



XXV JODA
JORNADA ODONTOLÓGICA DE ARARAS

Prof José Hyczy Fonseca Jr.

E

**6º SIMPÓSIO DE ODONTOLOGIA
PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS**

21 a 25 OUTUBRO 2013

978-85-60433-29-2



ANAIS

2013

FICHA CATALOGRÁFICA

Elaborada pela Faculdade de Odontologia de Araras

- UNIARARAS -

ISBN: 978-85-60433-29-2

XXV Jornada Odontológica de Araras – Prof. José Hyczy Fonseca Jr. (2013: Araras, SP).

Anais XXV Jornada Odontológica de Araras / Centro Universitário Hermínio Ometto - Araras, SP, Brasil: Fundação Hermínio Ometto, 2013. 52p.; 30cm.

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

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

Anais da XXV Jornada Odontológica de Araras e 6º Simpósio de
Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais
Prof. José Hyczy Fonseca Jr.

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 21 a 25 de Outubro de 2013, o Centro Universitário Hermínio Ometto – UNIARARAS, realiza a sua XXV JODA – “Jornada Odontológica de Araras Prof. José Hyczy Fonseca Jr.” e 6º 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 XXV JODA

JORNADA ODONTOLÓGICA DE ARARAS



PROF. JOSÉ HYCZY FONSECA JR.

COMISSÃO DA XXV JODA – 2013

ARARAS – 2013

CENTRO UNIVERSITÁRIO HERMÍNIO OMETTO – UNIARARAS

Curso de Odontologia

Prof. Dr. José Antônio Mendes

Reitor

Prof. Dr. Olavo Raimundo Junior

Pró-Reitor de Graduação

Prof. Dr. Marcelo Augusto Maretto Esquisatto

Pró-Reitor de Pós-Graduação e Pesquisa

Prof^a Ms. Cristina da Cruz Franchini

Coordenadora de Comunidade e Extensão

Francisco Elísio Fernandes Sanches

Diretor Administrativo – Financeiro

Prof^a Dra. Sofia Takeda Uemura

Coordenadora do Curso de Odontologia

COMISSÃO ORGANIZADORA

NOME DA XXV JORNADA ODONTOLÓGICA DE ARARAS

Prof. José Hyczy Fonseca Jr.

COMISSÃO DOCENTE – XXV JODA e 6º SIMPÓSIO DE ODONTOLOGIA PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS

Prof. José Hyczy Fonseca Jr.

Profa. Ms. Florence Mistro

Profa. Dra. Nathalie Pepe Medeiros de Rezende

Prof. Ms. Samuel Henrique Camara de Bem

Profa. Dra. Sofia Takeda Uemura

Prof. Dr. William Custodio

COMISSÃO DISCENTE

Ac. Fernanda Dias

Ac. Bianca Camargo

Ac. Dulcimar Aparecida Apolari

Ac. Marcela Ferrazzo

Ac. Patricia Argachof

Ac. Taís de Oliveira

Ac. Taysa Mayra Ferreira



XXV JODA
JORNADA ODONTOLÓGICA DE ARARAS

Prof José Hyczy Fonseca Jr.

E

**6º SIMPÓSIO DE ODONTOLOGIA
PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS**

21/10/2013 SEGUNDA-FEIRA

Horário: 10:00 - 12:00
Descrição: Palestra - Iniciação profissional: conhecendo a gestão desde o início
Localização: Anfiteatro III
Vagas: 100
Ministrante: **Alex Martiniano**

Horário: 14:00 - 16:00
Descrição: Oficina - Escovódromo
Localização: Anfiteatro II e Clínica Odontologia
Ministrante: **Profa. Florence Mistro**
Profa. Dra. Sofia Takeda Uemura

22/10/2013 TERÇA-FEIRA

Horário: 08:00 - 12:00
Descrição: Palestra - Dentes retidos: técnica cirúrgica
Localização: Anfiteatro III (presencial)
Vagas: 100
Ministrante: **Prof. Dr. Clóvis Marzola**

Horário: 08:00 - 12:00
Descrição: Palestra - Dentes retidos: técnica cirúrgica
Localização: Anfiteatro IV (videoconferência)
Vagas: 100
Ministrante: **Prof. Dr. Clóvis Marzola**

Horário: 14:00 - 16:00
Descrição: Palestra - Lentes de contato dentais e placa adesiva estética de Vieira
Localização: Anfiteatro III (presencial)
Vagas: 100
Ministrante: **Prof. Dr. Dirceu Vieira**

