAVINATO, J.; VEDOVELLO, S. A. S.

O objetivo deste trabalho foi avaliar assimetria facial em indivíduos com mordida cruzada posterior através de fotografias frontais. Foram avaliados 26 indivíduos. Realizaram-se fotografias frontais a fim de verificar se havia diferença a partir de traçados do plano dos olhos (interpelar) e do plano da boca (linha da comissura), e mensurar estes ângulos em relação a linha media facial. Quanto a análise frontal de fotografias verificou-se que os dados relativos ao ângulo do olho apresentam distribuição normal, mas o ângulo da boca não. Conclui-se que estatisticamente não houve correlação perfeita dos ângulos do olho e da boca, mais não foi estatisticamente significativa.

Levantamento de seio maxilar e enxerto autógeno.

GARCIA, A. C. A.; LIMA, L.; DAMACENO, A. R. D.

Pacientes edêntulos totais ou parciais sofrem uma reabsorção de rebordo alveolar e conseqüentemente pode ocorrer uma pneumatização de seio maxilar, o que contra-indica a instalação de implantes devido ao volume reduzido e a baixa densidade óssea. A cirurgia de levantamento de seio maxilar visa aumentar essa área com o enxerto ósseo e “sinus lift” uma técnica cirúrgica muito utilizada com resultados previsíveis e sucesso na maioria dos casos. Segundo a literatura o osso autógeno é considerado o padrão ouro, ideal para reconstruções ósseas, apresentando menor índice de rejeição por ser do próprio indivíduo. A região de sínfese e ramo mandibular têm sido áreas doadoras de enxertos ósseos de eleição, devido à qualidade óssea e melhor condição estética no pós operatório (cicatriz). O objetivo deste trabalho foi revisar a literatura, discutir os aspectos relacionados à indicação e vantagens do material de enxerto utilizado.

Microinfiltração marginal de cimentos de ionômero de vidro em restaurações proximais de dentes decíduos – Estudo in vitro.

RIBEIRO, K. A. F.; BONINI, G. A. V.; IMPARATO, J. C. P.; RAGGIO, D. P.; DE BENEDETTO, M. S.

Os cimentos de ionômero de vidro são muito utilizados principalmente para realização do Tratamento Restaurador Atraumático (ART) e busca-se sempre o material que alie as melhores propriedades mecânicas com facilidade de manipulação, na tentativa de minimizar o tempo

clínico do paciente infantil. O presente trabalho teve como objetivo avaliar a microinfiltração marginal de dois cimentos de ionômero de vidro. Vinte caninos decíduos provenientes do Banco de Dentes Humanos da FOU SP, divididos em dois grupos, foram restaurados nas faces proximais: Grupo I - Vitremer[®] (3M ESPE); Grupo II – Ketac[™] Molar Easy Mix (3M ESPE), de acordo com as recomendações do fabricante. Os dentes foram submetidos à ciclagem de pH, por 10 dias, sendo 18 horas na solução remineralizadora e 6 horas na desmineralizadora, impermeabilizados e imersos em solução de azul de metileno, pH 7,2. Após seccionamento, as amostras, foram analisadas em lupa estereoscópica com aumento de 20X. Dois examinadores cegos em relação ao trabalho avaliaram a parede cervical do preparo quanto à microinfiltração marginal, com scores variando de 0 a 3 onde: 0 - sem microinfiltração; 1 – infiltração em esmalte; 2 – infiltração em dentina; 3 – infiltração em parede axial. Foi utilizado o teste de concordância de Kappa e o de Kruskal-Wallis, adotando o nível de significância 5%. A concordância interexaminadores foi de 0,79. Não houve diferença estatística entre os grupos. Os materiais testados apresentam resultados semelhantes em relação à microinfiltração.

A utilização de banco de ossos na odontologia – Relato de caso clínico.

PALMIRO, A. C. T.; FONSECA-JR, J. H.

Com o avanço da implantodontia houve a necessidade de encontrar um material para enxerto ósseo que garantisse propriedades osteogênicas, osteoindutoras e osteocondutoras, para posteriormente colocação de implantes osteointegráveis. O enxerto ósseo autógeno nos garante essas três propriedades, porém por apresentar certos desconfortos para os pacientes, surgiu como alternativa outros tipos de enxertos. O enxerto ósseo homogêneo, captado, tratado e armazenado pelos bancos de tecidos músculoesqueléticos, estão sendo muito utilizados para ganho em altura e espessura em maxila e mandíbula atroficas. Este trabalho tem como finalidade, apresentar através de um caso clínico, a eficácia da técnica de enxerto ósseo homogêneo, através de banco de ossos com a finalidade de reconstrução funcional com implantes osteointegráveis.

A utilização da instrumentação rotatória em endodontia - Relato de Caso.

PERINO R. C.; DE-BEM S. H. C.

Para que os tratamentos endodônticos sejam realizados com menores dificuldades, surgiu no mercado odontológico a utilização de instrumentos rotatórios, ou seja, de níquel- titânio acionados por diferentes e sofisticados motores elétricos e movidos a ar (pneumáticos). Estes visam reduzir o tempo de trabalho do operador, possuem maior flexibilidade e resistência à fratura. Cabe lembrar, que o profissional desta área necessita dos conhecimentos básicos da endodontia manual, e para que disponha destes avanços, o mesmo deverá atualizar – se e conhecer os diferentes sistemas de instrumentos presentes no mercado atual. O presente trabalho relata o tratamento de biopulpectomia realizado em primeiro molar inferior esquerdo, com diagnóstico clínico de pulpíte aguda irreversível. Utilizou – se o contra ângulo

reductor Antogyr® e instrumentos rotatórios Profile® e Protaper®, os canais radiculares foram instrumentados, proporcionando “melhor qualidade” no tratamento, tempo reduzido, conforto ao paciente e ergonomia correta ao operador.

Relação de disfunções temporo-mandibulares com dores de cabeça.

BATTAGLIA, G.; QUINTINO, D. K.; SANTOS, G.; SPOSITO, M. H.; CASTRO, F. A.; PASSOS, L. E. T. L.

As dores de cabeça, com determinadas características, podem ter origem de disfunções da ATM (abreviatura de articulação temporomandibular). A ATM é uma das mais complexas do corpo humano, pois está ligada também ao crânio. É essa articulação que possibilita à mandíbula se movimentar e pode se desgastar com hábitos relacionados à tensão, ao encaixe da mordida e até à postura corporal. Este trabalho é voltado para o público inexperiente no assunto, com a finalidade de informar e orientar que alguns tipos de dores de cabeça podem ser diagnosticados por um cirurgião dentista. Dores nos músculos que envolvem a cabeça, posições posturais viciosas, dores de ouvido, dor e pressão atrás dos olhos, dor ao bocejar, ao abrir muito a boca ou ao mastigar, hábitos parafuncionais, oclusão dental inadequada, apertamento e ou ranger de dentes (bruxismo) associado ao dia-a-dia estressante, normalmente culminam em quadros crônicos de dores nos músculos da face, da cabeça e do pescoço. A somatória destes sinais e sintomas leva ao diagnóstico clínico de DTM (disfunção temporomandibular), podendo ser realizado através de exames de avaliação dos movimentos mandibulares, palpação da musculatura da face, cabeça e ATM, ausculta dos ruídos articulares, exame da oclusão dos dentes e exame radiológico. Portanto, cabe ao Cirurgião Dentista a grande responsabilidade para o correto controle dessas dores orofaciais. Sua experiência e a busca constante de melhorias nos serviços técnicos prestados, orientados pela ética e responsabilidade profissional, farão com que diferencie as dores que vêm das regiões orais. Torna-se necessário, ainda, o reforço de uma equipe multidisciplinar trabalhando em conjunto com o cirurgião dentista, composta por neurologista, psicólogo, fisioterapeuta e fonoaudiólogo.

Otimizando a estética do sorriso com sistema de cerâmicas reforçadas livres de metal – Relato de caso clínico.

SOLER, A. T. G.; FORNAZA, J. S.; TROIA-JR, M. G.; DAMACENO, A. R. D.; LIMA, L.

As cerâmicas reforçadas, livres de metal, vêm mostrando ótimos resultados na reabilitação estética, tanto para dentes anteriores como posteriores, devido suas propriedades químicas que permitem um resultado estético com aparência natural harmonizando cor, forma, textura de superfície, comprimento e alinhamento, resultados mecânico (função) e durabilidade. O sistema restaurador in ceram, tem sido muitas vezes o de escolha devido sua capacidade de suprir as expectativas e a alta exigência dos pacientes que atualmente estão mais informados em relação os tratamentos existentes na odontologia. Este trabalho teve como objetivo relatar um caso clínico de reabilitação estética anterior e o sucesso na utilização desse sistema.

Incidência de acidentes e complicações em exodontia de terceiros molares.

SOUSA, L. M.; ALKMIN, Y. T.; FERREIRA, R. M.; XAVIER, E. G.

Atualmente a procura para extração de terceiros molares aumentou. A indicação mais comum para essas exodontias é sem dúvida as pericoronarites, pois o processo inflamatório do capuz pericoronário é comum em retenções parciais ou totais, ocorrendo também nas retenções ósseas parciais. A incidência da pericoronarite é alta em pacientes de quase todas as faixas etárias que apresentam terceiros molares retidos. Outras indicações para a realização das exodontias dos terceiros molares são as dores oro-faciais, indicações ortodônticas, solicitações periodontais, cárie no terceiro molar, cistos e tumores odontogênicos. Sendo alto o índice de indicação de exodontia, os acidentes e complicações ocorrem freqüentemente, sendo os mais comuns: danos na restauração do segundo molar, fratura de raízes, hemorragias, alveolites, abscessos, parestesia do nervo alveolar inferior e lingual além de trismo. Objetivo esta revisão de literatura é avaliar os acidentes e complicações em cirurgias de terceiros molares visando à minimização de edema e dor pós-operatório.

