



XXIV JODA

JORNADA ODONTOLÓGICA DE ARARAS

Prof. Dr. Homero Casonato Junior

E

5º SIMPÓSIO DE ODONTOLOGIA PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS

22 a 26 OUTUBRO 2012

ISBN 978-85-60433-25-4



9 788560 433254



ANAIS

2012

FICHA CATALOGRÁFICA

Elaborada pela Faculdade de Odontologia de Araras

- UNIARARAS -

ISBN: 978-85-60433-25-4

XXIV Jornada Odontológica de Araras – Prof. Dr. Homero Casonato Jr. (2012: Araras, SP).

Anais XXIV Jornada Odontológica de Araras / Centro Universitário Hermínio Ometto - Araras, SP, Brasil: Fundação Hermínio Ometto, 2012. 57p.; 30cm.

1. Saúde-Jornadas. 2. Odontologia-Jornadas. 3. Pesquisa-Jornadas. 4. Ciência-Jornadas.

I. Centro Universitário Hermínio Ometto. II. Anais da XXIV JODA.

Anais da XXIV Jornada Odontológica de Araras e V Simpósio de
Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais
Prof. Dr. Homero Casonato Júnior

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 22 a 26 de Outubro de 2012, o Centro Universitário Hermínio Ometto – UNIARARAS, realiza a sua XXIV JODA – “Jornada Odontológica de Araras Prof. Dr. Homero Casonato Júnior” e V 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 XXIV JODA

JORNADA ODONTOLÓGICA DE ARARAS



PROF. DR. HOMERO CASONATO JÚNIOR

COMISSÃO DA XXIV JODA – 2012

ARARAS – 2012

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 XXIV JORNADA ODONTOLÓGICA DE ARARAS

Prof. Dr. Homero Casonato Júnior

COMISSÃO DOCENTE – XXIV JODA e V SIMPÓSIO DE ODONTOLOGIA PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS

Prof^a Ms. Sofia Takeda Uemura

Prof. Ms. Samuel Henrique Câmara de Bem

Prof^a Ms. Florence Zumbaio Mistro

Prof^a Ms. Ronilza Matos

Prof^a Dr^a.Rayen Millanao Drugowick

Prof^a Dr^a.Suzana Beatriz Portugal de Fucio Ferreira

Prof^a Ms. Nadia Salem Abdel Jabba

COMISSÃO DISCENTE

Ac. Giovana Renata Gouvêa - Presidente

Ac. Lorena Cristina Mani - Vice Presidente

Ac. Elizeu Cantelmo Filho - Secretário

Ac. Aline Navarro - Tesoureira

Ac. Odinei Gustavo de Freitas - Diretor Científico

Ac. Gabriela Geromel Borelli - Diretora Geral



XXIV JODA
JORNADA ODONTOLÓGICA DE ARARAS

Prof. Dr. Homero Casonato Junior

E

**5º SIMPÓSIO DE ODONTOLOGIA
PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS**

22/10/2012 SEGUNDA-FEIRA

Horário: 08:30 - 10:00
Descrição: Coquetel - [Sessão Solene de Abertura da XXIV JODA e V Simpósio](#)
Localização: Buffet Ouro e Prata

Horário: 10:00 - 12:00
Descrição: Palestra - Hipnose em Odontologia
Localização: Buffet Ouro e Prata
Vagas: 200
Ministrante: **Prof. Dr. Claudio Gargione (APCD - São Paulo)**
Prof. Dr. Marivaldo S. Pietro (APCD - São Paulo)

Horário: 14:00 - 16:00
Descrição: Palestra - Harmonia do Sorriso: Fechamento de Diastemas e Reanatomização de Dentes Conóides
Localização: Anfiteatro I da odontologia
Vagas: 80

Ministrante: **Prof. Dr. Claudio Sato - FOUSP**
Prof. Dr. Adriano Sapata - EAP/APCD Central

Horário: 14:00 - 18:00
Descrição: Apresentação de Trabalhos - Apresentação de Trabalhos Científicos - Graduação e Pós Graduação
Localização: Anfiteatro II da Odontologia

23/10/2012 **TERÇA-FEIRA**

Horário: 08:00 - 12:00
Descrição: Palestra - Simpósio Trauma Dental ("Protocolos Atuais em Dentes Traumatizados" - "O emprego da odontologia restauradora adesiva em casos de traumatismo dental" - "Novas abordagens Protéticas/Cirúrgicas após fraturas dentais" - Presencial
Localização: Anfiteatro I da odontologia
Vagas: 80

Ministrante: **Prof.^a Dr^a Adriana Jesus Soares** - FOP- UNICAMP
 Prof. Dr. Marcelo Giannini - FOP - UNICAMP
 Prof. Dr. Godofredo Pignataro Neto - FOP - UNICAMP

Horário: 14:00 - 16:00
Descrição: Palestra - Regeneração e Cirurgia Plástica Periodontal Contemporânea
Localização: Anfiteatro I da odontologia
Vagas: 60

Ministrante: **Prof. Dr. Paulo Sérgio Gomes Henriques** - S.L. Mandic

Horário: 14:00 - 16:00
Descrição: Palestra - A importância da Odontologia Legal na identificação de Corpos Humanos
Localização: Anfiteatro IV da Odontologia
Vagas: 60

Ministrante: **Prof. Dr. Eduardo Daruge Junior** - FOP-UNICAMP

Horário: 16:00 - 18:00
Descrição: Palestra - Sedação na Clínica Odontológica: Uma visão ampla da sedação e os horizontes da sedação na Odontologia
Localização: Anfiteatro I da odontologia
Vagas: 60
Ministrante: **Prof. Dr. Flávio Koizumi** - Hospital Geral e Maternidade Madre Theodora - Campinas/SP

Horário: 16:00 - 18:00
Descrição: Palestra - Ortodontia invisível - Alinhadores dentais Easy aligner
Localização: Anfiteatro III da Odontologia
Vagas: 60

Ministrante: **Prof. Ms. Alberto Martelli Filho** - APCD - Jardim Paulista

24/10/2012 **QUARTA-FEIRA**

Horário: 08:00 - 12:00
Descrição: Palestra - Simpósio: Odontologia Hospitalar ("Transplante de órgãos" - "Atendimento a pacientes Anticoagulados")
Localização: Anfiteatro I da odontologia
Vagas: 80

Ministrante: **Prof. Dr. Leandro Dorigan de Macedo** - Hospital de Base
Ribeirão Preto – USP
Prof. Dr. Paulo Sérgio da Silva Santos - USP - BAURU

Horário: 14:00 - 16:00
Descrição: Workshop - Endodontia Microscópica
Localização: Anfiteatro III da Odontologia
Vagas: 70

Ministrante: **Prof. Dr. Cid Alonso Manicardi** - Equipe de Endodontia
Especialização – UNIARARAS

Horário: 14:00 - 16:00
Descrição: Palestra - Abrangência e atuação da Cirurgia e Traumatologia Buco-
Maxilo- Facial
Localização: Anfiteatro I da odontologia
Vagas: 60

Ministrante: **Prof. Dr. Roger William Fernandes Moreira** - FOP –
UNICAMP

Horário: 16:00 - 18:00
Descrição: Palestra - Ortodontia e Cirurgia Ortognática: Uma visão
contemporânea
Localização: Anfiteatro I da odontologia
Vagas: 60

Ministrante: **Prof. Dr. Cristian Alexandre Correa** - Pós- Graduação –
UNIARARAS
Prof^a Dr^a Heloisa Cristina Valdrighi - Equipe de
Especialização – UNIARARAS

Horário: 16:00 - 18:00
Descrição: Palestra - As Tendências atuais da utilização do flúor baseado no risco
Localização: Anfiteatro III da Odontologia
Vagas: 60
Ministrante: **Prof. Dr. Jaime Aparecido Cury** - FOP - UNICAMP

25/10/2012 **QUINTA-FEIRA**

Horário: 08:00 - 10:00
Descrição: Palestra - Reconstruções dos Maxilares com finalidade de Reabilitação Protética
Localização: Anfiteatro I da odontologia
Vagas: 60

Ministrante: **Prof. Dr. Éder Magno Ferreira de Oliveira** - Hospital Municipal Dr. Mário Gatti - Campinas/SP

Horário: 08:00 - 10:00
Descrição: Workshop - Expansão de Maxila cirurgicamente assistida
Localização: Anfiteatro III da Odontologia
Vagas: 60

Ministrante: **Prof. Esp. José Hyczy Fonseca Junior** - UNIARARAS

Horário: 10:00 - 12:00
Descrição: Palestra - Implantodontia e estética na Odontologia Atual
Localização: Anfiteatro I da odontologia
Vagas: 60

Ministrante: **Prof. Ms. Clarindo Mitiyoshi Yao** - APCD Central- SÃO PAULO

Horário: 10:00 - 12:00
Descrição: Palestra - Diagnóstico Clínico, Prevenção e Tratamento da Erosão dentária
Localização: Anfiteatro III da Odontologia
Vagas: 60

Ministrante: **Profa. Ms. Cristiana Murakami** - USP - SÃO PAULO

Horário: 14:00 - 16:00
Descrição: Palestra - Odontologia do esporte no Pódio - Sorriso Campeão
Localização: Anfiteatro I da odontologia
Vagas: 60
Ministrante: **Prof. Ms. Alexandre Fonseca Barberini** - Presidente da Sociedade Brasileira de Odontologia Desportiva

Horário: 14:00 - 16:00
Descrição: Palestra - Como o Dentista pode prevenir e tratar patologias: ósseas, musculares e articulares
Localização: Anfiteatro III da Odontologia
Vagas: 60

Ministrante: **Prof. Esp. Luciano W. Ribeiro** - Pós - Graduação UNIARARAS
Prof. Esp. Sérgio P. Terçarolli - Pós- Graduação UNIARARAS

Horário: 16:00 - 18:00
Descrição: Palestra - Importância do diagnóstico precoce do Câncer Bucal
Localização: Anfiteatro I da odontologia
Vagas: 80

Ministrante: **Prof. Ms. Paulo de Camargo Moraes** - S. L. Mandic

Horário: 20:00 - 23:00
Descrição: Encerramento - [Sessão Solene de Encerramento da XXIV Jornada Odontológica De Araras e V Simpósio de Pacientes Especiais](#)
Localização: Buffet Ouro e Prata

PAINEL

XXIV JODA



22 a 26 de Outubro – 2012

INFLUÊNCIA DO TEMPO DE FOTOATIVAÇÃO E TEMPERATURA DA RESINA NA RESISTÊNCIA DE UNIÃO DE BRAQUETES AO ESMALTE BOVINO

GOUVÊA, G.R.; SANTAMARIA, M. J. R.; VEDOVELLO, S. A. S.

O objetivo deste estudo in vitro foi verificar o efeito do tempo de fotoativação sobre a resistência de braquetes colados ao esmalte bovino com resina pré-aquecida e temperatura ambiente, variando o tempo de fotoativação. Foram utilizados 120 incisivos inferiores bovinos, divididos em 6 grupos, de acordo com o tempo de fotoativação (8, 20 e 40s) e a temperatura da resina para colagem (23°C e 50°C). O esmalte foi condicionado com ácido fosfórico 37% por 20s e o adesivo aplicado e fotoativado por 10s. Em 60 amostras foi utilizada a resina Transbond XT para colagem na temperatura de 23°C. Nas outras 60 amostras a resina foi pré-aquecida em aparelho PQ-9000 (Termotron). A resina foi aplicada na base do bráquete metálicos e o conjunto posicionado sobre o esmalte preparado. A fotoativação foi realizada por luz emitida por diodo LED Ultralume 5 (Ultradent). As amostras foram armazenadas em água deionizada a 37°C por 24h e submetidas ao ensaio de resistência de união ao cisalhamento em máquina de ensaio universal com velocidade de 1,0mm/min. As médias de resistência de união ao cisalhamento encontradas foram de 11,2 MPa para os grupos que utilizaram a resina a 23° e 10,5 MPa para os que utilizaram a resina pré-aquecida. Na variável tempo de fotoativação a média foi de 11,3 MPa para 40s, 11,5 MPa para 20s e 9,8 MPa para 8s. Sendo que todos os 6 grupos apresentaram resistência compatível para o uso clínico. Para um nível de significância de 5% do teste t não existe diferença significativa na tensão de ruptura entre os 6 grupos. Uma lupa estereoscópica avaliou o IRA, onde observou que nos grupos com resina a 23° houve predominância de falhas entre a resina e o bráquete (score 2 e 3), quando as resinas foram aquecidas, houve tendência de diminuição de score 3 e aumento de score 2. Conclui-se que a temperatura da resina não influenciou a resistência de união ao cisalhamento de braquete ao esmalte bovino. Entretanto, o tempo de fotoativação de 8s com resina pré-aquecida a 50°C produziu resistência de união superior ao tempo de fotoativação com a resina a 23°C.

ACIDENTES E COMPLICAÇÕES NA EXTRAÇÃO DE TERCEIROS MOLARES

SCHERMA, E. C.; FONSECA-JUNIOR, J. H.