Horário: 14:00 - 16:00
Descrição: Palestra - Lentes de contato dentais e placa adesiva estética de Vieira
Localização: Anfiteatro IV (videoconferência)
Vagas: 100
Ministrante: **Prof. Dr. Dirceu Vieira**

Horário: 14:00 - 16:00
Descrição: Palestra - Cirurgia Ortognática
Localização: Anfiteatro I
Vagas: 100
Ministrante: **Prof. Dr. Roberto Barbeiro**

Horário: 16:00 - 18:00
Descrição: Palestra - Marketing e o lado emocional da Odontologia
Localização: Anfiteatro I
Vagas: 100
Ministrante: **Dr. Henrique Nakama**

Horário: 16:00 - 18:00
Descrição: Palestra - Implantes osseointegrados: uma nova cara para as reabilitações bucomaxilofaciais
Localização: Anfiteatro IV
Vagas: 100
Ministrante: **Prof. Dr. Paulo Saad**

Horário: 19:00 - 21:00
Descrição: Palestra - Materiais preventivos na Odontologia: como obter sucesso na prática clínica e preservação do caso
Localização: Anfiteatro I
Vagas: 100
Ministrante: **Prof. Dr. Vinícius Pedrazzi**

23/10/2013 **QUARTA-FEIRA**

Horário: 08:00 - 10:00
Descrição: Palestra - Novas possibilidades estéticas com resinas compostas em dentes anteriores
Localização: Anfiteatro III (presencial)
Vagas: 100
Ministrante: **Prof. Gustavo Tonolli**

Horário: 08:00 - 10:00
Descrição: Palestra - Novas possibilidades estéticas com resinas compostas em dentes anteriores
Localização: Anfiteatro IV (videoconferência)

Vagas: 100
Ministrante: **Prof. Gustavo Tonolli**

Horário: 08:00 - 10:00
Descrição: Palestra - Repercussões Sistêmicas de infecções bucais: o papel do Cirurgião Dentista na prevenção e tratamento
Localização: Anfiteatro II
Vagas: 100
Ministrante: **Prof. Vinícius Pedrazzi**

Horário: 10:00 - 12:00
Descrição: Palestra - Lima única, cone único: sucesso total em endodontia
Localização: Anfiteatro II
Vagas: 100
Ministrante: **Prof. Dr. Marcos Frozoni**

Horário: 10:00 - 12:00
Descrição: Palestra - Câncer Bucal
Localização: Anfiteatro III
Vagas: 100
Ministrante: **Prof. Dr. Paulo Bordini**

Horário: 14:00 - 16:00
Descrição: Palestra - Contribuição da Odontologia Legal na busca e identificação de pessoas desaparecidas
Localização: Anfiteatro III
Vagas: 100
Ministrante: **Prof. Dr. Eduardo Daruge Júnior**

Horário: 14:00 - 16:00
Descrição: Palestra - Implantodontia atual e casos extremos
Localização: Anfiteatro I
Vagas: 100
Ministrante: **Profa. Dra. Andréa Cury**

Horário: 16:00 - 18:00
Descrição: Palestra - ENXERTO HOMOLOGO EM BLOCO
Localização: Anfiteatro III
Vagas: 100
Ministrante: **Prof. Marcelo Vitale**

Horário: 19:00 - 20:30
Descrição: Palestra - Aspectos Gerais Da Cirurgia Buco-Maxilo-Facial
Localização: Anfiteatro I
Vagas: 100

Ministrante: Prof. Franciscos José de Nadai Dias

Horário: 21:00 - 22:30

Descrição: Palestra - Traumatismo dental: o que fazer?

Localização: Anfiteatro I

Vagas: 100

Ministrante: Prof. Ms. Samuel Henrique Câmara de Bem

24/10/2013 **QUINTA-FEIRA**

Horário: 08:00 - 10:00

Descrição: Palestra - HEPATITES VIRAIS

Localização: Anfiteatro III

Vagas: 100

Ministrante: Prof. Dra. Karem Lopez Ortega

Horário: 10:00 - 12:00

Descrição: Palestra - Utilização de células tronco em pacientes com malformações crânio-faciais

Localização: Anfi teatro VI

Vagas: 100

Ministrante: Prof. Dra. Daniela Franco Bueno

Horário: 14:00 - 15:50

Descrição: Palestra - Alterações bucais em pacientes irradiados de cabeça e pescoço

