



XXII JODA
JORNADA ODONTOLÓGICA DE ARARAS

Profa. Dra. Sílvia Amélia Scudeler Vedovello

E
**III SIMPÓSIO DE
ODONTOLOGIA PARA
PACIENTES ESPECIAIS**

13 a 17 de setembro de 2010

ISBN 978-85-60433-12-4



ANAIS

2010

FICHA CATALOGRÁFICA

Elaborada pela Faculdade de Odontologia de Araras

- UNIARARAS -

ISBN: 978-85-60433-12-4

XXII Jornada Odontológica de Araras – Profª Drª Silvia Amélia Scudeler Vedovello (2010: Araras, SP).

Anais XXII Jornada Odontológica de Araras / Centro Universitário Hermínio Ometto -- Araras, SP, Brasil: Fundação Hermínio Ometto, 2010. 55p.; 30cm.

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

Anais da XXII Jornada Odontológica de Araras

Profª Drª Silvia Amélia Scudeler Vedovello

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 13 a 17 de Setembro de 2010, o Centro Universitário Hermínio Ometto – UNIARARAS, realiza a sua XXII JODA – “Jornada Odontológica de Araras Prof^a Dr^a Silvia Amélia Scudeler Vedovello” e III Simpósio de Odontologia para Pacientes Especiais, 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 Atendimento 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 XXII JODA

JORNADA ODONTOLÓGICA DE ARARAS



PROF^ª DR^ª SILVIA AMÉLIA SCUDELER VEDOVELLO

COMISSÃO DA XXII JODA – 2010

ARARAS – 2010

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 XXII JORNADA ODONTOLÓGICA DE ARARAS

Profª Drª Silvia Amélia Scudeler Vedovello

COMISSÃO DOCENTE – XXII JODA

Profª Drª Heloísa Cristina Valdrighi

Profª Mariana Iost Antunes

Prof. Antônio Plínio Leonardi Zono Junior

Profª Ms Sofia Takeda Uemura

Prof. Samuel Henrique Câmara de Bem

**COMISSÃO DOCENTE – III SIMPÓSIO DE ODONTOLOGIA PARA
PACIENTES ESPECIAIS**

Profª Ms. Sofia Takeda Uemura

Profª Ms. Florence Zumbaio Mistro

Prof. Ms. Paulo César de Souza

Profª Yara Tardelli Alkmin

Prof. Samuel Henrique Câmara de Bem

COMISSÃO DISCENTE

Lucimara Martinatti Stocco

Marcela de Carli Scherma

Camila Beloto Spiller

Priscila da Cruz Franzini

PROGRAMAÇÃO XXII JODA

- **DIA 13 DE SETEMBRO - SEGUNDA-FEIRA**
- 13:00 às 15:00 horas **ESCOVÓDROMO**
- 14:00 às 16:00 horas **Zona estética da maxila: implantes ou próteses convencionais?** Prof. Dr. Milton Edson Miranda
- 14:00 às 15.30 horas **Trauma em dentes permanentes jovens** Prof. Dr. Cacio de Moura Netto

- **DIA 14 DE SETEMBRO - TERÇA-FEIRA**
- 14:00 às 18:00 horas **Terapêutica Medicamentosa: Aplicação Clínica** Prof. Dr. Antônio Miranda da Cruz

- **DIA 15 DE SETEMBRO - QUARTA-FEIRA**
- 8:30 às 18:00 horas **Tratamento precoce da Classe III** Prof. Dr. Omar Gabriel da Silva Filho
- 8:30 às 12:00 horas **Clareamento Dental – Demonstração Clínica** Prof. Dr. Luis Roberto Marcondes Martins
- 14:00 às 18:00 horas **Aplicação Clínica dos implantes óssea integrados – Cirurgia Demonstrativa** Prof. José Hyczy Fonseca Jr.

- **DIA 16 DE SETEMBRO – QUINTA-FEIRA**
- 8:00 às 12:00 horas **Uma somatória entre condutas e experiências: odontologia hospitalar.** Dra. Perla Porto Leite Shitara
- 08:00 às 12:00 horas **Apresentação de Trabalhos Científicos da Graduação**
- 14:00 às 17:00 horas **Cuidados Odontológicos em pacientes com doenças Onco-hematológicas** Prof. Dr. Paulo Sérgio da Silva Santos
- 14:00 às 17:00 horas **Dinâmica físico-lúdica como méto do facilitador para o tratamento odontológico de crianças especiais** Prof^a Maria Lúcia Zarvos Varellis
- 14:00 às 18:00 horas **Diagnosticando e Tratando Más Oclusões – vídeo transferência** Prof. Dr. Eduardo Sakai e Prof. Dr. Murilo Corsi
- 8:30 às 18:00 horas **Apresentação de Trabalhos Científicos da Pós-Graduação**

- **DIA 17 DE SETEMBRO – SEXTA-FEIRA**
- 08:00 às 9:50 horas **Abordagem odontológica em Pacientes Especiais** Prof. Dr. Claudio A. Gargione
- 10:00 às 12:00 horas **Uso da Hipnose em Odontologia** Prof. Dr. Marivaldo Santo Pietro.

- 14:00 às 16:00 horas **Encerramento – Coral e Premiação dos Trabalhos da Graduação e Pós-Graduação**

XXII JODA – JORNADA ODONTOLÓGICA DE ARARAS

XXII JODA – JORNADA ODONTOLÓGICA DE ARARAS

Profª Drª Silvia Amélia Scudeler Vedovello

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 XXII 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 XXII 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 06/09/2010 (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 XXII 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 XXII Jornada Odontológica de Araras não serão devolvidos.

O trabalho será publicado na forma que foi enviado para a comissão do XXII 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.

XXII JORNADA ODONTOLÓGICA DE ARARAS

Profª Drª Silvia Amélia Scudeler Vedovello

COMISSÃO AVALIADORA

Painéis

Prof. Fábio Venâncio

Prof. Ms. Leandro Cardoso

Prof. Luciano de Lima

Prof. Ms. Luiz Egydio Teixeira Leite Passos

Prof. Ms. Marcelo Grigoletto

Profª Ms. Érika Yasui

Mesa Clínica

Prof. José Hyczy Fonseca Junior

Prof. Antônio Plínio Leonardi Zono Junior

Prof. Ms. Edmar Ricardo Pozzobon Christovam

Tema Livre

Prof. Samuel Henrique Câmara de Bem

Prof. Ms. Homero Casonato Junior

Prof. Frederico Guilherme Otto Kokol

PAINEL

XXII JODA



13 a 17 de Setembro – 2010

FACETAS LAMINADAS DE PORCELANA – PREPARO DENTAL

GERMANO, S. C.; GRIGOLETTO, M.

Esta revisão teve por objetivo verificar qual a importância do preparo dental para facetas estéticas. Visto que atualmente existe uma grande demanda de pacientes procurando por estética no consultório e em muitos casos são indicadas como exemplo, restaurações extensas, fraturas parciais da coroa, manchamentos do esmalte, restaurações extensas com recidivas de carie, escurecimento do dente, entre outros. O preparo da vestibular do dente é uma etapa da confecção da faceta muito importante é o que proporciona qualidade ao trabalho, nos trabalhos revisados os autores indicam que o preparo deve ficar reservado apenas para a porção de esmalte do dente, conservando o máximo de estrutura dental possível, sabendo-se que em muitos casos pela espessura do esmalte a realização de preparo avança até porção de dentina, os profissionais devem ser cautelosos e avançarem o mínimo possível nessa porção, para que se evitem problemas como a sensibilidade dental ou até mesmo comprometimento da vitalidade pulpar, e tendo em mente que a intenção desse tipo de prótese é de não ser invasiva. As conclusões que se obtidas são que o preparo do esmalte é importante, pois serve de guia para a cimentação, estabelece os limites das bordas da prótese, prolonga o tempo útil, melhorando o resultado final do trabalho.

USO DE PLACA MIORRELAXANTE NA REGENERAÇÃO DO PROCESSO CONDILAR DEGENERATIVO

BIAGIO, D.; PASSOS, L. E. T. L.

É claramente destacado na literatura o caráter multifatorial das disfunções temporomandibulares (DTM). Parece ser consenso que fatores estruturais, funcionais e psicológicos estejam reunidos na etiologia dessas desordens, determinando uma origem multifatorial. As principais queixas dos pacientes são algias localizadas na região da ATM irradiadas ou não, para a face, pescoço, ouvido, náuseas, tonturas, limitação de abertura bucal também podem estar presentes nos casos mais avançados. O objetivo dessa revisão de literatura é focar o uso de placas miorrelexantes visando um tratamento conservador e não invasivo. As placas são aparelhos removíveis que impedem o contato entre as duas arcadas. Seu objetivo é diagnosticar a etiologia da desordem além de servir como método de tratamento no estágio inicial da reabilitação, eliminando a dor, restabelecendo a função mandibular confortável e contribuindo para um padrão de vida normal. Com o presente estudo conclui-se que há certa divergência entre conceitos, diagnóstico e terapêutica das disfunções temporomandibulares, o que se justifica pela complexidade do sistema estomatognático. Portanto faz-se necessário estudos mais abrangentes sobre este tema.

ALTERNATIVA PARA RECONSTRUÇÃO DE DENTES ANTERIORES COM GRANDE DESTRUIÇÃO CORONÁRIA

GERMANO, R.C; GRIGOLETTO, M.

A demanda pela Odontologia estética nos dias atuais tem tomado proporções importantes, devido à preocupação com a beleza e o sorriso. Uma vez que os materiais odontológicos têm atingindo padrões cada vez mais elevados, o tratamento restaurador direto torna-se a primeira escolha para trabalhos estéticos, pois além de apresentar menor custo ao paciente, requer menor tempo clínico, preserva estrutura dental e o resultado final é satisfatório. O objetivo deste trabalho é fazer o relato de um caso clínico com a realização de restaurações estéticas por meio da técnica direta com resina composta com o auxílio da coroa pré-fabricada de acetato para a reconstrução de dente anterior.

APLICAÇÃO DE PERBORATO DE SÓDIO ASSOCIADO AO PERÓXIDO DE HIDROGÊNIO A 20% PARA CLAREAMENTO INTERNO EM DENTES TRATADOS ENDODÔNTICAMENTE

LIMA, A. P.; GRIGOLETTO, M.; GIBERTONI, F.; DE-BEM, S. H. C.

A preocupação cada vez maior das pessoas com a estética fez com que aumentasse a procura do clareamento dental, onde o sorriso recebe maior destaque sendo considerado como o “cartão de visita”. O clareamento aparece como solução para o escurecimento dental, sendo mais procurado pelos pacientes por oferecer uma opção conservadora, simples e econômica para reverter a coloração dos dentes e a estética do sorriso, quando comparado com as outras possibilidades de tratamento, como as facetas e coroas. No caso de clareamento em dentes desvitalizados, as principais substâncias utilizadas são o hipoclorito de sódio, peróxido de hidrogênio em diferentes concentrações, peróxido de carbamida e perborato de sódio (puro ou diluído), que podem ser utilizados isoladamente ou associado. O estudo teve como objetivo o clareamento interno de um incisivo central, utilizando o perborato de sódio associado ao peróxido de hidrogênio a 20% em três sessões e pode-se concluir que o resultado final foi eficaz e satisfatório para devolver a estética ao paciente.

TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA INCISIVO CENTRAL PERMANENTE COM ATRASO NA ERUPÇÃO

FERREIRA, F.C.; ROSSI ,A.; ANTUNES ,M.I.; MATOS,R.; BONINI ,G.A.V.C.; MOURA , A.C.V.M.

Quando ocorre atraso na erupção dos dentes permanentes, tendo havendo a esfoliação do antecessor decíduo há necessidade de se investigar a causa e solucionar a questão. Paciente de 11 anos, gênero masculino, compareceu a Clínica Infantil da Faculdade de Odontologia da UniAraras, apresentando ausência do incisivo central superior direito, sendo que os demais dentes do mesmo grupo já haviam erupcionado. No exame radiográfico notava-se que o dente já possuía dois terços de formação radicular. Além disso, estava em posicionamento favorável para erupcionar e provavelmente não havia ocorrido, devido uma fibrose gengival na região. Assim,

indicou-se a realização da ulectomia na região do dente 11 para favorecer a erupção do mesmo. O resultado desse procedimento foi bastante favorável, sendo que após 7 dias o dente já apareceu na boca. Porém, ainda o dente possuía sua erupção impedida pelo freio labial superior, e por isso indicou-se a frenectomia para que a erupção fosse completada. Concluímos que é importante que a criança tenha o desenvolvimento da oclusão monitorado para que seja submetida a alguma intervenção precoce se necessário.

EFICÁCIA ANTIINFLAMATÓRIA DA DEXAMETASONA E ARNICA MONTANA 6CH EM CIRURGIA DE TERCEIRO MOLAR INFERIOR INCLUSO

PONTES, A.C.F.; VENÂNCIO, F.

A retenção dentária dos terceiros molares ocorre com alta frequência e o maior volume dessas inclusões é representado pelos molares inferiores. Diante da necessidade de remoção desses elementos, a cirurgia pode vir acompanhada de manifestações clínicas indesejáveis como o edema facial, limitação de abertura bucal e dor pós-operatória. Os antiinflamatórios são usados na tentativa de minimizar tais desconfortos. A Dexametasona é um glicocorticóide sintético, usado principalmente em tratamentos intensivos durante período mais curto. A Arnica montana é um medicamento homeopático de origem vegetal que tem sido empregada na terapêutica para distensões, hematomas, inchaço dolorosa e ferimentos em geral. Embora sua ação antiinflamatória ainda seja duvidosa no ponto de vista de alguns profissionais da área da saúde, alguns estudos já comprovaram sua eficácia e afirmam ser uma opção terapêutica mais acessível economicamente, em alguns casos, com menores efeitos colaterais. Sendo assim, o presente trabalho teve como objetivo descrever um caso clínico de cirurgia de terceiros molares inferiores inclusos para comparação da eficácia antiinflamatória da Dexametasona e da Arnica montana 6CH. O edema facial e a limitação de abertura bucal observados na cirurgia que utilizou a Dexametasona 4mg (segunda cirurgia) como antiinflamatório foi menor em relação à cirurgia onde a Arnica montana (primeira cirurgia) foi administrada. Em relação à dor pós-operatória, houve um consumo bem maior de analgésicos durante a primeira cirurgia. Conclui-se que ambas as medicações apresentaram ação antiinflamatória eficazes.

PREVALÊNCIA DAS LESÕES BUCAIS EM PACIENTES HIV POSITIVOS

CARVALHO, L.V.; MISTRO, F. Z.; KIGNEL, S.

A AIDS surgiu como uma doença incomum em 1981, em pacientes do sexo masculino nos Estados Unidos. Hoje já é considerada um pandemia, sendo a manifestação clínica avançada da infecção do HIV (LIMA et. al., 1994; LOPES et. al., 2004; MATTOS et. al., 2004). Esta doença tem sido foco principal de inúmeras pesquisas científicas e está amplamente envolvida com a odontologia. A cavidade bucal é o “habitat” natural de grande quantidade de microorganismos que se mantêm em equilíbrio. No curso da infecção pelo HIV, ocorre a quebra deste equilíbrio, devido a imunossupressão resultante da infecção crônica das células CD4+ pelo vírus, o que culmina no surgimento de infecções oportunistas e algumas neoplasias (CORREA et. al., 1994; MATTOS et. al., 2004). Assim uma vez que a boca e a faringe são rotineiramente examinadas na odontologia e que lesões bucais são frequentemente

bem visíveis, sendo que muitas podem ser diagnosticadas apenas pelas suas características clínicas, muitos trabalhos tentam elucidar o lugar ocupado por essas lesões na história natural da infecção pelo HIV, tornando-as um componente importante para o diagnóstico precoce e avaliação da progressão da doença pelo HIV (AMORIM et. al., 2009; GREESPAN & GREESPAN, 2002; MATTOS et. al., 2004; MUZYKA et. al., 2001). Verifica-se na literatura que nestas lesões, há predominância de algumas como a candidíase nas suas diversas apresentações clínicas. Depois temos as doenças periodontais, a leucoplasia pilosa, o sarcoma de Kaposi e o herpes simples que se situam entre os sinais frequentemente citados pelos autores (AMORIM et. al., 2009; CAVASSANI et. al., 2002; GASPARIM et. al., 2009; MIRANZI et. al., 2003). O objetivo deste trabalho é fazer uma revisão e uma discussão da prevalência das manifestações bucais em pacientes com AIDS e a importância do correto exame clínico no diagnóstico da doença.

