



**XXIII JODA**  
JORNADA ODONTOLÓGICA DE ARARAS

Prof.º Ms. Marcelo Grigoletto

**E**

**IV SIMPÓSIO DE ODONTOLOGIA  
PARA PACIENTES COM  
NECESSIDADES ESPECIAIS**

03 a 07 de outubro de 2011

ISBN 978-85-60433-07-0



9 788560 433070



***ANAIS***

**2011**

## **FICHA CATALOGRÁFICA**

**Elaborada pela Faculdade de Odontologia de Araras**

**- UNIARARAS -**

**ISBN: 978-85-60433-07-0**

XXIII Jornada Odontológica de Araras – Prof. Ms. Marcelo Grigoletto (2011: Araras, SP).

Anais XXIII Jornada Odontológica de Araras / Centro Universitário Hermínio Ometto - Araras, SP, Brasil: Fundação Hermínio Ometto, 2011. 49p.; 30cm.

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

Anais da XXIII Jornada Odontológica de Araras e IV Simpósio de  
Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais

Prof. Ms. Marcelo Grigoletto

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 03 a 07 de Outubro de 2011, o Centro Universitário Hermínio Ometto – UNIARARAS, realiza a sua XXIII JODA – “Jornada Odontológica de Araras Prof. Ms. Marcelo Grigoletto” e IV Simpósio de Odontologia para Pacientes com Necessidades 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 Atendimentos proporcionando ao nosso público a possibilidade de conhecer nosso espaço físico, local onde também acontece a feira de exposições com o que há de mais moderno e avançado na indústria da área odontológica.

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

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

Comissão Organizadora

# **ANAIS DA XXIII JODA**

**JORNADA ODONTOLÓGICA DE ARARAS**



**PROF. MS. MARCELO GRIGOLETTO**

**COMISSÃO DA XXIII JODA – 2011**

**ARARAS – 2011**

**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<sup>a</sup> Ms. Cristina da Cruz Franchini**

Coordenadora de Comunidade e Extensão

**Francisco Elísio Fernandes Sanches**

Diretor Administrativo – Financeiro

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

Coordenadora do Curso de Odontologia

## **COMISSÃO ORGANIZADORA**

### **NOME DA XXIII JORNADA ODONTOLÓGICA DE ARARAS**

Prof. Ms. Marcelo Grigoletto

### **COMISSÃO DOCENTE – XXIII JODA e IV SIMPÓSIO DE ODONTOLOGIA PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS**

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

Prof. Samuel Henrique Câmara de Bem

Prof<sup>a</sup> Florence Zumbaio Mistro

Prof<sup>a</sup> Karin Luciana Migliato Sarracini

Prof<sup>a</sup> Luciane Zanin de Souza

### **COMISSÃO DISCENTE**

Ac. Rafael Evangelista de Sousa

Ac. Bruno Pianezi

Ac. Rodrigo José Andreazzi

Ac. Amanda de Cássia Ribeiro Silva

Ac. Danichele Pagani Naves Costa

Ac. Carla Cristina da Paixão



**XXIII JODA**  
JORNAL ODONTOLÓGICO DE PARANÁ

Prof.º Ms. Marcelo Grigoletto

**IV SIMPÓSIO DE ODONTOLOGIA  
PARA PACIENTES COM  
NECESSIDADES ESPECIAIS**

03 a 07 de outubro de 2011

**FHO**

**UNIARARAS**

FUNDAÇÃO HERMÍNIO OMETTO

**DIA 03/10/2011 - SEGUNDA FEIRA**

13h30 às 16h	- Escovódromo
20h	- Abertura Oficial – Coquetel de Abertura do Evento.

**DIA 04/10/2011 - TERÇA-FEIRA**

09 às 12h	- Entrega das pastas e material
14 às 17h	- Curso – O Fascínio das Facetas Laminadas e Lentes de Contato. Prof. Dr. Dirceu Vieira
14 às 16h	- Curso – E agora o que eu faço? Meu paciente é Especial. Prof.ª Dra. Maria Lúcia Zarvos Varella
14 às 16h	- Curso – Ionômero de Vidro Encapsulado. Protocolo de uso Passo a Passo. Prof. Dr. Júlio Cesar Bassi

**DIA 05/10/2011 - QUARTA-FEIRA**

08 às 12h	- O Dentista Empreendedor – Como ser um profissional de sucesso no mercado atual. Prof. Dr. Roberto Porto
08 às 12h	- Curso – Materiais Dentários Preventivos e Correlatos do Grupo I Aplicado à Clínica Odontológica Integrada. Prof. Dr. Vinícius Pedrazzi
14 às 18h	- Atendimento Odontológico para Pacientes com Comprometimentos Sistêmicos – Coagulopatia e Imuno-comprometidos. - Relação da Odontologia no Centro de transplante de Órgãos e Tecidos – Condutas odontológicas. Prof. Dr. Fábio Luiz Coracin
14 às 16h	- Etiopatogenia e Manejo do Bruxismo em Pacientes com Necessidades Especiais. Prof.ª Dra. Adriana Ortega

**DIA 06/10/2011 - QUINTA-FEIRA**

08 às 12h	- Apresentação de Trabalhos Científicos
10 às 12h	- Ciência Endodôntica: Modelagem dos canais com instrumentação rotatória e obturação dos canais. Prof. Dr. José Antônio Brufatto Ferraz
14 às 18h	- Odontologia Intrauterina – A Construção da Saúde Bucal antes do Nascimento. - Aspecto Psicológico do Atendimento Odontopediátrico – Um olhar além da técnica Prof.ª. Dra. Flávia Konishi
14 às 16h	- Curso Clareamento e Desensibilizantes. Prof. Dr. Claudio Sato Prof. Dr. Adriano Sapata
14 às 17h	- Curso – Laser na Odontologia Prof. Dr. Antônio José Gaspar

**DIA 07/10/2011 - SEXTA-FEIRA**

09 às 12h	- Brasil Sorridente – Panorama Atual. Prof. Dr. Gilberto Pucca
14 às 16h	- Encerramento da XXIII JODA e IV Simpósio de Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais.

FUNDAÇÃO HERMÍNIO OMETTO

***PAINEL***

**XXIII JODA**



**03 a 07 de Outubro – 2011**

## **FRATURA MANDIBULAR POR PROJÉTIL DE ARMA DE FOGO.**

MARTINS, I.B.; NALIN, R.; DIAS, F.J.N.; FONSECA-JR, J.H.

Associado a criminalidade , o uso de armas de fogo afeta a todos, independente da classe social. Pereira et.al; em 2006 afirma que os ferimentos por projétil de arma de fogo é considerado, dentro do segmento trauma, o segundo colocado em causas mortis, sendo superado apenas pelos acidentes automobilísticos. A região maxilo facial tem sido alvo constante desse tipo de injúria que vem aumentando proporcionalmente o índice de violência. Dentre outros o projétil de armas de fogo é considerado um traumatismo direto ou indireto de fraturas mandibulares (GOMES et.al, 2001). Este trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico de uma fratura mandibular bi-latetal por projétil de armas de fogo.

## **CIMENTO DE IONÔMERO DE VIDRO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.**

SILVA, V.P.; FERREIRA, A.C.F.

O Cimento de ionômero de vidro (CIV) é um material em destaque na odontologia atual, apresenta características de adesividade, estética e capacidade de liberação de flúor e algumas limitações mecânicas e clínicas. O objetivo deste trabalho foi apresentar uma revisão de literatura sobre as indicações e as propriedades dos CIV, a fim de aperfeiçoar seu uso na prática clínica. Realizou-se busca de artigos científicos utilizando-se as bases de dados MEDLINE, Lilacs e SciELO, páginas de internet relevantes e livros, iniciando em 2009 até a data atual, utilizando os termos: cimento de ionômero de vidro, propriedades mecânicas e biocompatibilidade. A maioria dos trabalhos relatou limitações físicas e mecânicas do cimento de ionômero de vidro e verificou que a grande vantagem dos CIVs convencionais em relação a outros materiais, é a biocompatibilidade, fato não verificado nos cimento de ionômero de vidro modificados por resina. Conclui-se que o CIV é um material cada vez mais empregado na odontologia, devido seus benefícios e diversas indicações, porém melhorias são necessárias, a fim de reforçar suas propriedades.

## **CONDUTA MULTIDISCIPLINAR EM AVULSÃO DENTAL COM REIMPLANTE TARDIO: ACOMPANHAMENTO DE 3 ANOS.**

GOUVÊA, G.R.; VENÂNCIO, F.; GRIGOLETTO, M.; DE-BEM, S.H.C.

A proposição deste trabalho é relatar a conduta clínica de tratamento, frente à avulsão dentária com reimplante tardio através de um relato de caso clínico. Os traumas dentários, principalmente aqueles que envolvem os dentes anteriores, influenciam a função e a estética do indivíduo, afetando seu comportamento e sua auto-estima. A avulsão dentária é caracterizada pelo completo deslocamento do dente de seu alvéolo, acarretando danos às estruturas de suporte e ao feixe vaso-nervoso, é considerado o traumatismo que causa maiores danos ao paciente, constituindo uma grave urgência odontológica. O prognóstico de dentes avulsionados e reimplantados está sempre na dependência do reparo periodontal, sendo influenciado pelas condições das células do ligamento e condições de saúde bucal do indivíduo. Os danos sobre o ligamento podem ser originários do próprio trauma mecânico, meios de conservação inadequados, longo tempo extra-alveolar, situação desfavorável após o reimplante, colonização por microrganismos ou ainda outras contaminações por substâncias tóxicas. Uma opção de tratamento para este tipo de traumatismo é o reimplante dentário, pois constitui um procedimento conservador, permite a preservação da função estética, protela a necessidade de trabalhos protéticos e reduz o impacto psicológico, decorrente da perda imediata. Conclui-se que o reimplante dentário é uma alternativa viável de tratamento ao paciente traumatizado, pois preserva a função, estética e auto-estima.

## **PREVALÊNCIA DE LESÕES DENTÁRIAS TRAUMÁTICAS EM PRÉ-ESCOLARES ATENDIDOS NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA INFANTIL (COI) DA UNIARARAS.**

PINTO, J.L.; BONINI, G.A.V.C.