A exodontia de terceiros molares é um dos procedimentos cirúrgicos mais comumente realizados pela especialidade da Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais. Como em todo procedimento cirúrgico a exodontia destes dentes pode causar acidentes e complicações devido ao fato de que os terceiros molares estão mais sujeitos à impatações, tornando assim sua exodontia mais complexa. As intercorrências mais citadas na literatura tanto no trans como no pós-operatório são: trismo, parestesia dos nervos alveolar inferior ou lingual, edema, dor, hemorragia, fraturas radiculares, fraturas mandibulares, fraturas da tuberosidade, fratura de dentes vizinhos e outras complicações incomuns. O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão de literatura sobre os principais acidentes e complicações na exodontia de terceiros molares e ressaltar a necessidade de conhecimento científico por parte do cirurgião sobre tais acontecimentos e maneiras de tratamento. Após a revisão de literatura, a conclusão que se chega é que a realização de uma anamnese detalhada, um bom embasamento científico, uma boa análise imaginológica e um planejamento pré-operatório bem realizado, são itens importantes a serem observados na preparação e execução de uma exodontia perfeita.

INFLUÊNCIA DA TÉCNICA DE CLAREAMENTO E DO TEMPO PÓS-CLAREAMENTO NA RESISTÊNCIA ADESIVA DE BRÁQUETES

MANI, L. C. R.; VALDRIGHI, H. C.

Com a valorização do sorriso perfeito pela sociedade moderna, várias áreas ganham destaque na Odontologia. Dentre as soluções para busca da estética, o clareamento dentário se tornou um procedimento rotineiro nos consultórios. O tratamento ortodôntico ganhou destaque principalmente no que se refere às correções das más oclusões dentárias. O objetivo desta pesquisa foi avaliar a influência da técnica de clareamento e do tempo pós-clareamento, na resistência adesiva de bráquetes ortodônticos, esclarecendo assim quanto ao melhor momento para a colagem de bráquetes em dentes que receberam tratamento clareador prévio. Foram selecionados

140 incisivos bovinos, limpos com curetas periodontais e receberam profilaxia com pedra-pomes e água. As coroas foram incluídas com resina acrílica, em troqueis com a face vestibular bem exposta para colagem dos bráquetes cerâmicos. Os dentes foram divididos em sete grupos, sendo que três grupos receberam tratamento clareador caseiro, três grupos receberam tratamento clareador de consultório, e um grupo controle que não recebeu nenhum tipo de tratamento clareador. Os grupos foram testados respeitando os tempos de 24 horas, 7 dias e 14 dias após o final do tratamento clareador para a colagem dos bráquetes. No intervalo de cada teste, as amostras eram armazenadas em água destilada a 37°C mimetizando o meio bucal. Alguns autores sugerem que se aguarde um prazo de 7 dias, para que não haja oxigênio residual do agente clareador na superfície dental, podendo este interferir na polimerização da resina composta. Os resultados obtidos demonstraram que estatisticamente não há diferença entre os prazos estudados, podendo a colagem dos bráquetes ser realizada tanto num prazo de 24 horas após o final do tratamento clareador, quanto 7 ou 14 dias.

COMPARAÇÃO DA EFETIVIDADE EM RELAÇÃO À MICRO INFILTRAÇÃO DE DOIS SISTEMAS ADESIVOS

CORTEZ, H.S.; FERREIRA, A. C. F.; GARCIA, T. M. B.

Com a evolução dos sistemas adesivos na odontologia, tornou-se possível obter uma adesão entre dente e material restaurador (resina composta), favorecendo a estética. Devido à adesividade em dentina ser inferior ao esmalte, os sistemas adesivos foram modificando-se em relação a sua composição/aplicação. O intuito deste trabalho foi o estudo in vitro com dentes humanos extraídos, avaliando a eficácia dos adesivos dentinários do grupo A (Âmbar- FGM) e B (ADPER Single Bond 2 - 3M), utilizando o mesmo material restaurador para ambos - resina composta (Z250 – 3M) de acordo com as instruções dos fabricantes. As cavidades foram confeccionadas e restauradas seguindo as mesmas características em todos os espécimes: condicionamento ácido, aplicação de adesivo, técnica restauradora incremental, tempo de fotopolimerização, tempo de imersão em solução azul de metileno e período de análise. Quanto maior a adesividade apresentada pelo sistema adesivo, menor a microinfiltração, o que promoveu um “selamento” satisfatório na interface dente/restauração. Contudo pudemos demonstrar através de lupas que os sistemas adesivos em análise apresentaram resultados semelhantes, analisando as áreas infiltradas.

TRATAMENTO DAS FRATURAS CONDILARES: CIRÚRGICO OU CONSERVADOR?

FREITAS, O. G. P.; DIAS, F. J. N.; FONSECA-JÚNIOR, J. H.

A mandíbula é o único osso que possui mobilidade no complexo estrutural da face, sendo dividida em três partes principais: a sínfise mentoniana, o corpo mandibular e dois ramos, onde se localizam os processos coronóide e condilar. Entende-se por fratura condilar o surgimento de solução de continuidade no nível dos processos condilares da mandíbula. O diagnóstico é baseado em um exame clínico criterioso associado a exames imaginológicos específicos. As fraturas do côndilo mandibular são as únicas fraturas faciais que envolvem diretamente a ATM (articulação têmporo - mandibular), por isso seu tratamento é discutido continuamente na traumatologia bucomaxilofacial. O tratamento conservador é realizado por meio de Imobilização Maxilo-Mandibular (IMM), fisioterapia e dieta líquida e/ou pastosa, já o tratamento cirúrgico, utiliza acessos cirúrgicos intra ou extra-orais, associados a materiais de osteossíntese (Fixação Interna Rígida), para a fixação das fraturas. O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão da literatura analisando as fraturas condilares em seus múltiplos aspectos, assim como salientar suas alternativas de tratamento, cirúrgico ou conservador. Com base na revisão de literatura pode-se concluir que em crianças com fratura de côndilo, o tratamento conservador é melhor indicado pela capacidade de remodelação do côndilo mandibular, enquanto que nos adultos ambos os resultados demonstram eficácia satisfatória. Desta maneira as indicações relativas e absolutas, além do estado sistêmico do paciente devem ser criteriosamente avaliados.

IMPLANTES ÓSSEOINTEGRADOS COMO TRATAMENTO PARA AGENESIAS DENTÁRIAS

GODOI, T. K. S.; FONSECA-JUNIOR, J. H.

A agenesia dental, também denominada anodontia, hipodontia ou oligodontia, é uma anomalia de desenvolvimento, onde ocorre a ausência de um ou mais elementos dentários. Sua etiologia se deve a fatores infecciosos, nutricionais ou traumáticos, mas a causa predominante é a hereditariedade, o que impossibilita sua prevenção. Atualmente, existem diversas formas de tratamento para a agenesia, como implantes

ósseointegrados, tratamentos ortodônticos, próteses fixas e removíveis. Entretanto a melhor opção hoje em dia para a reposição dos elementos dentários é o uso de implantes. O implante consiste em um pino de titânio atuando como raízes dentárias artificiais, desta forma não há necessidade de preparo protético em dentes adjacentes, obtendo boa estética e devolvendo a função mastigatória. A técnica apresenta ótimos resultados e as taxas de sucesso são de aproximadamente 95 a 98%. Nos implantes não ocorre rejeição, só há rejeição se houver presença de antígenos. O que pode ocorrer é o insucesso do implante devido a doenças infecciosas, má higiene oral, bruxismo, fumo, diabetes, entre outras. O tempo de recuperação varia para o paciente, dependendo do grau de dificuldade do procedimento cirúrgico e da quantidade de elementos dentários a serem implantados. O objetivo deste trabalho é enfatizar o tratamento de pacientes portadores de agenesia dental utilizando os implantes ósseointegrados. O trabalho foi realizado através de revisão de literatura, utilizando livros e artigos científicos. Contudo concluiu-se que, há diversas maneiras de tratamento relatadas por vários autores para a agenesia. Cada tratamento tem as suas vantagens e desvantagens, porém o que melhor apresenta efeitos satisfatórios, no quesito de estética e funcionalidade são os implantes ósseointegrados.

CIRURGIA PRÉ-PROTÉTICA: REGULARIZAÇÃO DE REBORDO COM REMOÇÃO DE EXOSTOSE

GRABIEL, R. M. F.; GRIGOLETTO, L. B.; ISHIKAWA, K. H.; FONSECA-JUNIOR, J. H.

As exostoses são tumefações ósseas-benignas que podem aparecer no esqueleto facial. Possui uma prevalência maior pela região vestibular da maxila e da mandíbula, tendo sua localização mais frequente na área de pré-molares e molares. O tratamento da exostose se faz desnecessário, a menos que seja indicado por motivos protéticos, ou ainda por traumas frequentes a mucosa supra adjacente. O ato cirúrgico consiste em anestesia, incisão, descolamento do retalho e exérese, nesta é utilizado brocas cirúrgicas numero 702 em peça-reta e brocas maxi-cut, seguido de limagem, irrigação com soro fisiológico, alveoloplastia e sutura. Durante a execução deste caso clínico, não houveram grandes dificuldades técnicas e o resultado esperado foi alcançado, obtendo a correta regularização do rebordo para possibilitar a instalação e adaptação da prótese. Assim, fica evidente a importância da remoção cirúrgica destas tumefações ósseas para

prevenção de possíveis lesões traumáticas, causadas pela compressão e ainda garante uma correta adaptação e encaixe perfeito da prótese. O objetivo desse trabalho é realizar um relato de um caso clínico de remoção cirúrgica de exostose localizada na região vestibular da maxila, entre o segundo pré-molar e o primeiro molar, para posterior reabilitação protética com uma prótese total bimaxilar.

IMPLANTES EM ÁREA ESTÉTICA

LIMA, C. M. N.; MATSUBARA, H. V.

Nos dias de hoje, cada vez mais as pessoas procuram o cirurgião dentista para obter ou mesmo devolver a estética tão desejada, sendo muitas vezes até a autoestima perdida pela ausência de um elemento em área estética. Estas falhas podem ocorrer devido à agenesia, trauma, malformações congênitas, entre outras. Nos últimos anos, a implantodontia tem sido um dos tratamentos mais procurados por pacientes e profissionais da odontologia, objetivando a máxima estética. Para a colocação de um implante em área estética são necessários pré-requisitos e regras de posicionamento do implante, para que este apresente uma adequada osseointegração e obtenha-se o melhor resultado estético possível. A osseointegração é caracterizada pela formação de tecido ósseo que irá incorporar o implante dentário ao organismo, sendo extremamente importante que o tecido ósseo matenha-se preservado ao longo do tempo, mesmo após a aplicação de cargas sobre a prótese. A implantodontia não seria possível existir se não houvesse um planejamento a se seguir, principalmente em área estética. O sucesso dos casos depende ainda de um correto posicionamento dos implantes em três direções: mesio-distal, vestibulo-lingual e ápico-coronal. Os implantes mal posicionados podem comprometer a função e a estética do trabalho reabilitador. O volume de tecidos mole e duro é fundamental para se alcançar resultados com excelência estética. Implantes instalados de maneira correta facilitam a confecção da prótese, aumentando a possibilidade de alcançar a estética desejável. Esse trabalho é uma revisão bibliográfica que tem como objetivo mostrar quais são os pré-requisitos e regras para que o implante seja corretamente posicionado e osseointegrado em uma região estética.

ALTERNATIVA DE ACESSO CORONÁRIO NO TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM INCISIVOS INFERIORES

NAVARRO, 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 para que posteriormente ocorra o preparo do terço cervical, médio e apical do canal radicular. Para o sucesso desta etapa é necessário que executemos as fases didáticas da cirurgia de acesso, elas são fundamentais para alcançarmos visibilidade, luminosidade e o acesso necessário para uma excelente instrumentação do canal radicular. Alguns fatores como, giro versão dental, inclinações palatinas e/ou linguais, além de apinhamento dental, podem criar situações de maior dificuldade para o operador. Os incisivos inferiores normalmente apresentam inclinações linguais e apinhamentos que dificultam o acesso coronário convencional pela face lingual. O objetivo deste trabalho foi de realizar uma comparação entre a cirurgia de acesso convencional pela face lingual e uma alternativa de acesso pela face vestibular deste grupo dental. Desta forma, foram utilizados trinta incisivos inferiores, íntegros, hígidos, completamente formados e sem apresentarem curvaturas acentuadas. Os dentes foram montados aos pares em uma plataforma de madeira, fixados com cera durepoxi® com inclinação acentuada para lingual, acoplados em manequins e montados em uma cadeira odontológica. Após a fixação das plataformas, foi iniciada a fase da cirurgia, onde um dos dentes foi acessado pelo modo convencional (face lingual), enquanto o outro pela maneira alternativa (face vestibular). O tempo em que a broca esteve trabalhando na estrutura dental foi aferido e registrado. Conclui-se que, a cirurgia de acesso pela face vestibular, é uma alternativa viável em dentes com posição atípica, devido a maior visibilidade, eficácia operatória, ergonomia profissional, agilidade e maior segurança ao operador.

HIPERSENSIBILIDADE DENTINÁRIA: ETIOLOGIA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

FELICIANO, J. Q.; GRIGOLETTO, M.