RESTABELECIMENTO DA D.V.O. EM PACIENTES DESDENTADOS TOTAIS UTILIZANDO PISTAS DESLIZANTES DE NÓBILO

AMBROZIO, M.M; PASSOS, L.E.T.L.

Ao perder os dentes, o indivíduo modifica seu padrão de fala, de estética, mastigação, deglutição e também seu relacionamento com as outras pessoas, implicando em alterações do comportamento social, emocional e psicológico; e ainda perde a dimensão vertical de oclusão (POMILIO et. Al). A alteração na dimensão vertical pode ser causada por hábitos parafuncionais, desgaste dentário seja ele fisiológico ou parafuncional, bem como pela perda da estabilidade posterior devido à ausência dos elementos dentários, podendo acarretar conseqüências como: alteração do perfil facial, dor nos músculos e dor de cabeça, sintomas estes relacionados às disfunções temporomandibulares (BARBOSA, G.A.S et. Al.) A utilização das pistas deslizantes parece proporcionar um efeito terapêutico semelhante ao observado com o uso de aparelhos interoclusais convencionais nos pacientes dentados, os quais promovem equilíbrio articular, restabelecimento da dimensão vertical, liberdade de movimentos e conseqüente retorno aos parâmetros funcionais de normalidade. Dentre as indicações das pistas deslizantes, podem-se destacar sua utilização na obtenção da posição maxilo-mandibular de trabalho, no tratamento da DTM e no mecanismo protetor em pacientes portadores de parafunções. Dessa forma, esse dispositivo se configura como uma importante alternativa no tratamento de pacientes totalmente edêntulos. Este trabalho de revisão de literatura tem como objetivo restabelecer a dimensão vertical em pacientes desdentados totais utilizando as pistas deslizantes Nóbilo. Conclui-se que há vários métodos de se restabelecer uma D.V.O, e a pista de Nóbilo é apenas mais um, para que o restabelecimento se tornar eficaz.

ALTERAÇÕES BUCAIS EM PACIENTES COM TRANSTORNOS ALIMENTARES

ROCHA, F. L. G; UEMURA, S. T.

Transtornos alimentares são doenças de ordem comportamental com efeitos sobre a saúde bucal, que podem ser diagnosticadas primeiramente pelo Cirurgião Dentista. Esses transtornos, além de modificações corpóreas, causam mudanças peculiares na cavidade bucal, como xerostomia, erosão dental e maior número de lesões de cárie, com grandes destruições nos tecidos duros das coroas dentárias, que permitem ao

Cirurgião Dentista diagnosticá-los. Sendo assim, o presente estudo objetivou revisar a respeito do diagnóstico desses transtornos alimentares pelo Cirurgião Dentista por meio de seu conhecimento sobre as alterações bucais decorrentes destes distúrbios do comportamento.

CERÔMEROS E RESINAS COMPOSTAS NA DENTÍSTICA OPERATÓRIA DE DENTES POSTERIORES

FERNANDES, G. V. B.; LIMA, L.

Atualmente novos materiais restauradores têm sido introduzidos na odontologia em busca de restaurações estéticas até mesmo para uso em dentes posteriores. A constante evolução dos materiais restauradores diretos vem destacando as resinas compostas com modificações em suas propriedades físicas, tais como resistência ao desgaste e estabilidade de cor, garantindo boa longevidade clínica. A geração dos polímeros otimizados por cerâmica, denominados cerômeros tem revolucionado as condutas restauradoras em dentes posteriores, permitindo reabilitações indiretas do tipo inlay, onlay, melhorando as propriedades mecânicas das restaurações, assim como adaptações marginal das mesmas. Este trabalho se propõe a revisar comparativamente aspectos qualitativos, propriedades mecânicas, características clínicas e laboratoriais da nova tecnologia de resinas compostas e cerômeros. O trabalho veio a concluir que os cerômeros são possíveis na reparação após cimentado, tendo uma boa adaptação marginal, a não condução térmica, boa resistência ao desgaste, polimerização extra-bucal. As resinas compostas permitem uma técnica mais conservadora com relação a estrutura dental remanescente, além de apresentar grande variedades de cores o que possibilita aproximarmos bem da cor natural, o baixo custo, fácil manutenção, e ausência de agente de cimentação.

USO DE CIMENTOS RESINOSOS – REVISÃO DA LITERATURA

ROCHA, F.R.F.; LIMA, L.

Atualmente encontram-se disponíveis no mercado, uma classe de material para cimentação que vem agradando aos cirurgiões-dentistas, trata-se de um cimento resinoso. As qualidades dos cimentos resinosos têm trazido uma gama de opções para os profissionais, e pode ser apresentado em vários sistemas: fotoativado, quimicamente ativado ou dual. Sua baixa solubilidade em ambiente bucal, grande resistência às tensões e a possibilidade de seleção de cor do material, fazem deles um dos cimentos mais indicados para cimentações de próteses fixas, principalmente quando se busca estética, porém, algumas desvantagens do material, como: alto custo e técnica de manipulação crítica fazem com que os profissionais ainda fiquem receosos quanto ao uso desse material. Desta forma, o presente trabalho de revisão de literatura tem o objetivo de elucidar questões sobre o uso e indicações dos tipos de cimentos resinosos utilizado na odontologia.

ONLAY EM DENTE POSTERIOR: UMA ALTERNATIVA CONSERVADORA EM DENTE VITAL.

FREITAS, L.V.; UEMURA, T.S.

A exigência estética na sociedade atual ultrapassou a barreira dos dentes anteriores; com a nova geração de materiais denominados polímeros melhorados por cerâmica; que tem sido indicado para vários tipos de restaurações: inlays, onlays, overlays, facetas, coroas e próteses fixas. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de restabelecimento da função mastigatória, da forma e da estética de um elemento dental vital com grande destruição coronária por meio de restauração adesiva do tipo onlay. No caso clínico descrito a opção sistema cerômero com reforço proporcionou o restabelecimento da função mastigatória e estética para a paciente, de maneira rápida e conservadora. A escolha adequada do material restaurador, para cada caso, deve ser determinada pela condição clínica levando em consideração a propriedade de cada material.

HIPERPLASIA PAPILOMATOSA INFLAMATÓRIA- RELATO DE UM CASO CLÍNICO

SCAPIM, D. ;MISTRO,F.

Paciente T.A.P.Z., leucoderma, 77anos, compareceu a faculdade de odontologia do Centro Universitário Hermínio Ometto – Uniararas – com intuito de confecção de novas próteses totais.No exame físico intra-bucal observou-se múltiplas pápulas de coloração avermelhada,edemaciada, com 1 a 2 milímetros de diâmetro, expandindo-se por quase todo o palato duro.A hipótese de diagnóstico foi Hiperplasia Papilomatosa Inflamatória.A conduta clínica adotada foi o uso de Daktarin Gel Oral 3 vezes por dia após higienização da prótese, após a regressão da candidiase o tratamento proposto foi a mucoabrasão, que se trata do desgaste de toda a lesão por brocas maxicut e minicut. Como complemento ao tratamento realizou-se o reembasamento da prótese com resina soft confort, para melhor adaptação até que a nova prótese total estivesse pronta. A paciente teve uma ótima recuperação, cicatrização rápida sem relato de dor, apenas um incômodo. Embora a cirurgia tenha removido toda a lesão, e a recuperação foi considerada excelente, a chance de recidiva é alta, caso a troca da prótese não seja efetuada.

PREVALÊNCIA DA DOENÇA CÁRIE EM PRÉ- ESCOLARES DA REDE PÚBLICA E PRIVADA

DINARDI, J;BONINI,G.A.V.C.

A ocorrência da doença cárie vem apresentando um declínio nos últimos tempos, mas ainda é prevalente em pré-escolares. Este estudo teve como objetivo avaliar a prevalência de cárie em pré-escolares da rede pública e privada a fim de estabelecer se o fator sócio-econômico está relacionado com ocorrência da doença. Foram avaliadas 255 crianças de 12 a 59 meses de idade, ambos os gêneros, de escolas públicas e privadas. O exame clínico foi realizado nas escolas, com utilização de espátulas de madeira e auxílio de lanternas. O índice da OMS utilizado foi o ceo-d com e sem lesão de mancha branca. Os resultados foram tabulados em Excel e

utilizou-se a análise descritiva e regressão de Poisson. Crianças de escolas públicas tiveram prevalência de cárie maior do que pré-escolares de escola particular ($p=0,001$). Não houve diferença entre os meninos e as meninas. Em relação à idade, quanto mais velho maior o índice ceo-d.

AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE DE DESINFECÇÃO DO CONE DE GUTA PERCHA ATRAVÉS DE DIFERENTES CONCENTRAÇÕES DO HIPOCLORITO DE SÓDIO

BARREIROS, D.; CASONATO JUNIOR, H.; GIBERTONI, F.; UEMURA, S. T.; BERETTA, A. L. R. Z.; DE-BEM, S. H. C.

O objetivo do trabalho foi avaliar a capacidade das concentrações de hipoclorito de sódio (NaOCl), em um tempo necessário para a desinfecção dos cones de guta-percha. Foram usados os seguintes microrganismos: *Bacillus subtilis* (ATCC 6633), *Enterococcus faecalis* (ATCC 29212), *Staphylococcus aureus* (ATCC 25923), *Streptococcus mutans* (ATCC 25175) e a *Candida albicans* (ATCC 10231). Para a contaminação dos cones de guta-percha foram introduzidos 44 cones, para cada microrganismo, em tubos de ensaio estéreis com tampões de algodão, contendo 4,5ml do inóculo microbiano, sendo mantidos por 4 horas para a contaminação dos cones. Para testar a efetividade antimicrobiana das concentrações de NaOCl, foram utilizadas 4 cubas metálicas estéreis, uma para cada solução (0,5%, 1%, 2,5% e 5,25%). Como grupo controle, 2 cones de guta-percha foram colocados em tubos de ensaio contendo meio de cultura líquido Brain Heart Infusin (BHI) e 10 cones contaminados foram transferidos para cada cuba e removidos imediatamente (I), 30 segundos, 1, 3 e 5 minutos após a imersão, sendo colocados em tubos de ensaio contendo BHI + 0,6% de Tiosulfato de sódio e agitados manualmente. Todos os tubos foram incubados aerobicamente a 37°C por 72 horas. O crescimento microbiano pode ser observado pela presença ou não de turbidez do meio. O resultado mostrou que não houve crescimento microbiano em nenhum tempo para a *Candida albicans*. Mas, para os outros microrganismos testados vale ressaltar que em quase todas as concentrações menores que 5,25% houve crescimento positivo. Portanto concluímos que para a eliminação dos microrganismos presentes na superfície dos cones de guta-percha é necessário a imersão dos mesmos em solução de NaOCl a 5,25% por um tempo mínimo de 1 minuto, antes da obturação dos canais radiculares.

LUXAÇÃO INTRUSIVA EM DENTES DECÍDUOS: RELATO DE CASO.

BORGES, L.P., MELLO-MOURA, A.C.V., BONINI, G.A.V.C.

A luxação intrusiva é um tipo de lesão dentária traumática causada por um impacto no sentido axial, no qual o dente é deslocado para dentro do osso alveolar, podendo ocorrer de forma parcial ou total. Os dentes mais afetados são os incisivos superiores devido a sua posição mais anterior na face, e a mordida aberta anterior, sobre saliência acentuada e selamento labial inadequado podem aumentar a chance desse tipo de trauma. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de um paciente de 4 anos de idade que compareceu a clínica odontológica integrada infantil da Uniararas, 2 anos após ter sofrido uma luxação intrusiva no incisivo superior decíduo direito. Além disso o presente estudo pretende discutir a prevenção de traumatismos, o atendimento de urgência, diagnóstico, tratamento e as repercussões deste tipo de lesão para a dentição decídua e permanente.

ESTUDO DA RELAÇÃO CÊNTRICA PARA REABILITAÇÃO PROTÉTICA

DE OLIVEIRA, M. R. D.; PASSOS, L. E. T. L.

Alterações dentárias podem levar a um desarranjo de todo o sistema estomatognático, principalmente nos ossos da maxila e da mandíbula. A oclusão estuda o relacionamento dos dentes mandibulares e maxilares quando estão em contato funcional durante atividade mandibular, nos movimentos cêntricos e excêntricos. Existem problemas de interferência dentária e que necessitam de reabilitação protética, que pode ser realizada por meio de prótese fixa, prótese parcial removível ou prótese total. Para a confecção dessas próteses é imprescindível o conhecimento por parte do cirurgião dentista de conceitos que irão garantir uma reabilitação oral adequada. A relação central é uma referência básica para o relacionamento inter-maxilar em qualquer procedimento odontológico que envolva o equilíbrio oclusal. Podemos dizer que a relação central é o relacionamento entre a mandíbula e a maxila, na qual os côndilos e discos articulares estão situados numa posição mais centralizada superior e no interior de suas respectivas cavidades. Ela é conhecida como uma relação músculo-esquelético, e na presença de contraturas ou espasmos nos músculos mastigatórios, torna-se impossível alcançar esta posição. Portanto, é imprescindível o relaxamento neuromuscular do paciente como condição prévia ao registro da relação cêntrica. Para compreender os problemas a ela relacionados necessita-se estudar a oclusão e o sistema estomatognático. O objetivo do presente estudo é realizar uma revisão de literatura, estudando a relação cêntrica e sua importância numa reabilitação protética alicerçada em distintos conceitos e na experiência dos autores.

PREVALÊNCIA DE TRANSPOSIÇÕES DENTÁRIAS EM PACIENTES ATENDIDOS NA UNIARARAS

PERES, R. P.; VALDRIGHI, H. C.; VEDOVELLO, S.A.S.

A transposição dentária é uma anomalia incomum, sendo descrita como a troca de posições entre dois dentes dentro do mesmo quadrante do arco dentário. O objetivo deste trabalho foi estudar a transposição dentária em pacientes atendidos na Uniararas avaliando o dimorfismo sexual e a diferença entre as idades estudadas. Foi realizado o preenchimento de ficha clínica onde foram colhidos dados referentes ao paciente, bem como a avaliação da radiografia panorâmica e periapical pertencente ao prontuário odontológico do paciente, para identificar a presença da anomalia dentária. Foram avaliados 54 pacientes, sendo 34 (63%) do gênero feminino e 20 (37%) do gênero masculino, com idade média de $17,3 \pm 4,8$ anos. O resultado obtido foi de 11,1% de indivíduos com transposição dentária não tendo diferenças estatisticamente significantes entre os gêneros dos pacientes e sua idade.

ALTERNATIVA PARA RECONSTRUÇÃO DE DENTES ANTERIORES COM GRANDE DESTRUÇÃO CORONÁRIA

SCHERMA, M.C., UEMURA, S. T.

A demanda pela Odontologia estética nos dias atuais tem tomado proporções importantes, devido à preocupação com a beleza e o sorriso. Uma vez que os materiais odontológicos têm atingindo padrões cada vez mais elevados, o tratamento restaurador direto torna-se a primeira escolha para trabalhos estéticos, pois além de apresentar menor custo ao paciente, requer menor tempo clínico, preserva estrutura dental e o resultado final é satisfatório. O objetivo deste trabalho é fazer o relato de um caso clínico com a realização de restaurações estéticas por meio da técnica direta com resina composta com o auxílio da coroa pré-fabricada de acetato para a reconstrução de dente anterior.

ONLAY EM DENTE POSTERIOR: UMA ALTERNATIVA CONSERVADORA EM DENTE VITAL

FREITAS, L.V.; UEMURA, S.T.