O objetivo do presente estudo foi avaliar a prevalência de lesões dentárias traumáticas em crianças de 0 a 6 anos de idade atendidas na COI da Uniararas, determinando o fator etiológico, dentes mais acometidos, idade e gênero. Foram examinados os prontuários de todos os pacientes atendidos na COI da Uniararas com idade entre 0 a 6 anos. Os

dados referentes a lesões dentárias traumáticas foram registrados em ficha construída para o estudo. Avaliou-se características como: idade da criança no momento do trauma, tipo de lesão traumática, gênero, dente acometido e número de dentes envolvidos. As fichas foram avaliadas por um único examinador, afim de padronizar a pesquisa. Avaliou-se um total de 147 prontuários, sendo que 91 (%) crianças eram do gênero masculino e 56 (%) do gênero feminino. A prevalência de traumatismo foi de 18,3%, sendo que, destes, 70% eram do gênero masculino e 30% eram do gênero feminino. A faixa etária em que mais ocorreu o trauma foi a de 3 anos com 30% das crianças, e os dentes mais acometidos foram os incisivos centrais superiores (90%). 50% das crianças apresentaram um dente afetado e outras 50% apresentaram dois dentes afetados. O fator etiológico mais encontrado foi a queda, apresentando 93% das lesões. Conclui-se que a prevalência de trauma dentário foi alta e que estratégias de prevenção devem ser instituídas a fim de melhorar a saúde bucal e diminuir a prevalência de traumatismos.

## **FACETAS CERÂMICAS EM DENTES ANTERIORES: PLANEJAMENTO ESTÉTICO.**

VANZELLI, F.G.; GARCIA, T.M.B.

A otimização dos resultados estéticos e funcionais em reabilitações estéticas indiretas em dentes anteriores depende desta que provavelmente seja uma das etapas mais importantes do tratamento: o planejamento estético. Este trabalho objetiva revisar a literatura sobre algumas estratégias clínicas que visam facilitar o planejamento e execução das facetas cerâmicas em dentes anteriores, possibilitando trabalhar com maior previsibilidade de resultados e máxima preservação da estrutura dental. Um correto conhecimento das técnicas e materiais restauradores é essencial para o planejamento e execução de restaurações estéticas em dentes anteriores. Um protocolo de tratamento possibilita uma melhor interação entre o profissional, o paciente e o laboratório, através de fotografias e dos modelos de estudo encerados. Conclui-se também que a utilização do enceramento diagnóstico com o auxílio das matrizes de silicone auxilia no planejamento de laminados cerâmicos e permite a realização de preparos dentais tendo em vista o resultado final estético desejado.

## **ASPECTOS ODONTOLÓGICOS PÓS RADIOTERAPIA DE BOCA.**

SINOTTI, T.F.; KIGNEL, S.

A radioterapia é utilizada no tratamento de tumores malignos desde 1895, caracterizando-se pela aplicação de radiação ionizante nos tecidos doentes. Essas radiações agem em DNA nuclear causando a morte ou perda da capacidade reprodutiva da célula cancerígena. A radioterapia pode ser utilizada de duas maneiras: a teleterapia forma mais comum de tratamento onde o paciente fica a distância de uma fonte externa de radiação, e a braquiterapia que utiliza isótopos em contato direto com o tumor. Este tipo de tratamento provoca inúmeras alterações nos tecidos sadios em diferentes situações, dependendo da dose utilizada e absorvida pelo organismo e a saúde bucal de cada indivíduo, além disso, a cavidade bucal abriga inúmeras bactérias tornando suscetível à entrada de microorganismos infecciosos no hospedeiro mielossuprimido. Os efeitos considerados adversos da radioterapia podem ser agudos ocorrendo durante o tratamento e tardios que ocorrem após a finalização do processo. A interação entre radioterapeutas e equipes multidisciplinares promove uma maior chance de cura da doença com menores taxas de efeitos colaterais agudos e tardios, sendo que tais efeitos dependem da região tratada. Este trabalho tem por objetivo apontar os principais problemas bucais tardios causados pela radioterapia na região de cabeça e pescoço, sendo eles dermatite na região irradiada, mucosite, xerostomia, candidíase, alteração de paladar, disfagia, cárie de radiação e osteorradionecrose. Neste caso é de suma importância que o cirurgião dentista faça uma avaliação pré, trans e pós tratamento de forma a sempre orientar o paciente sobre os problemas bucais gerados pela actinoterapia.

## **ESTUDO DOS MOVIMENTOS MANDIBULARES.**

PIANEZI, B.C.; PASSOS, L.E.T.L.

Este estudo tem por objetivo avaliar os diferentes movimentos mandibulares junto com seu sistema articular, bem como destacar a musculatura que auxilia nesses movimentos e as diferentes posições que a mandíbula pode ocupar. O aparelho mastigatório é composto por várias estruturas anatômicas, dentre estas estão os dentes e suas estruturas de suporte, ossos mandibular e maxilar, articulação temporomandibular (ATM), musculatura mastigatória e da face, lábios, língua, bochechas e sistema neurovascular e

vascular. O sistema estomatognático é muito complexo, por isso, é considerado uma unidade funcional importantíssima no organismo, onde diferentes estruturas agem harmoniosamente em conjunto em uma determinada função, principalmente a mastigação. A base para essa harmonia está nos movimentos mandibulares (horizontais e verticais), na oclusão e na articulação temporomandibular. Os movimentos mandibulares podem ser diferenciados entre abertura, fechamento, laterotrusão (movimento de lateralidade), protrusão e de retrusão. Cada um desses movimentos envolve grupos de músculos diferentes, denominados músculos mastigatórios, que se referem aos músculos masseter, temporal, pterigóideo lateral, pterigóideo medial e musculatura infra e supra-hióideo. A dinâmica mandibular apresenta importantes relações intermaxilares, como relação cêntrica, contato no lado de balanceio e contato no lado de trabalho. É possível concluir que, em condições normais, o sistema estomatognático trabalha em harmonia com seu grupo muscular e seu sistema articular (ATM). Pode-se afirmar que a mandíbula ocupa diferentes posições para que possamos realizar os movimentos funcionais necessários, básicos e fisiológicos de forma adequada, como mastigar, falar, bocejar e respirar.

## **RELAÇÃO ENTRE MORDIDA ABERTA ANTERIOR E HÁBITOS BUCAIS DELETÉRIOS.**

RIBEIRO, D.C.F.S.; VEDOVELLO, S.A.

Durante o primeiro ano de vida, a boca é a região mais importante do corpo, e a sucção uma resposta natural da própria espécie, porém quando torna-se um hábito, pode causar problemas. O objetivo deste trabalho é apresentar a relação entre a mordida aberta anterior e os hábitos bucais deletérios. Se estes hábitos indesejados forem interrompidos durante a dentadura decídua a maloclusão poderá se auto corrigir, mas se estes persistirem, poderão em longo prazo desenvolver uma maloclusão característica. Dentre os hábitos deletérios mais comentados na literatura, a sucção prolongada de dedo, chupeta ou mamadeira, freqüentemente, encontra-se associada à etiologia das maloclusões. A mordida aberta anterior é uma das maloclusões de maior comprometimento estético funcional, além das alterações dentárias e esqueléticas. É uma discrepância de natureza vertical, apresenta um prognóstico de bom a deficiente dependendo de sua gravidade e etiologia a ela associada. A quantidade de danos produzidos pelos hábitos de sucção sobre a oclusão depende da Tríade de Graber:

frequência, duração e intensidade. Outra causa apontada para a ocorrência dessa maloclusão é a interposição lingual; a mordida aberta anterior por sucção digital geralmente está acompanhadas de interposição lingual, que é uma adaptação fisiológica necessária para se realizar a deglutição. Um hábito se instala por ser agradável e levar à satisfação do indivíduo. A tendência de realizar um hábito tem no início participação consciente, mas gradativamente pela repetição torna-se inconsciente. De acordo com a literatura consultada concluiu-se que: existe uma relação direta entre os hábitos bucais deletérios e a presença da mordida aberta anterior e o hábito de maior prevalência é a sucção digital ao lado da sucção de chupeta.

## **PROTOCOLO DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES HEMOFÍLICOS.**

MARTINEZ, L.; KIGNEL, S.

A hemofilia é conhecida por ser uma doença hereditária ligada ao cromossomo X, caracterizada por apresentar deficiência dos fatores VIII (hemofilia A) ou IX (hemofilia B) da coagulação, podendo ser classificada como leve, moderada e grave. Clinicamente esta patologia se caracteriza por tempo de coagulação prolongado e episódios de hemorragias espontâneas ou após traumas. A hemofilia é uma das condições médicas mais desafiadoras para os profissionais da saúde, incluindo a classe odontológica, pois a cavidade bucal é ricamente vascularizada, apresentando grande risco de sangramento, portanto é imprescindível uma apurada anamnese e exame físico para evitar qualquer complicação em futuros procedimentos. As duas principais doenças orais que afetam as pessoas, incluindo os hemofílicos, seriam a doença periodontal e cárie dental. O tratamento odontológico nessa classe de pacientes requer a colaboração dos pais e do hemofílico, realizando exames periódicos com a finalidade de prevenir futuras lesões de cárie e problemas periodontais. O objetivo deste estudo é revisar a literatura com relação ao protocolo de atendimento odontológico a pacientes hemofílicos, salientando os cuidados necessários quanto aos procedimentos odontológicos. Conclui-se que não existem diferenças nos problemas odontológicos de um paciente normal e um hemofílico, havendo apenas uma maior atenção em relação aos problemas que uma cirurgia pode causar. É imprescindível a reposição do fator faltante em procedimentos mais invasivos, sendo de suma importância realizar um detalhado exame clínico, para obter conhecimento da coagulopatia e suas limitações.

## **BIOSSEGURANÇA NA ODONTOLOGIA.**

BARBOSA, C. R.; UEMURA, S. T.

O presente trabalho teve como objetivo avaliar o conhecimento dos alunos do curso de Odontologia do Centro Universitário Hermínio Ometto- UNIARARAS sobre a prática clínica segura no que diz respeito aos preceitos de biossegurança em Odontologia. Foi aplicado um questionário com 16 questões referentes ao tema biossegurança à 171 acadêmicos do 1º ao 4º ano. Os dados foram avaliados por meio de análise estatísticas. Noventa e nove por cento dos alunos, tem conhecimento sobre o tema biossegurança, sendo que 82% relataram que já assistiram alguma palestra ou curso que abordou esse assunto. Entre os meios de esterilização, a autoclave foi citada por 54% dos entrevistados e a estufa, por 39%. Em relação aos cuidados com a biossegurança durante o atendimento clínico, as medidas mais citadas por 80% dos alunos foram, o uso de Equipamento de Proteção Individual, esterilização dos instrumentais, atenção aos instrumentos perfuro cortantes e higienização em geral, porém 20% não responderam ou não souberam responder. Concluiu-se que os alunos no geral, demonstraram que conhecem e estão conscientes em relação a importância das normas de biossegurança na prática odontológica.

## **CLÍNICA ODONTOLÓGICA E MANIFESTAÇÕES COMPORTAMENTAIS DOS PACIENTES: ANÁLISE COMPORTAMENTAL TOPOGRÁFICA OU FUNCIONAL?**

ANGLERI, B.V.; DIAS, R.R.