Faceta Laminada Indireta em Porcelana: Aplicabilidade Clínica.

ALBINO, C. C.; GRIGOLETTO, M.; FERREIRA, R. M.; ALEXANDRE, C. P.; FRANZINI, P. A.; ROSSI, J.

A odontologia atual representa o progresso de várias décadas de pesquisa. A iniciativa criativa do cirurgião dentista para conseguir resultados previsíveis atraentes e que devolvam a harmonia do sorriso para com a realidade, tem trazido para o consultório, pessoas interessadas em manter a função de seus dentes, bem como a estética, pois a face reflete emoções e o cirurgião dentista se torna responsável em devolver a auto-estima dos pacientes. Para isso, as facetas indiretas em porcelana tem sido uma alternativa bastante viável, pois requerem uma leve ou nenhuma redução do esmalte, preservam estrutura dental sadia e proporcionam resultados estéticos a longo prazo. Este artigo apresenta uma revisão de literatura da seqüência clínica da aplicação das facetas indiretas em porcelana com e sem preparo dentário, visando à função e a estética.

Técnicas cirúrgicas utilizadas para remoção de lesões císticas.

XAVIER, E. G.; ALKMIN, Y.T.; FERREIRA, R. M.; SOUSA, L. M.; ZANCOPE, B. R.

Cistos são definidos como uma cavidade patológica, preenchidas ou não por material líquido ou semi-sólido. Tem como característica patológica a possibilidade de se degenerarem em tumores malignos, por isso, é indicada a sua remoção. A meta terapêutica de qualquer procedimento cirúrgico é remover a lesão por inteiro sem deixar tecido patológico in situ que possa proliferar e causar recorrência da lesão. Quando o tratamento cirúrgico é realizado, este pode ser através de três técnicas: enucleação, descompressão, Marsupialização ou a combinação entre ambas. É importante que o cirurgião conheça os métodos operatórios que podem ser utilizados, bem como as vantagens e desvantagens, assim, evitando cirurgias

desnecessárias ou técnicas mutilantes que causem injúrias ao tecido remanescente e proporcionar ao paciente um tratamento satisfatório. O objetivo desta Revisão de Literatura é abordar as técnicas cirúrgicas para remoção de cistos, pois, a escolha do tratamento depende do tamanho e evolução da lesão.

Estomatomiíase em paciente com necessidades especiais – Relato de caso clínico.

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

Miíase é uma infestação provocada pela ovoposição de fêmeas de dípteros fertilizadas (moscas varejeiras), nos tecidos do corpo ou cavidades de animais vivos. Ocorrem principalmente em países tropicais com condições de saneamento básico e higiene deficitária. Podem manifestar-se também, em indivíduos portadores de enfermidades tais como a tetraplegia, debilidade mental, senilidade entre outras, pois apresentam a boca constantemente aberta e devido a alterações motoras e psíquicas, haja maior dificuldade em se movimentarem evitando assim a fixação da mosca. Este trabalho relata um caso clínico de estomatomiíase na maxila em paciente especial portador de deficiência mental severa, morador de um hospital psiquiátrico, encaminhado ao departamento de odontologia, apresentando edema facial, e inquietação. O tratamento indicado foi à remoção mecânica das larvas com irrigação da cavidade bucal com soro fisiológico e antibióticoterapia em um período de 10 dias. Em um prazo de 5 dias, foram removidas aproximadamente entre 10 a 18 larvas. Por problemas burocráticos, o paciente foi levado ao centro cirúrgico após 15 dias do diagnóstico, para inspeção do local e tratamento odontológico convencional, com dentisterias, raspagem periodontal, exodontias e abertura de retalho na região afetada para inspeção e limpeza. A antibióticoterapia e remoção mecânica das larvas foram o suficiente para a cura.

Doença Periodontal e o Controle Glicêmico em Paciente Diabético.

HUMBERTO, M. A. C.; HUMBERTO, H. J. C.

Avaliação periodontal em 273 pacientes diabéticos tipo 2 da rede pública de Pirassununga, em que se propôs conferir os efeitos do tratamento periodontal não cirúrgico no controle da glicemia dos pacientes, sendo uma das complicações de maior relevância no diabético (OLLIVEIRA – MILECH,2004) e sua relação bidirecional (CHRISTHIAN WEBBA ET ALL,2003). Este trabalho tem a duração de 3 anos e a metodologia usada consistiu de palestra a médicos, enfermeiras e assistentes dos postos de saúde visando a padronização dos dados com a medição do último dextro dos pacientes. Na clínica odontológica os pacientes foram submetidos a exame oral inicial e teste de glicemia em jejum. Posteriormente, em consultas regulares, novos testes glicêmicos, raspagem e curetagens gengivais. Nos dentes sem condições de recuperação foram realizadas exodontias. Os resultados apresentados foram muito satisfatórios concordando com a importância do tratamento periodontal regular em pacientes diabéticos. Nos primeiros 30 dias de atendimento, 70% dos pacientes apresentaram melhora gengival e significativa redução glicêmica mantendo-se a níveis aceitáveis e

controlados. 50% dos remanescentes melhoraram com 60 dias de atendimento. Houve recidiva do aumento glicêmico em aproximadamente 30% dos pacientes avaliados, mas as causas, em sua maioria, eram principalmente por fatores externos, principalmente o estresse e a deficiência no controle da alimentação.

Comunicação Buco-Sinusal - Diagnóstico e Tratamento.

PAVAN, A. C.; DE-BEM, S. H. C.; FRANZINI, P. A.; CALASTRO, R. G.; LOPES, J. J. M.; NETO, A. A.

A comunicação buco-sinusal ou oro-antral ocorre devido a algumas complicações ou acidentes após a exodontia de dentes superiores posteriores, cujos tem grande proximidade com o seio maxilar, principalmente os primeiros molares. O diagnóstico deve ser de imediato, através de procedimentos radiográficos, clínico como a manobra de valsalva e endoscópico. Uma das principais complicações que as comunicações pode causar ao paciente acometido é a sinusite maxilar aguda ou a contaminação do seio pela flora. Quando não diagnosticada e não tratada de imediato e essa comunicação se transforma em uma fistula. O tratamento deve ser o mais rápido possível, se possível assim que diagnosticado o problema ou nas tentativas falhas ao tratamento primário.

Facetas Diretas em Resina Composta.

FRANZINI, P. A.; GRIGOLETTO, M.; ALBINO, C. C.; PAVAN, A. C.; FRANZINI, F. A.; ALEXANDRE, C. P.

Facetas diretas são coroas parciais que revestem a face vestibular dos elementos dentais, sendo geralmente realizadas em dentes anteriores. Esse tipo de restauração representa uma alternativa menos invasiva de tratamento, quando comparada ao laminado de porcelana. A faceta direta é realizada através da técnica do condicionamento ácido do esmalte/dentina e do emprego de resinas compostas. A execução desta restauração é indicada em várias situações, sendo as principais: dentes anteriores fraturados, alteração na coloração e forma dental, dentes anteriores com amplas lesões de cárie e redução ou fechamento de alguns diastemas. O objetivo deste trabalho é apresentar, através de uma revisão de literatura, o uso clínico, técnicas, indicações e contra-indicações das facetas diretas, levando em consideração a necessidade de um diagnóstico bem realizado pelo profissional.

Ortodontia: Relato de caso clínico com expansão maxilar rápida sem cirurgia.

HUMBERTO, H. J. C.; HUMBERTO, M. A. C.

O presente trabalho tem por objetivo apresentar um caso clínico, em paciente de seis anos e quatro meses com mordida cruzada total inferior, onde foi aplicada expansão maxilar rápida com aparelho de Hass modificado. O resultado foi expressivo levando a um ganho de maxila e expansão dos seios maxilares, auxiliando a estética, função respiratória, desenvolvimento

social e escolar. A prevalência de mordida cruzada posterior na fase de dentição decídua, associada ou não a hábitos bucais, é alta (VIANA, 2004). O tratamento deve ser realizado em idade precoce, obtendo mais estabilidade, (CAPELLOZA, 1999). O tratamento:- paciente S.M.A., feminino, leucoderma, de seis anos, com mordida cruzada total inferior. O aparelho expansor utilizado foi o disjuntor de Haas modificado, com anéis, nos segundos molares decíduos, apoiado nos caninos fixados com resina fotopolimerizável obtendo maior ancoragem. Após instalação do disjuntor e ativação de uma volta no primeiro dia, foi recomendado à paciente que realizasse duas ativações de ¼ de volta por dia, no período matutino e noturno. Tal procedimento durou 14 dias. A expansão maxilar rápida promoveu abertura na região dos incisivos. Foi monitorada semanalmente no período de ativação e quinzenalmente durante a fase de contenção. Os efeitos transversais dento - esqueléticos suscitados pela terapia da expansão maxilar rápida ficam evidentes nos traçados cefalométricos.

2ª Etapa cirúrgica - Reabertura dos implantes.

HUMBERTO, H. J. C.; HUMBERTO, M. A. C.; ARANHA, L. C.; SANCHEZ, J. L.