A exigência estética na sociedade atual ultrapassou a barreira dos dentes anteriores; com a nova geração de materiais denominados polímeros melhorados por cerâmica; que tem sido indicado para vários tipos de restaurações: inlays, onlays, overlays, facetas, coroas e próteses fixas. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de restabelecimento da função mastigatória, da forma e da estética de um elemento dental vital com grande destruição coronária por meio de restauração adesiva do tipo onlay. No caso clínico descrito a opção sistema cerômico com reforço proporcionou o restabelecimento da função mastigatória e estética para a paciente, de maneira rápida e conservadora. A escolha adequada do material restaurador, para cada caso, deve ser determinada pela condição clínica levando em consideração a propriedade de cada material.

POLUIÇÃO MICROBIANA NO AMBIENTE CLÍNICO DO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UNIARARAS- SÃO PAULO

MUSSARELLI, K.R.; MARTINS, I.C.M; PONTES, A.C.F; SOUZA, D.C; BERETTA ALRZ

Este estudo tem como objetivo analisar o grau de contaminação do ambiente clínico odontológico da Faculdade Uniararas, após um dia de trabalho. Para isto, 40 placas de Petri contendo dois meios de cultura distintos, foram colocadas na clínica odontológica, ficando expostas por todo o dia. Como grupo controle, foram colocadas 4 placas, sendo quatro para os 30 minutos iniciais anterior aos procedimentos, e duas para os 30 minutos finais após os procedimentos. Para a obtenção dos resultados após o período de incubação e crescimento microbiano, as unidades formadoras de colônia foram contadas manualmente, observando que houve crescimento em todas os meios/placas e a concentração variou nos diferentes pontos do estudo. A carga microbiana média suspensa no ar é aumentada em mais de três vezes durante os

atendimentos odontológicos, quando comparado com o período anterior ao início dos atendimentos. Os resultados obtidos mostram que as clínicas de ensino de Odontologia são contaminadas sendo acentuada durante a atividade clínica, constituindo ambiente de alto risco no que tange à infecção cruzada. Isso requer que medidas sérias e efetivas sejam adotadas por todos que se utilizam do ambiente clínico de modo a tornar possível o controle sobre as possibilidades de infecção cruzada.

TRATAMENTO ORTODÔNTICO CIRÚRGICO DA MALOCLUSÃO DE CLASSE III – RELATO DE CASO CLÍNICO

LIMA, A.E.B; VEDOVELLO, S.A.S; VALDRIGHI, H.C.

O prognatismo mandibular resulta da combinação da protrusão mandibular com a retroposição da maxila. A desproporção no sentido vertical tende a acentuar o problema estético próprio desta deformidade. A maloclusão de Classe III é caracterizada por uma discrepância esquelética ântero-posterior, acompanhada ou não por alterações verticais, geralmente envolvendo também alterações transversais das bases ósseas. O estudo deste tipo de desarmonia esquelética é motivado por suas marcantes características de expressão. Geralmente o aspecto facial dos indivíduos acometidos é afetado significativamente, associando-se às alterações funcionais mastigatórias, um dos principais motivos para o interesse na procura do tratamento. A abordagem da Classe III, portanto, depende de uma série de fatores, como a fase de crescimento em que o paciente se encontra seu potencial de cooperação e a hereditariedade, mas, principalmente, das estruturas anatômicas envolvidas nesta maloclusão. A cirurgia ortognática associada ao tratamento ortodôntico, quando bem diagnosticada, planejada e conduzida, pode constituir em um recurso de extrema utilidade para a reabilitação oclusal, funcional e estética de pacientes portadores dessa discrepância. Neste trabalho apresentamos um caso clínico de um jovem de 22 anos de idade que possuía prognatismo mandibular, associado à uma displasia esquelética de Classe III, onde o planejamento e o tratamento indicado foi a cirurgia ortognática junto com o tratamento ortodôntico para a satisfação estética e funcional do paciente.

PREVALÊNCIA DE MALOCLUSÕES EM PRÉ-ESCOLARES DA REDE PÚBLICA E PARTICULAR DO MUNICÍPIO DE ARARAS – SÃO PAULO

SANTOS, D.O.T;BONINI, G.A.V.C.

O objetivo do presente estudo foi avaliar a prevalência de maloclusões em 255 pré - escolares com idade entre 12 a 71 meses de escolas públicas e particulares do município de Araras – SP. Foi realizado um levantamento transversal nas dependências das escolas. O exame clínico foi realizado em cadeiras escolares, sob luz natural, com o auxílio de espátulas de madeira. As maloclusões sobressaliência acentuada, mordida aberta anterior, mordida cruzada anterior e posterior foram avaliadas de acordo com Jones (1993). Os dados foram tabulados no programa Microsoft Excel avaliados estatisticamente por meio de análise descritiva e regressão de Poisson. Os resultados mostraram que 45,5% das crianças apresentavam alguma maloclusão, e a mordida aberta anterior foi a mais acometida com 51,7%. Não houve diferença na prevalência das maloclusões entre as escolas publicas e privadas

($p=0,830$), gênero ($p=0,067$) e idade ($p=0,515$). Com isso, pode-se concluir que a prevalência das maloclusões em pré-escolares é alta, sendo que não há diferença na prevalência quanto ao gênero, tipo de escola e faixa etária.

PREVALÊNCIA DE TRAUMATISMO DENTÁRIO EM PRÉ-ESCOLARES DA REDE PÚBLICA E PARTICULAR E FATORES PREDISPOONENTES

AUGUSTO, J.F.; ANTUNES, M.I.; MELLO-MOURA, A.C.V.; BONINI, G.A.V.C.

O objetivo deste trabalho foi avaliar a prevalência de traumatismo dentário e fatores predisponentes em pré-escolares de 12 a 71 meses da rede pública e particular do município de Araras – SP. Examinaram-se 255 crianças, sendo que 101 estudam em pré-escolas particulares, e 154 em pré-escolas públicas. Foi utilizada uma ficha clínica composta por duas partes: identificação e anotações clínicas referentes ao exame físico intra-bucal. Na ficha clínica, foram anotadas presença ou ausência de traumatismo dentário. As lesões traumáticas foram classificadas segundo Ellis (1952): 1- Fratura de coroa envolvendo apenas esmalte, 2 - Fratura de coroa envolvendo esmalte e dentina, 3 - Fratura de coroa envolvendo a polpa 4 - Ausência de dente devido a trauma, 5 – Adicionou-se a esse critério a alteração de cor nos elementos dentais. Os resultados foram tabulados e utilizou-se estatística descritiva e análise de regressão de Poisson. A prevalência de traumatismos foi de 8,6%; os dentes 51 e 61 foram os mais acometidos, as lesões mais freqüentes foram alterações de cor, seguidas das fraturas de esmalte. Não houve diferença entre os gêneros ($p>0,05$). As maloclusões não apresentaram associação com as lesões dentárias traumáticas ($p>0,05$).

PREVALÊNCIA DA DOENÇA CÁRIE EM PRÉ- ESCOLARES DA REDE PÚBLICA E PRIVADA

DINARDI, J; BONINI,G.A.V.C.

A ocorrência da doença cárie vem apresentando um declínio nos últimos tempos, mas ainda é prevalente em pré-escolares. Este estudo teve como objetivo avaliar a prevalência de cárie em pré-escolares da rede pública e privada a fim de estabelecer se o fator sócio-econômico está relacionado com ocorrência da doença. Foram avaliadas 255 crianças de 12 a 59 meses de idade, ambos os gêneros, de escolas públicas e privadas. O exame clínico foi realizado nas escolas, com utilização de espátulas de madeira e auxílio de lanternas. O índice da OMS utilizado foi o ceo-d com e sem lesão de mancha branca. Os resultados foram tabulados em Excel e utilizou-se a análise descritiva e regressão de Poisson. Crianças de escolas públicas tiveram prevalência de cárie maior do que pré-escolares de escola particular ($p=0,001$). Não houve diferença entre os meninos e as meninas. Em relação à idade, quanto mais velho maior o índice ceo-d.

A UTILIZAÇÃO DOS MÉTODOS BASEADOS NA FLUORÊSCENCIA NO DIAGNÓSTICO DA LESÃO DE CÁRIE

GARCIA, A.C.A.; MATOS, R.

A cárie dentária é uma doença multifatorial, onde ocorre um desequilíbrio do processo de desmineralização e remineralização. O diagnóstico da lesão de cárie, nos dias de

hoje, é um grande desafio como a prevalência da doença vem diminuindo, ocorrendo modificações na morfologia e na velocidade de progressão da doença. Os métodos convencionais no diagnóstico da lesão de cárie são a inspeção visual e as radiografias interproximais. Novas tecnologias estão sendo desenvolvidas como o uso de transiluminação (FOTI e DIFOTI), fluorescência a laser, videoscópico, radiografias digitalizadas e medidor de resistência elétrica. Objetivo desse trabalho é analisar a utilização dos métodos baseados na fluorescência a laser no diagnóstico das lesões de cárie, visando um diagnóstico precoce e um tratamento adequado dessas lesões.

RESTABELECIMENTO DA DIMENSÃO VERTICAL ATRAVES DE PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL

GARDINAL, I; PASSOS, L.E.T.L.

A perda de unidades dentárias pode ser sentida como prejudicial à saúde emocional das pessoas, desencadeando sentimentos de desamparo, impotência, angústia, redução da auto-estima, e, podendo até mesmo ser uma ameaça à integridade da pessoa. Além dos aspectos psicológicos e estéticos a ausência de unidades dentárias pode resultar em uma série de problemas funcionais, induzindo uma alteração na dimensão vertical de oclusão (DVO). O desgaste generalizado das superfícies oclusais dos dentes acarreta no colapso da dimensão vertical de oclusão do paciente e, conseqüentemente, em prejuízos na estética, função e fonética do paciente, podendo ocorrer conseqüências como: alteração do perfil facial, dor nos músculos e dor de cabeça. O presente estudo aponta um restabelecimento da dimensão vertical de oclusão utilizando uma PPR. Este tipo de prótese é indicado principalmente em casos de desgaste severo das superfícies oclusais, DVO comprometida ou em casos de mordida aberta com grande trespassse vertical. As principais vantagens deste tipo de tratamento são a reversibilidade, bem como custo e tempo operacional reduzidos quando comparado com tratamentos mais complexos. Após o término do tratamento, o paciente poderá apresentar um quadro satisfatório de recuperação das atividades funcionais anteriormente comprometidas.

ODONTOLOGIA A QUATRO MÃOS

SOUZA, A.C.B.; SOUZA, D.C.

Este trabalho baseou-se em uma revisão de literatura, com objetivo de discutir a racionalização ergonômica do trabalho odontológico, evidenciando a técnica do trabalho a quatro mãos, em que o Cirurgião-Dentista e seu auxiliar trabalham de maneira eficiente já que o sucesso do tratamento não depende, apenas de suas habilidades técnicas, bem como da otimização operacional. O trabalho à quatro mãos proporciona uma maior eficiência, economia, aproveitamento do tempo de trabalho, gerando ao Cirurgião-Dentista uma redução de estresse, diminuindo assim a incidência de doenças ocupacionais. O profissional pode delegar a seus auxiliares odontológicos procedimentos reversíveis e executar somente os irreversíveis. Portanto, a utilização de auxiliares odontológicos só tem acrescentar benefícios ao Cirurgião-Dentista, já que a redução de esforços é uma meta da odontologia a quatro mãos. Deveria haver um melhor aproveitamento destes profissionais, tanto os técnicos em higiene dental quanto os auxiliares de consultório dentário.

POSSÍVEIS INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS EM PACIENTES ESPECIAIS NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA INTEGRADA-UNIARARAS

PEREIRA, A. E.; FRANCHINI, C.C.; UEMURA, S.T.

Este trabalho avaliou a ocorrência de interações medicamentosas que podem vir a ocorrer com a prescrição de alguns medicamentos pelos estudantes do Curso de Odontologia do Centro Universitário Hermínio Ometto- UNIARARAS, dentro da Clínica Integrada para Pacientes com necessidades Especiais. Foram utilizados para pesquisa, 40 prontuários destes pacientes onde foram detectados medicamentos já utilizados por estes, e os 5 fármacos mais receitados pelos graduandos. Logo após, utilizou-se um software “O Farmacêutico” cedido pela Farmácia-Ensino da faculdade, no qual estas informações foram cruzadas. O resultado do cruzamento das informações – medicamentos utilizados X medicamentos receitados, apontou 7 tipos diferentes de interações entre os pesquisados, verificando a importância do conhecimento destas e os possíveis riscos que o desconhecimento ou despreparo do profissional podem trazer para os pacientes. O Cirurgião – Dentista deve conhecer a rotina de seus pacientes, buscar conhecimentos sobre a polifarmacologia utilizada pelos pacientes especiais e não só por estes, por todos os pacientes, para evitar futuras interações medicamentosas inoportunas durante todo o tratamento odontológico, que não o impeça de ter a melhor eficácia clínica e terapêutica. Este é um tema que se deve receber a devida atenção, pois muitos profissionais ignoram as consequências dessas interações. Não existe na literatura artigos que possam ser comparados, por isso exige-se mais estudos sobre esse assunto.

EMERGÊNCIAS MÉDICAS NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

FORNAZA, J.S.; GIBERTONI, F.

Muitas vezes os pacientes apresentam mudanças rápidas dos parâmetros clínicos, que demandam decisões imediatas e baixa tolerância a erros diagnósticos e terapêuticos. As emergências médicas podem ocorrer com a qualquer hora e em qualquer lugar, assim como antes, durante e após qualquer procedimento odontológico. A avaliação do estado geral de saúde e a adoção de medidas preventivas aumentam a segurança clínica no atendimento de pacientes que necessitam de cuidados especiais. O cirurgião-dentista deve estar preparado para resolver emergências médicas que podem ocorrer em seu cotidiano, o que de modo geral não está pela falta de preparo e treinamento nas faculdades. O objetivo deste trabalho é desenvolver um protocolo simplificado de atendimento de emergências médicas com as situações mais comuns em clínicas odontológicas, de modo a auxiliar alunos da graduação e cirurgiões-dentistas na ocorrência de tais situações e estimular a busca por treinamento na área de emergências.

ENXERTO GENGIVAL LIVRE, COM FINALIDADE DE GANHAR GENGIVA INSERIDA

MARTINATTI, L.; VENÂNCIO, F.

O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico tratado com técnica de Enxerto Gengival Livre associada à frenectomia para ganho de gengiva inserida. Paciente leucoderma sexo feminino, 30 anos, apresentou-se na Clínica Integrada da Faculdade Fundação Hermínio Ometto, queixando-se de um largo diastema que lhe incomodava muito e uma grande retração gengival. A paciente apresentava-se com grande perda de gengiva inserida na região dos incisivos inferiores 31,41 e 42 em decorrência de alta inserção do freio labial. Optou-se em realizar cirurgia de Enxerto Gengival Livre tendo como área doadora a mucosa do palato, região de pré-molar, por ser uma área de grande vascularização. Na anamnese não houve relato de envolvimento sistêmico que contra indicasse o procedimento cirúrgico. Portanto foi proposto cirurgia para devolver função e estética. Podemos concluir que a técnica de Enxerto Gengival Livre pode ser realizada com sucesso para aumento de gengiva inserida.

REABILITAÇÃO PROTÉTICA EM PACIENTE COM LESÕES BUCAIS

SPILLER, C.B.; MISTRO, F.Z.

As hiperplasias fibrosas inflamatórias são classificadas como aumentos teciduais de origem traumática, sem potencial de transformação maligna. Sua etiologia está diretamente relacionada às próteses mal adaptadas, elementos dentais fraturados, próteses com câmara de vácuo (artifício antigamente utilizado para melhor retenção). O presente trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico onde a paciente G.A.R., 80 anos, gênero feminino, leucoderma procurou a faculdade de odontologia – UNIARARAS para confecção de novas próteses. Durante a anamnese a mesma relatou ter “carninhas no céu da boca”. Após exame físico intra bucal observou-se os nódulos localizados em mucosa de palato mole, mucosa de palato duro e fundo de sulco anterior e superior. As hipóteses de diagnóstico foram: hiperplasia fibrosa inflamatória. O tratamento proposto foi a remoção cirúrgica e alteração da região de câmara de vácuo a fim de regressão do conteúdo inflamatório da lesão. Foram então confeccionadas novas próteses totais, já que as antigas eram um fator etiológico para a presença dessas hiperplasias.