O objetivo deste trabalho foi levantar dados sobre a maneira que os estudantes de graduação e pós-graduação de odontologia do Centro Universitário Hermínio Ometto Araras- S.P, em situações práticas clínicas, avaliam as manifestações comportamentais de seus pacientes e como estas considerações afetam o relacionamento entre o odontólogo e seu paciente. Procurou-se também enfatizar a partir deste estudo, a importância que a Psicologia traz para a Odontologia, por meio do esclarecimento de dois tipos de avaliações comportamentais: a análise topográfica e a análise funcional. O trabalho corresponde a uma pesquisa de delineamento de levantamento descritivo

realizado através da aplicação de um questionário composto com perguntas fechadas e abertas elaboradas a partir de literaturas sobre a prática da Psicologia na Odontologia. Os resultados foram analisados por intermédio da estatística descritiva e apresentados através da descrição de tabelas, além da discussão qualitativa dos achados. Considera-se que há limitações para se afirmar o apoio recebido nos resultados para a hipótese levantada pelo trabalho.

## **BRUXISMO E AS ALTERAÇÕES DA DTM EM CRIANÇAS E ADULTOS: REVISÃO DE LITERATURA.**

FERRETTI, T.; MATSUBARA, V.H.

O bruxismo é uma atividade parafuncional no qual consiste no apertar e ranger do dentes, a partir de movimentos musculares mandibulares involuntários. Possui uma importante relação com a disfunção temporomandibular, como sintomatologia dolorosa, desgaste de estruturas, fadiga, diminuição da coordenação, dentre outros. A proposta dessa revisão de literatura é abordar o bruxismo em crianças e adultos, traçando um paralelo com a disfunção temporomandibular, levando em consideração à idade e o gênero do indivíduo. Muitos são os fatores apontados como desencadeantes do bruxismo, como distúrbios psicológicos, endócrinos, sistêmicos, nutricionais e neurológicos, além da hereditariedade. A conclusão mostra que o bruxismo é mais freqüente no gênero feminino e em crianças, porém há artigos que contradizem essa informação. Há uma relação entre o bruxismo e a DTM, porém não se sabe o grau de sintomatologia envolvida.

## **DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA HIPERSENSIBILIDADE DENTINÁRIA.**

DAMM, T.; GARCIA, T.M.B.

A Hipersensibilidade dentinária é um problema que atinge grande parte da população, sendo uma situação bastante comum na clínica odontológica. É caracterizada por dores agudas, que surgem normalmente como resultado da exposição da dentina a estímulos térmicos, químicos e/ou táteis. O desnudamento da superfície ocorre após a perda de esmalte ou do cimento, estruturas que protegem a dentina devido aos problemas oclusais, hábitos de higiene inadequados e/ou tratamento periodontal, resultando em

lesões não cariosas como abrasão, erosão, abfração ou atrição e recessão gengival. A queixa principal dos pacientes ao relatarem à dor é ao ingerirem alimentos frios, doce, alimentos ácidos (principalmente frutas), ao escovarem seus dentes e raramente com alimentos salgados. O ar atmosférico durante a respiração bucal, principalmente no inverno, que se associa ao frio, ou o ar da seringa tríplice por desidratação conduzem à dor. O diagnóstico é feito através de uma anamnese bem conduzida juntamente com minuciosa inspeção clínica. O tratamento pode ser feito pelo profissional ou até mesmo pelo próprio paciente sob orientação, dependendo do caso. O objetivo deste trabalho é revisar a literatura quanto ao diagnóstico e tratamento da Hipersensibilidade Dentinária. Pode-se concluir, após análise da literatura que o diagnóstico da Hipersensibilidade deverá ser feito de maneira minuciosa e detalhada, para que dados importantes sejam colhidos durante a anamnese de maneira que se identifiquem as áreas sensíveis. Quanto ao tratamento, atualmente existem inúmeras opções, possibilitando ao profissional escolher o que é cabível para cada paciente.

## **CONFECÇÃO DE PRÓTESE TOTAL PARA PACIENTE COM PALATO FENDADO.**

PAIXÃO, C.C; PASSOS, L.E.T.L.

A fissura lábio palatal, constitui a anomalia craniofacial mais prevalente entre as deformidades congênitas. Essas malformações acarretam em graves defeitos orais ao paciente, com repercussão social e emocional devido ao distúrbio estético e funcional. A correção das fissuras deverá ser, sempre que possível cirúrgica, porém quando esta alternativa não se mostrar eficaz, o tratamento deverá ser instituído através de próteses obturadoras. O presente estudo confere um relato de caso de paciente adulto com fissura palatina, submetido à confecção de prótese total, que se mostrou eficiente devolvendo à paciente estética, fonação, deglutição, função mastigatória bem como sua reinserção no convívio social. Embora a fala tenha melhorado consideravelmente, a paciente foi encaminhada a um especialista fonoaudiólogo para o desenvolvimento mais adequado deste quesito, aprimorando a pronúncia das palavras. Conclui-se que a prótese total com obturador palatino é uma alternativa eficiente para a reabilitação estética e funcional de pacientes adultos desdentados totais com fissura palatina.

## **DIAGNÓSTICO PRECOCE DE MORDIDA CRUZADA POSTERIOR.**

LARA, C.S.; GRIGOLETTO, M.

A mordida cruzada posterior é uma má-oclusão que não é autocorrigida e por esse motivo se não houver uma intervenção precoce, poderá causar alterações dento esqueléticas que exigem tratamentos mais complexos. Aparelhos de expansão rápida da maxila, com ancoragem dento-mucossuportada, promove um aumento das dimensões transversais do arco dentário superior à custa, principalmente, de efeito esquelético (separação dos ossos – sutura palatina mediana), com menor efeito ortodôntico (vestibuloversão dos dentes posteriores), corrigindo de modo eficiente a mordida cruzada posterior, quando utilizados em idades precoces. A opção pelo tratamento precoce utiliza variáveis biológicas inerentes a esta faixa etária, proporcionando resultados favoráveis rapidamente. Desta forma, é possível buscar uma terapêutica que visa a correção de todo conjunto dos elementos constituintes da oclusão e não apenas dos dentes. O objetivo do trabalho é mostrar, a importância do diagnóstico e tratamento da mordida cruzada posterior precoce. Gerando um incorreto posicionamento mandibular que pode produzir modificações indesejáveis no crescimento crânio facial e por consequência compensações dentárias, que levam a um desvio permanente e assimetria facial, tornando o tratamento bem mais complexo. Conclui-se que alguns fatores como respiração bucal, perdas precoces de dentes decíduos, hábitos bucais deletérios, podem estar associados à etiologia da mordida cruzada posterior. Por isso cabe ao cirurgião dentista diagnosticar e intervir o mais precocemente possível, prevenindo o estabelecimento de alterações mais graves no sistema estomatognático em desenvolvimento.

## **TRANSPLANTE DENTAL AUTÓGENO EM MOLARES.**

FRANCK, F.C.; DIAS, F.J.N.

O objetivo do presente trabalho segue uma linha de raciocínio em relação à revisão de estudos ressaltando a importância de se conseguir substituir os primeiros molares permanentes perdidos em sua maioria por lesões de cárie, por dentes hígidos chamados

de terceiros molares que não são considerados de certa irrelevância por cirurgiões dentistas devido à evolução da espécie humana e seu desuso. Transplante dental autógeno é a terminologia utilizada à substituição de um dente perdido ou ausente por um germe dentário para um alvéolo preparado. A literatura relata um alto índice de sucesso, mesmo utilizando diferentes técnicas cirúrgicas. Este tipo de procedimento é planejado basicamente para casos em que houve a perda do elemento dental por lesão de cárie, trauma ou iatrogenia. Uma das exigências importantes é do germe dental deve possuir pelo menos um terço da raiz formada e o ápice aberto. Em casos de não-adequação do alvéolo, pode-se confeccionar um alvéolo para a realização do transplante, utilizando brocas para que o dente se acomode perfeitamente no diâmetro mesio-distal, método denominado transplante convencional. É possível concluir com o seguinte trabalho que o transplante dental autógeno em molares é uma opção de reabilitação oral, em que os primeiros molares são importantes para uma boa qualidade de vida ao paciente. Pode-se afirmar que a cirurgia realizada é eficiente e segura, com índice de sucesso elevado se realizada de acordo com todas as normas e protocolos.

## **LEVANTAMENTO DE SEIO MAXILAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA.**

DANIEL, G.B.; FONSECA-JR, J. H.

A atrofia óssea e a pneumatização do seio maxilar após a perda de elementos dentários, associado à baixa densidade óssea na região posterior de maxila, proporciona local inadequado para a instalação de implantes dentários, havendo assim a necessidade de se realizar o levantamento do seio maxilar. Este estudo tem como objetivo revisar a literatura atual e elucidar que o levantamento de seio maxilar, seja ele na forma atraumática ou traumática, pode e deve ser realizado para que haja melhor reabilitação da região posterior de maxila, desde que seja executado por profissional qualificado para tal procedimento. Uma das possibilidades de levantamento do seio maxilar é a técnica traumática, um procedimento que visa elevar a membrana do assoalho do seio maxilar para uma posição mais orbital, separando-a das paredes ósseas alveolares e laterais, criando assim uma área subantral que será preenchida por um enxerto ósseo, podendo ser osso autógeno, alógeno, xenoenxerto e/ou material aloplástico. A técnica sofreu pequenas variações e aprimoramentos no decorrer dos anos e atualmente é muito utilizada para o tratamento da região posterior de maxila com baixa altura óssea. A

instalação dos implantes pode ser executada simultaneamente ou postergados a uma segunda sessão. Estudos relatam que se trata de um procedimento com altos índices de sucesso e uma das melhores opções para obtenção de altura óssea suficiente para a instalação de implantes osseointegrados, desde que se respeitem as estruturas anatômicas presentes e os protocolos existentes a serem seguidos.

## **AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE SELADORA DE QUATRO DIFERENTES MATERIAIS RESTAURADORES PROVISÓRIOS.**

DA-SILVA, B.G.; DE-BEM, S.H.C.