A reabertura dos implantes é uma das primeiras práticas da clinica de prótese sobre implantes. Este trabalho visa mostrar a importância deste ato cirúrgico para o sucesso da maturação e osseointegração do implante, bem como as técnicas preconizadas. Segundo Bianchini (2008) os implantes, atualmente, são colocados nas diversas regiões da boca, onde a disponibilidade de tecidos duros e moles pode variar. A queratinização confere certo grau de proteção aos implantes. A perda de mucosa mastigatória queratinizada, como o excesso de mucosa alveolar, fragiliza a área periimplantar, facilitando a contaminação bacteriana pela placa e induzindo à inflamação, resultando em uma subsequente destruição periimplantar. Osseointegração implica uma dinâmica integração ambiental tornando-se mais madura com a própria colocação de carga do implante, desde uma fase inicial após a colocação do implante, sem submeter a estresse, micro movimentação, passando à fase de osseointegração, um esquema cuidadoso e preciso de colocação progressiva de carga. É a resposta do osso às forças mecânicas que influem no processo de remodelagem para manter a homeostase conferindo a maturação do osso periimplantar. Como nos dentes naturais, o selado periimplantar, formado por epitélio juncional e inserção conjuntiva selam a margem do implante conferindo proteção. Uma osseointegração só poderá ser conseguida previsivelmente pela combinação de manuseio cuidadoso do tecido gengival, estudo da superfície óssea e carga progressiva (STANDFORD, 2000).

Aplicação do diamino fluoreto de prata em lesões incipientes de cárie em dentes decíduos remineralizadas artificialmente

CRAVEIRO, E. L.; ANTUNES, M, I.

O diamino fluoreto de prata é uma substância cariostática que tem se mostrado efetiva na prevenção e paralisação de lesões de cárie. O objetivo desse estudo foi avaliar o efeito do diamino fluoreto de prata na rugosidade de lesões de cárie artificiais submetidas, in vitro, ao processo de remineralização, comparando-se diferentes concentrações do produto, bem como o mesmo com outras substâncias cariostáticas. Foram demarcadas duas janelas nas superfícies vestibulares de 60 caninos decíduos, nas quais foram formadas lesões artificiais de cárie (fase 1). Uma das janelas foi protegida e a outra submetida à segunda fase do estudo - remineralização (fase 2), de acordo com os grupos: (1) controle; (2) fluoreto de sódio 22600ppm; (3) diamino fluoreto de prata 30%; (4) diamino fluoreto de prata 12%; (5) diamino fluoreto de prata 10%; (6) clorexidina. Finalmente, cada dente teve três áreas avaliadas quanto à rugosidade – fase 0 (porção hígida), fase 1 (janela desmineralizada) e fase 2 (janela remineralizada). Uma análise de variância foi realizada para comparação entre os grupos e entre as fases para cada grupo. Não se observou diferenças estatisticamente significantes entre os grupos e entre as fases ($p > 0,05$), apesar de haver uma tendência, notada pelo gráfico, de maior rugosidade pós-remineralização em alguns grupos onde o diamino fluoreto de prata tinha sido utilizado. Conclui-se, portanto, que não há diferenças quanto à rugosidade de lesões remineralizadas em diferentes concentrações de diamino fluoreto de prata, assim como com flúor ou grupo controle.

Laserterapia: o uso do laser de baixa potência na odontologia.

CALASTRO, R. G.; GRIGOLETTO, M.; FRANZINI, P. A.; PAVAN, A. C.; LOPES, J. J. M.

A terapia a laser em baixa potência vem sendo amplamente empregada na Odontologia, pois representa uma alternativa de tratamento aos pacientes com casos de hipersensibilidade dentinária, que afeta a maioria da população. O presente relato de caso tem por objetivo mostrar a real eficácia do laser para a hipersensibilidade dentinária cervical em uma paciente da clínica odontológica do Centro Universitário Hermínio Ometto Uniararas, onde foi avaliado, através de uma escala, o nível de dor antes e após a aplicação do laser terapêutico, fazendo um intervalo de sete dias entre as aplicações, por quatro sessões. O resultado foi extremamente satisfatório, cessando totalmente o estímulo doloroso entre a penúltima e última sessão, assim relatado pela paciente. Concluiu-se, portanto, que esta terapia, quando devidamente aplicada, proporciona sucesso ao tratamento com efetiva redução da dor e grande satisfação do paciente.

Sistemas de attachments tipos clip bola (o'ring) e clip bara, alternativas estéticas para pacientes edêntulo.

STOCCO, L. M.; LIMA, L.; TROIA-JR, M. G.; DAMACENO, A. R. D.

Tendo conhecimento do nível de insatisfação dos pacientes que necessitam de tratamento reabilitador com próteses convencionais, as reabilitações utilizando attachments constituem-se em uma alternativa estética e também funcional. Estes sistemas propõem uma melhor

retenção, estabilidade e conforto para estes pacientes, edêntulos totais ou parciais, com dificuldade de adaptação às próteses. A satisfação e o desempenho mastigatório melhoram significativamente após a reabilitação, tornando também a estética bastante favorável. O objetivo deste trabalho foi revisar a literatura, e apresentar aos pacientes que buscam através de implantes ou manutenção de raízes, um sistema por encaixe tipo bola e/ou barra que proporcione uma melhor qualidade vida.

Odontoma.

BORZAGA, V. C.; ALONSO, C. T.; FERNANDES, G. V. B.; FERNANDES, R. F.; ZONO-JR, A. P. L.

Os odontomas constituem na atualidade, os mais freqüentes tumores odontogênicos, e acometem freqüentemente a faixa etária dos 20 anos. Quando completamente desenvolvidos apresentam tecido calcificado, com todas as estruturas que compõe um dente, são classificados em complexo e composto, dependendo das suas estruturas calcificadas. O complexo tem massa calcificada amorfa e desarranjada, já o composto tem estruturas semelhantes a dentes. Eles não apresentam potencial neoplásico, sendo que o tratamento indicado depende do planejamento clínico. É indicada proervação das lesões se não reabilitamos este paciente, caso a indicação seja a reabilitação, como por exemplo, um implante, é indicada a remoção cirúrgica das lesões. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de odontoma, que foi encaminhado para o centro de diagnóstico bucal para tratamento.

Prevalência das lesões dentárias traumáticas e fatores associados em pré-escolares: Revisão de literatura.

COSTA, R. V.; BONINI, G. A. V. C.

O estudo da saúde bucal em crianças em fase pré-escolares aponta como principais problemas as lesões de cárie, as lesões traumáticas e as maloclusões. Em sua maioria são influenciadas pelo nível-sócio-econômico, pelo acesso a recursos materiais, pelas características geográficas e outros fatores. Estudos epidemiológicos apontam alta incidência de lesões traumáticas dentais no Brasil e em outros países (MESTRINHO,et.al.,1998;CUNHA et.al.,2001; GRANVILLE-GARCIA et.al.,2006ANDREASEN e RAVN,1972). Apesar da grande quantidade de estudos, poucos trabalhos relatam traumatismo dental em dentes decíduos. Em relação ao gênero, a maioria das pesquisas relatam não haver diferença na prevalência das lesões dentárias traumáticas entre meninos e meninas (ANDREASEN,RAVN,1972; BIJELLA et.al.,1976; MESTRINHO, BEZERRA, CARVALHO,1998); alguns estudos apontam que os meninos têm mais trauma que as meninas (CUNHA, PUGLIESSE e VIEIRA,2001; ZADIK,1976).A literatura, atualmente, vem estudando os fatores de risco associados as lesões dentárias traumáticas. Maloclusões como mordida aberta anterior, sobressaliência acentuada e selamento labial inadequado são os fatores predisponentes para as LDTs (CARVALHO et.al,1998; OLIVEIRA et.al,2007; BONINI,2008; SKAARE et.al.,2005). Trabalhos associando o nível sócio-econômico e

traumatismo dental são ainda muito escassos e a literatura existente não se apresenta muito clara quanto essa associação. O estudo das lesões dentárias traumáticas e fatores associados (como fator sócio-econômico e maloclusões) são importantes para que se conclua a real necessidade de tratamento da população e para a implantação de programas específicos de promoção de saúde e programas educativos sobre prevenção dos problemas de saúde bucal.

Prevalência das Classificações de Kennedy em Pacientes Reabilitados na COI- UNIARARAS com Próteses Parciais Removíveis.

BARSI, P. C.; COUTO, J. S.; LIMA, L.

As classificações se constituem em um auxiliar valioso aos cirurgiões-dentistas em relação ao planejamento dos trabalhos protéticos, sendo a sistematização tão fundamental quanto à apresentação, discussão e técnica de confecção da prótese parcial removível. Assim, a finalidade deste estudo foi de verificar topograficamente, utilizando a classificação de Kennedy, a prevalência de espaços protéticos em arcadas parcialmente desdentadas, através da análise de prontuários clínicos da Faculdade de Odontologia do Centro Universitário Hermínio Ometto - UNIARARAS, no período de 2007 a 2008. Os resultados evidenciaram um total de 45 pacientes, sendo 73,3% do sexo feminino e 26,6% do sexo masculino 80% igual ou acima de 40 anos, 20% inferior a 40 anos. O tipo de arcada antagonista foi de 42,2% bi-maxilar, 24,4% arco superior, 33,3% arco inferior. Encontrou – se uma prevalência de 53,3% de arcadas do tipo classe III, 33,3% de classe I, 20% de classe II e apenas 8,8% de arcadas do tipo classe IV. Concluiu-se que a maior a prevalência foi do gênero feminino, pacientes com idade média superior a 40 anos, reabilitações de ambos os maxilares, sendo a classe III de Kennedy, desdentado parcial intercalar, a mais freqüente, seguida de reabilitações de arcos classe I de Kennedy, desdentado parcial bilateral.

As dificuldades do Cirurgião Dentista em relação aos pacientes com necessidades especiais.