Localização: Anfiteatro I

Vagas: 100

Ministrante: Prof. Dr. Héilton Spindola Antunes

Horário: 16:00 - 18:00

Descrição: Palestra - Alterações dentárias decorrentes da radioterapia

Localização: Anfiteatro II

Vagas: 100

Ministrante: Prof. Dra. Elza Maria De Sá Ferreira

Horário: 19:00 - 21:00

Descrição: Palestra - Aspectos Éticos e Jurídicos No Exercício Profissional

Localização: Anfiteatro I

Vagas: 100

Ministrante: Dr. Wilson Chediek

25/10/2013 **SEXTA-FEIRA**

Horário: 08:00 - 10:00

Descrição: Palestra - Utilização de AINES e antibióticos na clínica odontológica
Localização: Anfiteatro III
Vagas: 100
Ministrante: **Dr. Bruno Herrera**

Horário: 10:00 - 12:00
Descrição: Palestra - Odontologia hospitalar: uma realidade em foco.
Localização: Anfiteatro IV
Vagas: 100
Ministrante: **Dr. Levy Anderson**

PAINEL

XXV JODA



21 a 25 de Outubro – 2013

IMPORTÂNCIA DA TÉCNICA INCREMENTAL EM RESTAURAÇÕES DE RESINA COMPOSTA

RIOS, A. N. L.; FERREIRA, A. C. F.; GARCIA, T. M. B.

As resinas compostas têm sido empregadas com múltiplas finalidades na Odontologia adesiva: restaurações diretas, cimentação de peças protéticas, colagens, reparos, dentre outros. Porém a técnica incremental na inserção desse material pode determinar a durabilidade e o conseqüente sucesso da restauração. As técnicas incrementais são reconhecidas como modificadoras das tensões de contração da resina composta. Assim sendo, este estudo tem por objetivo, através de uma revisão de literatura, apresentar em forma de painel, aspectos da técnica restauradora com resina composta, visando melhorar o conhecimento do profissional, aumentando a qualidade, o sucesso e a longevidade dessas restaurações. Os resultados mostram que, quando a técnica incremental é utilizada, ocorre um aumento significativo na microdureza e uma diminuição na contração de polimerização. Foi notado que a maneira como é colocado o incremento está intimamente relacionado com a microdureza e a contração de polimerização.

ACABAMENTO E POLIMENTO DAS RESINAS COMPOSTAS VISANDO GARANTIR A LONGEVIDADE E DURABILIDADE DAS RESTAURAÇÕES

MAIA, A. V.; FERREIRA, A. C. F.; GARCIA, T. M. B.

As resinas compostas atualmente ocupam uma posição importante entre os materiais restauradores, por oferecerem solução estética adequada e uma longevidade aceitável, a um custo inferior a uma restauração cerâmica. A longevidade e a aparência estética das restaurações de resina composta dependem grandemente da qualidade das técnicas de acabamento e polimento empregadas. Resíduos de superfícies ásperas ou margens inadequadamente acabadas aceleram o acúmulo de placa, e conseqüentemente aumentam o risco de haver manchamento da restauração, irritação gengival e cárie secundária. Um dos objetivos do acabamento e polimento é regularizar as margens, corrigir quaisquer defeitos existentes e alisar as superfícies irregulares, de modo que a

restauração esteja em perfeita continuidade com os tecidos dentários. Deve-se levar em consideração o tipo da resina composta utilizada na superfície da restauração, os materiais disponíveis para acabamento e polimento, e demais fatores que podem influenciar na rugosidade superficial, dureza e selamento marginal da restauração, tais como a refrigeração durante o acabamento e polimento e o momento ideal para realização destes últimos passos do procedimento restaurador. O objetivo deste trabalho é revisar os melhores materiais e técnicas de acabamento e polimento para que o profissional possa oferecer restaurações de resina composta com alta qualidade e consequentemente maior durabilidade, proporcionando uma melhora estética para o paciente. Conclui-se que, os atuais sistemas de acabamento e polimento para resinas compostas, desde que bem indicados para cada situação clínica, atendem aos requisitos necessários para uma restauração duradoura e de melhor estética.

ASPECTOS CLÍNICOS DAS MANIFESTAÇÕES BUCAIS DECORRENTES DA SÍFILIS

BARROS, A. M. R.; KIGNEL, S.; MISTRO, F. Z.