SELAMENTO DE CÁRIE EM PRIMEIRO MOLAR PERMANENTE: ACOMPANHAMENTO CLÍNICO E RADIOGRÁFICO

FRANZINI, P.C.

A lesão de cárie, uma doença multifatorial, que por várias décadas, teve como tratamento único a remoção da estrutura dentária. (Guedes-Pinto, 1999). Hoje, em uma visão odontológica preventiva, visa-se a não instalação desta doença. Para que isso seja possível, a orientação de dieta e de higiene oral deve ser preconizada. (Guedes-Pinto, 2006). Estudos sobre a utilização dos selantes em lesões de cáries oclusais, analisa a efetividade do selante como método terapêutico efetivo de cáries oclusais (Ferreira, et al, 1991). Assim iniciou-se uma odontologia de mínima

intervenção, embasada na filosofia conservadora, tendo como princípio a máxima preservação da estrutura dental. (Luz, 2009).O objetivo deste estudo foi avaliar clinicamente e radiograficamente o efeito da aplicação de selantes de fossas e fissuras na progressão de lesão de cárie oclusal em primeiro molar permanente.

EFEITOS DELETÉRIOS DA RADIOTERAPIA

CASTIGLIONI, R. B.; MISTRO, F. Z.; KIGNEL, S.

A cirurgia e a radioterapia são os métodos mais utilizados como tratamento anti-neoplásico de pacientes com tumores de cabeça e pescoço. Porém, nestes pacientes a ação da radioterapia em altas dosagens e campos de ação amplos implicam em extensos efeitos adversos. Podemos citar dentre estes efeitos a mucosite, xerostomia, candidíase, alteração do paladar, cárie de radiação, trismo e osteorradionecrose. Este estudo é objetivado à orientar o cirurgião dentista, a formular protocolos para o atendimento de pacientes submetidos a radioterapia e susceptíveis a estas seqüelas orais, que devem ser executadas com intervenções preventivas para minimizar os danos, juntamente com auxílio multidisciplinar, para proporcionando uma maior sobrevida aos pacientes.

A INFLUÊNCIA DA DOENÇA PERIODONTAL COMO FATOR DE RISCO NA DOENÇA CARDIOVASCULAR

FERRARI, C.B.; VENÂNCIO, F.

As doenças cardíacas são responsáveis pelo maior número de morte no mundo. Mesmo que sejam comparadas com o câncer e outros problemas nos Estados Unidos, cerca de 60 milhões de pessoas, morrem ou são vitimadas por complicações de menor gravidade (Câmpora, 2000).Algumas pesquisas estabelecem uma relação entre doenças cardíacas associadas com enfermidades periodontais, desde a década 60 (Fischer, 2007). Novos estudos estabelecem a hipóteses sobre processos interativos entre o biofilme dental e tecidos periodontais, por meio de respostas celulares e vasculares, e de caráter inflamatório dos tecidos gengivais. Esta situação, pode ou não progredir para o periodonto de sustentação, resultando em perda de inserção dentária provocada pelo acúmulo local de biofilme dentário (Brunetti, 2004).O desenvolvimento da doença periodontal está associado a fatores de risco como o estresse, tabagismos, higiene oral precária, hereditariedade, idade e doenças sistêmicas (Seabra, 2003). Além disso, a periodontite pode interferir em outras doenças e condições sistêmicas, tais como a gravidez, elevando o risco de parto prematuro, doenças respiratórias, diabetes e doenças cardiovasculares (Nóbrega, 2003). Considerando estes aspectos, o objetivo deste trabalho é através de uma revisão de literatura avaliar quantitativa e qualitativa os trabalhos publicados entre 1990 a 2009, o qual propunha verificar a possível relação entre as doenças periodontais e cardiovasculares, apontando a doença periodontal como fator de risco nas enfermidades cardíacas. Para tanto, serão feitos levantamentos bibliográficos em periódicos científicos nacionais e internacionais. Em mãos desses resultados, espera-se estabelecer o perfil dos trabalhos enfocando este assunto, quais as metodologias aplicadas, bem como o rigor metodológico utilizado na obtenção dessas conclusões sobre a inter-relação de uma doença sobre a outra.

TRATAMENTO ESTÉTICO DE DENTES ANTERIORES COM FLUOROSE PELA TÉCNICA DE MICROABRASÃO DO ESMALTE: RELATO DE CASO

ANTUNES, L.S.; GRIGOLETTO, M.

Este trabalho tem como objetivo demonstrar uma técnica chamada de microabrasão do esmalte, que visa à melhora estética de dentes que apresentam fluorose. A técnica de microabrasão já foi demonstrada em vários estudos e mostrou ser uma ótima alternativa para remoção superficial de esmalte fluorótico e de pequenas irregularidades da superfície dental, deixando sua coloração mais uniforme. Paciente do sexo feminino, 25 anos de idade, apresentou-se para tratamento odontológico queixando-se da aparência de seus dentes anteriores. Durante a anamnese e exame clínico foi diagnosticado que a paciente possuía fluorose dentária presente nos dentes anteriores superiores, de canino a canino. O tratamento sugerido para paciente foi a microabrasão do esmalte com uma mistura de ácido fosfórico a 37% associado à pedra pomes. . O primeiro passo da microabrasão foi aplicar vaselina sólida sobre a mucosa, gengiva e lábios da paciente. Em seguida foi feito o isolamento absoluto do campo operatório, somente nos dentes em questão. Após o isolamento foi feita profilaxia. Uma mistura de ácido fosfórico a 37% e pedra pomes, foi feita e foi aplicada nos dentes com o auxílio de uma espátula de madeira. A aplicação foi feita em cada dente, com duração de aproximadamente 10 segundos, após este tempo a pasta foi removida com a taça de borracha em baixa rotação com movimentos circulares e lavagem abundante com água por 20 segundos, após 12 aplicações observamos que as manchas haviam desaparecido. Ao final do procedimento foi feito polimento da superfície vestibular com disco de feltro flexível de granulação fina e pasta de polimento. Depois de lavar e secar os dentes, foi aplicado flúor em gel durante 4 minutos. Finalizado o tratamento pudemos notar que os dentes tinham uma coloração mais uniforme, resultando em melhora da textura, lisura superficial, além do esmalte adquirir brilho e uma característica vítrea. Concluímos que a técnica de microabrasão do esmalte com a mistura de ácido fosfórico a 37% e pedra pomes mostrou ser uma ótima técnica para a remoção de manchas de fluorose.

ONLAY EM DENTE POSTERIOR: UMA ALTERNATIVA CONSERVADORA EM DENTE VITAL

FREITAS, LV.; UEMURA, ST.

A exigência estética na sociedade atual ultrapassou a barreira dos dentes anteriores; com a nova geração de materiais denominados polímeros melhorados por cerâmica; que tem sido indicado para vários tipos de restaurações: inlays, onlays, overlays, facetas, coroas e próteses fixas. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de restabelecimento da função mastigatória, da forma e da estética de um elemento dental vital com grande destruição coronária por meio de restauração adesiva do tipo onlay. No caso clínico descrito a opção sistema cerâmico com reforço proporcionou o restabelecimento da função mastigatória e estética para a paciente, de maneira rápida e conservadora. A escolha adequada do material restaurador, para

cada caso, deve ser determinada pela condição clínica levando em consideração a propriedade de cada material.

TRATAMENTO DA MALOCCLUSÃO DE CLASSE II POR DEFICIÊNCIA MANDIBULAR NA DENTADURA MISTA

EESWARAMOORTHY, ACS*, UEHARA, SY, LUCATO, AS, VALDRIGHI, HC, VEDOVELLO, SAS.

A correção da maloclusão de Classe II com deficiência mandibular ainda na dentadura mista é de grande importância não só para possibilitar um correto engrenamento antero-posterior no início da irrupção dos permanentes mas aproveitar o período de surto de crescimento. O objetivo do trabalho foi relatar por meio de um caso clínico, a correção precoce da maloclusão de Classe II com deficiência mandibular. O paciente F.G.S., 10 anos e 4 meses, gênero masculino, leucoderma, apresentava a maloclusão de Classe II com deficiência mandibular ainda na fase de dentadura mista. O paciente foi tratado com o uso do Aparelho Funcional Bionator de Balters por 3 meses antes de iniciar os desgastes do acrílico para possibilitar a irrupção correta dos permanentes. A correção foi alcançada com a colaboração do paciente em 2 anos de tratamento ativo e o acompanhamento será necessário até a segunda etapa para o alinhamento e nivelamento. Conclui-se que o tratamento precoce se faz necessário para que o crescimento facial e o equilíbrio da oclusão permaneçam a longo prazo.

CASO CLÍNICO: USO DO APARELHO PENDEX NA DISTALIZAÇÃO DE PRIMEIRO MOLAR COM EXODONTIA DO SEGUNDO MOLAR

FERREIRA JÚNIOR, AR*, PINTO NETO, RA, COLOMBO, FE, STOPA, PH, CHRISTOVAM, E

Sabe-se que a força de distalização promovida pelo Aparelho Pendex tem como reação a mesialização dos pré molares, que promovem a fixação e a ancoragem do aparelho, e conseqüentemente provoca em alguns casos a piora de apinhamentos dentários anteriores. O objetivo da apresentação deste trabalho foi o de demonstrar a mínima perda de ancoragem dos dentes de suporte do aparelho, anteriores ao dente distalizado, em um caso clínico em que foi realizada a exodontia de um segundo molar superior. Após o exame radiográfico panorâmico da paciente, verificou-se a presença do terceiro molar com dimensões normais para substituir o segundo molar. Na tentativa de criar espaço para corrigir apinhamentos ou preparar ancoragem, o movimento distal dos primeiros molares pode ser necessário e o espaço para o terceiro molar pode ficar reduzido, e sabe-se também que erupção espontânea dos terceiros molares quase sempre ocorre após a extração dos segundos molares viabilizando a mecânica sugerida no presente do caso clínico. Pelos resultados obtidos, pode-se concluir que a distalização do primeiro molar nos casos em que a exodontia do segundo molar pode ser realizada devido à presença do terceiro molar em condições ideais para substituí-lo, é uma grande alternativa para o tratamento ortodôntico, pois minimiza as reações indesejadas da mecânica com o aparelho Pendex.

APM – APARELHO DE PROTRAÇÃO MANDIBULAR

SOUZA, CC*, MANHÃES, FR, VEDOVELLO, SAS, LUCATO, AS

Os aparelhos ortopédicos fixos para o tratamento das maloclusões da Classe II têm sido tema constantemente explorado na literatura ortodôntica ao longo destas últimas décadas. O Aparelho de Protração Mandibular (APM), criado e descrito por Coelho Filho (1995), mereceu atenção especial por suas características singulares que facilitam seu emprego. Este tipo de aparelho apresenta quatro versões, sendo neste trabalho o enfoque no tipo IV, que se mostra um modelo extremamente simples e que apresenta bons resultados clínicos. Há numerosas combinações de componentes dentários e esqueléticos nos casos de Classe II. Apenas uma pequena quantidade apresenta protrusão maxilar e a maioria apresenta retrognatismo mandibular (McNamara Jr, 1981). No presente trabalho, apresentamos um caso clínico com tratamento de uma Classe II, divisão 1 padrão II esquelético, com dentadura mista. Paciente H.M.Z., sexo feminino, com 8 anos e 8 meses foi tratada com uma disjunção superior inicial e, logo após um pequeno período, foi instalado um APM tipo IV, com uma pequena modificação no arco inferior para encaixe do APM. Após 1 ano e meio de uso, a paciente apresentou grande melhora no trespasse horizontal, alcançando os resultados esperados. Conclui-se, que o aparelho apresenta grande eficácia no tratamento da Classe II, trazendo ainda consigo algumas facilidades ao cirurgião-dentista, como a confecção do mesmo pelo próprio profissional, o que viabiliza e facilita ainda mais sua instalação e acompanhamento.

PREPARO ORTODÔNTICO EM PACIENTE INDICADO PARA PROTRAÇÃO MANDIBULAR

COLOMBO, FE*, BOECK, EM, LUCATO, AS, VEDOVELLO FILHO, M.

A má oclusão de Classe II representa uma alta porcentagem das anomalias que diariamente vemos em nossa prática ortodôntica. O tratamento ortodôntico dessa anomalia pode se dar por meio de abordagens ortopédicas, compensatórias ou cirúrgicas. Uma nova modalidade de tratamento surgiu com o advento de aparelhos que têm como objetivo a protração mandibular (Bicalho & Bicalho, 2007). Criado pelo prof. Carlos Martins Coelho Filho, o APM IV é um excelente dispositivo intraoral para o tratamento compensatório das maloclusões de Classe II, porém alguns fatores devem ser observados quando do planejamento e utilização deste dispositivo. O objetivo deste trabalho foi relatar através de um caso clínico, todo o preparo ortodôntico que deve ser empregado ao paciente antes da instalação do APM. Conclui-se que o APM é um aparelho que traz resultados satisfatórios para o tratamento compensatório da classe II, desde que sejam observados todo o preparo ortodôntico prévio à sua instalação.

APLICAÇÕES CLÍNICAS UTILIZANDO MINI IMPLANTE

BRITTO, FRA*

Os mini implantes são dispositivos de ancoragem intra oral que auxiliam nos tratamentos ortodônticos com necessidades de estabelecimento de uma ancoragem

esquelética estável. Estes apresentam diversas vantagens como maior eficiência, simplicidade de instalação, fácil remoção e dimensões reduzidas, o que tornam mais previsíveis os resultados do tratamento, viabilizando seu uso em inúmeras situações clínicas. Este trabalho tem como objetivo avaliar o sucesso da utilização destes dispositivos através de várias aplicações clínicas. Pode-se concluir que o tratamento ortodôntico com dispositivos de ancoragem pode ser indicado para corrigir diferentes tipos de maloclusões de forma mais rápida e eficaz que os métodos convencionais

APARELHOS DE CONTENÇÃO FIXOS E REMOVÍVEIS – REVISÃO DA LITERATURA

MEDEIROS, FS*; PESSE, M, VEDOVELLO, SAS

A Contenção é um dos maiores desafios que ortodontista enfrenta. Geralmente a contenção é necessária após a movimentação ortodôntica para manutenção dos dentes na relação funcional e estética ideal e combate a tendência inerente dos dentes de retornarem as posições originais. Considerando seis fatores importantes no planejamento desta fase de tratamento como: (1) obtenção de autorização, (2) padrão original de crescimento e da maloclusão do paciente, (3) tipo de tratamento realizado, (4) necessidade de procedimentos auxiliares para aumentar a estabilidade, (5) tipo de retentor e (6) duração da contenção, deve-se antes do tratamento, avisar ao paciente de que a fase de contenção é uma parte integrante do tratamento ortodôntico para a manutenção dos resultados obtidos e estabilidade do tratamento. Neste estudo foram relatadas contenções ortodônticas fixas (convencionais ou modificados) e removíveis, onde se pode concluir que a contenção modificada apresenta melhores resultados clínicos como problemas periodontais que a contenção convencional. O ortodontista deve analisar as vantagens e desvantagens de cada uma delas, para decidir qual é a que melhor se adapta à sua clínica ortodôntica, já que não há disponíveis ainda para se prever a recidiva ou fornecer recomendações objetivas.

TRATAMENTO PRECOCE DA CLASSE III

BIAZZI, FH*, RAMOS VENÂNCIO, F, VALDRIGHI, HC, VEDOVELLO FILHO, M, MORETO, D

A maloclusão de Classe III pode ser classificada em dentária, dento-alveolar ou esquelética. A esquelética pode ocorrer devido à retrognatismo maxilar, prognatismo mandibular ou combinação de ambos. Este Tipo de maloclusão apresenta uma incidência média de 3% em nossa população, sendo fundamental o diagnóstico preciso nas fases de dentadura mista ou decidua. A protração maxilar é indicada para pacientes Classe III, que tenham deficiência de crescimento maxilar e estejam em fase de crescimento, com ângulo ANB menor do que zero, ou seja, negativo. Este tratamento é realizado em duas fases: primeiro, é instalado um disjuntor palatino. Após a disjunção da maxila o paciente deve usar uma máscara facial de protração, adaptada ao disjuntor, com elásticos extrabucais, com forças em torno de 500 de cada lado. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de uma paciente, gênero feminino, 8 anos de idade, Classe III e mordida cruzada posterior. O planejamento ortodôntico foi à disjunção, seguida da protração maxilar com a máscara facial individualizada (Turley). A paciente utilizou a máscara por 16 h/diárias, durante 14 meses. No período de contenção foi utilizado a aparelho progênico. Este procedimento

inicial mostrou-se eficaz e atualmente a paciente encontra-se em fase de acompanhamento, aguardando o final do crescimento.