A hipersensibilidade dentinária pode ser definida como uma sensibilidade exacerbada da dentina, ocasionada pela perda da proteção natural dos dentes, chamadas de esmalte e cimento, levando à exposição de dentina ao meio bucal, comumente com maior

prevalência no terço cervical (colo) dos dentes. Tendo como fator causal diferentes processos como erosão, abrasão e ou abfração. Resultando em uma sensibilidade dolorosa decorrente de estímulos térmicos, mecânicos, químicos ou osmóticos, sendo esta aguda, localizada, de intensidade variável e de curta duração, desaparecendo imediatamente após a remoção do estímulo. A hipersensibilidade dentinária é uma sintomatologia dolorosa que acomete uma grande parte da população em geral o que nos leva a ressaltar aspectos fundamentais relacionados ao diagnóstico, ao quadro clínico e o tratamento. O objetivo deste trabalho de revisão de literatura é esclarecer o que é o problema, quais são os fatores etiológicos e quais são as melhores formas de tratamento para cada caso. Existem vários tratamentos propostos na literatura para a hipersensibilidade dentinária. Para cada um deles verificam-se diferentes graus de efetividade e tempo. O grande desafio para vencer a hipersensibilidade dentinária é chegar a um correto diagnóstico e encontrar o tratamento correto, uma terapêutica que elimine efetivamente a sensação dolorosa e que não recidive com o passar do tempo. Portanto conclui-se que, com este estudo o cirurgião-dentista obtenha maior conhecimento técnico-científico, imprescindível para que se tenha uma conduta eficaz tanto no tratamento quanto na orientação ao paciente sobre a prevenção e os cuidados a serem tomados durante o tratamento.

INFLUÊNCIA DA TÉCNICA DE CLAREAMENTO E DA UTILIZAÇÃO DO ASCORBATO DE SÓDIO NA RESISTÊNCIA ADESIVA DE BRAQUETES ORTODÔNTICOS

SUGAVALA, D. M.; VEDOVELLO, S. S.; CORRER, A. B.; FILHO, M. V.

Este trabalho avaliou a influência da técnica de clareamento e da utilização do ascorbato de sódio na resistência adesiva de braquetes ortodônticos. Incisivos bovinos foram incluídos com resina acrílica em tubos de PVC, divididos em 6 grupos (n=6) sendo, grupo controle, grupo clareado com técnica de consultório PH 35% e grupo clareados com técnica caseira. Em seguida foram fixados braquetes metálicos em todos os dentes e submetidos ao teste de cisalhamento com velocidade de 0,5mm/min até que os braquetes deslocassem dos dentes. Foram obtidos os seguintes resultados, Grupo controle: 8,3MPa, Grupo controle+ascorbato:10,7MPa, Grupo PC:11,9MPa, grupon PC+ascorbato:14,3MPa, grupo PH:10,6MPa, grupo PH+ascorbato 15,1MPa. O grupo

com clareamento de consultório associado a aplicação do ascorbato de sódio apresentou a maior resistência ao cisalhamento, significativamente superior aos grupos com clareamento de consultório sem aplicação de ascorbato de sódio e ao grupo controle. Concluiu-se que o clareamento dental executado previamente ao tratamento ortodôntico associado ao uso do ascorbato de sódio 10% não influenciou a resistência adesiva dos braquetes ao esmalte dental.

TRANSPLANTE DENTÁRIO AUTÓGENO

SIA, A. A. F.; FONSECA-JUNIOR, J. H.

Transplante dental autógeno é uma técnica utilizada na odontologia que substitui um elemento dental com indicação para exodontia, por um outro em perfeitas condições. Os dentes mais utilizados para a execução desta técnica são os terceiros molares, por estes apresentarem tamanho compatível com os outros dentes do mesmo grupo. A opção por transplante autógeno se deve ao fato da excelente compatibilidade entre órgãos do mesmo indivíduo. O procedimento cirúrgico deve ser realizado cuidadosamente, através da exodontia do terceiro molar (leito doador), preparo do alvéolo receptor, posicionamento do dente transplantado, que deverá permanecer em infra-oclusão, possuir rizogênese incompleta e por último procede-se com uma sutura retentiva. Desta forma, pode-se devolver a estética, a função e a saúde ao indivíduo. Quando bem realizado o transplante autógeno apresenta o maior índice de sucesso, chegando próximo aos 98%. Este trabalho tem como objetivo realizar uma revisão da literatura, através do uso de periódicos, artigos, livros e sites da internet, sobre o uso da técnica cirúrgica de transplante dentário autógeno, suas indicações, contra-indicações, vantagens e desvantagens em relação a outros procedimentos.

A IMPORTÂNCIA DO PRONTUÁRIO ODONTOLÓGICO NA IDENTIFICAÇÃO HUMANA

FÉLIX, F. A.; CARVALHO, D. S.

A identificação humana de cadáveres carbonizados, putrefeitos, esqueletizados, mutilados, ou por afogamento, através de prontuários odontológicos está sendo um

estudo rotineiro que esta ajudando os odontologistas a identificar corretamente e com menos gastos financeiros comparados aos testes de DNA uma vez que estes testes são feitos em laboratórios e tem altos custos, já os prontuários odontológicos estão a disposição dos legistas nos consultórios sem custo nenhum. Assim sendo, entra a importância do cirurgião- dentista em coletar e anotar todos os dados, obter modelos em gesso e exames radiográficos de boa qualidade, para que os peritos possam fazer a identificação de forma mais rápida e acessível. O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão de literatura visando mostrar a indispensável contribuição fornecida pela odontologia na identificação humana post-mortem, ressaltando a importância da correta elaboração dos prontuários com o maior número de informações possíveis.

AVALIAÇÃO CLÍNICA E RADIOGRÁFICA DO EMPREGO DA PASTA GUEDES EM ODONTOPEDIATRIA: REVISÃO DE LITERATURA

SOUSA, A. P. P.; FÚCIO, S. B.; DRUGOWICK, R. M.; MATOS, R.; JABBAR, N. S. A.

A manutenção da dentição decídua até sua esfoliação fisiológica completa é de suma importância para o desenvolvimento dos dentes permanentes. A perda precoce além de poder ocasionar transtornos comportamentais, repercute fortemente no desenvolvimento da oclusão futura, tendo relação com a fonética e função mastigatória do indivíduo. A terapia pulpar na dentição decídua exerce um papel fundamental para que esse dente permaneça no arco até que o seu sucessor venha a erupcionar. Para que seja feito um diagnóstico correto, deve se obter informações quanto às características da dor, exame clínico e radiográfico completos. A pasta Guedes é amplamente utilizada na maioria das escolas de Odontologia do Brasil na terapia endodôntica em dentes decíduos. O objetivo do presente estudo foi avaliar as características clínicas e radiográficas da pasta Guedes. Quanto aos aspectos clínicos, a pasta possui propriedades desejáveis que um material obturador de canal de dentes decíduos deve possuir: antisséptica, boa tolerância e reparação tecidual, razoável radiopacidade e reabsorvível. Sua composição a base de iodofórmio, paramonoclorofenol-conforado e rifocort, oferece maior atividade antimicrobiana, bactericida, anti-inflamatória, previne sensibilidade pós-operatória, é radiopaca, entre outras, tem um grande índice de sucesso, mas para isso é importante também salientar o seu uso correto, suas indicações e proporções ideais para sua

eficácia no tratamento do canal radicular. Conclui-se que existem muitos estudos na literatura comprovando a eficácia antimicrobiana e clínica da pasta Guedes Pinto deixando comprovada a sua eficiência.

O EFEITO DO CLAREAMENTO DENTAL NA ADESIVIDADE DE RESTAURAÇÕES EM RESINA

BENEDICTO, L. V.; GRIGOLETTO, M.

O clareamento dental é uma técnica utilizada há muito tempo no tratamento estético. Os gregos da antiga civilização já clareavam os dentes com vinagre e abrasivos. Os romanos difundiram uma técnica clareadora com o emprego de urina humana e animal – costume que se propagou até o século XVIII, difundindo-se por toda a Europa. Porém, nos últimos anos, com o surgimento de novos agentes químicos e o aperfeiçoamento dos métodos, o uso desse recurso se intensificou. A preocupação com a estética dentária tornou-se globalizada. Há uma grande procura nos consultórios odontológicos por um sorriso atraente, e os resultados são realmente satisfatórios. De forma contextualizada, este trabalho, sob o método de estudo de pesquisa bibliográfica e revisão de literatura científica, objetivou considerar o efeito do clareamento dental na adesividade de restaurações em resina, bem como indicar se há diferença entre a técnica caseira e a realizada no consultório. Sua hipótese principal foi considerar que o grau de adesividade depende da concentração de peróxido de hidrogênio e de quanto tempo após o tratamento deve ser feita a restauração. Em face das pesquisas e considerações apresentadas, conclui-se que os dentes que recebem aplicação do gel de peróxido de carbamida a 10% por 14 dias e os que são submetidos a sete sessões com peróxido de hidrogênio a 35% apresentam resultados de resistência adesiva semelhantes aos dentes não clareados. De igual modo, o clareamento com peróxido de carbamida a 10% seguido de restauração após 24 horas não origina diminuição da resistência adesiva. Já os dentes clareados com peróxido de hidrogênio a 35% e restaurados 24 horas após o procedimento têm sua resistência adesiva entre o esmalte e a resina composta reduzida.

CIRURGIA PERIAPICAL COM UTILIZAÇÃO DO MTA NA RETRO-OBTURAÇÃO DE DENTES APCECTOMIZADOS

SOUSA, K. M.; FONSECA-JUNIOR, J. H.

A apicectomia com obturação retrógrada é um procedimento cirúrgico que consiste no corte da porção apical da raiz de um dente, seguido de um preparo cavitário na sua porção terminal. Um dos materiais utilizados para esta obturação é o Agregado Trióxido Mineral (MTA). Este material possui características biológicas diversas e desta forma influi diretamente o prognóstico a médio e a longo prazo. A apicectomia possui várias indicações e uma das principais é o fracasso do tratamento endodôntico convencional. A técnica cirúrgica utilizada é variável, dependendo de características anatômicas e de fatores etiológicos locais e sistêmicos. Embora o material retrobturador seja muito importante, o bom vedamento do ápice radicular também depende de um preparo apical adequado, confeccionado para este propósito. Muitas técnicas e instrumentos têm sido preconizados para a realização das cirurgias parendodônticas. As propriedades físicas, químicas e biológicas do MTA somadas à sua aplicabilidade clínica indicam uma atuação promissora desse material na odontologia. O objetivo desse trabalho visa elucidar formas de tratamento cirúrgico, bem como a resolução de complicações inerentes ao tratamento endodôntico convencional e à patologias associadas ao periápice, através de uma revisão de literatura, onde serão utilizados como fonte de pesquisa, periódicos, artigos, livros e sites.

RESISTÊNCIA DE UNIÃO DE BRAQUETES COLADOS AO ESMALTE BOVINO COM RESINAS PRÉ-AQUECIDAS

ROSA, E. C. B.; VEDOVELLO, S. A. S.; VEDOVELLO-FILHO, M.; CORRER, A. B.; LUCATO, A.

O objetivo neste estudo foi avaliar a resistência de união ao cisalhamento de braquetes ao esmalte bovino utilizando compósitos resinosos pré-aquecidos. Foram utilizados 120 incisivos bovinos, divididos em 6 grupos (n=20), de acordo com o material para colagem (Transbond XT, Orthobond e Filtek Z100) e a temperatura da resina para colagem (23°C e 50°C). O esmalte bovino foi condicionado com ácido fosfórico 37% por 30 s, lavado e seco pelo mesmo tempo. O sistema adesivo Transbond XT Primer foi

aplicado e fotoativado com lâmpada de LED por 10 segundos. Para o aquecimento da resina foi utilizada uma polidora química. As resinas foram aplicadas na base dos braquetes metálicos para incisivos centrais, que foram posicionados no esmalte e fotoativados por 40 segundos (10 s em cada face). As amostras foram armazenadas em água deionizada a 37°C por 24 horas e submetidas ao ensaio de resistência ao cisalhamento em máquina de ensaio universal (Instron 4411). Os resultados do teste de Tukey mostraram que as amostras fixadas com a resina Transbond XT apresentaram resistência de união significativamente superior a resina Filtek Z100 e Orthobond ($p < 0,05$); as amostras fixadas com a resina Filtek Z100 apresentaram resistência de união significativamente superior à resina Orthobond ($p < 0,05$). Na avaliação da temperatura da resina para colagem foi verificado que as amostras fixadas com a resina aquecida a 50°C apresentaram resistência de união significativamente superior às amostras fixadas com resina na temperatura de 23°C. Concluiu-se que o aquecimento da resina para colagem aumentou a resistência de união de braquete ao esmalte bovino, e que todos os materiais testados, tanto pré-aquecidos como a temperatura ambiente, apresentaram força de adesão adequada para uso clínico.

USO DE VASOCONSTRITORES EM ANESTÉSICOS LOCAIS

ORRÚ, P.R; FONSECA JÚNIOR, J. H.