Mesmo frente aos avanços tecnológicos ocorridos as doenças sexualmente transmissíveis (DST) persistem e proliferam-se em nosso meio como importante agravo de Saúde Pública. A cavidade bucal é normalmente afetada por diversas manifestações advindas destas doenças, em especial, da sífilis. Desta forma, o cirurgião dentista pode ser o primeiro a ser procurado por estes pacientes, o que só reforça a importância e necessidade de pesquisas que contribuam para a disseminação de informações, na tentativa de orientar novas condutas frente ao diagnóstico e tratamento das principais manifestações bucais. Assim, o objetivo deste trabalho foi apresentar um enfoque atual da sífilis, demonstrando os diversos aspectos das manifestações bucais. Para tal, realizou-se um levantamento bibliográfico em periódicos científicos, livros técnicos e publicações de organismos internacionais (Medline) dos últimos 10 anos. Concluiu-se que as lesões primárias ocorrem cerca de 21 dias após o contágio, aparecendo na forma de úlcera rasa exatamente no local onde houve a inoculação do *Treponema Pallidum*, indolores, sem ardência e coceiras locais, que desaparecem em cerca de 4 a 6 semanas depois, mesmo sem tratamento. Na fase secundária, as lesões características aparecem em forma de placas mucosas esbranquiçadas, irregulares, indolores, podendo ser destacáveis com exposição do tecido conjuntivo quando ocorre necrose do epitélio

superficial, com ocorrência mais comumente em língua, lábios, mucosa jugal, palato e amígdalas. O estágio latente da sífilis é um período, geralmente, assintomático. Na sífilis terciária, a lesão típica é a “goma”, que apresenta-se como nódulo endurecido ou úlcera que afeta a língua ou palato, podendo, neste último, provocar perfuração e comunicação oro-nasal.

REABILITAÇÃO ORAL EM DESDENTADO TOTAL COM O MÉTODO ALL-ON-4

BARTARIN, A. C. D.; ANGLERI, B. V.; VITALE, M.

O presente trabalho descreve uma sequência de uma nova técnica que vem sendo muito utilizada, uma técnica considerada como de sucesso, chamada “All on - 4”. O objetivo desse estudo foi expor esse novo método por meio de uma revisão de literatura com fotos meramente ilustrativas. O All-on-4 é um procedimento que permite a reabilitação de desdentados totais com a colocação de apenas 4 implantes de titânio em cada área a ser reabilitada, (tanto maxila, quanto mandíbula), através de um procedimento rápido e minimamente invasivo e logo após, temos a fixação de uma prótese dentária totalmente personalizada (ponte) fixada apenas por quatro implantes de titânio. Estes implantes funcionam como "pilares" para a ponte que suporta os dentes protéticos. O processo inovador permite utilizar o osso existente, mesmo que escasso, minimizando atos cirúrgicos e invasivos, como enxertos ósseos. O All-on-4 permite aos pacientes com pouca quantidade e qualidade de osso ter uma prótese fixa sem necessitar de transplante de osso. O resultado é uma dentição fixa (não removível) estética e funcionalmente semelhante aos dentes naturais.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FREIO LINGUAL E LABIAL: REVISÃO DE LITERATURA

SEMMLER, A. C.; VITALE, M.; FONSECA-JR., J. H.

Freios labiais são pregas sagitais da mucosa alveolar em formato de lâmina de faca, inseridas, de um lado à superfície interna do lábio e, do outro, localizadas na gengiva da linha mediana dos maxilares, entre os incisivos centrais. O freio labial inferior normalmente apresenta-se de forma reduzida quando comparado ao superior, sendo três tipos: 1- Tipo alargado, porém apresenta seus bordos direito e esquerdo paralelos; 2-

Freio em forma de triângulo cuja base coincide com o sulco gengival; 3-Freio em forma triangular de base inferior. Já o freio lingual geralmente é flácido e alargado; une o centro da face interna da mandíbula com a face inferior da língua. Ele é constituído por um tecido conjuntivo rico em fibras colágenas e elásticas, células gordurosas, algumas fibras musculares e vasos sanguíneos. Sendo estes de dois tipos: freio lingual curto, que modifica a mecânica funcional da língua e limita os movimentos linguais, atrapalhando a fonética; e o freio grosso e hipertrófico que pode provocar diastema entre os incisivos centrais inferiores. Em relação à oportunidade cirúrgica (frenectomia) também há controvérsia entre autores, alguns recomendam a cirurgia após a erupção dos caninos permanentes, outros recomendam após a erupção dos incisivos laterais. Em outros casos, a cirurgia é indicada após a erupção dos incisivos centrais superiores permanentes. Desta forma pode-se concluir que a frenectomia é um procedimento que apresenta finalidades funcionais e estéticas, bem como é utilizada para possibilitar o tratamento ortodôntico. O objetivo desse trabalho é discorrer uma revisão da literatura sobre o tratamento cirúrgico de freios labiais e linguais. Foram utilizados para esta pesquisa, revisões bibliográficas, livros e periódicos sobre o assunto proposto.