A CIRURGIA ORTOGNÁTICA ASSOCIADA AO TRATAMENTO ORTODÔNTICO

SAPADARI, GS*, VALDRIGHI, HC, SANTAMARIA JR., M, BOECK, EM

A classe III, segundo a classificação de Angle, é uma relação dentária alterada onde os dentes inferiores encontram-se muito a frente dos dentes superiores e, em alguns casos, esse problema dentário vem acompanhado de um problema esquelético. Após a fase de crescimento, o tratamento combinado ortodôntico-cirúrgico é a melhor forma de corrigir discrepâncias maxilomandibulares, pois se constitui em um recurso de extrema importância e utilidade para a reabilitação oclusal, funcional e estética. O objetivo deste trabalho é descrever o caso clínico de um paciente portador de Classe III esquelética com protrusão mandibular, onde foi feita a cirurgia de retrusão de mandíbula, pela técnica de osteotomia sagital bilateral da mandíbula. Pode-se concluir que a cirurgia ortognática associada a ortodontia é um procedimento que elimina as deformidades dentofaciais, trazendo harmonia facial e dentária, garantindo estabilidade a longo prazo.

PACIENTES COM DISTÚRBO TEMPOROMANDIBULAR NA CLÍNICA ORTODÔNTICA

COSTA, GNC*, MATTA, AT., LUCATO, AS, PIRAGINI, S.

Pacientes com sintomas de distúrbios temporomandibulares são cada vez mais comuns na clínica ortodôntica. Para compreender a correlação de DTM e ortodontia é necessário entender suas causas e a resposta da articulação a estímulos específicos. O Objetivo desse trabalho é expor o papel dos fatores causais na DTM, alertar para a capacidade adaptativa da articulação e dos músculos e citar alguns exemplos da implicação de intervenções oclusais na sintomatologia do paciente. As causas de DTM é um tema controverso. Fatores oclusais, sistêmicos, psíquicos e de hábitos deletérios têm sido citados como fatores predisponentes, desencadeantes ou agravantes. Normalmente, para que se desenvolva sintomatologia, mais de um fator estará associado. Assim sendo, um tratamento ortodôntico satisfatório poderá não ser suficiente para a remissão dos sintomas articulares e musculares de um paciente. Além disso, pacientes com deslocamento de disco podem ter a sintomatologia agravada por intervenções que conduzam a mandíbula a posições mais retruídas. Aparelhos que aumentam a dimensão vertical ou avançam a mandíbula podem ser importantes na melhora de quadros com alterações intra-capsulares. Esses são dois exemplos de como intervenções oclusais podem interferir positiva ou negativamente no quadro de uma DTM. Assim sendo, conclui-se que é importante para o ortodontista conhecer sobre DTM para que possa atuar de forma segura e alcançar melhores resultados.

ALTERAÇÕES MORFOFUNCIONAIS DO RESPIRADOR BUCAL

PAGOTO, AL*, LEÃO, HP, VALDRIGHI, HC, VEDOVELLO, SAS

Respiração normal é o estímulo primário de crescimento dos espaços funcionais e do desenvolvimento do terço médio da face. - A passagem do ar estimula o aumento do volume dos ossos da face. - A forma da respiração influencia a postura mandibular, lingual, labial e do osso hióide. - A passagem de ar é mantida pela atividade funcional da língua das paredes da faringe e da postura anterior da mandíbula. Se a respiração inicial for incorreta o bebê cria um mecanismo de defesa e passa a respirar pela boca deixando de exercitar as terminações neurais das fossas nasais. A respiração bucal é o meio com que o ar chegue mais fácil aos pulmões, desencadeando uma atrofia funcional à capacidade respiratória e ao desenvolvimento das fossas nasais e seus anexos. As causas da respiração bucal são adenóides/ amígdalas hipertrofiadas, pólipos nasais, desvio de septo, rinite alérgica e sinusite. Os problemas mais freqüentes do respirador bucal são palato ogival, mordida cruzada, protrusão dos incisivos superiores, língua baixa ou protruída, deglutição atípica, face longa, lábios ressecados, lábio superior curto, hipotônico, mordida aberta, arco superior encurtado, cavidade nasal estreita, falta de selamento labial, déficit de atenção, cansaço entre outros. O objetivo deste trabalho é discorrer sobre a respiração bucal, bem como as alterações freqüentemente associadas a este problema.

COLAGEM INDIRETA DE BRAQUETES COM USO DE UMA NOVA TÉCNICA

GRABOWSKI JR. IJ*, VEDOVELLO, SAS, VALDRIGHI, HC, UEHARA, SY

A colagem indireta não é uma novidade no meio ortodôntico. Em 1974 Silvermann e Cohenn utilizaram tal método o qual com o passar dos anos foi sendo aperfeiçoado e hoje é muito empregado na colagem de braquetes na técnica lingual. O objetivo principal desta técnica é minimizar os erros de posicionamento e colagem dos braquetes nos dentes, principalmente nos dentes posteriores onde o acesso é limitado. Porém o tempo laboratorial e o custo gasto pelo profissional é grande. Sendo assim este trabalho descreve um método de colagem simplificado, o qual tentou-se diminuir ao máximo o tempo e o custo gasto pelo profissional. Levando em consideração a fase laboratorial o tempo gasto foi de 15 minutos, contando a partir do início da colagem dos braquetes no modelo de gesso, e a fase clínica o tempo foi de 13 minutos. Os custos tiveram um valor baixo já que os únicos materiais não rotineiros de uso odontológico foram a cola quente e a cola hidrossolúvel.

EXPANSÃO RÁPIDA DA MAXILA E TRAÇÃO REVERSA COM MÁSCARA FACIAL NO TRATAMENTO DA PSEUDO CLASSE III: RELATO DE CASO

LIMA, LM*, FERREIRA, JR. AR, CAMARGO, RR, CHRISTOVAM, ERP, PIRAGINI AS

As maloclusões esqueléticas de Classe III ocorrem devido à: prognatismo mandibular, retrusão maxilar, ou combinação de ambas. Diversos tratamentos têm sido propostos para a correção precoce deste problema, dentre eles a tração reversa com máscara facial de Petit associados à disjunção maxilar palatina. Este tipo de mecânica tem sido utilizado com muito sucesso na fase de dentadura decídua e mista. A expansão ortopédica previa tem sido recomendada para uso em conjunto com forças para protração maxilar, porque, supostamente, rompe o sistema sutural maxilar e facilita o efeito ortopédico da máscara facial, através de uma tração da maxila para anterior. Desta forma, este trabalho teve como intuito relatar o caso clínico no qual foi realizada a expansão maxilar rápida com um disjuntor palatino tipo Hyrax associado à tração

reversa de maxila com um uma máscara facial de Petit. Foi concluído que este tipo de tratamento se mostrou satisfatório.

USO DO MINI-IMPLANTE COMO ANCORAGEM ABSOLUTA: RELATO DE CASO CLÍNICO

PAIS, LS*, SANTAMARIA JR, M, CUPPARI, RAO, MEDEIROS, RAD, CHRISTOVAM, E.

O sucesso no tratamento ortodôntico, na grande maioria das vezes, depende de um planejamento criterioso de ancoragem. O uso dos mini-implantes tem apresentado alta versatilidade de aplicação clínica, principalmente quando se busca uma ancoragem absoluta. Este trabalho relata o caso de um paciente do gênero feminino, 24 anos de idade, que apresentava maloclusão Classe II de Angle subdivisão esquerda. O tratamento, foi planejado com exodontia do dente 24 e retração do 23 utilizando-se o mini-implante. O objetivo do trabalho é mostrar a utilização do mini-implantes como ancoragem absoluta na retração do canino.

DISJUNÇÃO DA MAXILA COM APARELHO TIPO HAAS. RELATO DE CASO CLÍNICO.

LOPES NETO, OG*, VALDRIGHI, HC, PIRAGINI,S, STOPA, P, SANTAMARIA JR,M.

A atresia da maxila é um tipo de maloclusão que deve ser tratada o mais precocemente possível, antes mesmo da correção de alterações ântero-posteriores e do final do surto de crescimento puberal. Para a correção dessa condição são utilizados disjuntores maxilares que tem como objetivo abrir a sutura palatina mediana, aumentando a maxila no sentido transversal. Esse processo ocorre mediante ativação dos tornos expansores, os quais devem posicionar-se paralelo a rafe palatina mediana. Os principais tipos de disjuntores são: McNamara, Hyrax e Haas. Objetivamos apresentar, por meio de um caso clínico a correção da atresia da maxila mediante a utilização do aparelho tipo Haas.

AVALIAÇÃO CEFALOMÉTRICA DO TRATAMENTO ORTODONTICO E ORTOPÉDICO COM USO DO BIONATOR

CARVALHO, ACC*, LUCATO, AS, UEHARA, SY, VEDOVELLO FILHO, M.

O bionator, criado por Wilhelm Balters, é um tipo de aparelho ortopédico utilizado para o tratamento da maloclusão de Classe II esquelética com deficiência mandibular, estimulando seu crescimento. É indicado para casos com um padrão facial favorável, ou seja, crescimento de meso para braquifacial, com rotação mandibular no sentido anti-horário. O tratamento também é fortemente dependente da colaboração do paciente no uso adequado do aparelho, e terá uma resposta efetiva quanto ao crescimento se utilizado no surto de crescimento puberal. O objetivo deste trabalho foi verificar as alterações cefalométricas de um caso clínico de classe II esquelética utilizando Bionator de Balters e aparelho ortodôntico fixo. O paciente foi tratado por 7

meses com o aparelho Bionator de Balter e 2 de contenção noturna. Após a melhora da Classe II esquelética a parte dentária foi finalizada com um ano de aparelho fixo com a técnica de arco reto. Analisando os dados cefalométricos do caso antes e depois percebemos que houve um avanço mandibular, correção da Classe II dentária e esquelética e grande melhora no perfil. Podemos concluir que o aparelho Bionator de Balter sendo corretamente indicado quanto tipo facial e fase de crescimento proporciona excelentes resultados estéticos e funcionais.

TRATAMENTO COMPENSATÓRIO EM PACIENTES COM INDICAÇÃO PARA CIRURGIA ORTOGNÁTICA

PINTO NETO, R.*, COLOMBO, FE, FERREIRA JR., AR, STOPA, P, CHRISTOVAM, E.

O Caso clínico, de paciente, de 29 anos, com indicação para cirurgia ortognática, onde, esta apresentava, grau esquelético divergência dos planos oclusais, mordida aberta anterior. Neste caso limitrofe, foi realizado exodontia atípica do 13 e 23, e utilizou-se mini-implantes, que auxiliaram na mecânica. O tratamento Ortodôntico Compensatório obteve bons resultados estéticos e funcionais ao paciente.

TRATAMENTO DAS LESÕES CAUSADAS PELO DISJUNTOR HAAS DURANTE A EXPANSÃO RÁPIDA DA MAXILA

CAMARGO, RR*; LIMA, LM, PIRAGINI, S, VALDRIGHI, HC, CHRISTOVAM, E

O disjuntor tipo Haas tem como objetivo corrigir a deficiência transversal da maxila por meio da disjunção da sutura palatina mediana. A utilização do dispositivo após os 20 anos de idade tem um aumento expressivo no índice de insucessos, devido ao fechamento das suturas maxilares. Quando a resistência craniofacial apresenta-se aumentada devido ao fechamento das suturas, a ativação do aparelho pode provocar um acúmulo de forças sem que ocorra a disjunção. Como não há a possibilidade de dissipação das forças, pode acarretar na falta de vascularização da mucosa subjacente ao acrílico por compressão, provocando uma lesão. Esta intercorrência está presente em 7,9% dos pacientes. O objetivo deste trabalho foi mostrar os efeitos colaterais sobre a mucosa oral com o uso de disjuntores tipo Haas e o tratamento destas lesões.

ALTERAÇÕES CEFALOMÉTRICAS NO PERFIL DE PACIENTES COM MÁ OCLUSÃO DE CLASSE III TRATADOS ATRAVÉS DE PROTRAÇÃO MAXILAR

ROSA RTF*, VEDOVELLO SAS, VEDOVELLO-FILHO M, SANTAMARIA-JUNIO M, VALDRIGHI H

A má oclusão de Classe III pode ser definida por protrusão mandibular, retrusão de maxila ou combinação de ambos. O objetivo deste trabalho foi avaliar cefalometricamente as alterações esqueléticas, dentárias e tegumentares antes e após a disjunção e protração maxilar em pacientes com má oclusão de Classe III. Selecionou-se 16 pacientes, 10 do gênero feminino e 6 do gênero masculino, com idades entre 5 anos e 2 meses e 10 anos e 2 meses, leucodermas e com má oclusão

de Classe III esquelética por retrusão maxilar. As análises cefalométricas foram realizadas nas telerradiografias realizadas antes e logo após o tratamento de protração da maxila. As grandezas cefalométricas iniciais e finais foram comparadas para se verificar as alterações ocorridas no perfil ósseo, tegumentar e posições dentárias desses pacientes. Os dados foram submetidos à análise estatística paramétrica (teste “t” pareado) com nível de significância de 5% ($p < 0,05$) e o teste de correlação de Pearson. Concluiu-se que, após o tratamento, o padrão esquelético no sentido ântero-posterior sofreu alteração; no sentido vertical observou-se uma rotação mandibular no sentido horário, o que ocasionou aumento no padrão vertical dos pacientes; o perfil tegumentar tornou-se mais convexo; não ocorreram alterações nas medidas cefalométricas dentárias estudadas.

RETRAÇÃO INICIAL DE CANINOS. RELATOS DE DUAS TÉCNICAS

CUPPARI, RAO*, CHRISTOVAM, E, PIRAGINI, S, PAIS, LS, MEDEIROS, RAD

Na Ortodontia a retração inicial de caninos, em casos onde são planejadas extrações de pré molares, pode ser obtida pelo emprego de diversas técnicas, entre elas a mecânica com atrito ou sem atrito. Na mecânica com atrito, definida também como mecânica de deslizamento, se utilizam elásticos correntes com a aplicação em torno de 70g de força, enquanto que na mecânica sem atrito, definida como mecânica de deslocamento, se utilizam molas ou alças, tendo-se como alternativa a alça “T”. De acordo com MARCOTTE (2003) a alça T pode ser confeccionada com fio 0.017 x 0.025 de TMA (Titânio Molibidênio) ou 0.018 x 0.025 de aço inox. A alça de retração em “T” geralmente é colocada na distal dos caninos, estendendo-se e passando pelo tubo do molar, onde a mesma é ativada. Durante a confecção da alça em “T” realizam-se algumas dobras de pré- ativação (segunda ordem) facilitando sua instalação na cavidade bucal e também, há a necessidade de se confeccionar dobras anti rotação, com o intuito de se obter uma inclinação controlada evitando assim minimizar a tendência de vestibularização deste dente. O objetivo deste trabalho foi relatar duas técnicas distintas empregadas na retração inicial de caninos através do relato de um caso clínico. Conclui-se que ambas as técnicas mostraram-se satisfatórias e que o emprego de uma ou de outra depende de conhecimento das técnicas e da habilidade do profissional.

DISTALIZAÇÃO COM DISPOSITIVO AUXILIAR SLIDING JIG

MEDEIROS, RAD*, CUPPARI, RAO, PAIS, LS, REIS, JS, SANTAMARIA JR., M.