O objetivo deste trabalho foi avaliar “*in vitro*” a microinfiltração marginal coronária de quatro diferentes restauradores provisórios utilizados em Endodontia. Foram utilizados quarenta e quatro dentes pré-molares inferiores unirradiculares humanos obtidos através de doação. Após a realização do acesso endodôntico e do preparo químico-mecânico, foi introduzido em seu canal radicular um cone de papel absorvente e, na câmara pulpar, uma mecha de algodão impregnada com solução alcoólica de dimetilglioxima a 1%. Os espécimes foram restaurados com os materiais seguindo as orientações dos respectivos fabricantes, sendo cada grupo assim disposto: G1 - Coltosol®; G2 – Resina composta (Llis EA2 - FGM®); G3 – Bioplic®; G4 – Maxxion R®; controle positivo – não recebeu nenhum tipo de restaurador provisório; controle negativo – restaurado com resina composta Llis EA2 - FGM® e completamente impermeabilizado com duas camadas de esmalte cosmético. Posteriormente todos os espécimes foram imersos em solução de sulfato de níquel a 5% e submetidos a ciclagem térmica por 72 horas. Os dados foram submetidos ao teste estatístico não paramétrico de *Kruskal-Wallis* e mostraram que o restaurador provisório Coltosol® sofreu menor infiltração seguido pelos Bioplic®, Resina composta Llis EA2 - FGM® e Maxxion R®. Pode-se concluir que apesar do Coltosol® ter sofrido menor infiltração, nenhum material impediu totalmente a infiltração marginal coronária.

## **PRINCIPAIS TÉCNICAS DE CONTROLE DE COMPORTAMENTO EM ODONTOPIEDIATRIA.**

GABRIEL, R.M.F.; GRIGOLETTO, L.B.; SARRACINI, K.L.M.; ZANCOPÉ, B.R.

É comum na prática clínica odontológica infantil manifestações de medo e ansiedade do paciente, que, quando não controladas pelo cirurgião-dentista, podem causar danos aos mecanismos emocionais da criança e comprometimento da qualidade do atendimento odontológico. Estas situações podem ser minimizadas por meio da construção de uma relação de confiança com o profissional mediante a aplicação de técnicas de manejo do comportamento. O objetivo desta revisão de literatura é descrever e discutir as principais técnicas para controle de comportamento, destacando as técnicas não aversivas como falar-mostrar-fazer, distração e reforço positivo. Para lançar mão das principais técnicas de controle de comportamento na clínica odontopediátrica os profissionais devem ter conhecimento e embasamento suficientes para discernir dentre as técnicas, qual a melhor técnica para cada paciente considerando sua individualidade e preferência. Conclui-se que a adoção de uma abordagem correta no controle do comportamento infantil pode proporcionar uma relação favorável entre paciente-profissional resultando no sucesso clínico.

## **CÁRIE PRECOCE DA INFÂNCIA – REVISÃO DE LITERATURA**

GRIGOLETTO, L.B.; GABRIEL, R.M.F.; SARRACINI, K.L.M.; ZANCOPÉ, B.R.

A cárie dentária é uma doença multifatorial sendo necessária para seu estabelecimento a interação dos seus fatores determinantes: hospedeiro, microbiota e dieta, por um determinado período de tempo, além dos fatores comportamentais. Quando a doença afeta bebês e crianças de tenra idade com a presença de uma ou mais superfícies dentais cariadas (cavitadas ou não) ou restauradas em dentes anteriores decíduos é denominada cárie precoce da infância (CPI). Este trabalho tem como objetivo fornecer informações por meio de uma revisão de literatura para auxiliar o cirurgião dentista a realizar o diagnóstico e reconhecer os fatores de risco e as formas de tratamento dessa doença. A CPI é considerada um problema de saúde significativo no Brasil devido a sua alta prevalência e tem como fator etiológico a permanência prolongada na cavidade bucal de produtos contendo sacarose. Conclui-se que a CPI é uma doença com métodos preventivos estabelecidos, que devem ser introduzidos o mais precocemente possível a fim de evitar sua instalação, progressão e consequências.

## **CLAREAMENTO DENTAL INTERNO.**

SILVA, A.C.R.; DE-BEM, S.H.C.

O escurecimento dos dentes é motivo de grande preocupação por parte dos pacientes. Muitas vezes a condição da estética é colocada como prioridade pelo paciente passando inclusive por cima da condição de saúde e função. Consequentemente a odontologia busca recursos para atender a população num geral, tendo como objetivo a preservação da estrutura dental. A causa do escurecimento de dentes desvitalizados é bem conhecida podendo ser ocasionada por hemorragia advinda de trauma, técnica terapêutica inadequada, atraso no atendimento odontológico após trauma, e o tempo da permanência da restauração provisória após tratamento de canal. O presente trabalho propõe uma revisão bibliográfica que venha nos ajudar a rever conceitos sobre o clareamento dental interno, indicando os agentes clareadores mais utilizados, além de esclarecer sobre as iatrogenias causadas pelos profissionais como o erro no corte do material obturador.

## **AVALIAÇÃO E MENSURAÇÃO DA SUTURA PALATINA MEDIANA POR MEIO DA RADIOGRAFIA OCLUSAL EM PACIENTES TRATADOS COM EXPANSÃO RÁPIDA MAXILAR.**

LEÃO, F.G.P.; SANTAMARIA-JR, M.; VALDRIGHI, H.; VEDODELLO-FILHO, M.; VEDOVELLO, S.A.S.

Um dos recursos de tratamento utilizado para a correção da mordida cruzada posterior é a Expansão Rápida da Maxila (ERM), por meio da abertura mecânica da sutura palatina mediana com aparelho disjuntor palatino. O objetivo deste trabalho foi avaliar a sutura palatina mediana de pacientes submetidos à expansão rápida maxilar, com aparelho disjuntor do tipo Hyrax. Material e métodos: foram selecionadas 36 radiografias de pacientes com idade entre 8 e 13 anos, executadas em fases diferentes do tratamento: a primeira na fase de pré-disjunção e a segunda pós-disjunção. As mesmas foram avaliadas em negatoscópio com iluminação adequada e auxílio de um paquímetro digital, como parâmetros foram analisadas as distâncias entre as cristas ósseas alveolares dos incisivos centrais superiores. Os resultados obtidos pelo teste do Qui-quadrado mostraram que não houve diferenças estatisticamente significantes entre os gêneros masculino e feminino com relação à idade ( $p=0,4795$ ), o teste t (não pareado)

revelou que houve diferenças significantes ( $p < 0,05$ ) entre as medidas iniciais e finais tendo em média um aumento de 2,29 mm na medida final e a análise dos dados (ANOVA e Tukey) mostrou que não houve diferenças estatisticamente significantes ( $p > 0,05$ ) entre os gêneros considerando isoladamente a medida inicial ou final. Entretanto, houve diferenças significativas entre as medidas iniciais e finais, considerando cada gênero separadamente. Conclusões: Houve um aumento considerável da sutura palatina mediana nos pacientes, comprovando a eficiência de tal intervenção ortodôntica; clinicamente observou-se abertura de diastema entre os incisivos centrais superiores, ambos os sexos apresentaram valores positivos de abertura sutural, podendo ser encontrado um aumento maior no gênero feminino quando analisado separadamente.

Órgão financiador: CNPq.

## **TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTES DECÍDUOS.**

FREITAS, A.R.; JABBAR, N.S.; MATOS, R.; BONINI, G.A.V.C.; MELLO-MOURA, A.C.V.

Os dentes decíduos acometidos por lesões de cárie ou traumática, dependendo da extensão e da profundidade dessas lesões e do estágio de saúde pulpar, podem ter a necessidade do tratamento endodôntico. Esse procedimento poderá ser decisivo para que o dente permaneça na cavidade bucal até sua esfoliação natural fisiológica. Assim o objetivo do trabalho será revisar na literatura, quais os principais passos técnicos que auxiliaram para que o tratamento endodôntico em dentes decíduos, seja realizado de maneira criteriosa, sendo que este, muitas vezes é dificultado pelo comportamento da criança e pelas peculiaridades anatômicas dos dentes decíduos. Sendo assim, para alcançar o sucesso dentro da terapia endodôntica deve-se realizar um adequado acesso endodôntico, instrumentação efetiva dos canais radiculares, irrigação com substâncias eficientes associada à correta obturação do canal radicular. Conclui-se que o Odontopediatra ou clínico que atende crianças tendo esse conhecimento científico e técnico, poderá realizar um tratamento endodôntico com qualidade nos dentes decíduos, otimizando cada passo clínico.

## **EFEITO DA APARÊNCIA DO INJETOR DE ANESTÉSICO LOCAL NA REAÇÃO DAS CRIANÇAS AO PROCEDIMENTO.**

MORTARI, M.; JABBAR, N.S.; MATOS, R.; MELLO-MOURA, A.C.V.; BONINI, C.V.A.G.

A ansiedade e o medo estão presentes na mente de muitos pacientes durante procedimentos odontológicos, com isso a aparência física de injetores de anestésicos odontológicos é importante para as crianças, principalmente para as ansiosas. A alteração comportamental frente à dor é maior do que àquela por ansiedade relacionada aos diferentes tipos de dispositivos de injeção, pois a dor não é necessariamente dependente a danos aos tecidos, mas também pode ser gerada por estímulos condicionados como um toque suave da agulha durante injeções de anestésicos locais. O objetivo da pesquisa é analisar o efeito de um revestimento lúdico para seringa anestésica, durante anestesia local odontológica em crianças. Para avaliar o efeito visual do revestimento para seringa anestésica, antes da realização da anestesia, a criança será orientada a apontar qual dos dois instrumentos ele preferiria que fosse utilizado quando seu dente fosse “colocado para dormir” (terminologia bastante utilizada em odontopediatria). Previamente à realização da anestesia, a criança será analisada quanto à sua ansiedade por meio de duas escalas: Facial Image Scale (FIS) e Venham Picture Test (VPT). Imediatamente após o ato anestésico, a criança responderá ao teste Visual Analog Scale (VAS).

## **CISTO ÓSSEO ANEURISMÁTICO EM RAMO ASCENDENTE DE MANDÍBULA: RELATO DE CASO CLÍNICO.**

ANDREAZZI, R.J.; KIGNEL, S.; MISTRO, F.Z.; FONSECA-JR, J.H.

O Cisto Ósseo Aneurismático é uma patologia óssea expansiva, não neoplásica, encontrada mais comumente nas diáfises dos ossos longos ou na coluna vertebral, porém pode ser encontrada também no osso mandibular, com predileção para região dos molares. Sua etiologia ainda apresenta controversias, porém vários autores relacionam a um trauma prévio. Clinicamente, com a evolução do quadro pode haver compressão das estruturas nervosas, fraturas patológicas e tumefação local. O aspecto radiográfico

revela lesões radiográficas e radiopacas (multicísticas semelhante a “favo de mel“. O tratamento varia de acordo com o tamanho e extensão da lesão, sendo indicado curetagem, enucleação, até a ressecção da mandíbula. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de Cisto Ósseo Aneurismático na região mandibular, em um paciente atendido no centro de diagnóstico bucal (FHO-UNIARARAS), ressaltando os aspectos clínicos, o tratamento e a preservação de 9 meses da patologia. Podemos concluir que o cisto ósseo aneurismático apresenta uma resposta satisfatória mediante aos procedimentos de curetagem, com uma rápida neoformação óssea no local quando o diagnóstico é feito precocemente, porém após a curetagem é necessário a preservação clínica para evitar possíveis recidivas.