GIBERTONI, I.; LACERDA, J.; SIA, A.; UEMURA, S. T.; SOUZA, P. C.

As crianças especiais fazem parte de um grupo que pode ser considerado de alto risco para o desenvolvimento da doença cárie, periodontal e maloclusões, pois dependendo do tipo de patologia estruturais presentes, alteração salivar, dificuldades de mastigação e deglutição que se leva a ter uma dieta pastosa, e rica em carboidratos e utilização de medicamentos na forma de xarope ou associados a açúcar, alteração muscular e higienização precária. Associado a isto, outros obstáculos em relação ao tratamento odontológico, como: a ansiedade dos pais, incapacidade do paciente em comunicar o problema, falta de acesso-arquitetura e transporte, alto custo, relutância e dificuldade encontradas pelo Cirurgião Dentista em oferecer atenção odontológica, devem ser contornados para melhor atendimento destas crianças. O objetivo deste trabalho foi abordar as dificuldades do Cirurgião Dentista no atendimento ao paciente com necessidades especiais no consultório.

MESA CLÍNICA

XXI JODA



05 a 09 de Outubro – 2009

Diversidade de próteses para reabilitação oral

DIVINO, R.; PASSOS, L. E. T. L.

A necessidade de tratamento e reabilitação de uma enfermidade dentária já é datada de tempos remotos. Os primeiros achados foram de fenícios e etruscos, onde apesar de haver poucos recursos na época eram confeccionados com grande perfeição e permitiam que fosse devolvida a função ainda que deficiente dos dentes. Os materiais utilizados eram geralmente fio de ouro para amarrar os dentes e estes eram talhados em marfim, dentes da própria pessoa adaptados ou dentes de animais. Apesar de muito empenhados, essas civilizações conseguiam confeccionar apenas próteses parciais. Foram somente os japoneses que conseguiram no século VIII confeccionar as primeiras próteses totais talhadas em madeira. A prótese dentária entrou em uma nova era com pesquisadores que foram aprimorando a arte e promoveu a confecção de dentes artificiais, de resinas para próteses totais, o que aperfeiçoou os trabalhos protéticos e facilitou sua execução. Foram diferentes tipos de prótese que se sucederam até chegar ao implante, que significa hoje a melhor forma de reabilitação, ainda que com ressalvas. As próteses que no início eram confeccionadas com metais tinham por finalidade quase que exclusivamente devolver a função à arcada dentária, sem dar muita importância a estética. Ainda que hoje já considerados ultrapassados existem alguns trabalhos confeccionados em metais, porém sempre em parceria com materiais estéticos. As funções principais das prótese são a de devolver a função principalmente mastigatória a arcada dental, evitar extrusão de dentes sem seu antagonista, evitar a movimentação dentária e a estética que com certeza muitas vezes passa a ser o fator primordial para a decisão no uso de um de uma prótese.

Evolução dos dentifrícios desde o século iv a. C. E suas diferentes composições químicas até os dias atuais.

BORELLI, G. G.; SOUSA, M. K.; MOLEZ, N.; VITAL, B. L.; SOUZA, Z L.; UEMURA, S. T.

No século IV a.C., os indivíduos utilizavam como forma de limpeza dos dentes o sal, a pimenta e folhas de menta. Mesmo com o passar dos anos, ainda algumas formas precárias de limpeza eram utilizadas tais como carvão, casca de frutas, mel e até urina humana. O primeiro creme dental surgiu no Egito há cerca de 4 mil anos, composto por um material a base de pedra pomes pulverizada e vinagre, que era esfregado nos dentes com ramos de arbustos. O primeiro dentifrício comercializado foi desenvolvido em 1850, nos EUA com o nome de “Creme Dentifrício Dr. Sheffield”. Atualmente, o creme dental tem em sua composição básica substâncias com função abrasiva, espumante e ação terapêutica. Desde 1989, os dentifrícios do mercado brasileiro devem atender a Portaria 22 da Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária que estabelece que o produto deva conter de 1000 a 1500ppmf. Neste trabalho foram verificadas as composições básicas e as funções de dentifrícios infantis como Bituffo (Cocoricó sem flúor) e Colgate (Baby Barney e Tandy) e de três tipos de cremes dentais de duas marcas mais populares Colgate (Tripla ação, Total 12 Whitening e Sensitive) e Close Up (Up

Triple, Up Whitening e Original Red) e para cada uma delas foram verificadas ações de prevenção, branqueamento e sensibilidade. Concluiu-se que os dentifrícios podem ser considerados cosméticos, quando limpam os dentes após as refeições e deixam um bom hálito como os cremes dentais de prevenção e estética; ou medicamentosos atuando no controle e profilaxia da cárie dental, doença periodontal e sensibilidade. O objetivo deste trabalho foi acompanhar a evolução dos dentifrícios desde o século IV a.C., destacando sua composição química, bem como a função de limpeza, prevenção e ação terapêutica até os dias atuais.

Facetas Laminadas: Estética e Conservadorismo.

ZANCOPE, B. R.; LIMA, L.; DAMACENO, A. R. D.

A preocupação com a estética é tão marcante nos dias atuais, que se tornou um referencial de bem estar e saúde. Sua importância encontra-se atrelada aos conceitos de conservadorismo e prevenção, tornando a utilização de facetas laminadas uma alternativa bastante satisfatória, tanto estética quanto funcional. As facetas possuem como principais vantagens, menor redução do elemento dental e preservação da estrutura dentária quando comparada aos preparos convencionais de coroa total. Dentre os tipos de facetamento, encontramos os realizados diretamente com resinas compostas fotopolimerizáveis e os métodos indiretos utilizando resinas indiretas ou porcelanas. O objetivo deste trabalho é apresentar uma seqüência clínica para preparo e confecção das facetas laminadas cerâmicas, bem como as suas indicações e vantagens.

Uso de protetores bucais na pratica de esportes de contato e/ou radicais.

XAVIER, E. G.; ZANCOPE, B. R.; PASSOS, L. E. T. L.

A discussão sobre a influência de alterações periodontais sobre crianças de baixo peso e de bebês que nascem antes do tempo é recente. Somente a partir de 1996 esse assunto entrou em pauta quando se pôde observar que isso acontecia mesmo com a eliminação de fatores que levariam ao mesmo desfecho. Gestantes com doenças gengivais têm um risco de 3,47 vezes maior de ter um parto prematuro ou outras complicações gestacionais quando comparadas a gestantes com um periodonto saudável. Também é aceita a teoria de que os hormônios femininos mais presentes durante a gestação aumentam o risco de aparecer doenças gengivais, mas isso pode ser facilmente controlado com uma eficiente técnica de higienização. Esses hormônios atuam tanto nas respostas dos tecidos à infecção como na composição da flora bucal. É de extrema importância que no período gestacional a mulher se alimente bem e tenha uma boa higiene bucal, por isso seriam inadmissível que a gestante apresentasse dor, mobilidade dental ou doença gengival, motivos os quais poderiam ser responsáveis por tais complicações gestacionais. O objetivo desta revisão é levantar dados na literatura sobre as influências que a doença periodontal pode causar à gestação. O presente trabalho conclui que a doença periodontal apresenta forte relação com a saúde do feto em desenvolvimento.

TEMA LIVRE

XXI JODA



05 a 09 de Outubro – 2009

Vantagens da associação anestésicas na exodontia de terceiros molares.

LEÃO, F. G. P.; FERRETTI, T.; FONSECA-JR, F.H.; DIAS, F. J. N.

A extração de 3º molares é um procedimento de rotina na prática odontológica sendo que para garantir o conforto do paciente e o sucesso das exodontias além da correta técnica cirúrgica é necessária a utilização correta das técnicas anestésicas. Este trabalho tem como objetivo apresentar o uso da associação de anestésicos locais durante o procedimento de anestesia para exodontias de 3º molares inclusos. Essa associação tem sido utilizada com sucesso sendo que é possível lançar mão das melhores características de cada tipo de anestésicos, como por exemplo: Início de ação (mepivacaína), Profundidade anestésica (prilocaína, lidocaína e articaína), Duração da ação (bupivacaína). Material e método: Foi realizado na APCD de Piracicaba-SP a extração de 4 terceiros molares usando a técnica de associação dos anestésicos na seguinte ordem: mepivacaína, prilocaína e bupivacaína como bloqueios tronculares e como infiltrativa a mepivacaína. Onde se pôde observar a eficácia da associação dos mesmos. Ao observar os casos apresentados concluímos que a associação anestésica permite que o procedimento seja realizado sem que o paciente sinta dor e diminui a necessidade de repetição da técnica anestésica durante o procedimento.

Agnesia dentária e reabilitação por implante com carga imediata – Relato de caso.

SCATOLIN, G. C.; VENÂNCIO, F.

A possibilidade de reabilitação oral com implantes dentários mostrou um avanço significativo nos últimos quarenta anos, como por exemplo, a aplicação de carga imediatamente após a instalação de implante osseointegrável na intenção de reduzir o tempo entre a instalação do implante e a colocação da prótese. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico que após a avaliação clínica, imagens radiográficas e Tomografia Computadorizada, optou-se pela instalação de implante de conexão Cone Morse – NEODENT, através do sistema de carga imediata, onde o paciente apresentava-se com agnesia do germe dentário do incisivo lateral superior do lado direito, com espaço protético preservado e manutenção de mantenedor de espaço ortodôntico. Justifica-se a indicação com o intuito de diminuir o número de intervenções cirúrgicas em um único tempo cirúrgico, bem como o tempo entre a osseointegração e a restauração protética final, aumentando, assim, a satisfação estética e funcional do paciente.

Enxerto de tecido conjuntivo de área doador palatal para recobrimento radicular – Relato de caso.