Uma das técnicas empregadas para correção da Classe II é a utilização do sliding jig. Trata-se de um dispositivo intrabucal que é feito com fio de aço 0,020”, que associado a elásticos de Classe II e III promovem a distalização dentária em molares, pré-molares e caninos. A força empregada para que tal ação ocorra é de 6oz (160 gramas). Embora não promova ação ortopédica, pode-se constatar efeitos esqueléticos de estruturas localizadas à distância, ou seja, haverá a rotação mandibular no sentido horário, aumentando o terço ântero-inferior do paciente, por conseguinte, os pacientes dolicofaciais ou que tenham mordida aberta esquelética são os menos indicados para se beneficiarem desta técnica. Alguns meios são utilizados para se contrapor aos efeitos adversos que o uso de elásticos causa no decorrer da mecânica; como o arco de nivelamento retangular 0,021”x 0,025”, botão de Nance,

barra transpalatina ou arco lingual quando se tratar do arco inferior. Diferentemente do emprego de aparelhos de ancoragem extrabucal a colaboração do paciente tende a ser maior, já que não interfere na estética e proporciona um maior conforto durante o tratamento, aumentando o controle da mecânica pelo profissional. Este trabalho visa apresentar o resultado clínico obtido por um sistema intrabucal de forças biomecânicas, que age como um dispositivo auxiliar no tratamento de pacientes Classe II. Conclui-se que o emprego do sliding jig é um sistema de forças que potencializa a distalização dos molares, tem baixo custo, podendo ser feito pelo próprio profissional.

ARCO SEGMENTADO – SISTEMA ESTATICAMENTE DETERMINADO (SED) TRACIONAMENTO DE DENTE IMPACTADO

BITTAR, T*, UEHARA, SY, LOFFREDO, DC

Este trabalho tem como objetivo demonstrar o tracionamento do pré-molar impactado utilizando a técnica do arco segmentado para compensar a possibilidade de efeitos colaterais indesejados na unidade de ancoragem e um sistema estaticamente determinado (SED) para o tracionamento. Essa técnica é indicada por trabalhar com sistema de forças estaticamente determinados, forças leves e constantes, evitando movimentos desnecessários e imprevisíveis. Podemos concluir que a utilização da técnica do arco segmentado para o tracionamento de dente impactado possibilita um resultado eficaz e previsível, minimizando os efeitos colaterais no arco ortodôntico.

INFLUÊNCIA DO SILANO, MATERIAL DE FIXAÇÃO E DO TEMPO DE CONDICIONAMENTO NA RESISTÊNCIA DE UNIÃO DE BRAQUETES METÁLICOS À CERÂMICA.

COSTA AR*, CORRER AB, PUPPIN-RONTANI RM, VEDOVELLO FILHO M, VEDOVELLO AS, CORRER-SOBRINHO L.

O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito de três tempos de condicionamento ácido, dois materiais de fixação e uso ou não do silano na resistência de união de braquetes metálicos à cerâmica. Cento e oitenta braquetes foram fixados na cerâmica e separados em 3 grupos (n=60) de acordo com tempo de aplicação do ácido fluorídrico 10%: 20 segundos, 1 e 3 minutos, sendo aplicado o silano em metade de cada grupo (n=30). Metade de cada subgrupo (n=15) foi fixado com o Transbond XT (3M ESPE) e a outra metade (n=15) com o cimento de ionômero de vidro Fuji Ortho LC (GC) e irradiados com o aparelho LED, por 40 segundos. As amostras foram armazenadas em água destilada a 37° C, por 24 h e submetidas ao ensaio de resistência ao cisalhamento na Instron, a velocidade de 0,5 mm/min. Os dados foram submetidos à ANOVA e ao teste de Tukey (5%). Os valores de resistência de união (MPa) para o Transbond XT e Fuji Ortho LC, nos tempos de condicionamento de 20s, 1 e 3 min, com aplicação do silano foram respectivamente: 10,53 e 8,47; 12,96 e 9,05; 9,95 e 7,24; e, sem silano: 8,98 e 5,95; 10,97 e 6,92; 8,11 e 5,05. O tempo de condicionamento por 1 minuto da cerâmica foi o mais efetivo, independente do material de fixação. O silano aumentou a resistência de união à cerâmica para os dois materiais de fixação. O Transbond XT apresentou resistência de união superior ao Fuji Ortho LC.

MESA CLÍNICA

XXII JODA



13 a 17 de Setembro – 2010

APARELHOS MANTENEDORES DE ESPAÇO

BELANI, A.L.; MORTARI, M.; VEDOVELLO, S.A.S.; VALDRIGHI, H.C.

Mantenedor de espaço são aparelhos passivos destinados a preservar o espaço deixado pela perda de um ou mais dentes decíduos, impedindo movimentos indesejáveis que poderiam comprometer a oclusão dentária do paciente, podendo ser fixo ou removível. Os removíveis são aparelhos passivos que se estendem as regiões onde ocorreram perdas precoces de dentes, podendo ser funcionais e estéticos funcionais. São indicados sempre que se perde um dente decíduo antes do período que ocorreria em condições normais, predispondo a uma maloclusão. Os fixos podem ser banda alça, estético funcional fixo, arco lingual de Nance, botão de Nance e barra palatina; tem como finalidade preservar a integridade da oclusão, manter os dentes envolvidos em suas respectivas posições; - preservar o espaço resultante da perda precoce do dente decíduo e - permitir que o dente permanente erupcione em posição normal. O objetivo desta mesa clínica é expor cada tipo de dispositivo.

RECUPERADORES DE ESPAÇO NA DENTIÇÃO MISTA

PINTO, J.L.; LARA, C.S.; RIBEIRO, D.C.F.S.; VALDRIGHI, H.C.; VEDOVELLO, S.A.S.

A perda prematura de dentes decíduos é um dos fatores etiológicos de maloclusão mais comuns, podendo causar falta de espaço para a erupção adequada do dente sucessor permanente, ou até mesmo impossibilitá-la totalmente. A recuperação do espaço na dentadura mista restabelece a oclusão normal na dentadura permanente, tornando até mesmo, em alguns casos, desnecessária a utilização da ortodontia corretiva. Os aparelhos recuperadores de espaço são indicados para a Ancoragem inferior e para a recuperação do espaço mandibular, através da vestibularização dos incisivos inferiores e até distalização dos molares inferiores. Podem ser fixos ou removíveis, sendo conhecido o Arco Extra Bucal (AEB), a Placa Lábio Ativa e os aparelhos removíveis. O objetivo desta mesa clínica é expor cada tipo de dispositivo.

TRATAMENTO DA MORDIDA CRUZADA POSTERIOR: APARELHOS DE EXPANSÃO RÁPIDA DA MAXILA

DIVINO,R.; VALDRIGHI,H.C.; VEDOVELLO,S.A.S.

A mordida cruzada posterior tem sido relatada como uma das maloclusões mais prevalentes em crianças. É definida como sendo dentária: relação anormal de um dente ou grupo de dentes no arco maxilar, mandibular ou em ambos, quando o paciente se encontra em relação cêntrica; muscular: apresentando um deslocamento da mandíbula e um desvio da linha média; e óssea - que ocorre em consequência de uma discrepância na estrutura da mandíbula ou maxila, conduzindo a uma alteração na largura dos arcos. A mordida cruzada posterior deve ser tratada precocemente, para evitar ao final do crescimento se apresentem problemas esqueléticos como

assimetria facial e deficiência na mastigação, seu tratamento é realizado através de aparelhos ortodônticos e os mesmos têm funções específicas de acordo com a alteração da mordida. O objetivo da mesa clínica é demonstrar os diferentes aparelhos para correção da mordida cruzada posterior, bem como a indicação para os mesmos.

EFEITO ERGONÔMICO E FISIOLÓGICO DO MOCHO TIPO SELA NA PRÁTICA CLÍNICA DO CIRURGIÃO DENTISTA

GOUVÊA, G.R.; KOTAKA, T.; MARQUES, A.; UEMURA, S.T.

O presente estudo experimental propõe apresentar o mocho tipo sela como meio de prevenir, estabilizar e tratar os problemas posturais mais acometidos nos Cirurgiões Dentistas, permitindo-os adotar posições corretas e manutenção de postura ergonômica na prática clínica levando em conta as características individuais prevenindo a fadiga física. Os problemas posturais e conseqüentemente as dores decorrentes das posições adotadas para a realização da atividade profissional da odontologia são motivos de estudo e preocupação de diversos autores. Preocupada com o bem-estar e a qualidade de vida do Cirurgião Dentista, a ergonomia vem ganhando espaço e direcionamento para melhores soluções do problema homem-máquina. Assim propomos o mocho tipo sela na prática clínica do cirurgião dentista, auxiliando numa percepção maior do corpo e tensões musculares, maior percepção da própria circulação, saúde das costas, postura, metabolismo em geral além da posição correta de sentar-se. Com esse tipo de equipamento os ângulos da perna - joelhos são de 135°. Com maior abertura angular entre pelve e joelhos ocorre melhora no metabolismo das extremidades inferiores. Com o espaço para os genitais, refrigeram os testículos para uma temperatura ideal de 33°C. Com o mocho tipo sela, os ossos isquianos carregam a maior parte do peso do corpo, diminuindo as pressões nos músculos da região pélvica e coxas. As vértebras lombares são posicionadas de forma correta. Os músculos começam a se alongar devido ao uso correto das costas. A tensão na região do ombro e pescoço é aliviada devido à melhora da postura da coluna cervical e torácica e conseqüentemente a melhora da postura dos ombros. Sentar-se nesse tipo de assento, melhora a circulação sanguínea, assim como as operações do sistema linfático.

TEMA LIVRE

XXII JODA



13 a 17 de Setembro – 2010

HIPERPLASIA PAPILOMATOSA INFLAMATÓRIA- RELATO DE UM CASO CLÍNICO

SCAPIM, D. ; MISTRO, F.

Paciente T.A.P.Z., leucoderma, 77anos, compareceu a faculdade de odontologia do Centro Universitário Hermínio Ometto – Uniararas – com intuito de confecção de novas próteses totais.No exame físico intra-bucal observou-se múltiplas pápulas de coloração avermelhada,edemaciada, com 1 a 2 milímetros de diâmetro, expandindo-se por quase todo o palato duro.A hipótese de diagnóstico foi Hiperplasia Papilomatosa Inflamatória.A conduta clínica adotada foi o uso de Daktarin Gel Oral 3 vezes por dia após higienização da prótese, após a regressão da candidiase o tratamento proposto foi a mucoabrasão, que se trata do desgaste de toda a lesão por brocas maxicut e minicut. Como complemento ao tratamento realizou-se o reembasamento da prótese com resina soft confort, para melhor adaptação até que a nova prótese total estivesse pronta. A paciente teve uma ótima recuperação, cicatrização rápida sem relato de dor, apenas um incômodo. Embora a cirurgia tenha removido toda a lesão, e a recuperação foi considerada excelente, a chance de recidiva é alta, caso a troca da prótese não seja efetuada.

ASSOCIAÇÃO ODONTOCRIANÇA: A IMPORTÂNCIA DAS ATIVIDADES EDUCATIVAS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL

YASUI, E.M.; NOGUEIRA, P.O.; MELLO, T.C.R., KORYTNICKI, D.

A Associação Odonto-Criança (AOC) é uma Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP) que, com a ajuda de voluntários e parceiros, desenvolve projetos de educação em saúde bucal para crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade sócio-econômica da cidade de São Paulo. O foco nessa faixa etária surge da percepção de que a criança, apesar de ser alvo de ações de assistência a saúde bucal desenvolvidas pelo Estado, necessita de constante reforço e motivação para que mantenha bons hábitos de higiene. Já o adolescente faz parte, historicamente, de um grupo excluído dos programas de assistência à saúde bucal. As atividades são desenvolvidas nas instituições parceiras que atendem essa população e são planejadas de acordo com os quadros social e odontológico encontrados, priorizando uma abordagem lúdica do tema saúde bucal, utilizando recursos dinâmicos e participativos envolvendo educadores, núcleo familiar e comunidade. Buscando garantir e melhorar a qualidade e os efeitos de suas atividades, todas as ações realizadas são objeto de uma avaliação, onde diversos aspectos são analisados: a pertinência dos objetivos estabelecidos e das atividades realizadas, a adequação do cronograma, a durabilidade das ações, etc, bem como uma avaliação do impacto dessas ações no longo termo. O objetivo do presente trabalho é apresentar a metodologia utilizada pela AOC para o desenvolvimento de suas atividades de educação em saúde bucal e os resultados obtidos durante o ano de 2009. Para que as ações de educação em saúde bucal sejam efetivas, o planejamento adequado e envolvimento de educadores, núcleo familiar e comunidade são fundamentais tanto para a difusão de conhecimentos como para o desenvolvimento de uma rotina de higiene bucal necessária para a promoção de saúde.

INSTALAÇÃO DE MINI-IMPLANTES

MATTA, AT*, LUCATO, AS, COSTA, GNC

Com o advento dos dispositivos de ancoragem esquelética, tornou-se possível a realização, com maior facilidade, de diversos movimentos ortodônticos como intrusões de dentes, mesialização de dentes posteriores, verticalização de molares, ancoragem absoluta e retração em massa dos dentes anteriores, não se esquecendo de um fato de grande importância, a redução da necessidade de cooperação do paciente. O procedimento cirúrgico visando à inserção dos mini-implantes modificou-se muito e isso se deve principalmente a evolução do design desses dispositivos. Inicialmente, a cirurgia para instalação consistia na abertura de retalho muco-periósteo, inserção do parafuso, fechamento do retalho. Somente após 3 meses era possível aplicar a força sobre o mini-implante, sendo assim necessário dois tempos cirúrgicos. Com a evolução dos mini-implantes para a linha de autoperfurantes, tornou-se possível a realização de um procedimento simplificado para a instalação desses dispositivos. Este trabalho tem por finalidade demonstrar toda a seqüência de um protocolo cirúrgico para a instalação dos mini-implantes que serão utilizados tanto em ancoragem quanto auxiliar os movimentos dentários diversos.

UTILIZAÇÃO DE MINI IMPLANTES COMO ANCORAGEM ORTODÔNTICA

TORREZAN, AT*, CASSIANO, C, VEDOVELLO, SAS, VEDOVELLO FILHO, M, VALDRIGHI, H.

A ancoragem em ortodontia pode ser definida como a resistência ao movimento dentário indesejado, sendo decisiva para o sucesso do tratamento. Existem vários recursos intra e extra bucais a serem utilizados, porém, os intra bucais podem ser limitados quanto ao seu potencial de ancoragem e os extra bucais dependem da colaboração do paciente que, muitas vezes, rejeita seu uso, comprometendo o resultado final do tratamento. Dentro deste contexto, os mini implantes podem contribuir de uma forma valiosa para a obtenção de uma ancoragem absoluta, eliminando assim, a necessidade de cooperação do paciente além de outras vantagens como dimensão reduzida, resistência à força horizontal, baixo custo, simplicidade na instalação e remoção e, também, diminuição no tempo de tratamento e efeitos colaterais. Este trabalho tem por objetivo realizar uma revisão da literatura sobre a utilização dos mini implantes para a ancoragem ortodôntica enfatizando suas principais vantagens e desvantagens.

RESISTÊNCIA DE UNIÃO DE BRAQUETES COLADOS AO ESMALTE BOVINO COM COMPÓSITOS RESINOSOS DE DIFERENTES MODOS DE ATIVAÇÃO

CORRER, AB*, COSTA, AR, CORRER-SOBRINHO, L, SINHORETI; MAC, VEDOVELLO FILHO, M, VALDRIGHI, HC.

O objetivo neste estudo foi verificar a influência do modo de ativação do compósito de colagem na resistência ao cisalhamento (RC) e Índice de Remanescente Adesivo (IRA) de braquetes ao esmalte bovino. Cento e vinte incisivos bovinos foram divididos em 6 grupos (n=20), de acordo com o material de colagem: Transbond XT (T); pasta catalisadora Enforce + pasta matizada Enforce + fotoativação (ED); pasta PV Enforce

+ pasta base Enforce + fotoativação (EF); pasta catalisadora Enforce + pasta base Enforce sem fotoativação (EQ); Concise Ortodôntico (C) e RelyX Unicem Aplicap (UN). Após o tratamento do esmalte, braquetes metálicos Edgewise para incisivos centrais (Morelli) foram posicionados e fotoativados por 20 s (5 s cada face). Após 24 h as amostras foram submetidas ao ensaio de RC (Instron 4411) com velocidade de 1,0 mm/min. Os dados foram transformados sob raiz ($x+0$) e submetidos a análise de variância um fator e ao teste de Tukey ($\alpha=0,05$). O grupo C apresentou RC significativamente superior aos outros grupos ($p<0,05$). EQ apresentou RC significativamente superior a T, EF e UN ($p<0,05$). ED e T apresentaram RC significativamente superior a EF e UN ($p<0,05$). EF e UN não diferiram entre si ($p>0,05$). Pode-se concluir que o modo de ativação influenciou os valores de RC e o IRA, sendo que o sistema de ativação química mostrou os melhores resultados de RC e predominância de falhas adesivas, e o sistema auto-adesivo o pior resultado. O sistema de ativação dual apresentou resultados intermediários.