AVALIAÇÃO DA PRECISÃO DE TRÊS LOCALIZADORES FORAMINAIS ENDODÔNTICOS NA DETERMINAÇÃO DO COMPRIMENTO DE TRABALHO.

LOCATELLI, B. G.; FROZONI, M. R. S.; DE-BEM, S. H. C.

O objetivo deste trabalho foi avaliar “*in vitro*” a precisão, na localização do limite apical, de três localizadores foraminais eletrônicos: Bingo-JMorita; RomiApex A-15-Romidan e Joypex-Denjoy. Foram utilizados 30 dentes pré-molares superiores íntegros, bi radiculares, sem curvatura acentuada, com raízes formadas e patência apical. Após a realização da cirurgia de acesso, os dentes tiveram seu terço cervical preparado com broca LA Axxess 20.06 e 45.06 e foram fixados em um aparato acrílico que permitiu a realização da odontometria eletrônica. O comprimento do dente foi determinado quando o localizador apical apresentou em seu visor o comprimento de “0.0”, em seguida este comprimento foi aferido em régua milimetrada e as limas foram fixadas no local indicado pelo localizador com cola de metil metacrilato. Uma radiografia periapical foi realizada através da técnica de Clark. Os dentes foram observados em lupa estereoscópica e com auxílio de uma broca diamantada sofreram micro desgastes apical até a visualização do instrumento endodôntico. Uma foto de cada ápice foi registrada

em aumento de 70 X e foram avaliadas por meio do programa *ImageTool 3.0 para Windows*. A distância entre a ponta da lima e o ápice dental foi mensurada e comparada entre si. Os resultados mostraram que os localizadores Bingo e A-15 determinaram ou ficaram próximos ao limite apical (aquém) em 70 % das vezes e que o localizador Joypex5 determinou ou ficou próximo ao limite apical (aquém) em 90 % das vezes. Quando ficaram aquém do limite apical as medidas médias foram respectivamente 0,25 mm; 0,42 mm e 0,17 mm para o Bingo, A-15 e Joypex5. Concluiu-se que o localizador Joypex5 determinou ou ficou mais próximo do limite apical, mais precisamente entre os localizadores avaliados.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LE FORT III

RUBINI, B. A; VITALE, M.; HYCZY JR, J. F.

Este trabalho tem por objetivo realizar uma revisão de literatura sobre o tratamento cirúrgico das fraturas Le Fort III através de caráter descritivo. A face é composta por diversas estruturas ósseas, dentre elas, têm-se no terço médio, os ossos dos complexos zigomático e maxilar. A etiologia das fraturas faciais varia de um lugar para outro, e seu número ter aumentado, em relação à última década, têm sido sugerido que a violência pessoal vem tomando o lugar dos acidentes de trânsito como a maior causa. René Le Fort, um estudioso francês, apresentou em 1900, uma classificação para as fraturas do terço médio da face, dentre elas Le Fort III. Nessa fratura, a disjunção ocorre quando a força traumática é suficiente para produzir a separação completa dos ossos faciais de seus ligamentos ao crânio, normalmente não são puras, apresentam-se associadas a outros tipos de fraturas faciais. Com uma incidência de aproximadamente 10%, acomete a população socioeconomicamente menos favorecida devido às agressões físicas e aos ferimentos por arma de fogo. Deste modo, conclui – se que, sequelas pós-operatórias são comuns devido à intensidade do trauma causado. Portanto, o melhor tratamento utilizado para a redução dessas fraturas, é a fixação interna rígida, porém a utilização de métodos conservadores como as suspensões ainda podem ser utilizados com êxito.

INFLUÊNCIA DO TRATAMENTO INTERNO DE BANDAS ORTODÔNTICAS E DO MATERIAL DE CIMENTAÇÃO NA RESISTÊNCIA DE UNIÃO AO DENTE HUMANO

CHRISTOFOLETTI, C.; VEDOVELLO FILHO, M.