BUENO, J. C.; VENÂNCIO, F.

A recessão gengival pode apresentar uma etiologia multifatorial, tendo componentes locais e mecânicos. Na doença periodontal, a posição dentária, a oclusão traumática, a inserção alta de freios, bridas ou fibras musculares, as deiscências ósseas, a pressão labial e a reduzida faixa de gengiva inserida têm sido relacionadas como os principais fatores locais. Uma série de técnicas foram elaboradas para o recobrimento radicular, como a técnica do enxerto conjuntivo subepitelial (ECS) que é uma das principais técnicas de escolha devido ao fator de ser menos invasiva na região palatina, melhorar os resultados estéticos, ter maior previsibilidade no recobrimento, mínimo desconforto no pós-operatório. O objetivo principal deste trabalho é apresentar um relato de caso clínico de enxerto de tecido conjuntivo de área doadora palatal com finalidade de recobrimento radicular na região posterior mandibular.

Mesiodens: Revisão de Literatura.

BONASSA, P. G.; GRIGOLETTO, M.

O mesiodens é um dos dentes supranumerários mais comuns, apresentando-se de forma conóide e raízes curtas, localizado na linha média da maxila entre os incisivos centrais superiores. Com maior prevalência do gênero masculino sobre o feminino, e nas dentições a prevalência é maior na permanente sobre a decídua. Sua etiologia é ainda desconhecida, apesar da maioria dos autores acreditar que sua origem advém do hiperdesenvolvimento da lâmina dental. Este trabalho tem como objetivo fazer uma revisão de literatura enfatizando a importância de se conhecer e diagnosticar o mesiodens, indicar e instituir o tratamento correto. Sendo que quando este não removido, pode trazer efeitos deletérios como reabsorção radicular, degenerações císticas, maloclusões e impaction do dente permanente, determinando assim a importância de um diagnóstico precoce e tratamento adequado.

Reabilitação oral com a utilização de implantes osseointegrados submetidos à carga imediata: Revisão de literatura.

BARBOZA, M. L.; FONSECA-JR, F. H.

A utilização da Carga imediata consiste num artifício de técnica pelo qual se proporciona função de carga sobre os implantes recém colocados. Ao se instalar a peça protética se restabelece a estética reduzindo o tempo do tratamento, além de trazer benefícios funcionais. Porém, para que se obtenha o sucesso almejado, vários aspectos devem ser considerados, como por exemplo: diagnóstico minucioso, indicações e contra-indicações da técnica, conhecimento da técnica cirúrgica e prognóstico favorável. Assim sendo, o objetivo do presente trabalho é abordar estes aspectos, através de uma revisão de literatura sobre pesquisas que considerem as possibilidades de se restaurar imediatamente um elemento dentário perdido, além de ilustrar com um caso clínico a aplicação da técnica.

Relação entre mordida cruzada posterior e alterações posturais em crianças.

LOPES, J. J. M.; VALDRIGHI, H. C.; VEDOVELLO, S. A. S.; VEDOVELLO FILHO, M.; SANTAMARIA JR, M.

A mordida cruzada posterior caracteriza-se por uma relação transversal inadequada dos dentes posteriores superiores em relação aos dentes inferiores. Este trabalho apresenta uma análise postural entre crianças de 6 a 12 anos que apresentam mordidas cruzadas posteriores funcionais de ambos os gêneros que estejam em dentadura decídua ou mista sem nenhuma intervenção ortodôntica e ortopédica prévia. O objetivo desse trabalho foi avaliar a postura corporal desses indivíduos com esse tipo de problema ortodôntico. Metodologia: foi obtida imagens nos planos: Frontal e Dorsal onde foi verificado a assimetria ou simetria e no plano Lateral, anteriorização, posteriorização ou normalidade, através dessas foram apresentados os seguintes resultados: 100% apresentaram algum tipo de alteração postural, sendo a assimetria entre as escápulas (ombro) a maior alteração encontrada, um dado de extrema importância nessa faixa etária que representa uma fase de crescimento musculoesquelético. Conclusão: das análises realizadas todas as crianças apresentaram alterações posturais e também mal oclusão sendo de grande importância estar tratando não somente o problema oral, mas também o problema postural com a ajuda de uma equipe multidisciplinar.

Halitose como prevenir e tratar.

SACHETTI, B. A.; FELICIANO, J. Q.; PIMENTEL, E. G.; PASSOS, L. E. T. L.

O problema referente aos odores bucais sempre foi fator de preocupação para a sociedade e ainda hoje se mostra presente. Apenas recentemente, a Odontologia passou a reconhecer seu papel no tratamento da halitose. Esse problema é comum e afeta boa parte da população adulta. Mau Hálito ou Halitose é o odor desagradável e, muitas vezes, repugnante do ar expelido pelos pulmões. Pode ter diversas causas, e varia com o período do dia e a idade da pessoa, agravando-se à proporção que a fome aumenta. É mais facilmente percebido por estranhos do que pela própria pessoa portadora de halitose. A halitose pode ser causada por diversos fatores, bucais e não bucais, fisiológicos (que requerem apenas orientação) ou patológicos (que requerem tratamento). Dentre os fatores bucais, a causa mais comum é a higiene oral deficiente e conseqüente formação de saburra lingual e placas dentárias. A higienização precária da língua (levando à formação de saburra), reentrâncias retentoras de alimentos, cáries, substâncias plásticas usadas na confecção de dentaduras e pontes (por infiltração de líquidos bucais), são outras causas bucais importantes. O objetivo do presente estudo é informar a população de como prevenir e tratar esse problema. Para tanto foi feita pesquisas em Periódicos, Livros e Artigos por meio de biblioteca virtual. Dentistas e a população em geral precisam estar alerta para a halitose, pois ela pode ser uma questão fisiológica, mas pode ser indicadora de problemas patológicos. O tratamento começa pela orientação do paciente quanto à higiene bucal, mas outras formas de tratamento podem ser necessárias, como o uso de enxaguatórios antimicrobianos.

Estudo “*in vitro*” da atividade antibacteriana do óleo de melaleuca e da clorexidina 0,12% sobre bactérias orais.

BARSI, P. C.; BERETTA, A. L. R. Z.

O presente estudo teve como objetivo avaliar e comparar, através de um estudo experimental “*in vitro*”, a ação antimicrobiana da solução de óleo de Melaleuca 2%, produto de origem natural, em relação à solução de digluconato de clorexidina 0,12%, de origem sintética, sobre bactérias orais. A eficácia antimicrobiana dos anti-sépticos Óleo de Melaleuca e do Digluconato de Clorexidina 0,12% foi avaliada frente a *Streptococcus mutans* (ATCC 25175) e de *Lactobacillus casei* (ATCC 7469) utilizando o método de difusão em agar e os ensaios foram realizados em duplicata. As placas foram incubadas em anaerobiose. Os resultados demonstraram uma halo de inibição muito considerável em se tratando da clorexidina 0,12%, o que não foi evidenciado com o óleo de Melaleuca 2%, mostrando a eficácia antimicrobiana da clorexidina. O anti-séptico clorexidina mostrou ser eficaz sobre as bactérias em estudo e ser uma alternativa coadjuvante na prevenção e controle da cárie dentária. A análise indica a necessidade de novos estudos com o anti-séptico natural.

Levantamento do seio maxilar utilizando osso autógeno.

COUTO, J. D. S.; VENÂNCIO, F.

Com a perda dentária posterior da maxila o processo alveolar sofre uma reabsorção gradativa, cuja situação é agravada pelo aumento do seio maxilar, ocorrendo conseqüentemente diminuição da altura óssea na região. Frente à necessidade de altura óssea para instalação de implantes osseointegráveis a técnica de levantamento de seio maxilar vem se tornando rotineiro nas clínicas de implantodontia, obtendo grandes índices de sucesso. Este estudo teve como objetivo, por meio da revisão de literatura verificar a eficácia funcional dos procedimentos de levantamento de seio maxilar utilizando osso autógeno. Concluiu-se que, os procedimentos de levantamento de seio maxilar utilizando osso autógeno possibilitam a reabilitação através da instalação de implantes osseointegrado devolvendo suporte funcional eficaz e que o osso autógeno tem uma superioridade em relação aos outros materiais por apresentarem propriedades osteogênica, osteocondutora e osteoindutora.

Ações preventivas na prática dos Cirurgiões Dentistas: uma proposta com a ginástica laboral.

GOUVÊA, G. R.; KOTAKA, T.; SOUZA, D. C.

O presente estudo analisa a prática de rotinas de ginástica laboral compensatória, que é realizada durante a jornada de trabalho com o objetivo de melhorar a circulação; modificar a postura de trabalho; alongar e distencionar os músculos sobrecarregados; reabastecer os depósitos de glicogênio e prevenir a fadiga muscular, a fim de promover saúde e melhor qualidade de vida ao cirurgião dentista.

O objetivo dessa revisão de literatura é apresentar a ginástica laboral como meio de prevenir os problemas posturais mais acometidos na profissão dos Cirurgiões Dentistas. Justificando assim pelo fato de que a área odontológica em meio à evolução tecnológica também vem inovando em técnicas que facilitam o seu trabalho, mas deixa de ter atenção à postura no trabalho diário, que somados ao estresse, acabam interferindo no desempenho clínico e até no afastamento temporário ou permanente do exercício da profissão. Para evitar o desenvolvimento das LER/DORT, o cirurgião-dentista necessita conhecer e adotar os princípios ergonômicos, e praticar um programa de ginástica laboral, ou seja, reservar um pequeno intervalo entre as consultas para alongar e relaxar os músculos visando aliviar as tensões musculares do dia-a-dia clínico, inerentes da sua profissão. De acordo com as literaturas pesquisadas, pode-se chegar à conclusão que a busca de uma solução que traga ao cirurgião-dentista condições favoráveis, que o leve a uma melhor qualidade de vida e bem-estar, poderá ser alcançado através dos princípios ergonômicos e a prática da ginástica laboral, principalmente com exercícios de alongamento, relaxamento, massagem e técnicas de respiração, para a compensação dos esforços e sobrecargas mio-articulares geradas no dia-a-dia clínico.