A farmacologia dos anestésicos locais é complexa e novos fármacos surgem diariamente. Logo, a compreensão dos aspectos farmacológicos dos anestésicos locais é importante para a seleção do fármaco a ser utilizado em cirurgia oral. As propriedades físico-químicas de cada anestésico local determinam a ação, potencialidade e duração da anestesia. O objetivo deste trabalho é fornecer informações sobre os anestésicos locais e as principais reações adversas ao uso dos vasoconstritores, citando suas indicações e contra-indicações do uso durante a gravidez, uso em pacientes hipertensos e com hipertireoidismo não controlado, doença cardiovascular grave, pacientes submetidos a anestesia geral com agentes halogenados e que tomam beta-bloqueadores inespecíficos, inibidores da monoamina oxidase, ou antidepressivos tricíclicos. Para isso será realizada uma revisão de literatura, fundamentada em revisões bibliográficas, livros e periódicos sobre o assunto proposto.

PLANEJAMENTO DE PRÓTESE PARCIAL FIXA E PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL: RELATO DE CASO CLÍNICO

GIBERTONI, I.; MATSUBARA, H. V.

As próteses parcial removível e parcial fixa consistem em substituir os dentes perdidos, melhorando assim a função mastigatória e fonética, além da estética em pacientes parcialmente desdentados, podendo recuperar também estruturas de suporte ósseo e gengiva perdida. Nos últimos anos, as perdas dentárias têm tornando-se menos frequentes, devido às medidas de prevenção de saúde bucal, que se mostram eficazes. Contudo a substituição dos dentes perdidos ainda faz-se necessário. Prótese parcial removível e prótese parcial fixa continuam sendo tratamentos de escolha para pacientes com perdas parciais, pelo fato de serem tratamentos menos invasivos, quando comparado ao tratamento reabilitador utilizando implantes dentários. A associação entre os dois tipos de próteses permite um melhor controle das forças durante a mastigação, principalmente quando se confecciona nichos e planos-guias nas coroas. Para abordar este assunto, será relatado com detalhes o caso clínico de uma paciente em que será confeccionada prótese parcial removível associada à prótese fixa. Durante o tratamento a paciente passou por tratamentos periodontal, restaurador, cirúrgico e protético. Orientações de higiene foram passadas para que a paciente consiga manter a saúde bucal. Este trabalho, além de proporcionar um tratamento reabilitador a um indivíduo, fornece embasamento teórico para futuros tratamentos reabilitadores, tendo como objetivo discutir sobre a associação de prótese parcial removível e prótese parcial fixa, em um paciente desdentado parcial, adequando as condições periodontal, endodôntica e oclusal, previamente à reabilitação protética. Concluímos que um planejamento prévio a confecção das próteses dentárias proporciona um tratamento satisfatório favorecendo, estética e função mastigatória.

INFLUÊNCIA DA TÉCNICA DE CLAREAMENTO DO SISTEMA DE UNIÃO NA RESISTÊNCIA ADESIVA DE BRAQUETES

BORELLI, G. G.; VEDOVELLO-FILHO, M.; VEDOVELLO, S. A. S.

O objetivo neste estudo foi avaliar a influência do agente clareador e sistema de união na resistência de união (RU) de braquetes ortodônticos. Foram selecionados 135

incisivos bovinos que foram separados em 9 grupos (n = 15): G1: sem clareamento + Transbond XT; G2: sem clareamento + Fuji Ortho LC; G3: sem clareamento + Filtek Z250; G4: clareamento com técnica de consultório + Transbond XT; G5: clareamento com técnica de consultório + Fuji Ortho LC; G6: clareamento com técnica de consultório + Filtek Z250; G7: clareamento com técnica caseira + Transbond XT; G8: clareamento com técnica caseira + Fuji Ortho LC; G9: clareamento com técnica caseira + Filtek Z250. Os procedimentos de clareamento e adesão dos braquetes seguiram estritamente o protocolo descrito pelo fabricante. As colagens dos braquetes foram realizadas 21 dias após o término do clareamento. A avaliação da RU foi verificada 24 horas após a colagem dos braquetes, em máquina de ensaio universal Instron 4411 com velocidade de 0,5mm/min, até a ruptura da união. Os resultados não apresentaram distribuição normal e foram submetidos a teste de Kruskal-Wallis e teste de Tukey ($p < 0,05$). Os resultados mostraram que a resina Transbond XT apresentou RU significativamente maior que Fuji Ortho LC e Filtek Z250, que não diferiram ($p < 0,05$). As resinas Transbond XT e Filtek Z250 não foram influenciadas significativamente pelo tratamento clareador ($p > 0,05$); entretanto, para Fuji Ortho LC, o clareamento com técnica caseira e de consultório reduziu significativamente a RU ($p < 0,05$). Conclui-se que as resinas compostas não foram influenciadas pela técnica clareadora, diferentemente do cimento de ionômero de vidro modificado por resina Fuji Ortho LC. A maior resistência de união foi apresentada pela resina composta Transbond XT.

ACUPUNTURA NO ALÍVIO DA DOR EM DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES

CASTRO, F. A.; MATSUBARA, V. H.; ISHIKAWA, K. H.

Um problema que vem se tornando cada vez mais frequente na sociedade moderna refere-se à disfunção temporomandibular (DTM), que são desequilíbrios relacionados à articulação temporomandibular (ATM), aos músculos mastigatórios e estruturas associadas, a sintomas comuns de dor, limitação de abertura de boca e desvio mandibular. A acupuntura surge como uma ferramenta adicional ao tratamento complementar dessa disfunção, aplicando agulhas em pontos definidos do corpo, chamados de "pontos de acupuntura" ou "acupontos" para obter diferentes efeitos terapêuticos conforme o caso tratado. Neste estudo abordou-se a acupuntura como proposta para o alívio da dor em indivíduos com DTM, tendo como objetivos fazer uma

revisão de literatura, explicando como são realizados o diagnóstico e o tratamento pela Medicina Tradicional Chinesa, os principais pontos de acupuntura utilizados e mecanismo de ação das agulhas; e discutir os resultados de autores após utilização desta técnica milenar. A metodologia baseou-se na pesquisa de livros, artigos e matérias da internet para obtenção de dados que fossem pertinentes ao tema. No Brasil, houve o reconhecimento e regulamentação do uso pelo cirurgião-dentista de práticas integrativas e complementares à saúde bucal, incluindo a acupuntura, aprovada pela Resolução do Conselho Federal de Odontologia CFO-82/2008 de 25 de setembro de 2008. Portanto, é possível afirmar que a acupuntura surge como mais uma forma de tratamento da DTM e pode contribuir, juntamente com a Odontologia, na busca do bem-estar comum do paciente, atuando em todos os níveis de atenção à saúde, deixando de ser um “tratamento alternativo” e passando a ser uma “alternativa de tratamento”.

AVALIAÇÃO DA ESTANDARDIZAÇÃO DE CONES DE GUTA PERCHA DE TRÊS MARCAS COMERCIAIS DISTINTAS

RODRIGUES, D.; DE BEM, S. H. C.; GIBERTONI, F.

Os cones ditos estandardizados possuem em maior ou menor grau, um índice de incoerência com relação ao diâmetro explicitado. Frente isso, o presente estudo tem por objetivo avaliar o diâmetro inicial de 900 cones de guta-percha estandardizados, de 1ª série (30, 35 e 40), sendo 100 de cada calibre em cada uma das três marcas comerciais, Dentsply®, Meta® e Tanari®, por meio de uma régua calibradora, e enfatizar a importância da utilização desta pelo clínico, já que oferece uma maior segurança na escolha do cone de guta percha utilizado como principal. Para a análise, cada um dos cones foi retirado, de forma aleatória, de sua embalagem original com auxílio de uma pinça clínica e foi colocado no orifício correspondente na régua calibradora para avaliar seu travamento, simulando o feito no batente apical realizado por limas estandardizadas durante o preparo químico-mecânico do canal radicular. Os cones estandardizados Dentsply® obtiveram os piores resultados, apresentando maior índice de descalibração, com calibre menor que o indicado pelo fabricante, em todos os diâmetros testados. Os cones Meta® e Tanari® apresentaram pouca diferença entre si quanto a cones calibrados e os considerados não calibrados, entretanto, os cones Tanari® foram os que tiveram maior percentual entre os cones não calibrados. Considerando a metodologia empregada e os resultados obtidos, pode-se concluir que os cones de guta percha principais dos três diâmetros analisados, 30, 35 e 40, referente às três marcas comerciais

distintas, Dentsplay®, Meta® e Tanari®, apresentaram baixa taxa de estandardização, dificultando assim o manejo clínico por parte do profissional no momento da obturação dos canais radiculares, além de enfatizar a importância da utilização da régua calibradora para tal procedimento.

SELAMENTO IONOMÉRICO DE PRIMEIROS MOLARES EM ERUPÇÃO: UMA ALTERNATIVA VIÁVEL - RELATO DE CASO

CONCEIÇÃO, K. L. S.; FÚCIO, S. B. P.; DRUGOWICK, R.; MATOS, R.

Os primeiros molares permanentes são os dentes mais susceptíveis às lesões de cárie e, por isso, requerem uma atenção especial quando estão em erupção. Portanto, várias propostas não invasivas tem sido utilizadas visando o controle ou a paralisação das lesões de mancha branca ativas nestes dentes. Uma dessas alternativas é selamento provisório das fossas e fissuras dos primeiros molares permanentes em erupção com o cimento de ionômero de vidro. Este procedimento clínico visa facilitar a remoção e dificultar a retenção do biofilme cariogênico da superfície oclusal destes dentes. Além disso, é uma técnica viável, de fácil execução, rápida e de baixo custo, que apresenta resultados favoráveis na paralisação das lesões ativas. O objetivo deste estudo é descrever o caso clínico, de uma paciente com alta atividade de cárie atendida na Clínica de Graduação de Odontopediatria da UNIARARAS, na qual o primeiro molar permanente em erupção que apresentava uma lesão de cárie incipiente foi selado provisoriamente com o cimento de ionômero de vidro. O tratamento proposto, juntamente com o controle dos fatores etiológicos ligados a doença, permite ao paciente a oportunidade da obtenção de resultados satisfatórios no controle e na paralisação das lesões de cárie presentes.

MOLDAGEM ANATÔMICA PARA REBORDOS EXTREMAMENTE REABSORVIDOS

ARAUJO, R. A. M.; ISHIKAWA, K. H.

A reabsorção acentuada do rebordo alveolar é a principal causa para a falta de retenção e estabilidade das próteses totais. A perda óssea alveolar é agravada pelo uso de

próteses mal adaptadas devido à inadequada extensão da área basal das mesmas. A moldagem anatômica é o ponto de partida para a confecção de uma prótese total, no qual visa uma cópia em negativo de todas as estruturas ósseas anatômicas e adjacentes, como inserções musculares e freios. Conhecendo essas estruturas anatômicas, pode-se delimitar uma correta extensão da área basal da prótese a ser confeccionada. Para efetuar a moldagem anatômica, existem vários tipos de materiais, como os elásticos (alginatos e siliconas) e os anelásticos (godivas). O objetivo desse trabalho foi fazer uma comparação entre as técnicas e materiais utilizados para realização da moldagem anatômica de rebordos extremamente reabsorvidos, quanto a suas classificações, indicações, vantagens, desvantagens e custo-benefício. Este trabalho de revisão de literatura baseou-se em livros e artigos com a finalidade de aprofundar o conhecimento, para melhor seleção de técnica e material, obtendo assim, uma moldagem anatômica fidedigna. Com os dados colhidos nesse trabalho, chegou-se a conclusão que a preferência de escolha do material varia de acordo com os autores, mas para se obter resultados satisfatórios em termos de retenção e estabilidade, as godivas de alta fusão e as siliconas de condensação, são os materiais que conseguem afastar melhor a mucosa e registrar as referências anatômicas, para se conhecer a máxima extensão que a futura prótese total poderá ter.

CONHECIMENTO DO PACIENTE SOBRE O CÂNCER DE BOCA

FERREIRA, M. A.; KIGNEL, S.; MISTRO, F. Z.

O Câncer é um processo que envolve múltiplas etapas. As alterações celulares se iniciam a partir de estímulos extrínsecos como o tabaco, o álcool e a exposição solar, além dos fatores intrínsecos como os genéticos. Esses estímulos causam o descontrole dos proto-oncogenes e genes supressores de tumor; quando isso ocorre, os proto-oncogenes se transformam em oncogenes, que são os genes cancerosos que causam a multiplicação celular excessiva. O Câncer Bucal pode ser prevenido através do conhecimento da prevenção de hábitos perniciosos à saúde, diagnosticado precocemente e tratado na sua fase inicial, se o paciente souber realizar o autoexame bucal, ou ao menos identificar lesões persistentes e procurar auxílio de um profissional. Este trabalho tem como objetivo avaliar o conhecimento sobre o Câncer Bucal e fornecer orientações sobre o autoexame bucal. Para essa análise, será realizado estudo de artigos científicos nacionais e internacionais dos últimos 10 anos.

GESTÃO DA QUALIDADE: CERTIFICAÇÃO ONA NA ODONTOLOGIA

CAMARGO, A. V.; ZANIBONI, E.; CRISTAL, J.; RODRIGUES, P.; ANDRADE, S.; SOUZA, D. C.