## **EFEITOS DA EXPANSÃO RÁPIDA DA MAXILA EM PACIENTES COM MORDIDA CRUZADA POSTERIOR: AVALIAÇÃO TRIDIMENSIONAL.**

DIVINO, R.; VEDOVELLO-FILHO, M.; VEDOVELLO, S. A. S.; VALDRIGHI, H. C.

O presente estudo teve o objetivo de avaliar tridimensionalmente a expansão rápida da maxila com aparelho disjuntor do tipo Hyrax, como metodologia foram utilizados 34 modelos de estudo de pacientes com idade entre 6 e 13 anos de ambos os gêneros. A avaliação foi realizada com o auxílio de um paquímetro digital em duas fases de tratamento: a primeira na fase pré-disjunção e a segunda após a remoção do aparelho, onde as alterações tridimensionais foram avaliadas: largura alveolar(AW), profundidade do palato(PD), distância inter-canino (DC) e distância inter-molar (DM). Os resultados obtidos pelo teste do Qui-quadrado ( amostra com proporções esperadas iguais,  $p=0,6276$ ) mostraram que não houve diferenças estatisticamente significantes entre os gêneros com relação à idade. Foram observadas diferenças estatisticamente significantes (teste t pareado) para largura alveolar identificando a disjunção palatina e da mesma forma para a distância interdental, porém avaliando a inclinação dental. Para a PD houve aumento pós-disjunção porém sem descrição na literatura sobre o mesmo. Pode-se concluir que o aumento de AW indica o sucesso na abertura da sutura palatina, a inclinação presente em DC e DM não é irrelevante, vindo a comprovar a eficiência de tal intervenção ortodôntica ,com valores positivos para ambos os gêneros..

(Apoio: CNPq N° 109501/2010-1).

## **INFLUÊNCIA DO TEMPO DE EXPOSIÇÃO E MODULAÇÃO DA IRRADIÂNCIA NA RESISTÊNCIA AO CISALHAMENTO DE BRAQUETES EM INCISIVOS BOVINOS.**

AVELAR, A.H.; VALDRIGHI, H.C.; VEDOVELLO-FILHO, M.; COSTA, A.R.; SANTAMARIA-JR, M.; VEDOVELLO, S.A.S.

Este trabalho avaliou a resistência ao cisalhamento de braquetes metálicos colados em incisivos bovinos hígidos com duas variáveis (tempo de exposição e modulação de luz) e observou o índice de remanescente de adesivo (IRA). Os dentes foram embutidos em resina acrílica quimicamente ativada, e em seguida realizada profilaxia com pedrapomes e água. A amostra constou de 40 dentes divididos em 4 grupos: G1 - tempo de exposição 20 segundos com baixa irradiância, G2 - tempo de exposição 20 segundos com alta irradiância, G3 - tempo de exposição 40 segundos com baixa irradiância e G4 - tempo de exposição 40 segundos com alta irradiância. Foram colados braquetes metálicos com compósito Transbond XT de acordo com instruções do fabricante, fotoativados com fonte de luz emitida por diodo (LED) e os mesmos foram submetidos ao ensaio de cisalhamento numa máquina de ensaio universal Instron com velocidade de 0,5 mm/min. Os dados foram submetidos à Análise de Variância (2-way ANOVA) e as médias, ao teste de Tukey (5%). Verificou-se que o grupo G2 (18,35 MPa) obteve média similar ao grupo G3 (18,77 MPa). Quanto ao IRA, o grupo G1 predominaram escores 1 e 2, o grupo G2, G3 e G4 predominaram o escore 2. Concluiu-se que o compósito resinoso com menor tempo de exposição e maior irradiância apresentou resistência ao cisalhamento similar ao compósito com maior tempo de exposição e menor irradiância, e as amostras obtiveram valores em ordem crescente de menor tempo de exposição e baixa irradiância para o maior tempo de exposição e alta irradiância.

Apoio financeiro: CNPq – PIBIC.

## **RESISTÊNCIA AO CISALHAMENTO PÓS-FIXAÇÃO DE BRAQUETES EM INCISIVOS BOVINOS.**

SOUSA, R.E.; VEDOVELLO, S.A.S.; VEDOVELLO-FILHO, M.; VALDRIGHI, H. C.

Este trabalho avaliou a resistência ao cisalhamento de um selante resinoso, Fluoroshield (FS), comparada com a de um compósito resinoso, Transbond XT (TXT), bem como o Índice de Remanescente Adesivo (IRA) na superfície dental após a remoção do braquete. Foram coletados 40 incisivos centrais bovinos hígidos, os quais foram embutidos em tubo de PVC com resina acrílica quimicamente ativada. Realizou-se profilaxia com pedra-pomes e água, seguida de condicionamento do esmalte com ácido fosfórico a 37% no centro das coroas. Foram colados braquetes metálicos Morelli® com os compósitos TXT e FS, conforme as instruções do fabricante. Os dentes foram divididos em quatro grupos de acordo com as variáveis em estudo, material de colagem (TXT e FS) e tempo de armazenagem (10 min e 24h): G1 - TXT, 10 min; G2 - TXT, 24 h; G3 - FS, 10 min; G4 – FS, 24 h. Procedeu-se ao ensaio de cisalhamento na máquina Instron 4411 a velocidade de 0,5mm/min com carga de 500KgF, e os resultados obtidos foram submetidos à análise de variância 2-way ANOVA e ao teste de Tukey em nível de 5% de significância. Os valores de resistência em MPa para o fator tempo foram G1 (10.53) < G2 (17.81), G3 (6.82) < G4 (9.78), e para o fator material G1 > G3 e G2 > G4. Os resultados do IRA foram, G1 predominância de escore 2, G2 escore 0, G3 escore 1 e G4 escore 1 e 2. Sendo assim, houve aumento na resistência dos materiais com o aumento do tempo, quanto ao fator material, nos dois tempos analisados, o TXT apresentou resultados superiores ao FS. Em relação ao IRA, o G2 apresentou o menor escore (0), ou seja, a ausência de material resinoso na superfície do esmalte.

## **FRATURAS MÚLTIPLAS DE FACE – RELATO DE CASO CLÍNICO.**

CARDOSO, L.A.M.; APOLARI, D.A.; ARGACHOF, P.; SCHWARTZ, T. F.; DIAS, F.J.N.; HYCZY-JR, J.F.

As fraturas de face são um acometimento muito comum nos dias de hoje. Embora com a aplicação do novo código nacional de trânsito, os acidentes automobilísticos e

motociclísticos tenham diminuído drasticamente, a imprudência de alguns motoristas ainda é fator predominante neste tipo de trauma. Este tipo de acidente, hoje, mata mais pessoas que qualquer outra doença, sendo o trauma considerado a “doença do século”. Neste trabalho estaremos abordando esta temática, ilustrando um caso clínico de fraturas múltiplas da face. Paciente J.O. , 25 anos, gênero masculino, xantoderma, vítima de acidente motociclístico, no qual apresentou, vários ferimentos corto-contusos em face, fratura cominutiva de mandíbula, fratura do tipo Le Fort II, epistaxe severa, entre outros.

O objetivo deste trabalho é apresentar na forma de painel, um caso clínico de fraturas múltiplas de face, abordando o primeiro atendimento, a intervenção cirúrgica, as formas de tratamento e suas possíveis complicações.

## **MANUAL ODONTOLÓGICO PARA CASOS SUSPEITOS DE MAUS TRATOS EM MENORES.**

SANTOS. C.D.; UEMURA, S.T.

Com base na legislação brasileira, pode se definir como maus-tratos qualquer forma de negligência, exploração, violência, discriminação, crueldade e opressão praticadas contra a criança. No Brasil não há dados estatísticos suficientes em relação às agressões contra crianças e adolescentes, porém é sabido que trata-se de um problema social cuja responsabilidade envolve qualquer cidadão capaz de diagnosticá-las. O Cirurgião Dentista, em relação a médicos, psicólogos e enfermeiros, têm melhores condições técnicas para análise e diagnóstico de abuso infantil, devido às lesões que ocorrem na maioria das vezes, na região de cabeça e pescoço. No caso de reconhecimento de maus tratos uma documentação criteriosa com fichas clínicas, fotografias, radiografias e modelos de estudo são fundamentais para atestar a veracidade das informações, pois torna-se responsabilidade do profissional odontológico emitir a informação ao Conselho tutelar com a finalidade de promover proteção das vítimas. Porém, muitos profissionais não o fazem por medo de repressões ou devido à realização de diagnóstico incorreto, sendo que segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990, o responsável por estabelecimento de saúde que deixar de comunicar a ocorrência de maus-tratos estará sujeito as sanções de lei. Ao deparar com possíveis casos de maus-tratos, o Cirurgião

Dentista, como qualquer outro profissional da saúde, teria maior segurança e tranquilidade para tomar as condutas adequadas se tivesse recebido, desde sua graduação, informações a respeito dos fatores de identificação além de um conhecimento razoável da legislação, porém a abordagem nos cursos de graduação em Odontologia ainda é insuficiente. O presente estudo tem como objetivo estabelecer um manual odontológico para identificação, documentação e comunicação de casos suspeitos de maus-tratos em crianças e adolescentes, baseado na literatura.

## **CLAREAMENTO DENTAL CASEIRO (SUPERVISIONADO) E DE CONSULTÓRIO: UMA REVISÃO DE LITERATURA.**

CORDEIRO, I. S.; GRIGOLETTO, M.

A estética dental tem sido um requisito importante para o status social e sucesso profissional. Uma das ferramentas utilizadas dentre vários procedimentos é o clareamento dental que constitui um tratamento rápido, eficaz e conservador na maioria dos casos, além do custo acessível. Ele pode ser classificado em caseiro, sendo supervisionado pelo cirurgião-dentista, e a nível de consultório realizado pelo próprio cirurgião-dentista. A técnica caseira consiste no uso de uma moldeira de silicone e aplicação da solução clareadora de baixa concentração sobre os dentes indicados por determinado período. Já em consultório são utilizadas concentrações mais altas em período menor para pacientes que necessitam um resultado mais rápido. Quanto maior a concentração e tempo de exposição ao agente clareador maior a possibilidade de sensibilidade trans-operatória e irritação gengival. O objetivo deste trabalho é revisar a literatura sobre o efeito das diferentes técnicas de clareamento, seus benefícios e possíveis efeitos colaterais.

## **A CONFECÇÃO DE FACETAS DIRETAS TRANSFORMANDO SORRISOS.**

SILVA, D.M.L.; GARCIA, T.M.B.