Hidróxido de Cálcio ou Clorexidina? Uma decisão segura.

BERTELI, M. A. P.; SIMÕES, W.

Na endodontia o curativo de demora, é um recurso vastamente utilizado pelos cirurgiões dentistas para eliminar por completo inóculos de micro-organismos que não foram removidos pelo preparo químico mecânico do conjunto de canais radiculares, por se encontrarem em locais de difícil acesso como túbulos dentinários, canais secundários e laterais, ramificações e irregularidades; ou por serem micro-organismos mais resistentes e de difícil eliminação. A medicação por permanecer por um tempo prolongado no interior dos canais radiculares promove maior eliminação das bactérias, obtendo uma melhor reparação dos tecidos perirradiculares, e conseqüentemente maior índice de sucesso da terapia endodôntica. Nesta pesquisa Analisaremos a ação antimicrobiana das substâncias mais utilizadas pelos endodontistas como curativo de demora, o hidróxido de cálcio, onde até hoje vem sendo o mais utilizado e o digluconato de clorexidina que atualmente está ganhando espaço entre os endodontistas como medicação intra-canal.

Utilização de banco de ossos associado à implantodontia – Relato de caso.

VOLPATO, D. F.; VENÂNCIO, F.

Atualmente a estética e o conforto atraem pacientes para os tratamentos odontológicos visando seu bem estar e sua aparência, e uma das grandes procura para isso é o implante dentário. Contudo, muitas vezes os pacientes não possuem quantidade de tecido ósseo necessário para inserção de implantes, surgindo assim técnicas de reconstruções que são realizadas antes dos implantes osseointegráveis que são denominadas enxerto ósseo. Existem

quatro tipos de enxertos e dentre eles os de origem homogêneos, que são derivados da mesma espécie, porém de indivíduos e carga genética diferentes, os quais são captados, tratados e armazenados pelos bancos de tecidos músculo-esquelético. A biossegurança de banco de ossos é extremamente importante para o sucesso da reabilitação, pois esses enxertos podem trazer riscos como os de transmissão de doenças, reações imunológicas e infecções (GARCIA e FIOFILLOFI, 1996) quando não processados, armazenados e selecionados corretamente, ou seja, o risco de transmissão não é nulo. O osso homólogo apresenta vantagens por não necessitar de área doadora do próprio paciente como o enxerto autógeno, quantidade ilimitada para uso, diminuição do tempo operatório, ausência de cicatriz e diminuição das complicações relativas a cirurgia da área doadora e as desvantagens de maior imunogenicidade, menor capacidade de osteoindução, consolidação mais lenta, possibilidade de transmissão de doenças e maior taxa de infecção (GARCIA e FIFILLOFI, 1996, RONDINELLI et al., 1994). Através de exame clínico e radiográfico do paciente, constatou-se que era contra indicado a colocação de implantes sem um enxerto ósseo, pois correria o risco de uma fenestração da tábua óssea.

Clareamento de dentes despulpados: medidas preventivas de efeitos adversos.

CARVALHO, A. A.; CASONATO-JR, H.

O clareamento de dentes despulpados é realizado há bastante tempo como opção de relativa facilidade e menor custo em relação a tratamentos mais invasivos. Atualmente, são realizadas pesquisas para garantir maior segurança no tratamento, uma vez que alguns efeitos adversos foram relatados, entre os quais a Reabsorção Cervical Externa, a modificação na estrutura dentária e diminuição da resistência do dente à fratura e a diminuição da adesividade dos materiais estéticos pós clareamento. O presente trabalho visa, através de revisão bibliográfica, analisar as medidas preventivas de efeitos adversos. Vários fatores foram associados à ocorrência de Reabsorção Cervical Externa, entre eles o trauma, o calor associado à técnica, a passagem dos agentes clareadores para a região do ligamento cervical, favorecida pelo aumento da permeabilidade dentinária e defeitos na junção amelocementária. Estudos demonstraram alterações nos compostos químicos e na morfologia dos tecidos dentários pós clareamento, aumentando o risco de fratura do dente. Os agentes clareadores interferem na adesividade dos materiais restauradores estéticos, independentemente do tipo de sistema adesivo. Do presente estudo conclui-se que além dos cuidados gerais prévios (planejamento, qualidade da obturação endodôntica, esclarecimento do paciente, isolamento e proteção da mucosa) para se evitar a Reabsorção Cervical Externa deve-se fazer uma barreira cervical previamente e curativo com hidróxido de cálcio pós clareamento, os agentes clareadores acrescentam risco à fratura em dentes já fragilizados e deve-se aguardar um período de 14 dias para restauração final do dente.

Conduta clínico – descompressiva de cisto radicular periapical extenso.

FARIA, L. M. L.; SENTINELLA, F. P.; SIMÕES, W.; CASONATTO-JR., H.

O objetivo do trabalho é relatar o tratamento de um extenso cisto periapical maxilar de origem traumática, através de terapia endodôntica convencional combinada com tratamento cirúrgico. O tratamento foi realizado em três etapas, inicialmente foi realizado o tratamento endodôntico do elemento 12, em seguida a descompressão e, após 07 meses, a enucleação cística. Decorridos 05 meses, a lesão estava completamente cicatrizada e exames clínicos e radiográficos revelaram contorno ósseo normal e dentes adjacentes com vitalidade pulpar.

Indução para apicificação em dentes permanentes com rizogênese incompleta.

SENTINELLA, F. P.; FARIA, L. M. L.; SIMÕES, W.

O completo conhecimento da formação radicular normal é necessário para ajudar o clínico a entender o processo envolvido no diagnóstico e tratamento do dente permanente despulpado com ápice imaturo amplamente aberto. O traumatismo dental e ou a progressão da lesão de cárie são os fatores etiológicos mais corrediços que resultam em alterações da polpa ou a perda da vitalidade pulpar. Nos casos onde a polpa apresentar-se morta (desvitalizada) e não ocorrer o desenvolvimento radicular normal o tratamento adequado deverá induzir a formação de uma barreira cálcica apical promovendo o que chamamos de Apicificação. Muitas técnicas preconizando variadas terapias e muitos medicamentos intra-canal tem sido propostos no tratamento de dentes com rizogênese incompleta, com o intuito de combater as possíveis contaminações persistentes no sistema de canais radiculares, com a formação de uma barreira cálcica, condição esta considerada fundamental para a realização do tratamento endodôntico adequado, preenchendo o espaço do canal radicular com uma obturação tecnicamente correta, para que o órgão dental volte às suas funções e estética normal.

Fratura de limas endodônticas no interior do canal radicular.

HERINGER, C. L.; SIMÕES, W.

Durante o preparo químico-mecânico do canal radicular os instrumentos endodônticos são submetidos a severos estados de tensão e deformação que variam com a anatomia do canal e com a habilidade do profissional. Nesta fase, os instrumentos sofrem carregamentos extremamente adversos que modificam continuamente a sua resistência à torção, à flexão em rotação e ao dobramento. Por esta razão, em alguns casos, observa-se a falha prematura do instrumento. A fratura dos instrumentos endodônticos pode ocorrer por torção, por dobramento ou por flexão em rotação (fadiga). Este trabalho apresenta um caso clínico ocorrido na UNIARARAS na clínica de aperfeiçoamento em endodontia onde, ao fazer o preparo químico-mecânico houve fratura da lima de NITI e posterior remoção do fragmento com uso de ultra-som.

Procedimentos imediatos do cirurgião dentista nas avulsões dentárias.

PAVANI, J. M.; CASONATO-JR, H.; SIMÕES, W.

A avulsão dentária consiste no deslocamento total do dente de seu alvéolo, provocado por um trauma podendo envolver as estruturas de suporte do elemento envolvido, ou seja, ligamento periodontal, osso alveolar, cemento e a polpa. O período extra-alveolar do dente avulsionado e o meio de estocagem são os principais fatores relacionados com a preservação do ligamento periodontal cementário. O implante dental é o tratamento que deve ser realizado sempre que possível e terá melhor prognóstico quando realizado no período de 15 a 30 minutos após a avulsão. Através de estudos na literatura, conclui-se que manter a vitalidade do ligamento periodontal é a condição mais importante e é conseguida através da manutenção do dente em ambiente úmido, como água de coco, solução de Hank's, leite e, em último caso, a saliva do próprio paciente.

Procedimentos clínicos para resolução de caninos impactados – Relato de caso clínico.

ROCHA, N. F.; DE-BEM, S. H. C.

Embora a incidência de irrupção ectópica de caninos seja pequena na população em geral, sabe-se que ela representa um problema em potencial, motivo pelo qual poucos são os odontólogos que nunca foram procurados pelo paciente portador de alguma irregularidade neste dente. Um problema de ocorrência pequena, mas que envolve conhecimentos de diferentes especialidades na odontologia, tais como ortodontia, radiologia, cirurgia, periodontia. O prognóstico do tracionamento ortodôntico está na dependência da posição do canino em relação aos dentes vizinhos e da sua altura no processo alveolar. Além disso, o movimento de um dente impactado envolve riscos: anquilose, descoloração, desvitalização, reabsorção radicular do dente envolvido e dentes adjacentes, recessão gengival e deficiência de gengiva inserida. O paciente deve estar ciente do prognóstico do tratamento e destes fatores de riscos. O presente trabalho tem como finalidade a descrição do caso clínico de uma paciente do sexo feminino que possui o canino superior permanente incluso. Sendo que este dente é de suma importância na arcada dentária para uma oclusão dinâmica, desempenhando papel fundamental na estética e função da dentição, relevando seus aspectos etiológicos e de conduta clínica abordada.