Esse estudo fará uma leitura objetivando, sobre a gestão da qualidade desde seus primórdios a atualidade, revelando as necessidades da padronização de processos e procedimentos pertinentes aos serviços odontológicos. Os prestadores de serviços de saúde são empresas que buscam inovar seus serviços prestados através da Qualidade Total. O qual se evolui para uma mudança no comportamento dos usuários/clientes que pleiteiam uma excelência no atendimento, são evidentes a disputa de mercado bem como o reflexo da globalização da economia que contribui para aparição de novas tendências tecnológicas do seguimento. Nesse contexto as empresas tornam –se flexíveis para adequarem as estratégias essenciais para atender as necessidades dos clientes interno e externos, superando suas expectativas através da qualidade. A metodologia utilizada neste trabalho será de pesquisa descritiva de caráter bibliográfico que trata do levantamento, seleção e documentação de toda bibliografia já publicada sobre o assunto.o processo de acreditação de qualidade, avaliam através de uma comissão compostas por profissionais auditores de varias áreas inclusive da odontologia se os serviços prestados até então suprem as exigências necessárias dos clientes, exigidas pela organização. Concluimos que esse processo é de grande valia para os cirurgiões dentistas, zelando pela segurança e padronização de procedimentos operacionais que são oferecidos e executados aos clientes internos e externos.

ODONTOLOGIA HOSPITALAR: A IMPORTÂNCIA DO C. D. PARA O PACIENTE INTERNADO EM UTI

CAMARGO, A. V.; ZANIBONI, E.; RODRIGUES, P.; CRISTAL, J.; ANDRADE, S.; FONSECA-JUNIOR, J. H.

O presente estudo analisou questões relacionadas à importância do cirurgião dentista atuando nas unidades hospitalares de tratamento intensivo em pacientes clinicamente graves. A unidade de terapia intensiva em um local destinado para pacientes portadores de afecções, das quais exigem um ambiente e profissionais habilitados para prestar

assistência humanizada e precisa frente aos comprometimentos sistêmicos desenvolvidos pelos pacientes no decorrer de sua internação. A odontologia é ciência que estuda panoramicamente a integridade e manutenção de estruturas responsáveis pela saúde bucal do indivíduo, tendo como foco também a prevenção, uma vez que as patologias podem ter a contribuição indireta devido alterações na cavidade bucal. O objetivo desse estudo é demonstrar a atuação desse profissional nas unidades de terapia intensiva para pacientes graves, e predispostos a manter um foco infeccioso na cavidade bucal, devido a não profilaxia adequada beira leito. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, com consultas e seleção de toda bibliografia já publicada sobre o assunto. Desde 18 (dezoito) de abril do presente ano, foi aprovado por unanimidade o projeto lei 2.776/2008, a obrigatoriedade da presença de profissionais de odontologia nas unidades de terapia intensiva, atuando em instituições públicas e privadas que mantêm pacientes sob o regime de internação. Concluímos que a atuação desse profissional é participar de forma direta no combate as infecções hospitalares e da prevenção de óbitos por conta desses danos ocasionados por essas doenças e, a possibilidade de contribuir para redução do período de internação do paciente.

PERIIMPLANTITE: ETIOLOGIA, PREVENÇÃO E TRATAMENTO

SILVA, M. E.; VENANCIO, F.

Atualmente os implantes vêm sendo cada vez mais utilizados como recurso para reabilitação oral na odontologia. Porém insucessos vêm sendo relatados na literatura. Um deles é a periimplantite, uma doença infecciosa que atinge os tecidos periimplantares de sustentação após a osseointegração e ativação do implante através da instalação da prótese. Esse processo patológico é semelhante à doença periodontal, no que se diz respeito aos fatores etiológicos e sinais clínicos, aonde pode se observar sangramento, supuração, dor, perda de inserção, mobilidade e radiolucidez frente ao exame radiográfico, o que indica perda óssea periimplantar. A periimplantite tem sido relacionada como uma das principais causas do insucesso da reabilitação com implantes em função, podendo levar até perda do mesmo. O objetivo do presente trabalho foi analisar através de revisões bibliográficas a etiologia da periimplantite, bem como sua prevenção e efetivos tratamentos. Observou-se que a principal etiologia da periimplantite é o biofilme dental, associado ou não a um trauma e adaptação dos

componentes protéticos à plataforma do implante. Como prevenção, uma correta avaliação prévia do paciente para saber se o mesmo apresenta condições básicas necessárias para receber uma reabilitação por implante, o correto planejamento cirúrgico e protético além do acompanhamento após a instalação da prótese através de reforços de higiene bucal e exames de controle se faz necessário. Quando já instalada a periimplantite, seu tratamento compreende-se em remoção mecânica do fator etiológico associado ou não a terapias locais e ou sistêmicas. Por ser multifatorial, vários estudos e associações de tratamentos tem sido propostos para essa doença, sendo necessário um correto diagnóstico para decidir a terapia correta.

PRÓTESE TOTAL IMEDIATA

VENTURINI, R.; ISHIKAWA, K. H.

Em todos os trabalhos realizados que envolvem as próteses dentárias, a finalidade geral destes é a reabilitação e devolução das funções estomatognáticas, incluindo também a estética do paciente. Alguns casos específicos são indicadas exodontias múltiplas dos dentes remanescentes e a instalação próteses totais imediatas. O objetivo deste trabalho é apresentar quando as próteses totais imediatas são indicadas e contra-indicadas e qual o passo a passo para a confecção das mesmas, assim como, os cuidados no pré e pós operatório. Existe uma resistência por parte dos pacientes em aceitar a perda total dos dentes e a colocação de próteses totais imediatas. Contudo, ao devolver uma estética, mastigação e fonética satisfatória, estes passam a aceitar a condição de usuário de prótese total, porque além de um melhor convívio social, faz com que o paciente após a cirurgia fique com as mesmas características de um indivíduo dentado. A indicação depende da idade e do estado de saúde geral, além do mesmo apresentar condições psicológicas favoráveis. As contra-indicações podem ser encontradas em dois grupos de pacientes. No primeiro, são citados os acidentes anatômicos como más-oclusões, retenções ósseas como tórus e exostoses, mucosa hiperplásica e inserções musculares e freios hipertrofiados. No outro grupo, estão os pacientes portadores de doenças mentais, diabéticos, cardíacos, hemofílicos, histéricos e idosos com saúde debilitada. Concluimos que estes aparelhos oferecem aos pacientes uma condição social, funcional e estética favorável, dando-lhes uma condição temporária de indivíduo dentado até a possibilidade de uso de prótese definitiva.

PLACAS OCLUSAIS RÍGIDAS PARA O TRATAMENTO DA DTM

PIMENTEL, E.G., REZENDE, N. P. M.

A etiologia das disfunções temporomandibulares (DTMs) é multifatorial, tendo, muitas formas de tratamento, a placa oclusal é uma delas, são aparelhos removíveis que podem ser rígidos ou maleáveis e impedem o contato entre as duas arcadas. São usados para evitar parafunções como o bruxismo permitindo o relaxamento da musculatura facial e reduzindo a força exercida sobre as estruturas das Articulações temporomandibulares (ATMs). O relaxamento restabelece o fluxo sanguíneo para os músculos permitindo a eliminação das toxinas produzidas pela contração excessiva e com isso traz alívio para as dores musculares. Esse artigo de revisão de literatura tem por objetivo relatar a utilização de placas oclusais, de resina acrílica rígida no tratamento de disfunção temporomandibular. A confecção da placa oclusal é relativamente simples de ser realizada, possui baixo custo, é reversível e é uma forma de terapia conservadora. O cirurgião dentista deve estar apto para realizar o correto diagnóstico, cujos fatores podem estar associados com o sistema estomatognático e com desordens têmporo-mandibulares. Após várias tentativas de tratamento médico sem êxito, as placas oclusais aparecem como solução para esse tipo de paciente. Vários estudos demonstraram a eficácia do uso de dispositivos oclusais como coadjuvante no tratamento dessa patologia, porém só serão efetivas quando o paciente estiver usando corretamente a mesma.

ESTUDO COMPARATIVO ENTRE DOIS MÉTODOS DE CONTROLE DO EDEMA PÓS-OPERATÓRIO EM CIRURGIAS DE EXODONTIA

KOTAKA, T.; FONSECA-JÚNIOR, J. H.

As extrações dentárias, assim como todos os procedimentos cirúrgicos, geram algum tipo de trauma. Esse trauma cirúrgico origina um processo inflamatório pós-operatório, através da liberação de mediadores químicos da dor e da inflamação, cujo aspecto

clínico pode apresentar-se como edema e/ou trismo, além de certo grau de desconforto. Na maioria das vezes, o edema é o fator que traz maior desconforto ao paciente. Limitando o edema, a dor e o trismo poderão proporcionalmente ser reduzidos. Em estudos anteriores, foram testados diferentes protocolos medicamentosos para o controle do edema pós-cirúrgico, e os glicocorticoides se destacaram por apresentarem maior potência de ação para o objetivo em questão. A dexametasona e a betametasona merecem destaque por possuírem uma meia-vida plasmática e tecidual mais prolongada. O objetivo do presente estudo foi comparar dois protocolos farmacológicos para controle do edema após cirurgias de exodontia, esperando-se com isto estabelecer um novo protocolo para auxiliar os profissionais no momento da prescrição medicamentosa empregada neste tipo de intervenção cirúrgica odontológica. Além de proporcionar conforto aos pacientes no período pós-operatório e adquirir uma compreensão maior sobre o uso de anti-inflamatórios esteroidais na redução do edema. A amostra foi composta por vinte pacientes de ambos os gêneros e que não apresentassem alterações sistêmicas. Os pacientes receberam a medicação (betametasona ou dexametasona) uma hora antes do procedimento cirúrgico e a avaliação do edema foi realizada com uma fita métrica com medições no pré-operatório, no pós-operatório imediato, no dia seguinte à intervenção e 48 horas após o procedimento. Os resultados obtidos, até o presente momento, revelaram um aumento no edema no pós-operatório imediato e sua consequente redução após 24 horas da realização do procedimento.

PASSO A PASSO DA SEQUÊNCIA OPERATÓRIA DE PROTOCOLO NA MAXILA

ANGLERI, B. V.; VITALE, M.

O presente estudo descreve um protocolo de reabilitação bucal por meio de implantes osseointegráveis e instalação de prótese provisória, imediatamente após exodontias múltiplas. O objetivo desse trabalho foi expor passo a passo à sequência operatória de protocolo na maxila, com uma introdução de referência bibliográfica e fotos de um caso clínico. O protocolo cirúrgico envolve a aplicação de carga imediata provisória nos implantes dentais, ou seja, a colocação de uma prótese provisória logo após o procedimento cirúrgico, representando uma alternativa viável para a reabilitação de pacientes com perda total dos dentes. Problemas com retenção e estabilidade de próteses totais removíveis convencionais que prejudicam a função, a estética, saúde psicológica e

as relações sociais de seus usuários. Reabilitações com próteses sobre implantes proporcionam maior segurança e conforto para estes pacientes. Para atingir as expectativas destes, e resolver seus problemas, é importante compreender seus anseios e necessidades. Conclui-se que a utilização de implantes osseointegráveis tem contribuído muito, para uma melhor qualidade de vida.

DIFICULDADES DE HIGIENIZAÇÃO BUCAL RELATADAS POR PAIS E CUIDADORES DE PACIENTES ESPECIAIS

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

Pacientes com necessidades especiais são classificados pela associação internacional de odontologia para pacientes especiais em grupos, segundo os comprometimentos que apresentam: desvios na inteligência, defeitos físicos, defeitos congênitos, desvios comportamentais, desvios psíquicos, deficiências sensoriais e de audiocomunicação, doenças sistêmicas crônicas, doenças endócrino- metabólicas, desvios sociais e estados fisiológicos especiais. A necessidade especial se refere aos cuidados diferenciados necessários para a realização do tratamento e adequação das orientações preventivas. Devido às alterações motoras e/ou intelectuais muitos desses pacientes apresentam dieta inadequada e higiene bucal precária, que somados à falta de orientação adequada, resultam em altos índices de cárie e doença periodontal. Com realização à higiene bucal, é comum a necessidade de auxílio ou mesmo a dependência de um cuidador para a realização. Desta forma, o objetivo desse trabalho será verificar entre responsáveis e/ou cuidadores as dificuldades enfrentadas para a manutenção da higiene bucal de pacientes com necessidades especiais. A pesquisa será realizada por meio da aplicação de questionários aos responsáveis por pacientes com necessidades especiais da clínica odontológica da UNIARARAS. Espera-se que a pesquisa detecte dificuldades relacionadas aos comprometimentos dos pacientes com o controle motor e outros relacionados a falta de orientações por parte dos professores envolvidos no atendimento destes pacientes.

LESÕES NA MUCOSA BUCAL CAUSADAS POR HIGIENE ORAL PRECÁRIA E FALTA DE RETENÇÃO DA PRÓTESE DENTÁRIA

SACHETTI, A. B.; CHRISTOFOLETTI, C.; CARDOSO, M. A. L.; ISHIKAWA, H. K.