TÉCNICAS E MANOBRAS PARA MINIMIZAR OS EFEITOS COLATERAIS DO DISTALIZADOR SLIDING IN JIG

MARÇAL, A*, LUCATO, AS.

Ao se utilizar da mecânica de distalização deve-se ter o controle máximo, para serem evitados os efeitos indesejáveis decorrentes do uso do aparelho sliding in jig. Para isso utiliza-se de fio rígido como um fio retangular .0.21x 0.25 e também conjuga-se todos os elementos dentários. Além disso são utilizados sistemas de ancoragem como também meios auxiliares como botão de nance ou barra transpalatina no arco superior. Na região dos incisivos para evitar a força mesial, deve-se inserir torque lingual, e também não utilizar os elásticos apoiados nos dentes terminais do arco de estabilização para evitar giroversão. Aplicar força de elásticos de 6 onças (180 gramas). Certamente, procura-se relacionar um grande número de manobras que possam contribuir para o controle máximo da mecânica, sendo responsabilidade do ortodontista optar por quais manobras serão necessários para individualização do tratamento.

TRATAMENTO DE DISTOCLUSÃO COM SOBREMORDIDA COM O USO DE APARELHOS ORTOPÉDICOS FUNCIONAIS

PEDROSO, B*, LUCATO, AS, UEHARA, SY, VEDOVELLO FILH, M.

Dentro da etiologia das maloclusões, as discrepâncias ósseo-dentárias, as discrepâncias de bases ósseas ou a combinação de ambas as situações podem dar origem aos diferentes tipos de maloclusões com diferentes graus de dificuldade de tratamento. Deve-se enfatizar a necessidade de uma completa separação entre diagnóstico e tratamento, pois freqüentemente observam-se conflitos ao considerar-se os dois juntos logo no início. A distoclusão é uma maloclusão caracterizada por uma relação distal da mandíbula em relação ao maxilar superior. Este tipo de problema é o mais encontrado na população e o que mais incomoda esteticamente. Na maioria dos casos de distoclusão o problema é uma falta de crescimento mandibular e não um prognatismo do maxilar superior. Os pacientes que apresentam distoclusão possuem um perfil convexo. Todo recém-nascido apresenta um quadro de distoclusão. Nesta fase, este quadro é tido como fisiológico. Segundo Planas, quando o bebê é

amentado de forma natural, há o desenvolvimento neuro-oclusal, o bebê respira pelo nariz, pois não solta o peito; é obrigado a morder, avançar e retrair a mandíbula e todo sistema muscular, principalmente masseteres, temporais e pterigoideos, vão adquirindo o desenvolvimento e o tônus muscular necessários à utilização quando da chegada da primeira dentição, a fim de poder realizar a abrasão fisiológica; os movimentos protrusivo e retrusivo exercitam, ao mesmo tempo, as partes posteriores dos discos articulares e superiores das ATMs, e ao cumprirem-se suas leis de desenvolvimento, obtém-se como resposta o crescimento ântero-posterior dos ramos mandibulares. A sobremordida é caracterizada por um aumento do trespasse no sentido vertical, sendo mais encontrada em pacientes com face curta. A sobremordida considerada normal tem uma certa variação entre os autores. Neff (6) considera normal os casos em que 20% do incisivo inferior é sobreposto pelo superior. Kim (7) estabeleceu uma média de 2,8mm em pacientes de 7 a 14 anos. Para se fazer um correto diagnóstico da sobremordida em pacientes com distoclusão é necessário avaliar a protrusiva, pois em alguns casos com o avanço mandibular não teremos a guia anterior e estaremos diante não de uma sobremordida, mas sim de uma mordida aberta. A PIPC (Pistas Indiretas Planas Compostas) é um aparelho ortopédico funcional indicado para a correção da classe II com sobremordida que tem como característica uma mudança de postura em pró-translação. Durante a confecção do aparelho foi observada com muito cuidado a mudança de postura. Foram respeitados os limites fisiológicos (avanço máximo de 7 mm). No caso se o avanço fosse maior que 7 mm, este seria feito em 2 etapas. Em relação à dimensão vertical levantou-se na região posterior o mesmo que foi levantado na região anterior (não existe limite de levante). Os aparelhos ortopédicos possuem o necessário para corrigir as deficiências mandibulares de classe II esquelética. Estes aparelhos simplesmente realizam o que a natureza estava tentando conseguir inicialmente. A maloclusão classe II, tanto na dentição mista quanto na permanente é de longe o tipo mais comumente observado e um dos que tem os maiores efeitos sobre a aparência facial. O objetivo deste trabalho é mostrar a eficiência dos aparelhos ortopédicos funcionais na correção da distoclusão com sobremordida, após o surto de crescimento, através de um relato de caso clínico. Foi utilizado no paciente um aparelho ortopédico funcional com funções de avanço mandibular e ganho de dimensão vertical.

ANÁLISE DE MODELO E ANÁLISE DE BOLTON, CASO CLÍNICO.

VAZANTE, C.*, SANTAMARIA JR., M., BOECK, EM.

O objetivo deste trabalho foi mensurar discrepância de modelo e a análise de Bolton no planejamento ortodôntico do paciente C.A.R, Classe I Angle com apinhamento ântero-inferior moderado, tendo como opção de tratamento a exodontia do dente 31.

RELAÇÃO CLÍNICA ENTRE HÁBITOS DE SUCÇÃO, MALOCLUSÃO E ALEITAMENTO

RIBEIRO C *, BOECK EM, VEDOVELLO SAS, VALDRIGHT HC, ROCKEMBACH PA.

Os hábitos deletérios contribuem como fator etiológico em potencial na deterioração da oclusão. Este trabalho é uma revisão de literatura com o objetivo de avaliar a existência de relação causal entre a presença de hábitos de sucção não-nutritivos e a instalação de maloclusões em crianças na dentadura decídua. Conclui-se que a

amamentação é um fator inicial para o bom desenvolvimento dentofacial, favorecendo a oclusão dentária normal, mastigação correta futura, equilíbrio neuromuscular, além de estabelecer a relação correta entre estruturas duras e moles. Em contra partida os hábitos nocivos de sucção de chupeta, polegar e outros dedos, respiração bucal, interposição de língua e lábio, postura, onicofagia e bruxismo podem provocar alterações na cavidade bucal, como; protrusão de dentes anteriores, mordida aberta anterior e/ou posterior, mordida cruzada anterior e/ou posterior, estreitamento dos arcos dentários, aprofundamento da abóbada palatina, deslocamento dentário e desvio de linha média. Assim, percebe-se que a intervenção deve ser precoce com o objetivo de preservar a forma anatômica herdada e também trabalhar os fatores funcional e emocional.

DISTALIZAÇÃO DOS MOLARES SUPERIORES COM O APARELHO PENDEX

DINIZ, D*, VEDOVELLO, SAS, PIRAGINI, SA, STOPA, P.

A distalização dos molares superiores é uma terapêutica na correção da classe II sem extração de dente e sem avanço mandibular. Os aparelhos Pêndulos e Pendex são dispositivos em evidência desde a década de 90, realizam a distalização dos molares superiores sem a colaboração do paciente e sem o efeito ortopédico de restrição do deslocamento anterior da maxila, porém são aplicados com ressalvas, ou seja, com uma visão equilibrada dos seus efeitos. O presente trabalho tem como objetivo apresentar as características do aparelho Pendex, instalação e ativação, efeitos dentários, efeitos esqueléticos, mecanismos dos efeitos colaterais e apresentação de casos clínicos.

MANTENEDOR DE ESPAÇO FUNCIONAL FIXO LDC - APRESENTAÇÃO DE PATENTE

LOFRESO, D*, LUCATO, AS, UEHARA, SY

Diversos tipos de mantenedores de espaço apresentam alto índice de quebra e soltura, devido a limitação do profissional principalmente com: dificuldade de manipulação de crianças em tenra idade; anatomia desfavorável dos molares decíduos e a irrupção incompleta dos molares permanentes. Por outro lado, há os mantenedores de espaço removíveis, que além de exigir destreza do profissional, também necessitam de colaboração do paciente no uso do mesmo. Diante destas dificuldades e com o propósito de superá-las foi desenvolvido um aparelho sem banda com grampos para adaptação aos dentes anteriores e posteriores ao dente suspenso (dente de estoque), Este “design” do mantenedor facilitará o tratamento permitindo uma melhor adaptação ao dente sem restringir o crescimento, fácil manutenção e higienização, podendo ou não tornar-se estético, dependendo do caso. A presente patente de modelo de utilidade, tem por objetivo desenvolver um modelo de aparelho mantenedor de espaço em regiões edêntulas, tanto na dentadura decídua como na mista, promovendo assim oclusão dentária e função mastigatória adequada.

CORREÇÃO DE MORDIDA CRUZADA POSTERIOS ATRAVÉS DO APARELHO DISJUNTOR DE HYRAX

MERCATELLI NETO, E*, VEDOVELLO, SAS, VALDRIGHI, HC, STOPA, P.

Nos dias atuais é comum observar o grande número de crianças que necessitam de tratamentos ortodônticos interceptores, uma grande parte apresentando problemas transversais como mordida cruzada posterior, assim comprometendo o correto desenvolvimento maxilo-mandibular. Assim sendo, cabe ao ortodontista planejar e intervir de maneira breve e efetiva para correção do problema. A correção pode ser realizada através de vários aparelhos, porém todos devem ocorrer antes do fechamento da sutura palatina. O aparelho disjuntor de Hyrax tem se mostrado bastante efetivo para correção da maloclusão, pela facilidade de confecção e instalação, por ser fixo e pela facilidade de ativação do sistema, assim possibilitando que a criança ou adolescente se desenvolva de maneira equilibrada e harmônica.

ORTODONTIA PRÉ-PROTÉTICA UTILIZANDO MINIIMPLANTES COMO ANCORAGEM ESQUELÉTICA

MANHÃES, FR*, VEDOVELLO FILHO, M, VALDRIGHI, HC, LUCATO, AS, PIRAGINI, SA.

Os movimentos de intrusão de molares, sempre foram um grande desafio para a ortodontia. Os miniimplantes surgiram como agentes de ancoragem que nos permitem realizar movimentos até então quase impossíveis com a ortodontia convencional, com grandes efeitos colaterais e muito tempo dispendido. Esses dispositivos nos fornecem ancoragem esquelética de uma forma simples, viabilizando movimentações dentárias de forma mais controlada, minimizando os efeitos colaterais e tornando a mecânica ortodôntica independente da colaboração do paciente. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de uma paciente adulta, com várias perdas dentárias onde foi demonstrada a eficiência do uso dos miniimplantes como ancoragem na intrusão de molares superiores, incisivos inferiores e retração anterior superior, para posterior reabilitação protética. Cinco miniimplantes foram utilizados, três para intrusão dos molares e retração anterior e dois para intrusão dos incisivos inferiores. Os resultados objetivados foram alcançados e o trabalho reabilitador realizado. Concluiu-se que os miniimplantes são uma opção de tratamento eficiente em alguns casos mais complexos, onde a ortodontia convencional não teria aos mesmos resultados.

TRATAMENTO DE MORDIDA CRUZADA ANTERIOR COM NIVELAMENTO 4X2 EM DENTADURA MISTA. UMA OPÇÃO EFICAZ DE TRATAMENTO.

RAMOS VENÂNCIO, F*; VENÂNCIO JÚNIOR, H; BIAZZI, FH, LUCATO, AS, BOECK, EM

A mordida cruzada anterior é um tipo de maloclusão que pode se caracterizar pela linguoversão dos incisivos superiores em relação aos incisivos inferiores, pela relação negativa das bases ósseas ou pelo desequilíbrio funcional mandibular. Essas alterações são observadas com relativa frequência no início da dentadura mista. Um grande significado clínico da mordida cruzada anterior está no fato dela não sofrer autocorreção. É de grande importância o diagnóstico precoce, cuja precisão

influenciará a escolha e o sucesso do tratamento. A magnitude da discrepância esquelética e o grau de compensação dentária representam fatores a serem considerados na indicação da terapêutica precoce não cirúrgica. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de um paciente de 11 anos de idade, do gênero masculino, com mordida cruzada anterior funcional (pseudo CI III), tratado por meio da técnica de alinhamento e nivelamento 4x2 e levante de mordida nos primeiros molares. Pode-se observar que este recurso é uma opção rápida e eficaz para a correção desta maloclusão.

USO DA TOXINA BOTULINICA NA ODONTOLOGIA - CASO CLINICO (CORREÇÃO DE SORRISO ASSIMETRICO)

PINTI, G*, VEDOVELLO FILHO, M, SANTAMARIA JR., M., VEDOVELLO, SAS.

Com o avanço tecnológico, diversas modalidades de tratamento odontológico são desenvolvidas. A diversidade de possibilidades caminha lado a lado com o acesso à informação, tornando. Os pacientes em indivíduos mais exigentes e questionadores. A TBA tem sido utilizada comumente na medicina para fins estéticos, devido a diminuição da atividade muscular de grupo ou individualizada, de acordo com indicação e aplicação. Com o avanço dos estudos do mecanismo de ação da TBA, surgem frequentemente novas indicações, não somente na medicina estética, mas também na odontologia. Aproveitando os conhecimentos específicos do profissional, médico e dentista, respeitando as normas vigentes da legislação e código de ética profissional, acredito ser salutar adequarmos toda forma de tratamento à necessidade do nosso paciente, seja para alívio da dor ou equilibrar a harmonia da face, devolvendo bem estar e qualidade de vida.

TRATAMENTO DE MORDIDA CRUZADA POSTERIOR COM DISJUNTOR DE HYRAX

FARIA GD*, FERREIRA TMC, BOECK, EM, SANTAMARIA JR., M, PIRAGINI, SA.

A mordida cruzada é considerada como a incapacidade dos dois arcos em ocluir normalmente no relacionamento lateral e/ ou antero posterior, podendo ser causada por problemas localizados de posição dentária, de crescimento alveolar ou ainda devido à discrepância óssea entre maxila e mandíbula. Esse problema transversal da maxila deve ser corrigido, sempre que possível, antes da correção anteroposterior, sendo os aparelhos de expansão rápida mais utilizados para isso. O presente trabalho tem como objetivo o relato de um caso clínico com tratamento da mordida cruzada posterior esquelética utilizando o disjuntor de Hyrax na paciente J.C.P. de 11 anos e 8 meses do gênero feminino. No exame clínico foi observado que a paciente encontrava-se em fase de dentição permanente, com atresia maxilar e conseqüente mordida cruzada unilateral esquelética. A seleção do aparelho foi feita levando em consideração o potencial de crescimento do paciente e seu possível grau de cooperação durante o tratamento, pois dessa forma o tratamento é desenvolvido de maneira mais eficiente. Obtivemos um resultado significativo com melhora no formato do arco superior e conseqüente descruzamento da mordida favorecendo o alinhamento dos dentes.

ÓSSEO DISTRAÇÃO CÒM APARELHO DENTA SUPORTADO APOIADO EM MINI-IMPLANTES

MORISHITA, J*, BOECK, EM, VEDOVELLO FILHO, M, MARCANTONIO,E, DELACOLETA, R.

A osseodistração é uma realidade clinica disponível para resolução de defeitos ósseos, principalmente no sentido vertical. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clinico onde foi utilizado um ósseo distrator dento-suportado que apresenta como vantagem o apoio em dentes, viabilizando o seu resultado. Alem disso será enfatizado a utilização dos mini-implantes uma vez q o paciente apresentava-se com ausência dentaria na região antero superior.