Este estudo avaliou a influência do jateamento de bandas ortodônticas e de dois agentes cimentantes, o cimento de ionômero de vidro (CIV) convencional Meron e o CIV modificado por resina Multi-cure, na resistência de união à tração de bandas ao dente humano. Embutiu-se trinta 3^{os} molares em tubos com resina. Separou-se 60 bandas em 4 grupos (n=15): grupos 1 e 3: grupo controle, bandas não jateadas e grupos 2 e 4: bandas jateadas com Al₂O₃ 100 µm. Antes soldaram-se tubos linguais nas faces vestibulares e linguais das bandas. Em seguida cimentou-se as bandas dos grupos 1 e 2 com o Meron, e após 30 min amostras foram armazenadas em água deionizada 37°C por 24 horas seguida de 3000 ciclos térmicos de 5°C a 55°C. Uma alça de fio de aço trançado 0,018” foi presa aos tubos linguais e adaptada a um gancho acoplado na Instron onde a força aplicada foi paralela ao longo eixo do dente até romper a união. Após removeu-se todo CIV residual dos dentes, reutilizando-os para cimentação dos grupos 3 e 4 com o Multi-cure. Após, os passos foram similares aos grupos 1 e 2. Os dados obtidos submetem-se à Análise de Variância e ao teste de Tukey, em nível de significância 5%. A Análise de Variância mostrou que houve diferença significativa na resistência à tração para o fator cimento (p<0,001), onde o Multi-cure mostrou-se superior ao Meron (p<0,05), nas bandas jateadas e não jateadas, mas não houve diferença estatística para o fator jateamento (p>0,05) e para interação entre os fatores. Conclui-se que o tipo de CIV influenciou na resistência de união da banda ortodôntica ao dente humano, entretanto o jateamento interno das bandas ortodônticas não apresentou significância estatística. Apoio financeiro: Bolsa CNPQ/Pibic.

EXPANSÃO RÁPIDA DE MAXILA CIRURGICAMENTE ASSISTIDA: REVISÃO DE LITERATURA

LEONELLO, C.; DIAS, F. J. N.; FONSECA-JR., J. H.

Para se estabelecer uma oclusão normal, existe a necessidade de que o arco dentário superior guarde dimensões compativelmente maiores que as do arco dentário inferior. Quando estas dimensões forem menores no sentido lateral teremos uma

deficiência transversal maxilar, que é caracterizada pela atresia maxilar, palato ogival, apinhamento e rotação dos dentes, além da mordida cruzada posterior (uni ou bilateral). Esta deformidade da maxila também pode trazer problemas respiratórios, principalmente a obstrução nasal. O tratamento dos pacientes com esta deficiência consiste no alargamento das bases ósseas maxilares. Nos pacientes com maturidade esquelética, a expansão da maxila é obtida através de procedimentos associando cirurgia e ortodontia (conhecidos como expansão rápida de maxila cirurgicamente assistida - ERMCA) que podem gerar efeitos sobre a cavidade nasal e sobre o septo nasal. Esse tratamento promove um aumento do perímetro do arco maxilar, o que melhora a acomodação da língua e corrige os corredores negros. O procedimento pode ser feito com anestesia local e possui baixo risco de complicações, tornando-se uma excelente alternativa de tratamento. O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão de literatura com caráter descritivo, através de pesquisa por meio de consulta a banco de dados, livros e periódicos.

FATORES AGRAVANTES DA DOENÇA PERIODONTAL

STÉFANO, C. P. R. F. R.; VENÂNCIO, F.

Com o objetivo de compreender e analisar fatores que possam agravar a doença periodontal, este trabalho relata fatores como a hereditariedade, idade, tabaco, gravidez e alterações hormonais, estresse, problemas oclusais, trauma de escovação, terapia ortodôntica e deficiências nutricionais como modificadores da doença periodontal. Para tal, foi utilizada uma pesquisa, de caráter descritivo, por meio de consulta a banco de dados, fundamentado em uma revisão bibliográfica. Pode-se concluir que o Cirurgião Dentista não deve se atentar apenas para o tratamento da doença periodontal, mas também realizar uma boa anamnese para colher dados úteis para o tratamento, como utilização freqüente de medicamentos, idade, histórico de doença periodontal na família, bem como executar adequadamente o exame clínico e físico, e observar a presença de fatores agravantes que possam estar na cavidade bucal do paciente.

AVALIAÇÃO DA SAÚDE BUCAL DOS PACIENTES ATENDIDOS NA DISCIPLINA DE CLÍNICA INTEGRADA PARA PACIENTES ESPECIAIS DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA FUNDAÇÃO HERMÍNIO OMETTO.

SOUZA, D. F.; MEDEIROS, N. P.