Lesões bucais como a candidíase e as hiperplasias apresentadas em portadores de prótese dentaria serão relatadas em forma de revisão de literatura a fim de apontar e descrever seus fatores desencadeantes, abordando a higiene bucal e a ausência de retenção da prótese. Nos usuários de prótese total, frequentemente, é encontrado o microrganismo do gênero *Candida*, associado à estomatite sob prótese. A estomatite sob prótese, geralmente, acomete a região do palato. Sua etiologia é multifatorial; quanto ao desenvolvimento da estomatite sob prótese no caso de infecção por *Candida albicans*, considera-se fator importante onde pode se iniciar, manter ou exacerbar tal alteração. A má adaptação da prótese traumatiza a mucosa e facilita a invasão da levedura, assim como a higiene precária da prótese que serve de nutriente para *Candida*. Contudo, o objetivo é expor um trabalho em que abordará pacientes reabilitados por prótese total com candidíase e/ou hiperplasias, relacionando com fatores que predispõe os mesmos, tal como, retenção, adaptação da prótese, tempo de uso, localização da lesão, hábitos de higiene bucal e condições gerais da prótese como, por exemplo, biofilme visível, fratura e manchas, desgastes nos dentes e o tipo de tratamento realizado nesse grupo de pacientes. A metodologia utilizada será fundamentada em revisões bibliográficas, livros e periódicos sobre o assunto, seguindo o propósito de orientar os pacientes quanto a real necessidade da troca da prótese total no período de cinco anos e observar os fatores predisponentes, biológicos e iatrogênicos das lesões causadas pelas próteses mal adaptadas, enfatizando os fatores desencadeantes para o desenvolvimento da estomatite sob prótese.

MATERIAIS PARA REEMBASAMENTO DE PRÓTESE TOTAL: INDICAÇÕES, VANTAGENS E DESVANTAGENS

FERREIRA, G. S.; MATSUBARA, V. H.

A reabsorção do osso alveolar é um processo crônico e irreversível que resulta em desajuste entre a parte interna da prótese e os tecidos subjacentes. Como consequência, a retenção, o suporte e a estabilidade dos aparelhos protéticos são alterados, resultando em desconforto para os pacientes. Nesses casos, os profissionais devem realizar procedimentos de reembasamento que permite a readaptação das próteses aos tecidos de suporte. Para isso, podemos utilizar materiais reembasadores rígidos ou resilientes. Os reembasadores resilientes podem ser definidos como materiais visco elásticos que preenchem uma parte ou a totalidade da superfície interna das próteses totais ou parciais

removíveis, agindo como um amortecedor a fim de reduzir a força mastigatória transmitida entre a base dura da prótese e os tecidos de suporte, proporcionando assim, maior conforto durante o uso das próteses. O objetivo deste trabalho é fazer uma revisão de literatura das indicações, vantagens e desvantagens dos materiais reembasadores de prótese total bem como sua utilização na clinica odontológica.

PAPEL DO CIRURGIÃO DENTISTA NO DIAGNOSTICO DE BULIMIA

LIMA, A. C. S.; FERREIRA, A. C. F.

Um dos transtornos alimentares com maior frequência entre as adolescentes do sexo feminino é a bulimia , caracterizada por ingestão compulsiva e rápida de grande quantidade de alimentos com pouco ou nenhum prazer, alterando-se hábitos e evitar ganho de peso, tais como vômitos, uso excessivo de medicamentos e restrição alimentar severa. Além disso, o bulemico aparentemente possui sinais e sintomas como aumento na frequência de cáries, erosão dental, também chamada de perimólise, orofaringe constantemente irritada, xerostomia, edema das glândulas salivares e parótidas, problemas gengivais entre outras. O Objetivo deste artigo é salientar a importância do cirurgião dentista no diagnostico e tratamento da bulimia, destacando algumas complicações sistêmicas. Além disso, pretende familiarizar a detecção destes transtornos, preparando o cirurgião dentista para um manejo adequado possibilitando referencias para abordagem e tratamento multidisciplinar.

AGENESIA DENTAL INFANTIL – RELATO DE CASO CLÍNICO

MARIANO, F. O.; FERREIRA, S. F.; DRUGOWICK, R. M.; MATOS, R.; JABBAR, N. S. A.

A agenesia dental é uma anomalia do desenvolvimento dentário bastante frequente, podendo atingir ambas as dentições, causar modificações na forma e tamanho dos dentes homólogos e sucessores e pode ser caracterizada pela ausência congênita de dentes. A etiologia da agenesia dental pode de natureza esporádica ou familiar, sendo que em várias investigações em nível molecular tem buscado relacionar mutações com as diferentes formas de agenesia: oligodontia (ausência de seis ou mais dentes) e/ou

hipodontia (falta de um número menor que seis dentes) e a anadontia total, ausência completa de todos os dentes, decíduos e permanentes, a qual é rara e quase sempre está associada à síndrome da displasia ectodérmica hereditária. Na população brasileira, a hipodontia do incisivo lateral superior tem sido considerada, juntamente com a do segundo pré-molar, as mais frequentes agenesias dentárias. Para um diagnóstico mais preciso, a radiografia panorâmica possui importância fundamental, sendo que é a mais indicada, pois consegue abranger todo o complexo maxilo-madibular e possui menor índice de radiação. O diagnóstico precoce pode prevenir problemas oclusais, mastigatórios e fonéticos. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de agenesia de dentes tanto decíduo como permanentes congenitamente ausentes, de ocorrência uni e bilateral, com permanência de alguns dentes decíduos e permanentes, sendo tratada através de mantenedores de espaço com expansores bilaterais. Conclui-se que é muito importante o diagnóstico precoce dessa anomalia para que medidas clínicas possam ser executadas em benefício do paciente. O Cirurgião-dentista deverá ter conhecimento da odontogênese e cronologia de erupção para que possa planejar, tratar e acompanhar de forma adequada cada caso.

RADIOLOGIA DIRECIONADA À ENDODONTIA

MEYER, S. B.; GIBERTONI, F.

A radiografia é um exame indispensável à disciplina de endodontia, seu correto posicionamento nos leva a uma radiografia de qualidade e propicia um bom diagnóstico, tratamento e prognóstico. Em virtude das dificuldades apresentadas pelos graduandos do segundo ano da disciplina de endodontia em relação ao exame radiográfico durante o tratamento endodôntico, foi desenvolvido um painel didático a fim de esclarecer dúvidas a respeito do correto posicionamento do feixe radiográfico, da película e também do seu processamento, facilitando um melhor diagnóstico, diminuindo o tempo de trabalho e otimizando o tratamento endodôntico na prática laboratorial. Para este painel, foram fotografadas figuras simulando através de um manequim com dentes artificiais colocado dentro de uma cabeça artificial o correto posicionamento do paciente, bem como a posição das películas radiográficas em cada região da boca, seguido pelas posições do feixe radiográfico em cada região da boca. Junto a foto de cada esquema foram colocadas legendas contendo informações necessárias para a aplicação da técnica da bisettriz. O painel ficou exposto no laboratório de radiologia, a fim de esclarecer dúvidas relacionadas ao posicionamento da película e do feixe

radiográfico em virtude da técnica radiográfica preconizada pela disciplina de endodontia, evitando assim erros durante tomada radiográfica.

EROSÃO DENTAL: DIAGNÓSTICO E OPÇÕES DE TRATAMENTO

DOMINGOS, M. R.; FERREIRA, A. C. F.

A erosão dentária ou perimólise é uma lesão caracterizada pela dissolução do esmalte e dentina causada por ácidos de origem interna ou externa ao organismo humano que não envolve ação bacteriana. As conseqüências da perimólise são: hipersensibilidade dentinária, exposição pulpar, diastemas, bordas incisais finas ou fraturadas, perda de dimensão vertical, proeminência das restaurações de amálgama (graças à dissolução do esmalte circundante), pseudo mordida aberta e comprometimento estético. O presente trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de literatura abordando etiologia, diagnóstico e medidas preventivas da erosão dentária, causados pelas e substâncias químicas e os alimentos. O tratamento varia desde procedimentos não invasivos como aplicações de fluoretos, aconselhamento sobre a escovação (após o ato de regurgitar ou ingerir substâncias ácidas) até o tratamento endodôntico e reabilitador nos casos mais graves, tendo o cirurgião-dentista grande responsabilidade nos casos de pacientes já diagnosticados. Sendo assim, o profissional deve estar apto a identificar tais lesões, correlacionando-as com as informações obtidas na anamnese para assistir seu paciente da melhor maneira possível, encaminhando-o a um especialista e/ou através de intervenções odontológicas.

FUMO X DOENÇA PERIODONTAL

HALLITE JÚNIOR, L. C. C.; VENANCIO, F.

A doença periodontal constitui uma alteração patológica dos tecidos periodontais, de caráter inflamatório e de origem infecciosa, que apresenta como principal agente etiológico o acúmulo de biofilme dental decorrente de uma má higiene oral. A instalação e progressão da doença envolve um conjunto de eventos imunopatológicos e inflamatórios, incluindo a participação de fatores modificadores locais, sistêmicos, ambientais e genéticos. Dentre os fatores modificadores locais, destaca-se o fumo, o qual representa um dos principais fatores de risco envolvidos na prevalência, extensão e

severidade da doença periodontal. Evidências científicas comprovam que produtos do tabaco contribuem significativamente para ocorrência e progressão da doença, pois estes metabólitos causam vasoconstrição nos tecidos gengivais, reduzindo o sangramento e a resposta inflamatória. Portanto, o objetivo deste trabalho foi fazer uma revisão bibliográfica sobre as evidências mais recentes que abordam a influência do consumo de cigarros sobre a condição periodontal. Com base nessa revisão, a maioria dos estudos aponta que os fumantes apresentam maior profundidade de sondagem, maior perda de inserção, maior perda óssea e conseqüentemente maior perda dentária. Quanto à inflamação gengival, as evidências parecem apontar para um efeito inibitório do tabaco sobre os sinais clínicos de inflamação e sangramento à sondagem. Por tudo isto, o tabaco tem sido considerado um fator de risco verdadeiro para a doença periodontal.

AVALIAÇÃO DAS CONFIGURAÇÕES INTERNAS DOS CANAIS RADICULARES ENCONTRADOS EM INCISIVOS CENTRAIS INFERIORES ATRAVÉS DA TÉCNICA DA DIAFANIZAÇÃO

VAZ, M. O.; DE-BEM, S. H. C.

O objetivo desse trabalho foi de analisar as variações anatômicas de incisivos centrais inferiores humano. Conhecer a anatomia interna dos canais radiculares, através da técnica da diafanização, possibilita uma visão tridimensional do canal radicular para ajudar na adequada intervenção endodôntica e com isso diminuir o insucesso. Foram selecionados 40 incisivos centrais inferiores permanentes extraídos, íntegros, sem acentuada dilaceração radicular. O acesso à câmara pulpar dos dentes foi realizado com o auxílio do motor de alta rotação e uma broca esférica diamantada compatível com o tamanho da coroa dental e câmara pulpar. Os dentes foram mantidos em solução de hipoclorito de sódio a 5,25 %, em seguida, lavados em água corrente por um período de 8 horas, descalcificados em solução de ácido clorídrico a 7%, lavados por um período de 12 horas e desidratados em bateria ascendente de álcool 70%, 80%, 90% e 100% por um período de 4 horas em cada solução. Os dentes receberam uma injeção de gelatina corada com tinta nanquim, e foram imersos novamente no álcool 100% (absoluto) por mais 4 horas para fixação da tinta no interior dos dentes. Em seguida os espécimes foram colocados na solução de salicilato de metila que foi o agente clarificador de escolha. Os dentes foram analisados em lupa estereoscópica e constatou-se que 82,5% possuíam canal único, 2,5% possuem canal único no terço cervical, no terço médio se

dividia em dois canais, terminando em forames diferentes, 2,5% possuíam canal único no terço cervical e médio se dividindo em dois e terminando em forame único e 12,5% houve inconsistência. Conclui-se que a diafanização permitiu conhecer a anatomia interna dos incisivos centrais inferiores, confirmando que a maioria dos dentes possui canal único.

SISTEMA DE RETENÇÃO PARA OVERDENTURE: O´RING E LOCATOR

CANTELMO FILHO, E. A.; ISHIKAWA, K. H.

As overdentures são próteses totais removíveis com retentores em sua base protética em implantes. Este tipo de prótese sobre implante vem mostrando-se eficaz na reabilitação funcional e estética dos indivíduos edêntulos que apresentam rebordos extremamente reabsorvidos de difícil retenção de próteses totais. Existem vários tipos de retentores utilizados sobre os implantes, que servem de ancoragem para a overdenture, como: sistema O´ring, Locator, Barra-clipe, Magneto e outros. O presente trabalho é uma revisão de literatura, que relatou o sistema O´ring e Locator. O sistema O´ring é composto por duas partes: encaixe tipo macho e fêmea; sendo o tipo macho parafusado ao implante e o fêmea fixado na prótese. Uma das condições preponderantes para a utilização do O´ring é o perfeito paralelismo entre os implantes; caso não haja, sofrerá desgaste acentuado do anel que compõe o sistema. Tem indicação quando a distância entre os implantes é grande, podendo até ser usado como complemento de outros sistemas. O sistema Locator, é novo no mercado da odontologia. Sabe-se que ele não utiliza a imobilização dos implantes, possui um autoalinhamento com retenção dupla (interna e externa); os anexos são dados em cores diferentes; apresenta várias alturas verticais; é resiliente, com boa durabilidade e tem compensação de angulação embutida. Portanto, o sistema O´ring é mais econômico, mas a sua confecção e implantação necessitam de pilares paralelos e manutenção mais frequente nas trocas dos anéis para a satisfação do paciente. Assim, difere do sistema Locator, cujo valor financeiro é maior em relação ao O´ring, porém não há necessidade de paralelismo entre os pilares de implantes e sua manutenção é mais fácil e rápida.