A Odontologia estética ocupa atualmente um seguimento importante dentro da sociedade, podendo atuar de modo multidisciplinar na reabilitação do sorriso. Esse

trabalho tem por objetivo revisar a literatura sobre a opção estética na transformação de sorrisos por meio da confecção de facetas diretas em resina composta, para casos em que os dentes apresentem alterações de forma, tamanho, cor, fraturas ou escurecimento após tratamento endodôntico, todos esses problemas acabam por comprometer a estrutura dental esteticamente. Atualmente, com o avanço das resinas compostas e sistemas adesivos a opção das facetas diretas vem sendo bem empregadas, quando os dentes anteriores apresentem em sua face vestibular dois terços ou mais de sua estrutura comprometida. Conclui-se que essa técnica tem trazido resultados surpreendentes e satisfatórios, desde que bem planejada e bem executada, podendo restabelecer a condição estética transformando sorrisos.

## **HIPERPLASIA PAPILOMATOSA INFLAMATÓRIA – RELATO DE CASO CLÍNICO.**

SCAPIM, D.; MISTRO, F.Z.

As hiperplasias fibrosas inflamatórias são crescimentos teciduais não neoplásicos que afetam as estruturas da cavidade bucal, apresentando como fator etiológico traumas de baixa intensidade e longa duração geralmente associada a próteses mal adaptadas. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de hiperplasia fibrosa inflamatória associada a reabilitação protética do paciente, relatando todos os passos do caso clínico. Paciente T.A.P.Z., leucoderma, 77 anos, compareceu a faculdade de odontologia Centro Universitário Hermínio Ometto – Uniararas – com intuito de confecção de novas próteses totais. No exame físico intra-oral 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 de Hiperplasia Papilomatosa Inflamatória. A conduta clínica adotada foi uso de Daktarin Gel Oral, 3 vezes ao dia após higienização da prótese, com a regressão da candidíase 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 reembasamento de 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. Podemos concluir que, o exame físico da cavidade bucal é de extrema importância para o clínico geral realizar uma reabilitação protética satisfatória

contemplando todos requisitos desta.

## **RADIOLOGIA APLICADA À ENDODONTIA**

MEYER, S.B.; RODRIGUES, D.; SOUSA, K.M.; GIBERTONI, F.

A radiografia é um exame complementar, de pequeno custo, fácil execução e que auxilia no diagnóstico e no procedimento, sendo imprescindível para um bom resultado no tratamento. Na endodontia o trabalho é feito em uma área onde a visibilidade total do canal radicular diretamente não é possível. Para auxiliar no tratamento, a radiografia entra como uma forma de visualizar o campo operatório, as técnicas utilizadas são de suma importância. A escolha certa da técnica mais o conhecimento das estruturas anatômicas e suas variações, implicam no bom desempenho do tratamento. Para o tratamento endodôntico, é preconizado pela literatura, a técnica do paralelismo com o auxílio do posicionador para a radiografia de diagnóstico, a técnica da bissetriz para as radiografias de odontometria e as demais tomadas que se fizerem necessárias no decorrer do tratamento, quando o dente apresenta mais de um canal e de difícil visualização realiza-se então a técnica de Clark mesializando ou distalizando o feixe principal do Rx. Para que esse exame seja de utilidade é necessário que o profissional tenha conhecimento da técnica, do processamento da película da radiografia e sua interpretação, e isso determinará o bom resultado do tratamento executado. O presente trabalho tem por objetivo, esclarecer aos alunos iniciantes nos trabalhos com a disciplina de endodontia, as técnicas radiográficas através da visualização de esquemas e fotos, facilitando o entendimento desse processo.

## **MÉTODOS DE ESTERILIZAÇÃO E DESINFECÇÃO EM ORTODONTIA – REVISÃO DE LITERATURA.**

ALMEIDA, S. C.; VEDOVELLO, S. A. S.

A ortodontia é uma especialidade que, como todas da área odontológica, possui risco de infecção cruzada e é negligenciada por grande parte dos profissionais ortodontistas, que por considerarem essa área pouco invasiva e os pacientes também considerados um grupo de baixo risco, por serem crianças e adolescentes em sua maioria. Apesar da

abrangência do problema exposto, há poucas pesquisas publicadas com informações sobre tais métodos. Nesse sentido, esse trabalho terá como objetivo analisar a literatura em busca dos métodos de desinfecção e esterilização dos instrumentais ortodônticos e sua efetividade, se preocupando também com os danos que podem ocorrer aos alicates e demais instrumentos durante esse processo. Concluiu-se que é essencial o uso de equipamentos de proteção individual, como luvas; que devem ser trocadas a cada troca de paciente, máscara, gorro e avental; que devem ser trocados ao fim de cada período de atendimento ou antes, se julgar necessário e óculos de proteção. Também se faz necessário o uso de barreiras físicas, como o papel filme, no mobiliário, assim como cadeira, refletor, mocho, bancadas, equipo e botoneira. A troca dessa barreira também é eficaz no controle de contaminação, além de diminuir o tempo que seria destinado à limpeza dos mesmos após cada paciente. Em relação ao instrumental ortodôntico, foi concluído, de acordo com a literatura estudada que nenhum instrumental que possa ser esterilizado deve ser apenas descontaminado, a esterilização em autoclave ainda mostra ser a mais rápida e eficaz forma de combate a todo tipo de microrganismo presente nos instrumentais ortodônticos em geral, a solução de glutaraldeído á 2% também é eficaz, porém seu tempo de exposição é longo, não sendo, então, o de primeira escolha para a ortodontia.

## **PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE ULCERAÇÕES AFTOSAS RECORRENTES E ULCERAÇÕES TRAUMÁTICAS.**

CAMARGO, G.B.; KIGNEL, S.

As ulcerações aftosas recorrentes (UAR) e as ulcerações traumáticas são os dois tipos de lesões encontradas mais facilmente na cavidade oral. São úlceras necrosantes, apresentando cada uma sua devida característica, porém em ambas, o sintoma doloroso prevalece. Em nenhum dos dois casos as úlceras são precedidas por vesículas, devendo o cirurgião dentista ter entendimento da condição do paciente, obtendo um diagnóstico diferenciado em casos de outras doenças sistêmicas. As formas de tratamento são diferenciadas para cada tipo de lesão, porém, todas visam a resolução da úlcera, redução da duração, alívio da dor, diminuição das recorrências, ou somente ser uma forma de

alívio espontâneo da sintomatologia. O sistema imunológico tem grande importância no desenvolvimento da UAR, devendo ser feito uso de corticosteróides tópicos menos potentes em casos de UARs menores ou corticosteróides mais potentes associados ou não à administração sistêmica para casos mais severos. Entre outras formas de tratamento, encontram-se ainda a laserterapia e uso de substâncias naturais que ajudam no alívio da sintomatologia. Formas de prevenção às ulcerações também podem ser explicadas pelo cirurgião dentista frente a uma colocação de aparelho ortodôntico, mudanças na alimentação evitando alimentos e bebidas que exacerbam a dor, bem como orientar a higiene bucal e uso correto das escovas de dente.

## **AVALIAÇÃO “*IN VITRO*” DA ATIVIDADE ANTIMICROBIANA DO ÓLEO DE GIRASSOL NAS BACTÉRIAS ORAIS.**

COSTA, D.P.N.; BERETTA, A.L.R.Z.

A odontologia enfatiza a importância do controle do biofilme dental para melhorar a saúde oral. O uso na terapêutica odontológica de colutórios tem um papel crucial na redução do biofilme. A pesquisa farmacológica de plantas medicinais é necessária diante de sua capacidade terapêutica e da sua larga utilização. Óleos essenciais e extratos de plantas há muito tempo têm sido base para diversas aplicações na medicina popular, entre elas como antimicrobianos e anti-sépticos tópicos. Os principais argumentos para isso concentram no fato de que, esses produtos são feitos a base de extratos naturais e tem menor probabilidade de causar efeitos colaterais quando comparados aos fármacos tradicionais, além de serem mais acessíveis tanto em custo quanto em sua facilidade de acesso. As pesquisas com propósito de obter novos medicamentos a partir de plantas vêm reassumindo papel importante nos últimos anos. No que se refere à odontologia, estudos demonstraram que os produtos de origem natural podem ser de grande interesse tendo em vista seus potenciais antimicrobianos e anti-inflamatórios, demonstrando ser tão eficazes quanto os medicamentos sintéticos e, causando, porém menos efeitos adversos. Esse trabalho tem como objetivo avaliar comparativamente *in vitro* o efeito antimicrobiano do óleo de Girassol (*Helianthus annuus*) sobre cepas padrão de *Streptococcus mutans*, *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli* e *Candida albicans*, utilizando a metodologia de difusão em Agar. O resultado esperado é que o óleo de Girassol em estudo possa representar uma alternativa de substituição aos anti-sépticos e antibióticos convencionais, visando evitar o desenvolvimento de resistência microbiana

aos fármacos.

## **PREVALÊNCIA DE TRATAMENTO PULPAR CONSERVADOR EM DENTES DECÍDUOS NA CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRIA DA UNIARARAS.**

FERREIRA, F.C.; FREITAS, A.R.; JABBAR, N.S.; MATOS, R.; BONINI, G.A.V.C.; MELLO-MOURA, A.C.V.

O tratamento pulpar em dentes decíduos muitas vezes é necessário devido a presença de lesões de cárie ou traumática. Para isso é necessário avaliar o estágio de saúde pulpar, e se este for de vitalidade, tratamentos conservadores como capeamento direto, capeamento indireto e pulpotomia poderão ser indicados. O objetivo desse estudo foi avaliar a prevalência de tratamento pulpar conservador em dentes decíduos, através da análise dos prontuários de pacientes atendidos na clínica Integrada Infantil da Uniararas. Analisou-se 118 prontuários e desses 79 (67%) dos pacientes não precisavam de tratamentos pulpares e 39 (33%) tinham necessidade de algum tipo de tratamento pulpar, totalizando 50 dentes com necessidades. Entre os tratamentos conservadores pulpares realizados, não houve nenhum caso de capeamento direto; 2(4%) casos de capeamento indireto (sendo que não foi descrito o material capeador em um dos casos e no outro, usado hidróxido de cálcio PA e restauração); e 15 (30%) de casos que necessitavam pulpotomia, que também foi realizada com hidróxido de cálcio PA sendo que realizado no restante o tratamento endodôntico. Conclui-se que a maioria dos pacientes atendidos na faculdade não tem necessidade de tratamentos pulpares e quando ocorre a necessidade do tratamento conservador, a pulpotomia foi o procedimento mais realizado.

***TEMA LIVRE***

**XXIII JODA**



**03 a 07 de Outubro – 2011**

## **ESTUDO COMPARATIVO ENTRE OS SISTEMAS PROTAPER E SELF ADJUSTING FILE (SAF) - NÍVEIS DE EFICIÊNCIA.**

CAMPOS, G.J.; CASONATO-JR, H.