Avaliação Clínica dos sinais e sintomas da disfunção temporo-mandibular em crianças com mordida cruzada posterior.

AREBALO, I. R.; VEDOVELLO, S. A. S.; BOCK, M. A.; KURAMAI, M.; DEGAN, V.

O objetivo deste estudo foi avaliar clinicamente os sinais e sintomas da disfunção temporomandibular em crianças com mordida cruzada posterior. Foram avaliadas 456 crianças

com idade entre sete e doze anos de idade na dentição mista, sendo selecionados 42 pacientes que apresentavam a maloclusão mordida cruzada posterior. O exame clínico constituiu-se da observação de hábitos parafuncionais e presença ou ausência de sinais clínicos da DTM nos pacientes portadores de mordida cruzada posterior. Os pacientes foram submetidos a uma entrevista, supervisionada pelos pais, cujas perguntas relacionavam-se com a frequência dos sinais e sintomas da disfunção temporomandibular. Os resultados mostraram que o hábito de sucção digital e/ou chupeta (80,95%) e onicofagia (57,14%) foram os hábitos parafuncionais mais prevalentes. O sinal clínico de DTM mais encontrado foi o ruído articular (21,42%) e a sintomatologia da disfunção temporomandibular mais registrado foram dor de cabeça (59,25%) e cansaço ou dor muscular ao mastigar (38,09%). Concluiu-se que os pacientes com mordida cruzada posterior, apresentaram alta incidência de sintomatologia de DTM, sendo os sinais e sintomas mais encontradas, a dor de cabeça e cansaço muscular. Entretanto não se pode afirmar até que ponto a mordida cruzada posterior é considerada um fator predisponente ou apenas coincidente.

Avaliação “*in vitro*” da influência da proteção superficial na rugosidade de cimento de ionômero de vidro.

ZANCOPE, B. R.; BENEDETTO, M. S.; MORAIS, T. F.

O objetivo deste estudo foi analisar a influência da proteção superficial na rugosidade do cimento de ionômero de vidro Maxxion® R (FGM) utilizado no Tratamento Restaurador Atraumático (ART). Trinta espécimes de cimento de ionômero de vidro Maxxion® R (FGM) foram preparados seguindo recomendações do fabricante. Como material de proteção superficial foram utilizados (G1: Vaselina sólida; G2: Esmalte Cosmético para unhas; G3: Agente de proteção superficial G Coalt Plus™ (GC)). Após a manipulação (manual) o cimento foi inserido em matrizes metálicas e cobertos com tiras de matriz de poliéster, sob pressão com placa de vidro. Após o período de presa inicial, foram aplicados os agentes protetores referentes a cada grupo em cada espécime e os mesmos ficaram imersos em solução de saliva artificial por 24 horas. Para avaliação da rugosidade média utilizou-se o rugosímetro SurfTest 301 (Mitutoyo), em escala Ra, sendo realizadas seis leituras para cada corpo-de-prova, três no eixo X e três no eixo Y. Os valores médios de rugosidade foram submetidos ao teste não-paramétrico de Kruskal-Wallis, com probabilidade estatística de 5%. As médias da rugosidade superficial para cada grupo foram (Ra): Vaselina sólida (0,712); Esmalte Cosmético para unhas (0,7440); Agente de proteção superficial G Coalt Plus™(GC) (1,4740). Os agentes mostraram-se parcialmente efetivos na proteção do cimento de ionômero de vidro, mas os melhores resultados foram obtidos com a vaselina sólida e o esmalte cosmético para unhas.

Partos prematuros e bebês abaixo do peso relacionado à doença periodontal.

NETO, J. L. V. A.; VENÂNCIO, F.

A discussão sobre a influência de alterações periodontais sobre crianças de baixo peso e de bebês que nascem antes do tempo é recente. Somente a partir de 1996 esse assunto entrou em pauta quando se pôde observar que isso acontecia mesmo com a eliminação de fatores que levariam ao mesmo desfecho. Gestantes com doenças gengivais têm um risco de 3,47 vezes maior de ter um parto prematuro ou outras complicações gestacionais quando comparadas a gestantes com um periodonto saudável. Também é aceita a teoria de que os hormônios femininos mais presentes durante a gestação aumentam o risco de aparecer doenças gengivais, mas isso pode ser facilmente controlado com uma eficiente técnica de higienização. Esses hormônios atuam tanto nas respostas dos tecidos à infecção como na composição da flora bucal. É de extrema importância que no período gestacional a mulher se alimente bem e tenha uma boa higiene bucal, por isso seria inadmissível que a gestante apresentasse dor, mobilidade dental ou doença gengival, motivos os quais poderiam ser responsáveis por tais complicações gestacionais. O objetivo desta revisão é levantar dados na literatura sobre as influências que a doença periodontal pode causar à gestação. O presente trabalho conclui que a doença periodontal apresenta forte relação com a saúde do feto em desenvolvimento.

Avaliação da rugosidade superficial de cimentos de ionômero de vidro – Estudo “in vitro”.

RIBEIRO, K. A. F.; RAGGIO, D. P.; NOVAES, T. F.; BENEDETTO, M. S.

A doença cárie continua, atualmente, a atingir grande parte da população, tornando -se necessário o tratamento restaurador. Com isso, os cimentos de Ionômero de vidro vêm sofrendo modificações, visando melhorar suas propriedades para proporcionar uma restauração duradoura. O presente trabalho in vitro objetiva avaliar a rugosidade superficial de três cimentos de ionômero de vidro. Foram preparados dez espécimes de cada material: Vitremer™ (3M /ESPE), Ketac Molar™ Easy Mix (3M /ESPE) e Ketac™ N 100 (3M /ESPE). Os materiais foram dosados e manipulados de acordo com as recomendações dos fabricantes, sendo inseridos em matrizes plásticas e cobertos com tiras de matriz de poliéster, sob pressão com placa de vidro para confecção dos espécimes. Após o período de presa inicial, esses corpos de prova foram protegidos com vaselina sólida e imersos em solução salina por um período de 24h. Após esse período, foram lavados com detergente líquido, secos em papel absorvente e levados ao rugosímetro SurfTest 301 (Mitutoyo), em escala Ra, para avaliação da rugosidade superficial. Foram realizadas seis leituras para cada corpo de prova, três no eixo X e três no eixo Y. Os valores médios de rugosidade foram então submetidos ao teste de ANOVA, com probabilidade estatística de 5%. As médias de rugosidade superficial para cada grupo foram (Ra): N100 (0,51 ± 0,46), Vitremer (0,34 ± 0,22) e Ketac Molar (0,19 ± 0,05); p = 0,07. Os materiais testados apresentam rugosidade superficial semelhante.

Ortodontia: Relato de caso clínico com expansão maxilar rápida sem cirurgia.

HUMBERTO, H. J. C.; HUMBERTO, M. A. C.

O presente trabalho tem por objetivo apresentar um caso clínico, em paciente de seis anos e quatro meses com mordida cruzada total inferior, onde foi aplicada expansão maxilar rápida com aparelho de Haas modificado. O resultado foi expressivo levando a um ganho de maxila e expansão dos seios maxilares, auxiliando a estética, função respiratória, desenvolvimento social e escolar. A prevalência de mordida cruzada posterior na fase de dentição decídua, associada ou não a hábitos bucais, é alta (VIANA, 2004). O tratamento deve ser realizado em idade precoce, obtendo mais estabilidade, (CAPELLOZA, 1999). O tratamento:- paciente S.M.A., feminino, leucoderma, de seis anos, com mordida cruzada total inferior. O aparelho expansor utilizado foi o disjuntor de Haas modificado, com anéis, nos segundos molares decíduos, apoiado nos caninos fixados com resina fotopolimerizável obtendo maior ancoragem. Após instalação do disjuntor e ativação de uma volta no primeiro dia, foi recomendado à paciente que realizasse duas ativações de $\frac{1}{4}$ de volta por dia, no período matutino e noturno. Tal procedimento durou 14 dias. A expansão maxilar rápida promoveu abertura na região dos incisivos. Foi monitorada semanalmente no período de ativação e quinzenalmente durante a fase de contenção. Os efeitos transversais dento - esqueléticos suscitados pela terapia da expansão maxilar rápida ficam evidentes nos traçados cefalométricos.

Efeitos do tratamento periodontal, não cirurgico, no controle da glicemia em pacientes diabéticos.

HUMBERTO, M. A. C.; HUMBERTO, H. J. C.

Avaliação periodontal em 273 pacientes diabéticos tipo 2 da rede pública de Pirassununga, em que se propôs conferir os efeitos do tratamento periodontal não cirúrgico no controle da glicemia dos pacientes, sendo uma das complicações de maior relevância no diabético (OLLIVEIRA – MILECH,2004) e sua relação bidirecional (CHRISTHIAN WEBBA ET ALL,2003). Este trabalho tem a duração de 3 anos e a metodologia usada consistiu de palestra a médicos, enfermeiras e assistentes dos postos de saúde visando a padronização dos dados com a medição do última dextro dos pacientes. Na clínica odontológica os pacientes foram submetidos a exame oral inicial e teste de glicemia em jejum. Posteriormente, em consultas regulares, novos testes glicêmicos, raspagem e curetagens gengivais. Nos dentes sem condições de recuperação foram realizadas exodontias. Os resultados apresentados foram muito satisfatórios concordando com a importância do tratamento periodontal regular em pacientes diabéticos. Nos primeiros 30 dias de atendimento, 70% dos pacientes apresentaram melhora gengival e significativa redução glicêmica mantendo-se a níveis aceitáveis e controlados. 50% dos remanescentes melhoraram com 60 dias de atendimento. Houve recidiva do aumento glicêmico em aproximadamente 30% dos pacientes avaliados mas as causas, em sua maioria, eram principalmente por fatores externos, principalmente o estresse e a deficiência no controle da alimentação.