AVULSÃO DENTÁRIA: REVISÃO DE LITERATURA

CORDEIRO, I. S.; DE-BEM, S. H. C.

O traumatismo dentário acomete com maior prevalência crianças do sexo masculino na faixa etária de 7 a 12 anos, período em que os incisivos superiores permanentes estão erupcionando. As causas mais comuns para todas as faixas etárias estão relacionadas à prática de esportes, agressões, quedas, colisões, acidentes com motocicletas e automobilísticos. Os traumas podem ser classificados em traumatismos aos tecidos duros e à polpa, traumatismos aos tecidos periodontais, traumatismo ao osso de sustentação e traumatismo à gengiva ou à mucosa oral. Dentre as lesões traumáticas do sistema do tecido periodontal está a avulsão dentária, que compreende todos os casos onde o dente é deslocado completamente para fora de seu alvéolo. Os dentes mais acometidos tanto na dentição decídua quanto na dentição permanente são os incisivos centrais superiores. O manejo deste dente avulsionado e a conduta profissional para a reimplantação são de extrema importância para a um prognóstico favorável de manutenção na cavidade bucal. O objetivo deste trabalho foi efetuar uma revisão da literatura mostrando a conduta clínica mais adequada e os meios de transporte (armazenamento) dos dentes avulsionados, visando à conservação das fibras periodontais e conseqüentemente uma melhor conduta no tratamento indicado. Conclui-se que o reimplante dental é uma forma de tratamento que deve ser realizada sempre que possível. O prognóstico está relacionado com o menor tempo extra-alveolar e o armazenamento em ambiente úmido, que são fatores essenciais para a preservação das células do ligamento periodontal.

FACETA INDIRETA EM PORCELANA: UMA OPÇÃO ESTÉTICA E FUNCIONAL

TEIXEIRA, E. D.; GRIGOLETTO M.

A preocupação com novas técnicas de restaurar dentes anteriores com uma boa estética possibilitou ao cirurgião dentista buscar novas formas de conhecimento e aperfeiçoamento, visando à resistência e a compatibilidade do material. Com o sucesso em desenvolver diferentes técnicas restauradoras, a utilização de tratamentos com facetas laminadas, possibilitou resultados satisfatórios quanto à estética, a saúde e a função do órgão dental. Entre os tipos de facetas laminadas, encontramos as facetas

indiretas com porcelana, que apresentam grande capacidade estética, alta resistência, melhor estabilidade de cor e baixo desgaste da estrutura dental. Devido a estas características a faceta indireta de porcelana tem sido um tratamento de grande busca nos consultórios odontológicos. Com base em revisões de literatura o presente estudo tem como objetivo apresentar as indicações, contra indicações, características do preparo, vantagens e desvantagens.

TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO

CUNHA, M. G.; FERREIRA, A. C.

A mínima intervenção compreende uma área na odontologia, onde devemos proporcionar um tratamento efetivo das lesões de cárie, bem como o controle dos fatores etiológicos ligados a doença. O Tratamento Restaurador Atraumático (ART) foi desenvolvido buscando beneficiar a população carente, onde há falta de infra estrutura para a realização de um tratamento odontológico tradicional. O objetivo deste estudo foi detalhar a técnica proposta pelo ART, bem como elucidar algumas questões sobre a sua efetividade. O tratamento caracteriza-se pela praticidade, baixo custo e pelo conforto oferecido ao paciente por dispensar o uso de anestesia local e alta rotação. A execução da técnica é muito simples, remove o tecido cariado com o auxílio de instrumentos manuais e sela a cavidade com um material restaurador, o cimento de ionômero de vidro, devido à liberação de flúor, sua biocompatibilidade, adesão ao esmalte e dentina. A técnica proporciona uma facilidade e pode ser empregada em pacientes especiais, crianças de baixa idade e as que não podem submeter-se ao tratamento convencional, casos de grande ansiedade e medo ou quando é contra indicado anestésias, idosos entre outros.

PACIENTE RESPIRADOR BUCAL: ALTERAÇÕES ORO-FACIAIS

SILVA, D. D. T.; GRIGOLETTO, M.; VALDRIGHI, H. C.; VEDOVELLO, S. A. S.

A respiração correta é realizada por via nasal pois protege as vias aéreas superiores e é importante para o correto desenvolvimento do complexo crânio-facial do indivíduo. A alteração desta, para a respiração bucal pode ser causada devido à obstrução das vias aérea superiores ou por um hábito, que resultará no desenvolvimento assimétrico dos músculos, dos

ossos do nariz, da maxila e mandíbula, provocando modificações nas arcadas dentárias, no posicionamento dos dentes e mudanças funcionais em estruturas como os lábios, língua e palato que se adaptam ao novo padrão respiratório. Tal paciente poderá apresentar um conjunto de sinais e sintomas característicos, sendo que a face tende a um crescimento vertical tornando-se longa e estreita, o nariz é pequeno, más oclusões dentárias, lábios separados e ressecados, palato ogival e olheiras profundas. Este trabalho tem por objetivo realizar uma revisão de literatura sobre as alterações orofaciais presentes no paciente respirador bucal, abordando as causas, os sinais e sintomas e a importância da respiração nasal sobre o sistema estomatognático.

REMOÇÃO PARCIAL DE TECIDO CARIADO - RELATO DE CASO

MARQUES, A.; UEMURA, S. T.

No modelo atual de promoção de saúde bucal os procedimentos minimamente invasivos em relação ao tratamento da cárie dental tem sido cada vez mais utilizados com os instrumentos manuais substituindo os rotatórios. Dentro deste conceito, a filosofia do Tratamento Restaurador Atraumático, preconiza a remoção mecânica da dentina infectada, com colher de dentina, e selamento da cavidade com cimento ionômero de vidro. Na remoção químico-mecânica emprega-se um agente químico que age no amolecimento do tecido necrótico cariado facilitando a ação do instrumento manual, diminuindo a sensação dolorosa tornando o procedimento menos invasivo e minimizando o desconforto de pacientes em procedimentos odontológicos. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico, com a utilização das duas formas de remoção de tecido cariado, mecânica e químico-mecânica com a utilização de Papacárie®, em que os procedimentos foram avaliados em relação ao nível de dor mensurado, o tempo para a realização do tratamento e a necessidade de anestesia local. Observou-se que para os dois métodos não houve a necessidade de aplicação de anestesia local, pois não ocorreu queixa de sensação dolorosa durante o procedimento. Em relação ao tempo, a utilização do Papacárie® não implicou em redução significativa no tempo de execução do procedimento, pois além do material requerer um tempo inicial de espera para ação, houve a necessidade de reaplicação. Conclui-se que, para este caso, os dois métodos foram eficientes para a realização do tratamento dos dentes sendo que ambos apresentaram conforto para a paciente.

AVALIAÇÃO DA MICROINFILTRAÇÃO MARGINAL APICAL UTILIZANDO CONE ÚNICO E DOIS TIPOS DE CIMENTOS ENDODÔNTICOS POR MEIO DA TÉCNICA DA DIAFANIZAÇÃO

BAIA, A. B.; DE-BEM, S. H. C.

O objetivo do estudo foi avaliar “*in vitro*” o selamento apical usando a técnica de obturação cone único variando o cimento obturador. Quarenta quatro pré-molares inferiores foram selecionados e com o auxílio de um disco diamantado acoplado ao contra ângulo, as raízes foram removidas no limite amelo cementário, padronizando os espécimes com 15 mm de comprimento. Os dentes foram instrumentados até o comprimento de 14 mm com instrumentos rotatórios MTwo (KIT 701 e 702), até o diâmetro final 40/04 e divididas em dois grupos de acordo com o cimento obturador: GI – Cimento Sealer 26® e GII – Cimento AH Plus®. Após a obturação os dentes foram mantidos em estufa à 37° C e 100% de umidade por 72 horas, e submetidas à infiltração passiva de fluidos com tinta nanquim por 96 horas, descalcificados em ácido clorídrico 7%, desidratados em bateria ascendente de álcool e clarificados com salicilato de metila pela técnica de diafanização. A visualização da infiltração será realizada em lupa estereoscópica e a mensuração da infiltração será realizada através do Software ImageTool® 3.0 para Windows. O teste de Kruskal-Wallis será usado para verificação se houve diferença estatística ($p < 0,05$) entre os cimentos obturadores. Como resultado espera-se que o grupo obturado com cimento AH Plus® apresente menor infiltração que o obturado com cimento Sealer 26® e que a técnica de obturação com cone único seja efetiva no preenchimento do preparo radicular.

NÍVEL DE ESTRESSE ANTES E DURANTE O ATENDIMENTO CLÍNICO

CRUZ, E. A.; SCATOLIN, H. G.

Antes e durante o atendimento clínico tende ocorrer diversas situações, em especial, as que envolvem procedimentos invasivos. Entre estas estão a injeção da anestesia, cirurgia e tratamento endodôntico, ou seja, procedimentos que exigem grande conhecimento técnico científico e autoconfiança da parte do estudante, sendo estas situações a qual podem gerar um alto nível de estresse para o futuro cirurgião dentista e consequentemente ao paciente. Este trabalho tem como objetivo avaliar o nível de

estresse dos estudantes de odontologia em semestres distintos que consiste no: sexto e oitavo semestre da Universidade FHO antes e durante o atendimento de seus pacientes. A metodologia deste trabalho será feita através da aplicação de um questionário fechado, aos alunos em sala de aula, de ambos os sexos. Muitas hipóteses existem, porém ainda não se divulgou uma explicação coerente e significativa para tal fato.

ADAPTAÇÃO E ORIENTAÇÃO DE PRÓTESE TOTAL APÓS INSTALAÇÃO

QUINTINO, D. K.; ISHIKAWA, K. H.

Ao iniciarmos um trabalho protético devemos deixar o paciente ciente quanto suas limitações e dificuldades de adaptação. É na fase após a instalação que são observadas as dificuldades que os pacientes enfrentam. Muitas vezes, o paciente tem a sensação de estar com a boca cheia, aumento da salivação, ruídos que possam fazer com os dentes ao se tocarem, dificuldade de mastigação devido a instabilidade da prótese, enjôos, náuseas, dor e desconforto. Por isso é necessário uma boa orientação do profissional ao paciente nesse novo período. Segundo Sanders ET AL, (1987) apud Kiausinis, (2001) deve ser mantida uma boa comunicação entre o cirurgião dentista e o paciente desde a primeira consulta, pois se ele é preparado para normais ajustes e se são fornecidas instruções de adaptação conduzirá para um paciente satisfeito. Muitas vezes é necessária a intervenção de outro profissional como o da fonoaudióloga para um melhor resultado. O objetivo deste trabalho é fazer uma revisão de literatura sobre a adaptação das próteses totais e orientação ao paciente. Concluímos que são muitas as dificuldades encontradas no período de adaptação da prótese total e para que seja minimizada essas dificuldades é necessário que seja feita uma boa orientação aos pacientes após a instalação da prótese total, explicando todas as etapas para que seja seguida rigorosamente para que haja o sucesso do tratamento.

LEVANTAMENTO DOS FATORES QUE INFLUENCIAM A MANUTENÇÃO DA SAÚDE BUCAL EM PACIENTES ESPECIAIS

ARAÚJO-JUNIOR, R.; UEMURA, S. T.

A cárie ainda é uma doença que preocupa os profissionais da odontologia principalmente entre os pacientes com necessidades especiais. O tratamento das

sequelas da doença cárie é apenas parte de um programa para o controle da doença. De acordo com o risco e atividade de cárie individual, medidas preventivas devem ser muito bem estabelecidas. Dentro das medidas preventivas estão as consultas odontológicas periódicas, o controle da dieta e a utilização de métodos adequados de higiene bucal. Para pacientes com necessidades especiais o controle da dieta torna-se difícil, pois problemas como dificuldades de mastigação lhes impõe a utilização de dieta pastosa e altamente cariogênica. Desta forma, os métodos de higienização devem ser intensificados, porém não é raro encontrarmos pacientes que necessitem de auxílio para a realização da higiene bucal. Este trabalho indicou os fatores que influenciam a higienização bucal dos pacientes especiais através de um questionário aplicado aos pais e cuidadores dos pacientes atendidos na Clínica de Odontologia para Pacientes Especiais do Curso de Odontologia da FHO|Uniararas. Os resultados mostraram desde onde deve ser melhorada a higienização - principalmente quanto ao uso do fio dental – até um trabalho em conjunto entre médicos e dentistas. Conclui-se que esta população estudada apresenta grande risco de desenvolvimento das doenças cárie e periodontal devido à precária higienização e até mesma pela falta de orientação e instrução dos pais quanto à higienização.

EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS PARA A UTILIZAÇÃO CLÍNICA DE SELANTE RESINOSO NO SELAMENTO DE LESÕES DE CÁRIE

GATTO, J. M. Z.; UEMURA, S. T.

As cicatrículas e fissuras das superfícies oclusais dentárias são as áreas de maior risco de cárie e que por isso eram tratadas preventivamente com a aplicação de selante resinoso cuja função era formar uma barreira entre o esmalte dental e o meio bucal. Como o maior risco de cárie é observado durante a erupção dental, quando o dente está em infra oclusão, o esmalte ainda não está totalmente maturado e há presença de capuz coronário que facilita o acúmulo de biofilme dental, a aplicação de selante com a função protetora deveria ser realizada nesta fase, porém nestas condições a aplicação do selante resinoso é dificultada pela presença de umidade e a dificuldade de se realizar o isolamento absoluto de um dente em erupção. Desta forma, os selantes resinosos foram substituídos pelos cimentos ionoméricos e atualmente têm sido utilizados para o selamento de lesões de cárie, de fôssulas e cicatrículas, até terço médio de dentina, ou quando há dúvida no diagnóstico; pois a paralisação do processo cariioso e a

possibilidade de remineralização do tecido cariado ocorrem com a diminuição de bactérias viáveis após o selamento das lesões. Este trabalho foi realizado com o intuito de buscar, na literatura, evidências científicas para a utilização clínica dos selantes resinosos como material selador de lesões de cárie. Observou-se que os trabalhos indicam que há evidências científicas para a realização do selamento de lesões de cárie na região de fóssulas e cicatrículas, até terço médio de dentina, porém esse procedimento exige critérios mais apurados para o diagnóstico das lesões de cárie em superfície oclusal, para o qual as radiografias interproximais e o exame visual em campo limpo, bem iluminado e seco são essenciais.

MOLDAGEM EM PRÓTESE FIXA

MARIANO, F. O.; ISHIKAWA, K. H.

A moldagem para prótese fixa é o conjunto de atos clínicos que visa reproduzir uma cópia em negativo dos preparos dentais e regiões adjacentes. A moldagem deve ser feita com critério, para se evitar futuras infiltrações bacterianas e insucesso do tratamento. Portanto, a escolha do material e a técnica são imprescindíveis para que se atinjam tais objetivos. Encontram-se no mercado inúmeros materiais de moldagem, cada qual com indicações, especificações de uso e técnicas particulares. Independente do material a ser utilizado o molde deve ter alguns requisitos como: a cópia negativa exata do elemento dental, os elementos dentais e tecidos adjacentes, ausência de bolhas de ar, principalmente na área de trabalho. Este trabalho tem o objetivo de revisar os tipos de moldagens, técnicas e materiais utilizados em reabilitações de próteses fixas, ponderando as condições gerais do tratamento, as propriedades físicas mais importantes e as características comportamentais dos materiais. É digno de apreço a revisão sobre os materiais de moldagem para prótese fixa, visto que estes requerem conhecimento para selecioná-los e serem utilizados da maneira mais eficaz, resultando em menores falhas na confecção de próteses fixas. Concluiu-se que os materiais elastoméricos são de maior apreço pelos profissionais cirurgiões dentistas. Dentre os materiais elastoméricos revisados as siliconas foram o material de escolha, para reabilitações com próteses fixas, porém os demais materiais e as técnicas não apresentaram resultados insatisfatórios, desde que sejam manuseados corretamente.

TEMA LIVRE

XXIV JODA



22 a 26 de Outubro – 2012

ACHADO RADIOGRÁFICO DE IMAGEM SUGESTIVA DE AMELOBLASTOMA MANDIBULAR EM DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICA – RELATO DE CASO

FREITAS, O. G. P.; KIGNEL, S.; SILVA, M. T. B.; FONSECA-JÚNIOR, J. H.; MISTRO, F. Z.

As radiografias panorâmicas são utilizadas na odontologia como um meio auxiliar de diagnóstico. Sua indicação é recomendada quando houver necessidade de uma visão ampliada da região maxilofacial, bem como no diagnóstico e avaliações de patologias, nos procedimentos cirúrgicos, no planejamento protético, no diagnóstico e acompanhamento de procedimentos ortodônticos, pediátricos, além de avaliações epidemiológicas. Nos procedimentos ortodônticos é utilizada, rotineiramente, como pré-requisito para o planejamento do tratamento. Por se tratar de um exame complementar de grande utilização atualmente, é comum a observação de achados radiográficos de patologias que ainda não apresentaram manifestações clínicas. Dentre estas patologias podemos citar o ameloblastoma, que constitui uma neoplasia intra-óssea de grande interesse, dada à alta incidência comparada a outros tumores odontogênicos e a capacidade que possui em invadir, agressivamente, a região maxilofacial. A apresentação radiográfica do ameloblastoma é variável, não sendo, portanto, patognomônica para o diagnóstico final da lesão. No entanto, geralmente é descrito como uma lesão de imagem radiolúcida, conhecido como aspecto de favos de mel ou bolhas de sabão. O presente trabalho relata o caso de uma paciente E. F. P. S, gênero feminino, 16 anos, que apresentou em radiografia panorâmica, uma imagem radiolúcida unilocular, bem definida, localizada na região de côndilo mandibular, diagnosticada, radiograficamente, como ameloblastoma. Observou-se, a distinção entre os tipos clínico e radiográfico do ameloblastoma, a localização do tumor, o tamanho e a idade da paciente. No caso relatado, o prognóstico esperado é satisfatório, já que a identificação foi feita precocemente e a patologia apresenta-se com pequenas dimensões.

A EVOLUÇÃO DA TERAPIA ENDODÔNTICA

BORELLI, G. G.; DE-BEM, S. H. C.

Durante muitas gerações a terapia endodôntica foi postergada por ser considerada uma disciplina imprecisa. De 1926 a 1976 a endodontia teve um grande avanço com a introdução de novos métodos e agentes como o hidróxido de cálcio, o EDTA e outros medicamentos intra radiculares. Em 1963 a Endodontia foi reconhecida como uma especialidade pela “American Dental Association” começando assim a “endodontia organizada” por profissionais que se dedicavam exclusivamente a tratamento de canais. Ingle e Levine em 1958 propuseram a padronização das limas manuais e em 1976 a Associação Americana de Padronização e a Associação Americana de Odontologia (ANSI/ADA) aderiram aos pedidos e aprovaram algumas normas para a fabricação. De acordo com as necessidades a Organização Internacional de Padronização (ISO) realizou revisões em 1981, 1989 e 1992, onde incluíram aos requisitos: conicidade uniforme de 0.02 mm, diâmetros D0 e D16 e cores padrão para facilitar a compra destes materiais. Hoje as indústrias odontológicas estão voltadas a instrumentações mecanizadas, que facilitam a modelagem dos canais, aceleram o preparo, diminui a fadiga profissional e do paciente, etc. Nos últimos anos, esforços foram despendidos no aperfeiçoamento de instrumentos e sistemas rotatórios para uso endodôntico, como nos casos das ligas de níquel-titânio que permiti maior agilidade quando comparado com a instrumentação manual e manutenção da forma original dos canais. Recentemente aparelhos ultrassônicos também começaram a serem utilizados por serem altamente versáteis. Outro advento que veio oferecer benefícios é a microscopia operatória (MO) que permite grande iluminação, melhor visualização do campo operatório, auxilia a localização de canais calcificados, detecta micro-fraturas permitindo ao endodontista condições de visualizar com ampliação todos os aspectos internos e profundos do sistema radicular. O objetivo desse estudo foi de avaliar as mudanças e evoluções da Endodontia atual. Concluiu-se que os novos sistemas mecanizados de instrumentação, agregados a utilização de ultrassom e MO permiti aos endodontistas um tratamento mais científico e seguro proporcionando uma grande margem de sucesso.

AGENESIA DENTÁRIA – RELATO DE CASO CLÍNICO

ARAÚJO JR, R.; FÚCIO, S.B.; DRUGOWICK, R. M.; MATOS, R.; JABBAR, N. S. A.

A agenesia dentária consiste em uma anomalia comum de desenvolvimento, que resulta na alteração do número de dentes presentes na cavidade bucal e traduz-se na ausência de um ou mais elementos dentários, seja na dentição decídua ou permanente. Sua etiologia está associada a fatores ambientais, como infecções, traumas, quimioterapia, radioterapia e causas genéticas. Atualmente a etiologia mais aceita para explicar a ocorrência das anomalias dentárias é a alteração na expressão de genes específicos. Com base no conhecimento dos genes e fatores de transcrição envolvidos na odontogênese, presume-se que diferentes formas fenotípicas de agenesia dentária são causadas por mutações em diferentes genes. Os genes envolvidos na agenesia dentária em humanos incluem os fatores de transcrição (MSX1 e PAX9) que desempenham um papel crítico durante o desenvolvimento craniofacial e o gene que codifica uma proteína envolvida na via de sinalização canônica Wnt (AXIN2). O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de reabilitação bucal de um paciente da Clínica de Odontopediatria com agenesia de vários elementos dentários. Os aspectos clínicos serão descritos juntamente com a sequência de tratamento realizado até a finalização do caso. Conclui-se que esse tipo de tratamento apresenta resultados bastante satisfatórios, devolvendo uma melhora significativa na função mastigatória, fonética e estética da criança.

MESA CLÍNICA

XXIV JODA



22 a 26 de Outubro – 2012

USO RACIONAL DO FLÚOR EM ODONTOPEDIATRIA: A IMPORTÂNCIA DO DENTIFRÍCIO FLUORETADO E AS OPÇÕES DISPONÍVEIS NO MERCADO BRASILEIRO

MANI, L.C.; BORELLI, G.B; CANTELMO-FILHO, E.; JABBAR, N. S. A.; DRUGOWICK, R.; MATOS, R.

O objetivo deste trabalho é demonstrar através de uma mesa clínica, os dentifrícios fluoretados infantis disponíveis no mercado nacional, suas concentrações de flúor e o efeito anti-cárie destes compostos. No Brasil o uso de dentifrício fluoretado foi intensificado no final da década de 80. A disponibilização do flúor oriundo de dentifrícios causa um efeito tópico e, quando utilizado continuamente, proporciona a formação de fluoreto de cálcio que é indispensável nos processos de desmineralização e remineralização. Adicionalmente, a utilização do dentifrício fluoretado associado com a remoção mecânica do biofilme se mostrou como a forma mais eficiente de controle da doença cárie no mundo. Embora o flúor deva ser utilizado desde a irrupção do primeiro dente na criança, devemos considerar a quantidade disponibilizada e a concentração deste dentifrício para o mesmo ser efetivo no controle da cárie. No mercado existem inúmeras opções de dentifrícios infantis que variam entre embalagem, cores, sabores, desenhos e em diferentes concentrações de flúor. Todos esses fatores acabam influenciando na escolha do creme dental e não levando em conta seu verdadeiro papel.

Conclui-se que a maioria dos dentifrícios fluoretados infantis presentes no mercado apresentam uma concentração menor que 1000ppm de flúor, e baseado em evidência científica, não apresentam efetividade contra a doença cárie, portanto o ideal seria o aumento da concentração (acima de 1000ppm), aumento da frequência de uso e escovação supervisionada a partir do nascimento dos primeiros dentes decíduos.

DESMISTIFICANDO O NERVO TRIGEMEO

GOMES, M. P. A.; FONSECA-JUNIOR, J. H.

O nervo Trigêmeo é considerado por muitos autores como o nervo do cirurgião dentista. Esta denominação se dá pelo fato de duas das suas principais ramificações, serem responsáveis pela inervação sensitiva da face. Sabe-se hoje, que existem 12 pares de Nervos Cranianos, sendo o Nervo Trigêmeo o quinto par. Sua origem aparente situa-se na face anterior da Ponte, no limite com o pedúnculo cerebelar médio. Desta forma, ele é considerado como sendo Nervo Trigêmeo apenas até uma estrutura ganglionar, localizada na base do crânio, que se chama Gânglio Trigeminal. Este nervo, quando se origina na Ponte, até o gânglio é considerado um nervo misto, por possui duas raízes: uma sensitiva, mais grossa, e uma motora, mais fina. Estas fibras se dirigem até o Gânglio Trigeminal, de onde partem os prolongamentos periféricos de células sensitivas que irão formar suas três principais ramificações, o Nervo Oftálmico, Nervo Maxilar e o Nervo Mandibular. Este último possui uma pequena parte da raiz motora fundida às suas fibras. Para a execução deste trabalho, será usado um crânio de resina, fios coloridos que simularão o Nervo Trigêmeo e suas principais ramificações na face. Serão utilizados também para a coleta de informações científicas, periódicos, artigos e livros ilustrados. O objetivo deste trabalho é o desenvolvimento de um método de ensino para servir de suporte aos professores e alunos, de modo que se crie uma condição favorável ao engrandecimento de ilustrações didáticas em sala de aula e laboratórios, para melhor assimilação do conteúdo ministrado.

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