O presente trabalho teve por objetivo avaliar a condição de saúde bucal dos pacientes em atendimento na Disciplina de Clínica Integrada para Pacientes Especiais da Uniararas. Foram avaliadas as fichas de triagem dos pacientes que procuraram a Clínica de Odontologia de Pacientes com Necessidades Especiais da Fundação Hermínio Ometto – Uniararas para tratamento odontológico. Foram compilados os dados referentes ao diagnóstico da condição de saúde do paciente, idade, sexo, se está em tratamento odontológico ambulatorial, prevenção ou hospitalar, o responsável pela higiene oral, frequência da escovação, utensílios para higiene, índice de CPOD, índice de placa, índice gengival, índice de maloclusão, histórico de trauma dental e avaliação de risco para saúde oral. Através da análise dos gráficos os resultados encontrados foram: em relação ao sexo o que teve maior prevalência foi o sexo masculino, as idades foram separadas por décadas, sendo a segunda década de vida a mais constatada, o diagnóstico com maior número de incidência foi paralisia cerebral, tendo maior necessidade de tratamento em âmbito ambulatorial. Observou-se que a maioria dos pacientes faziam a higienize oral três vezes ao dia, e geralmente quem realiza são os próprios pacientes com escovas e dentifrícios. Os valores encontrados para o índice de CPOD variam entre zero e 29, sendo que os valores para dentes cariados variaram entre 0 e 16, perdidos 0 e 26, obturados 0 e 17. O índice gengival resultou de uma média de 1,03, índice de placa média de 1,34 e maloclusao 1,28, apresentando alto risco na avaliação. Após os resultados encontrados na presente pesquisa concluiu-se a necessidade de um plano de tratamento odontológico curativo e preventivo específico para cada paciente.

SÍNDROME: RESPIRADOR BUCAL

CARNEIRO, D. P. A.; CURTULO, G.; DE LUCCA, L. C. L. R.; CARVALHO, N.;
HEBLING, A.

Define-se por respirador bucal a substituição do padrão correto de respiração nasal por um padrão bucal ou misto (buco-nasal). Esta síndrome ocorre devido a fatores de obstrução nasal por alguma alteração orgânica, como hipertrofia de adenoides e de amígdalas, desvio de septo, alergias, rinite, sinusite e bronquite. As variações anatômicas causadas pelo respirador bucal são inúmeras dentre elas a postura, a morfologia do crânio, estética facial, problemas psicopedagógicos, problemas durante o sono, entre outros. Nosso objetivo é relatar os problemas ocasionados por esta síndrome. A metodologia utilizada foi através de revisão literária. Em longo prazo pode haver prejuízos irreversíveis em alguns quadros, quando reversíveis a solução é o tratamento ortodôntico, cirurgia, fonoaudiologia e prevenção. Concluimos que o grupo mais propenso a desenvolver a síndrome da respiração bucal são os que apresentam os seguintes sintomas: problemas respiratórios (rinite, bronquite, otite, amigdalite); lábios entreabertos e ressecados com gengivas inflamadas; céu da boca profundo, maxila atrésica, língua baixa; ronco, sono agitado, pesadelos e baba durante o sono (dorme de boca aberta); olheiras e aspecto cansado; irritabilidade por noites mal dormidas podendo ficar hiperativos ou sonolentos durante o dia; respiração barulhenta; por causa da flacidez na boca e na língua, o processo de mastigação e deglutição também ficam comprometidos; assimetria de face, narinas estreitas; come rápido, mastiga pouco, utiliza líquido para auxiliar na hora de engolir e prefere alimentos pastosos; a fala, o sono e a concentração sofrem danos.

AVALIAÇÃO DOS CONHECIMENTOS E ATITUDES DA EQUIPE DE SAÚDE RELACIONADOS À SAÚDE BUCAL DE PACIENTES ESPECIAIS.

BIAGGIO, D. A. A.; FERREIRA, A. C. F.; UEMURA, S. T.

A Odontologia enfatiza o diagnóstico precoce e a prevenção das patologias bucais, através de hábitos corretos de alimentação e higiene. Esta ação é limitada em se tratando de pacientes com necessidades especiais. Devido à deficiência no desenvolvimento cognitivo e motor, torna-se difícil uma higiene satisfatória, predispondo o paciente a

doenças crônicas, gerando abordagens terapêuticas invasivas e mutiladoras. Apesar do conhecimento já estabelecido de que a saúde geral é diretamente influenciada pela saúde bucal, devido à necessidade de muitos cuidados gerais, a saúde bucal fica negligenciada. Com relação aos pacientes especiais internos em hospitais, os cuidados bucais também são difíceis de serem realizados, pois em muitos hospitais não há um Cirurgião Dentista em seu corpo clínico e a rotina de cuidados da enfermagem conta com poucos profissionais, nem sempre com conhecimento adequado de cuidados bucais. O objetivo deste trabalho foi verificar por meio da aplicação de questionários o conhecimento e as atitudes dos cuidadores (auxiliares de enfermagem e enfermeiros), de um hospital para pacientes especiais, sobre saúde e cuidados de higiene bucal. Observou-se que apesar da maioria dos entrevistados conhecerem as implicações da saúde bucal na saúde geral do paciente e realizarem exame da cavidade bucal de seus pacientes, nenhum cuidador relata observar a presença de lesões bucais e quando notam alterações como cárie e inflamação gengival a maioria apenas anota a observação no prontuário. Mais de 90% dos cuidadores realizam a higiene bucal dos pacientes relatando dificuldades em obter colaboração. Conclui-se que há a necessidade da presença do Cirurgião Dentista nas equipes de saúde hospitalares intervindo junto ao paciente e ao corpo clínico.