O sucesso do tratamento endodôntico depende fundamentalmente do preparo do sistema de canais radiculares para um correto preenchimento e obturação destes espaços proporcionando condições adequadas à reparação dos tecidos periapicais (SIQUEIRA Jr., 2008). As limas auto-ajustáveis (Self Adjusting File – SAF) foram desenvolvidas com o intuito de realizar o preparo dos canais com instrumento único e eficiência irrigadora apresentando design revolucionário de corpo oco, compressível, flexível, de paredes finas compostas de uma fina treliça de níquel titânio recobertas de uma leve camada abrasiva e ponta cilíndrica (YUKIMASSA, 2010). O sistema ProTaper é utilizado no preparo dos canais radiculares e tem como característica marcante a conicidade variada presente em um único instrumento, além de apresentar alta flexibilidade (PÉCORA; CAPELLI, 2004). É composto por limas rotatórias de níquel-titânio classificadas de acordo com sua utilização intracanal em Shaping Files e Finishing Files e ordenadas por cores: Sx (dourada), S1(roxa), S2 (branca), F1(amarela), F2 (vermelha), F3 (azul). Este trabalho tem como objetivo descrever e comparar os níveis de eficiência dos sistemas ProTaper e SAF através de uma revisão da literatura.

## **CONSIDERAÇÕES SOBRE TÓRUS MANDIBULAR NA REABILITAÇÃO DE PACIENTE COM PRÓTESE TOTAL – RELATO DE CASO.**

FREITAS, O.G.P.; ARAÚJO-JR, R.; SILVA, M.E.; HALLITE-JR. L.C.C.; FONSECA-JR, J.H.; MISTRO, F.Z.

O tórus mandibular é uma exostose ou excrescência óssea encontrada na superfície lingual da mandíbula. Representa mal formações de desenvolvimento, não neoplásicas, que raramente constituem fonte de desconforto ao paciente, está igualmente presente em ambos os gêneros, com crescimento mais lento em mulheres, possuindo uma prevalência de 6% a 12% sendo mais comum em negros e asiáticos. Normalmente não

há necessidade de tratamento, entretanto, em casos específicos onde ocorra alteração da função, localização e ação dos dentes ou traumas na mucosa superficial do tórus, como ulcerações, ou ainda interferindo nos movimentos da língua, na fonação e na fisiologia da mastigação, o tratamento se faz necessário. Além disso, em pacientes reabilitados com prótese totais ou parciais que possuam tórus mandibular a remoção cirúrgica pode ser necessária, caso afete a confecção destas. Dessa forma, o propósito deste trabalho é o de analisar fatores como etiologia, características clínicas e radiográficas, diagnóstico diferencial e necessidade de remoção cirúrgica dos tórus mandibulares. Para tal, faz-se apresentação de um caso clínico realizado na clínica odontológica integrada (COI) do Centro Universitário Hermínio Hometto (FHO-UNIARARAS), onde, após exame clínico e radiográfico, foi diagnosticado tórus mandibular bilateral tratado cirurgicamente, para posterior reabilitação protética do paciente.

## **TRATAMENTO DA PERICEMENTITE PRIMÁRIA, CAUSADA POR AGRESSOR QUÍMICO- HIPOCLORITO DE SÓDIO.**

COLAVOLPE, E.C.B.; CASONATO-JR, H.

As modificações que ocorrem na região periapical, de acordo com sua natureza, podem ser classificadas em processos degenerativos, hiperplásicos, e em maior incidência, inflamatórios agudo ou crônico. Estas reações defensivas do tecido têm início quando estímulos de intensidade superior ao limiar de tolerância fisiológica são superados, nestas circunstâncias instala-se uma inflamação pericementária (pericementite) e ocorrendo a mortificação pulpar, a pericementite, de acordo com sua evolução (aguda ou crônica), pode originar lesões como abscessos, granulomas e cistos (PAIVA; ALVARES,1983). A sintomatologia da pericementite é característica, apresenta sensibilidade à percussão evoluindo para dor contínua, pulsátil e localizada. Siqueira-Jr e Lopes (2009) relatam que a agressão à polpa e ao ligamento periodontal podem apresentar origem biológica, física ou química. A agressão química deve-se aos efeitos da medicação intracanal e das soluções irrigadoras como o hipoclorito de sódio, quando extravasadas à região periapical. O tipo e a concentração do agente agressor estão intimamente ligados à intensidade da resposta inflamatória entretanto o tratamento da pericementite primária consiste principalmente na remoção do agente agressor, utilizando-se uma solução fisiológica ou água destilada. Tem como objetivo esta revisão literária, descrever o tratamento da pericementite primária causada pelo hipoclorito de

sódio.

## **OBTURAÇÃO DO SISTEMA DE CANAIS RADICULARES EM SESSÃO ÚNICA OU MÚLTIPLA?**

VAZ, D.C.; SIMÕES, W.

Atualmente com o avanço das técnicas e dos materiais utilizados no tratamento endodôntico, muitos pacientes tem buscado tratamentos rápidos, seguros e eficazes. Segundo Soares; César (2001) há inúmeras vantagens clínicas em realizar o tratamento endodôntico em sessão única. Porém o sucesso ou o fracasso da obturação de canais radiculares em sessão única em dentes com polpa mortificada depende de uma série de fatores, inclusive do tipo da lesão. Esta indica a patogenia e a proliferação de bactérias que é a maioria dos problemas endodônticos, pois de acordo com os Junior; Lopes (1999) as bactérias são as causas mais comumente associados à etiopatogenia dos problemas endodônticos. Todavia devemos considerar que os tecnológicos e a qualificação profissional tornou-se possível desfazer problemas que dificultavam a terapia em sessão única, proporcionando um melhor prognóstico. Considerando que um dos aspectos mais importante é a eliminação dos microorganismos presentes no dentes com polpa mortificada, principalmente quando se trata de dentes com lesão periapical, sendo este o principal fator de discussão entre os autores para obturação em sessão única de dentes com polpa mortificada. Promover o esvaziamento do canal no preparo e criar as condições físicas que propicie condições para obturação em única sessão não parece tarefa que exija predicados técnicos inatingíveis pelos profissionais da endodontia, porém estudos levantam controvérsias em relação a erradicação completa de microorganismos dos canais radiculares em sessão única. O objetivo deste trabalho é discutir o sucesso ou fracasso de obturação do sistema de canais radiculares em sessão única em dentes com polpa mortificada considerando estes aspectos citados. A metodologia será através de uma revisão literária, tentando concluir da possibilidade de sucesso que o profissional tem para realizar um tratamento eficiente, em sessão única ou em várias.

## **RÂNULA BUCAL: DESCRIÇÃO DE UM CASO CLÍNICO.**

BORELLI, G.G; KIGNEL, S.; MISTRO, F.Z.

As rânulas são pseudocistos resultantes do extravasamento ou retenção de muco no assoalho da boca devido à ruptura ou obstrução de um ou mais ductos da glândula Submandibular. Pode acometer pacientes na 1ª e 2ª década de vida, sem predileção por sexo. O tratamento preconizado é a marsupialização, porém alguns autores preconizam a micromarsupialização. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de rânula e seu tratamento por meio da técnica de marsupialização, além de enfatizar os cuidados quanto a realização deste procedimento. Relato do caso clínico- Paciente T.N., 15 anos, gênero feminino, leucoderma, procurou a Disciplina de Semiologia da Fundação Hermínio Ometto - UNIARARAS, “queixando-se de uma bolha em baixo da língua, que não causava dor mas a incomodava em sua alimentação”. Ao exame físico intra-bucal observou-se uma bolha, de conteúdo mucoso branco- amarelado, superfície lisa, única e medindo aproximadamente, 4,0 x 2,5 cm, localizada na região de assoalho bucal do lado direito, terço posterior. O diagnóstico clínico foi de rânula. O tratamento proposto foi a marsupialização da lesão, e posterior preservação. Após a realização dos procedimentos e revisão da literatura podemos concluir que os pseudocistos que acometem a cavidade bucal, em especial as rânulas, apresentam um bom prognóstico clínico e uma boa resposta após os procedimentos de marsupialização.

## **PERFURAÇÕES ENDODÔNTICAS: ASPECTOS CLÍNICOS E TRATAMENTO.**

DIAS, M.B.; CASONATO-JR, H.

As perfurações radiculares consistem na comunicação do sistema de canais com os tecidos de sustentação do dente através do assoalho da câmara pulpar ou das paredes radiculares. Essa iatrogenia pode ocorrer pelo uso indevido de brocas ou instrumentos endodônticos durante os procedimentos de cirurgia de acesso, instrumentação ou desobturação dos canais ou do preparo para retentor intrarradicular do canal (IMURA & ZUOLO, 1998). Segundo RUIZ (2003), o assoalho da câmara pulpar é a área onde ocorre o maior número de perfurações e juntamente com a região cervical da raiz apresenta prognóstico menos favorável ao tratamento conservador ou cirúrgico. O prognóstico depende do tamanho, localização, comprimento da raiz, facilidade de

acesso, tempo decorrido entre sua ocorrência, contaminação e material utilizado para o seu preenchimento. O tratamento da perfuração deve ser realizado com um material biocompatível, de fácil manipulação e capaz de promover o selamento da comunicação como o amálgama, a hidroxiapatita, materiais resinosos, ionômero de vidro e o MTA (Agregado de Trióxido Mineral). COGO *et al* (2008) relatam que não há um material ideal e os materiais serão indicados de acordo com as características da lesão uma vez que todos os materiais já utilizados possuem algum ponto positivo (BERNARDES *et al.*, 2005). Vários autores vêm estudando diversos materiais, TANOMARU FILHO *et al* (2002) concluíram que o Sealer 26 e o MTA apresentaram melhor selamento de perfurações radiculares. Já HOLLAND *et al* (2001) estudaram o processo de reparo com o uso do MTA, e obtiveram os melhores resultados, por outro lado BROON *et al* (2006) não obtiveram resultados significativos entre os materiais. Pode-se ressaltar também que o uso prévio do hidróxido de cálcio antecedendo o MTA é a escolha mais coerente, pois ele promove uma esterilização do local (PIVOTTO, 2009). Geralmente os casos de perfuração estão associados a tratamentos endodônticos mal conduzidos e, portanto, sem sucesso. É importante ressaltar que frente a uma perfuração o primeiro procedimento é o retratamento, quando este procedimento é inviável, então deveremos considerar a cirurgia como alternativa visando a manutenção do elemento dental (ALVES & BARROS, 2008). O tempo é o fator mais crítico que determina o resultado do tratamento da perfuração, sendo o prognóstico mais favorável quando tratada imediatamente (TSESIS & FUSS, 2006). Neste contexto, é objetivo desta revisão de literatura, avaliar e discutir os aspectos relacionados às perfurações endodônticas como etiologia, características clínicas e materiais empregados em seu tratamento.