Endodontia: Instrumentação manual VS instrumentação rotatória NITI.

FERREIRA, R. M.; DE-BEM, S. H. C.; XAVIER, E. G.; SOUSA, L. M.; ALBINO, C. C.; ROSSI, J.

O sucesso de um tratamento endodôntico depende de todas as fases do procedimento operatório. Entre essas fases está o preparo do conduto radicular onde a dentina contaminada é removida. O preparo do canal radicular pode ser feito tanto com técnicas manuais, como também, técnicas de instrumentação rotatória (mecanizada). Com o avanço da Endodontia, foram criados sistemas de instrumentação rotatória com instrumentos NiTi e, através deles, o profissional tem a chance de otimizar o tempo de trabalho com a garantia de um tratamento seguro e eficaz. Ele pode ainda escolher a técnica mais indicada ao caso clínico - técnica manual ou sistema de rotatório. O objetivo deste trabalho é, através de uma revisão de literatura, comparar diversas técnicas de instrumentação dos canais radiculares, tanto com limas de aço inoxidável, como limas de níquel-titânio com diversas técnicas rotatórias, com o intuito de avaliar a técnica e o instrumento, a maior eficácia no tratamento endodôntico dos canais radiculares.

A utilização de miniplacas e parafusos no tratamento de fraturas mandibulares: Revisão de literatura.

DESSIMONI, M. P.; ALKMIN, Y. T.; CONILHO, L. P.; TAROSSE, L. M.

A mandíbula é o único osso móvel da face, constituída por uma resistente massa óssea, com curvatura e estrutura provida de linhas de resistência, a despeito do fato de a mandíbula ser o osso mais largo e forte da face, ela é comumente fraturada perdendo somente para os ossos nasais, assim representando em algumas estatísticas, dois terços das fraturas da face. A fratura mandibular possui uma grande importância, uma vez que este tipo específico de fratura pode gerar um grande prejuízo estético e funcional ao paciente. Este tipo de fratura pode ser causado por acidentes automobilísticos, agressões físicas, quedas, acidentes na remoção de dentes e por arma de fogo, entre outros. Os princípios básicos para o tratamento da fratura mandibular consistem em redução, contenção e imobilização dos segmentos fraturados. O objetivo deste artigo é descrever o tipo de tratamento utilizando miniplacas e parafuso.

Higienização de próteses.

FRANZINI, M. C.; FRANZINI, P. C.; TEIXEIRA, E. D.; SILVA, D. D. T.

As próteses totais removíveis (PT) e as próteses parciais removíveis (PPR) são usadas para estabelecer fonética, estética e função em pacientes total ou parcialmente desdentados. Uma grande parte dos pacientes que fazem uso de próteses não sabe da necessidade de remover e higienizar as mesmas corretamente. A má higiene das próteses pode levar ao desenvolvimento da candidíase que é uma doença causada pela infecção de uma levedura *Cândida Albicans*. Clinicamente a candidíase aparece como uma área eritematosa que recobre toda a extensão da prótese sobre a mucosa. Desta forma este trabalho apresentado sobre a

forma de mesa clinica tem como objetivo apresentar as principais formas de higienização de próteses.

O papel do cirurgião dentista além de orientar corretamente quanto a correta higienização das próteses é o de diagnosticar corretamente os diversos sintomas apresentados nas patologias decorrentes do uso da prótese e má higiene oral.

A importância do diagnóstico precoce do Carcinoma Espino Celular de língua – Relato de caso clínico.

BARREIROS, D.; MISTRO, F. Z.; KIGNEL, S.; ZONO-JR, A. P. L.; PONTES, A. C. F.

O carcinoma espinocelular da cavidade bucal está entre os mais incidentes no Brasil. É caracterizado por um comportamento agressivo e com rápida progressão, tendo como lesão inicial uma úlcera, geralmente, assintomática, o que dificulta seu diagnóstico precoce. O diagnóstico tardio tem pobre prognóstico, deixando graves seqüelas no paciente. Este trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico de carcinoma espinocelular de borda lateral de língua e as seqüelas deixadas pelo mesmo após o diagnóstico tardio.

Planejamento Longitudinal Estético: Clareamento Dental, Gengivoplastia e Faceta Direta.

ROSSI, J.; GIANINI, R. J.; ALBINO, C. C.; FERREIRA, R. M.

A face, entre as regiões do corpo, é a que mais identifica o ser com o mundo. Conseqüentemente um sorriso esteticamente agradável contribui significativamente no convívio social, econômico e psicológico da população. Entretanto alguns pacientes podem apresentar alterações nos tecidos gengivais e dentes anteriores, causados por diversos fatores, que normalmente geram prejuízos estéticos significativos ao paciente, que podem vir a afetar negativamente o desenvolvimento psicossocial e relacionamentos interpessoais. O objetivo da odontologia estética busca não só o equilíbrio de cor, forma, volume, contorno e posição dental, como também o ideal funcionamento do sistema estomatognático. Este trabalho apresenta um caso clínico que envolve alteração estética de dentes anteriores, resultante da má formação dental e diastemas pré reanatomizados com resina composta sem fluorescência, solucionado por meio de clareamento dental com peróxido de hidrogênio a 35 % gengivoplastia para correção de zênite gengival e restauração com resina composta nano particulada com fluorescência compatível com o tecido dental devolvendo a estética do sorriso da paciente e promovendo um impacto pessoal e social positivo. Graças à tecnologia, os materiais dentários estão se tornando cada vez mais práticos e seguros, e a ampla literatura fornece ao clínico inúmeras possibilidades de reabilitação, mas para isso deve conhecer as técnicas e dominá-las, devendo optar sempre, que possível, por procedimentos conservadores, a fim de atingir sucesso e satisfação nas reabilitações.

Clareamento em dentes polpados – alterações estruturais em esmalte, dentina e polpa.

GOMES, D. B.; CASONATO-JR, H.; SIMOES, W.

Frente à polêmica sobre o clareamento de dentes vitalizados e seus efeitos adversos, realizou-se uma revisão de literatura dos últimos anos, visando fornecer dados sobre os efeitos adversos destas técnicas de clareamento na estrutura dental e periodonto de proteção e as implicações clínicas destes efeitos, esclarecendo alguns cuidados a serem tomados. Com base nesta revisão de literatura, promoveu-se uma discussão concluindo-se que: na técnica de clareamento através da micro abrasão quantidades significativas de esmalte são removidas; quando usamos peróxido de hidrogênio não há mudanças químicas e estruturais no esmalte, contudo ele passa a apresentar menor resistência à abrasão, menor força de adesão a resinas compostas e tem sua porosidade superficial aumentada; o condicionamento do esmalte antes do clareamento é uma função não indicada; no clareamento caseiro não há grandes mudanças estruturais e nos valores de micro dureza dos dentes, havendo pequena diminuição na resistência a abrasão e a fratura do esmalte; o efeito pulpar associado ao clareamento vital parece ser transitório e reversível, produtos à base de peróxido de carbamida parecem melhorar a saúde gengival, mas o peróxido de hidrogênio, sendo cáustico, quando em contato com tais tecidos pode levar a inflamação ou outras alterações, inclusive neoplásicas, seu uso prolongado deve ser evitado e que estudos por longos períodos sobre os efeitos adversos destes agentes clareadores precisam ser feitos.

Controle da Ansiedade e Dor em Endodontia através do Óxido Nitroso e Oxigênio.

CERIBELI, M. C.; CASONATO-JR, H.; SIMOES, W.

Na Odontologia, para muitas pessoas dor é sinônimo de dentista. Assim, um dos grandes desafios para a Odontologia moderna é o controle da dor, do medo e da ansiedade. Este trabalho procura mostrar que a sedação consciente ou analgesia inalatória utilizando a mistura de óxido nitroso e oxigênio é segura e promove eficiente controle da dor, do medo e da ansiedade.

Muitas vezes a vida mede nossa fé opondo-nos resistência. Os obstáculos fazem parte da caminhada e render-se a eles demonstra fraqueza. Não há, na história da humanidade, um grande homem sequer que não tenha tido uma fé inquebrantável. Somente através da persistência e do bom ânimo é que conseguimos tornar realidade nossos mais ousados sonhos.

Quando se tem a certeza interior de que estamos no caminho certo, nada, nem ninguém, pode ser mais fortes do que nós mesmos. Possuímos uma força poderosa, capaz de perseverar e conseguir tudo, bastando acreditar firmemente que, mesmo difícil, jamais será impossível. Vale lembrar o ditado: “O impossível é o possível que nunca foi tentado”.

Chega quem caminha. Então caminhe, com determinação, jamais duvidando de sua capacidade de vencer. Você pode, se acredita que pode. Todos nós, quando bem intencionados, somos vencedores de uma vida nova. E, para tanto, necessário se faz uma ação contínua e persistente no sentido de tornar nossa vida mais próspera e feliz. Sem esforço não existe vitória. E lembre-se: “Um mundo melhor começa em você”.

Comissão organizadora