TRATAMENTO DE MORDIDA ABERTA ANTERIOR UTILIZANDO GRADE FIXA E REMOVÍVEL. RELATO DE CASO CLÍNICO.

RIBEIRO, KAF*, VEDOVELLO FILHO, M, VALDRIGHI, HC, MACANTONIO, E, VEDOVELLO, SAS

A mordida aberta pode ser definida como a dimensão vertical negativa entre os dentes superiores e inferiores, podendo manifestar-se tanto na região anterior como na posterior ou, ocorrendo mais raramente, em todo arco dentário. A mordida aberta anterior (M.A.A.) apresenta uma série de fatores etiológicos como a irrupção incompleta dos dentes anteriores, alterações nos tecidos linfóides da região da orofaringe que levam a dificuldades respiratórias e ao mau posicionamento da língua, persistência de um padrão de deglutição infantil e presença de hábitos bucais deletérios tais como sucção digital ou de chupeta e hoje é uma das más oclusões de maior comprometimento estético funcional. É uma discrepância de natureza vertical, apresentando um prognóstico de bom a deficiente dependendo de sua gravidade e da etiologia a ela associada. O presente trabalho tem como objetivo relatar dois casos clínicos de MMA, mostrando como o mesmo tratamento em duas maneiras diferente tem a mesma eficácia dependendo da colaboração do paciente.

CORREÇÃO DA MORDIDA CRUZADA ANTERIOR DENTÁRIA COM APARELHO REMOVÍVEL NA DENTADURA MISTA

ALVES, KM.*, ALVES, YM, DE CARLI, DS; VEDOVELLO, SAS, VALDRIGHI, HC, VEDOVELLO FILHO, M.

A mordida cruzada anterior dentária é uma maloclusão normalmente encontrada em crianças na fase da dentadura mista, que resulta da má posição, geralmente linguoversão, de um ou mais incisivos superiores sem movimento anterior mandibular. A correção da mordida cruzada deve ser interceptada o quanto antes, desde que sejam observados os pré-requisitos essenciais como a cooperação do paciente no uso do aparelho recomendado e se há espaço suficiente para a movimentação em direção à linha de oclusão. O objetivo deste trabalho é relatar dois casos clínicos envolvendo a correção da mordida cruzada anterior dentária com aparelhos removíveis. Verificou-se, por meio de relatos dos casos clínicos, a eficácia e efetividade do aparelho removível com mola digital no tratamento da mordida cruzada anterior dentária.

COLAGEM INDIRETA: FASE LABORATORIAL E FASE CLÍNICA

BORGES, L*, LUCATO, AS, VALDRIGHI, HC, VEDOVELLO FILHO, M.

O posicionamento correto dos braquetes é imprescindível e de extrema importância na aplicação efetiva da biomecânica, finalização adequada do caso e para a utilização de todo potencial dos aparelhos ortodônticos. O emprego da colagem indireta tem sido um avanço clínico que permite otimizar o posicionamento dos braquetes, tanto por vestibular como por lingual. Esta técnica é precisa possibilitando melhor visualização e facilidade de trabalho, além de reduzir o tempo dispensado na cadeira. O processo é de fácil aprendizagem sendo que algumas etapas podem ser delegadas. O presente trabalho têm por objetivo apresentar a técnica de colagem indireta de braquetes, bem como expor vantagens e desvantagens desse método, contribuindo decisivamente na obtenção de excelentes montagens e finalizações dos casos.

ESTUDO COMPARATIVO DO ÂNGULO Z CLÍNICO E CEFALOMÉTRICO NAS DIFERENTES MALOCCLUSÕES E PADRÕES FACIAIS

MONTEIRO, LN*, GAMA, PC, GAMA, AM, PETERMANN, K, VEDOVELLO FILHO, M, SANTAMARIA JR., M.

O presente trabalho se propôs a comparar o ângulo Z de Merrifield cefalométrico com à medida que a partir de então foi chamada de ângulo Z clínico (medido na fotografia de perfil) nas diferentes maloclusões e padrões de crescimento facial. Para medir o ângulo Z clínico, sobre a fotografia lateral do paciente, traçou-se a linha de perfil (passando pelo pogônio mole e lábio mais protruído) e também foi traçado um plano análogo ao Plano Horizontal de Frankfurt. O ângulo Z clínico foi considerado aquele entre este Plano Horizontal de Frankfurt análogo e a linha de perfil. Para tanto, foi utilizada uma amostra composta por 135 indivíduos, de ambos os gêneros, com idades a partir de 18 anos de idade, dividida pelas maloclusões e subdividida pelo padrão facial. Os dados encontrados mostraram que o ângulo Z clínico está próximo do cefalométrico, com exceção dos grupos Classe I Dolicofacial, Classe II Dolicofacial e Classe III Braquifacial. Concluiu-se no entanto, a despeito destas divergências, que existe uma correlação entre os ângulos Z clínico e cefalométrico.

DISTALIZAÇÃO DO PRIMEIRO MOLAR SUPERIOR COM APARELHO PENDEX – RELATO DE CASO CLÍNICO

ALBUQUERQUE, CG*, FERREIRA, MM, VEDOVELLO, SAS, VALDRIGHI, HC, STOPA, PH

A Classe II dentária é uma maloclusão onde a cúspide méso-vestibular do primeiro molar permanente superior oclui anteriormente ao sulco méso-vestibular do primeiro molar permanente inferior. A maloclusão de Classe II pode ser dentária ou esquelética. Para a maloclusão de Classe II dentária podem ser indicados aparelhos distalizadores, tais como: Pendex, Jones Jig, Sliding Jig, entre outros. Destaque tem sido dado ao Pendex, que é um aparelho distalizador intrabucal que atua de forma eficaz unilateralmente e de acordo com o ajuste das molas corrige posição horizontal e vertical do molar, aumenta o perímetro do arco e possibilita assim, a eliminação do apinhamento do arco superior. Esse dispositivo não necessita da cooperação do

paciente, fácil fabricação e custo reduzido. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico da paciente I.C.S., leucoderma, 14 anos, portadora de Classe I esquelética, Padrão I e Classe II dentária subdivisão esquerda, onde foi utilizado o aparelho Pendex para distalização do primeiro molar permanente, do lado esquerdo. Concluiu-se que o Pendex distalizou o molar, levando-o para uma relação de Classe I, entretanto, pode ser verificado que ocorreu reação contrária nos dentes anteriores.

APM: CONSIDERAÇÕES GERAIS

GUIMARÃES, M*, LUCATO, AS, UEHARA, SY, STOPA, P.

O APM (Aparelho de Protação Mandibular) é um aparelho ortopédico fixo que é indicado no caso de retrognatismo mandibular. Foi desenvolvido na década de 80 e a partir de lá sofreu inúmeras modificações e hoje encontra-se na versão 4. É constituído por três componentes principais (haste mandibular, haste maxilar e trava). Deve-se ressaltar as vantagens de ser um aparelho de fácil confecção e baixo custo com o qual pode-se obter bons resultados nos casos de: estímulo de crescimento mandibular (fase de crescimento), compensação dentária (em adultos), auxiliar de ancoragem, distalização de molares e correção de desvio de linha média. Nesse trabalho são expostos dois casos clínicos onde fica evidente o sucesso no uso desse dispositivo muito conhecido e utilizado na ortodontia moderna. Nota-se limitações que devem ser ressaltadas na aula. Nos casos apresentados houve uma boa aceitação dos pacientes após a instalação do aparelho, sendo relatado apenas dificuldades normais de adaptações. Pela experiência clínica e conteúdo estudado, podemos concluir que o APM é de extrema importância na clínica ortodôntica desde que usado com sua indicação e diagnóstico corretos.

ALTERNATIVA CLÍNICA PARA CORREÇÃO DE CLASSE II COM SOBREMORDIDA – APARELHO DE PISTAS INDIRETAS DE PLANAS COMPOSTO COM EQUIPLAN

ANDRADE MR*, TAGLIARI D, VEDOVELLO FILHO M, LUCATO AS, UEHARA SY, SANTAMARIA JR., M.

Nos casos de tratamento da Classe II com sobremordida que são indicados avanço mandibular pode-se utilizar o aparelho ortopédico funcional (AOF) Pistas Indiretas Planas Composta (PIPC) com equiplan. Os aparelhos PIPC possuem ação bimaxilar constituídos por pistas indiretas, sustentadas por Arcos Dorsais (AD) unindo a parte inferior à superior, que funcionam como reforço de manutenção da postura. O nome surgiu porque o aparelho é constituído de Pistas Indiretas de Planas Compostas de Arcos Dorsais. As PIPC podem ter ou não o acessório Equiplan, como pista metálica, entre os dentes anteriores, este é um elemento necessário quando há grande Mudança de Postura Terapêutica vertical. A utilização do aparelho PIPC com Equiplan tem se tornado freqüente, possibilitando resultados satisfatórios, no entanto requer a colaboração do paciente. O objetivo deste trabalho foi demonstrar o efeito do aparelho ortopédico Pistas Indiretas de Planas Composta com o acessório equiplan utilizando dois casos clínicos, para ilustrar os efeitos por esta terapia, onde se obteve a correção da Classe II e da sobremordida. Os resultados clínicos demonstraram a viabilidade e eficácia da realização desta terapia.

PREVENÇÃO E TRATAMENTO PRECOCE DE MÁ S OCLUSÕES NA DENTADURA DECÍDUA. O QUE E QUANDO FAZER?

SANTIAGO JR., O*, VEDOVELLO FILHO, M, VALDRIHI, HC, VEDOVELLO, SAS, SANTAMARIA JR., M.

A prevenção e o tratamento precoce de más oclusões têm inúmeras vantagens para o indivíduo, tais como, diminuição da necessidade de extrações dentárias, maior estabilidade de tratamento, estímulo mais biológico com menos risco de efeitos colaterais, dentre outras. Por outro lado a colocação de aparelhos ortopédicos funcionais ou mecânicos ou ortodônticos móveis em idade muito precoce pode resultar em sobre-tratamento. O ajuste do plano oclusal com a utilização das Pistas Diretas Planas ou desgaste seletivo em dentadura decídua é um método eficaz de tratamento precoce, apesar de não solucionar todas as más oclusões e em casos extremos de displasias e mesioclusões existirem a necessidade de colocação imediata de aparelhos. A mordida aberta anterior, a mordida cruzada posterior funcional, a falta de espaço para dentes permanentes causada pela atresia dos arcos dentários e alguns casos de mordida profunda podem ser tratados total ou parcialmente por este método que tem baixo custo biológico e econômico, podendo ser utilizado eficientemente na saúde coletiva. Com a regularização do plano oclusal o sistema estomatognático passa a fazer os movimentos de maneira fisiológica permitindo que as forças naturais (crescimento e desenvolvimento, erupção dentária, posição e movimento de língua, postura e movimento de mandíbula) ajam e devolvam o crescimento fisiológico ao indivíduo.

ANQUILOSE: ETIOLOGIA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

ROCKENBACH, PA*, RIBEIRO C, BOECK EM, LUCATO AS, VEDOVELLO SAS

A anquilose dento-alveolar é definida pela ausência total ou parcial do ligamento periodontal com conseqüente fusão do cemento e/ou dentina ao osso alveolar impedindo qualquer movimento dentário, inclusive o processo normal de irrupção. Sendo reconhecida como importante fator etiológico de maloclusões e uma alteração frequentemente associada a dentes traumatizados. Este trabalho relata os meios de diagnóstico, a etiologia, as implicações clínicas e o tratamento da anquilose em dentes decíduos e permanentes através de uma revisão crítica da literatura. O trabalho enfoca vários pontos de vista ligados ao manejo de casos clínicos com envolvimento da ocorrência de anquilose, discutindo a importância do tratamento baseado em um planejamento, com base em exames clínicos e radiográficos adequados, com vistas a uma conduta eficaz e preventiva que leve ao desenvolvimento da oclusão e ao restabelecimento da saúde bucal. Constatou-se de fato que a anquilose dentária pode produzir maloclusão, assim como pode se tornar um fator complicador em problemas pré-existentes. Entretanto, em dentes decíduos ela pode ser administrada de modo que não prejudique o desenvolvimento da dentição e, em algumas situações, como é o caso de dentes intencionalmente anquilosados, pode vir a funcionar como ponto de ancoragem absoluta para a movimentação dentária e esquelética. Finalmente é importante considerar que a anquilose deve ser abordada de forma cuidadosa, mas eventualmente pode até representar algo positivo, podendo ser utilizada em favor do tratamento.

AS SEIS CHAVES DE OCLUSÃO PERFEITA

REIS, JS*, DINIZ, RM, PAES, L; CHRISTOVAM, E.

Ao final do tratamento ortodôntico, o profissional ortodontista deve se fundamentar nos conceitos básicos das Seis Chaves de Oclusão, propostas por Andrews. Esses conceitos servem como parâmetro para o ortodontista buscar alternativas de tratamento que o possibilite alcançar um resultado mais próximo da oclusão ideal. A importância em se compreender as Seis Chaves de Oclusão não é apenas para finalização ortodôntica, mas também como instrumento de diagnóstico e planificação de tratamento. Esse trabalho teve como finalidade relatar as Seis Chaves de Oclusão e enfatizar a importância para o ortodontista em conhecer e saber empregar estes conceitos durante o tratamento ortodôntico.

ERMCA: EXPANSÃO RÁPIDA DA MAXILA CIRURGICAMENTE ASSISTIDA.

UGHINI, T*, MANHÃES, FR,

Atualmente, o acesso da população menos favorecida está mais evidente, temos mais pacientes adultos procurando tratamento ortodôntico com deficiência transversal da maxila, e em alguns casos, há necessidade de uma associação entre tratamento cirúrgico e ortodôntico. Sendo assim, este trabalho teve como objetivo relatar um caso clínico de uma paciente com deficiência transversal da maxila verdadeira tratada com Expansão Rápida da Maxila Cirurgicamente Assistida (ERMCA). A paciente D. M. M., 22 anos, gênero feminino, apresentava deficiência transversal de maxila. Foi tratada com ERMCA com anestesia local. A correção foi alcançada com a disjunção cirúrgica, expansão pós-cirúrgica e a contenção por 9 meses. Em suma, a expansão cirúrgica após a fase de maturação óssea se faz necessária para que haja maior estabilidade no tratamento.

TRATAMENTO PRECOCE DA CLASSE III

MORAES, WF*, SANTAMARIA JR., M, BOECK, EM, VEDOVELLO FILHO, M.

A má oclusão de Classe III, pode ter origem esquelética, dentária, funcional e ou combinada, produz uma acentuada deformidade facial, pode ser interceptada durante a fase de crescimento e desenvolvimento craniofacial mediante o uso de aparelhos ortopédicos. O diagnóstico ideal da má oclusão de Classe III deve ser precoce, se possível ainda na dentadura decídua. Além disso, devolver a estética à criança precocemente implica contribuir para sua auto-estima, levando-se em consideração o fator psicológico. A má oclusão de Classe III agrava-se ao longo do crescimento, principalmente a partir da adolescência. Deste modo, na criança, esta má oclusão não se apresenta totalmente definida, e as características faciais e oclusais ainda sutis podem dificultar o diagnóstico. O direcionamento do crescimento crânio-facial depende da completa harmonia do complexo maxilomandibular e para tal este deve apresentar-se perfeitamente relacionado em termos oclusais, ou seja, sem a interferência de componentes dentários e/ou esqueléticos, o que coloca o diagnóstico diferencial como fator primordial para um bom planejamento e tratamento. O aparelho Bimler "C" atua tanto no posicionamento dentário, no direcionamento do crescimento mandibular e no crescimento da maxila, contribuindo sobremaneira na correção das mesioclusões.

FATORES EXTRÍNSECOS DAS MÁ OCLUSÕES

PIAZZA, GAG*, VEDOVELLO, SAS, VALDRIHI, HC.

A má oclusão de Classe III, pode ter origem esquelética , dentária, funcional e ou combinada, produz uma acentuada deformidade facial, pode ser interceptada durante a fase de crescimento e desenvolvimento craniofacial mediante o uso de aparelhos ortopédicos. O diagnóstico ideal da má oclusão de Classe III deve ser precoce, se possível ainda na dentadura decídua. Além disso, devolver a estética à criança.

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