## **ESTUDO COMPARATIVO DO ÂNGULO E RAIOS DE CURVATURA DAS RAIZES DE MOLARES INFERIORES POR MEIO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA CONE-BEAM E RADIOGRAFIA CONVENCIONAL PERIAPICAL.**

ZONO-JR, A.P.; CASONATO-JR, H.

A radiologia odontológica é usada amplamente como instrumento de análise e diagnóstico de tecidos duros, ossos e dentes da cavidade bucal, entretanto há novas opções em termos de imagenologia, que fornecem dados em 3 dimensões sem

distorções das imagens como a *tomografia computadorizada cone-beam* (TCCB). Como as novas técnicas de tratamento endodôntico, que utilizam instrumentação rotatória, exigem que esses dados sobre a morfologia do elemento dental sejam precisos, uma vez que a presença de curvaturas acentuadas influenciará a tomada de decisão, por parte do operador, em relação aos parâmetros de velocidade e torque que serão aplicados ao instrumento durante o preparo e sanificação dos canais radiculares com segurança, reduzindo riscos de fratura dos mesmos. O objetivo deste trabalho foi comparar duas técnicas de obtenção de imagens, radiografia convencional periapical (RP) e tomografia computadorizada cone-beam, quanto a precisão e discrepância entre elas na captação e posterior interpretação de ângulo e raio de curvatura das raízes dos primeiros molares inferiores que necessitem de tratamento endodôntico.

***MESA CLÍNICA***

**XXIII JODA**



**03 a 07 de Outubro – 2011**

## **PROTOTIPAGEM NA ODONTOLOGIA: CONCEITOS E APLICAÇÕES.**

DIVINO, R.; FONSECA-JR, J.H.

A tecnologia digital tem atuado no diagnóstico e precisão clínica do complexo craniofacial como cirurgias extensas e deformidades congênitas. Este avanço aliado às modernas técnicas de imagens como a Tomografia computadorizada possibilitaram o uso da tecnologia de Prototipagem Rápida (PR) na odontologia, como meio de diagnóstico e planejamento. A PR é aplicada como um novo sistema de guia cirúrgico, através de imagens volumétricas do complexo craniofacial, adquiridas pela TC e reproduzindo estas como modelos tridimensionais reais, iguais às características do corpo registrado. Existem várias técnicas de prototipagem rápida, porém todas elas baseiam-se no mesmo princípio: - sinterização, aglutinação, polimerização ou solidificação de materiais específicos. As imagens do modelo virtual são transportadas do computador para a máquina de prototipagem e o protótipo é construído camada por camada independente da natureza do material utilizado. A capacidade da PR em representar a estrutura anatômica crânio-facial com alta precisão possibilita ao cirurgião dentista maior facilidade de entendimento, planejamento e execução dos procedimentos a serem realizados, reduzindo assim os riscos trans e pós-operatórios e, portanto, resultando em um maior índice de sucesso. Nota-se, porém, que na odontologia, apenas uma restrita parcela dos profissionais tem acesso a conhecimentos desta tecnologia. A mesa clínica tem o objetivo de esclarecer o processo de PR, desde suas indicações na área odontológica à obtenção de biomodelos, fornecendo aos profissionais um embasamento científico inicial para seu entendimento.

## **FASES DIDÁTICAS DA CIRURGIA DE ACESSO ENDODÔNTICA, MANOBRAS PARA ATINGIR O SUCESSO.**

MANI, L.C.R.; NAVARRO, A.; SUGAVALA, D.M.; SCHERMA, E.C.; FRANZINI, F.A.; DE-BEM, S.H.C.

A cirurgia de acesso é um conjunto de etapas que se sucedem a fim de encontrar a câmara pulpar e a entrada dos canais radiculares, de modo que eles possam ser vistos e preparados sem acrobacias. Este procedimento envolve várias etapas operatórias que foram divididas didaticamente para tornar sua compreensão mais fácil. Cada etapa deve ser realizada com grande cuidado, pois erros cometidos em uma destas fases, não podem ser compensados na fase seguinte. A cirurgia de acesso divide-se em: ponto de eleição, direção de trepanação, forma de contorno ou extensão de conveniência, e por fim desgaste do ângulo cavo superficial. Vale ressaltar que cada grupo dental tem sua particularidade para a realização da cirurgia de acesso, e que para cada etapa ser concluída é preconizado um instrumento (brocas) diferente. O objetivo deste trabalho será abordar a importância de cada fase da cirurgia de acesso, relevando as especificidades de cada grupo dental e os instrumentos utilizados para a realização do mesmo. Desta forma será utilizado macro modelos em gesso de cada grupo dental (incisivos, caninos, pré-molares e molares). Todas as etapas da cirurgia serão evidenciadas no grupo dos incisivos, ou seja, desde o ponto de eleição até o final da cirurgia de acesso, e nos demais grupos o ponto de eleição, e a cirurgia finalizada. Conclui-se que para alcançar o sucesso da cirurgia de acesso é necessário iniciar o preparo por um ponto bem definido, atingir a câmara pulpar na direção correta e obter um contorno específico para cada grupo dental, respeitando a anatomia interna e externa dental.

## **ABRIDORES DE BOCA: ADAPTAÇÕES PARA O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO E HIGIENE BUCAL DE PACIENTES COM PARALISIA CEREBRAL.**

ARAÚJO-JR. R.; VENTURINI, R.; FREITAS, O.G.P.; SILVA, M.E.; MIGLIATO, K.L.; UEMURA, S.T.

O objetivo desse trabalho é apresentar uma mesa clínica com abridores de boca disponíveis no mercado, que podem ser desenvolvidos ou adaptados pelo Cirurgião Dentista para facilitar o atendimento e a higiene bucal de pacientes com alterações neuromotoras. A paralisia cerebral é uma alteração do sistema nervoso central resultante de lesão encefálica em cérebro em desenvolvimento, de natureza não-progressiva, caracterizada por um conjunto de perturbações motoras e sensoriais que se manifestam em várias partes do corpo ou apenas nos músculos de um membro. O paciente com paralisia cerebral pode apresentar lesões que afetam a postura e o equilíbrio, a capacidade intelectual, a fala, o uso e coordenação dos membros, além da capacidade de mastigação e deglutição. O objetivo desse trabalho é apresentar uma mesa clínica com abridores de boca disponíveis no mercado, que podem ser desenvolvidos ou adaptados pelo Cirurgião Dentista para facilitar o atendimento e a higiene bucal desse paciente, pois a abordagem odontológica é dificultada devido à salivação abundante, incoordenação motora, fasciculação da língua e movimentos mandibulares bruscos e imprevisíveis. De uso comum na clínica odontopediátrica, os abridores de boca, quando utilizados para pacientes com alterações neuromotoras, podem ser adaptados às limitações do paciente em colaborar para mantê-los em posição durante o atendimento ou até mesmo para auxiliar pais e/ou cuidadores na manutenção da higiene bucal desses pacientes. Conclui-se que os abridores de boca, quando utilizados em pacientes com alterações neuromotoras, proporcionam segurança para o profissional e para o paciente e podem ser adaptados para serem utilizados por pais e/ou cuidadores para auxiliar na realização da higiene bucal.

## **CLASSIFICAÇÃO ARTIFICIAL DAS CAVIDADES SEGUNDO BLACK: CLASSE I E II.**

APOLARI, D.A.; CHRISTOFOLETTI, C.; SOARES, F.; CARDOSO, L.A.M.; RIBEIRO, N.G.T.

A Dentística Restauradora é a especialidade que trata da recuperação de dentes com alteração morfológica, estética e funcional. Em 1908, Black elaborou as primeiras normas para se confeccionar um preparo cavitário, onde determinou outros dois tipos de classificação para as cavidades: uma etiológica que se baseia nas áreas dos dentes suscetíveis à cárie (cicatriculas e fissuras e superfícies lisas) ; e outra artificial, na qual reuniu cavidades em classes que requerem a mesma técnica de instrumentação e

restauração ( classe I , II, III, IV, V). Classe I: cavidades preparadas em regiões de má coalescência de esmalte – cicatrículas e fissuras na face oclusal de molares e pré-molar; 2/3 oclusal da face vestibular dos molares inferiores; e na face lingual dos incisivos e caninos superiores, 2/3 a face palatina dos molares inferiores. Cavidade Classe II: Cavidades preparadas nas faces proximais dos pré-molares e molares. instrumentação e restauração. Cavidade Classe III: Cavidades preparadas nas faces proximais dos incisivos e caninos, sem remoção do ângulo incisal. Cavidade Classe IV: Cavidades preparadas nas faces proximais dos incisivos e caninos com remoção e restauração do ângulo incisal. Cavidade Classe V: Cavidades preparadas no terço gengival, não de cicatrículas, nas faces vestibular e lingual de todos os dentes. O objetivo deste trabalho é apresentar na forma de mesa clínica a classificação artificial de Black da Classe I e II, em forma de maquete confeccionada com argila, gesso comum tipo II, massa corrida , tinta acrílica para artesanato, finalizando com verniz incolor. Com a finalidade de evidenciar as paredes (vestibular, lingual, mesial, distal, axial, pulpar e cervical), os ângulos e as retenções.

## **CLASSIFICAÇÃO ARTIFICIAL DE BLACK: CLASSE I E CLASSE II EM DENTES POSTERIORES.**

ALVES F.F.; PAULA, F.E.; OLIVEIRA, R.A.; VIOTO, T.F.I.; SILVA, V.;; GARCIA, T.M.B.

Esse trabalho tem como objetivo demonstrar os preparos das cavidades, bem como suas diferentes classes. As cavidades são classificadas de acordo com a sua função, em terapêuticas (em casos de lesões coronárias parciais ou totais) e protéticos (para servir de retenção ou apoio para próteses fixas e removíveis) de acordo com a profundidade. Segundo Black, existem dois tipos de classificação: uma etiológica baseada em regiões de difíceis higienizações e outra artificial que requerem técnicas de instrumentação e restaurações: Classe I são cavidades preparadas na face oclusal podendo atingir cicatrículas e fissuras; Classe II são cavidades preparadas nas faces proximais. Ambas em pré-molares e molares. Para o preparo dessa maquete utilizamos: dois blocos de isopor esculpidos em forma de dente, tinta acrílica multicolorida para pintar a

localização das cavidades e resina acrílica para acabamento. Com pequenos marcadores identificamos os ângulos com suas respectivas nomenclaturas. Concluimos que esse trabalho nos proporciona um bom entendimento dos preparos das cavidades, a localização das paredes de fundo, paredes circundantes e ângulos diedros e triedros, contendo as características do preparo que são: paredes pulpar e axial planas e paredes circundantes convergentes para oclusal.

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**