EXAME RADIOGRÁFICO INTRABUCAL: MEDIDAS PARA EVITAR A CONTAMINAÇÃO CRUZADA

COSTA, E.D.; ALONSO, M.B.C.C.; AYRES, K.C.M.; TAGLIAFERRO, E.P.S.; AMBROSANO, G.M.B.; PINELLI, C.

A radiologia é uma especialidade odontológica em que o risco de contaminação cruzada ocorre principalmente nas técnicas radiográficas intrabucais, quando filme ou sensor digital é retirado da boca do paciente, ou quando o profissional toca com as mãos contaminadas os equipamentos (cabecote, cilindro localizador, painel de controle, botão de disparo de raios X, processadoras de filmes) e superfícies manuseáveis. O objetivo desse estudo foi verificar as práticas realizadas, bem como os protocolos existentes para o controle de infecção em Radiologia. Para isso, realizou-se consulta bibliográfica à base de dados das ciências da saúde (Medline, Bireme e Lilacs). Os artigos científicos ressaltam a importância do uso de barreira plástica e, alternativamente, o uso de soluções desinfetantes para equipamentos e superfícies contaminadas durante a exposição radiográfica. Entretanto, devido ao risco de corrosão de alguns equipamentos,

acreditamos que o uso de barreiras plásticas protetoras, como filmes de PVC e sobreluvas, seja o mais adequado e eficaz. Da mesma maneira, os filmes radiográficos convencionais e sensores digitais devem ter suas superfícies protegidas por barreiras plásticas de qualidade. Para proteção do operador deve-se fazer uso de equipamento de proteção individual. Itens descartáveis devem ter uso único e deve-se optar por posicionador radiográfico esterilizável. Pode-se concluir que a adesão aos protocolos de controle de infecção em Radiologia é uma prática desejada e que garante a segurança do paciente e do profissional, podendo ser facilmente aplicada, durante a rotina dos exames radiográficos, especialmente intrabuciais.

DISPLASIA FIBROSA MONOSTÓTICA – RELATO DE CASO

COSTA, E.D.; SANTAELLA, G.M.; PEYNEAU, P.D.; VERNER, F.S.;
AMBROSANO, G.M.B.; ALMEIDA, S.M.

A displasia fibrosa é uma lesão de desenvolvimento fibro-óssea benigna, em que ocorre substituição do osso normal por um tecido fibroso e osso imaturo. A forma mais comum é a monostótica, ocorrendo nos ossos da face, principalmente na maxila. Homens e mulheres são afetados com a mesma frequência, entre a primeira e segunda década de vida. Recentemente, entre os exames por imagem utilizados para o diagnóstico da lesão, está a tomografia computadorizada por feixe cônico (TCFC), devido a maior acurácia em relação a radiografia convencional. O objetivo desse estudo foi relatar um caso de displasia fibrosa na maxila, de uma paciente do gênero feminino, dez anos de idade, que compareceu a uma clínica de imagem, relatando aumento de volume na maxila esquerda, assimetria facial, com ausência de sintomatologia dolorosa. Verificou-se no exame intrabucal aumento de volume na região vestibular da maxila, com fibromucosa sadia e normal. No exame de TCFC foi observado presença de massa hiperdensa, heterogênea, expansiva, contorno irregular, aspecto de vidro despolido, na região alveolar posterior superior esquerda, deslocamento de dentes, alteração da lâmina dura e estreitamento do ligamento periodontal. Pode-se concluir que o exame tomográfico é o método diagnóstico mais eficiente para o plano de tratamento, além de permitir a observação da extensão da lesão e o possível comprometimento de estruturas nobres.

DEGRADAÇÃO DE BRÁQUETES ORTODÔNTICOS METÁLICOS

MERLOTO, E. P.; CORRER, A. B.; LUCATO, A. S.

Este estudo *in vitro* tem como objetivo analisar, por meio de microscopia ótica as alterações estruturais de bráquetes metálicos submetidos ao processo de degradação química. As amostras foram divididas em 3 grupos, entre as marcas comerciais, e cada grupo foi dividido em 5 subgrupos de acordo com as soluções que os bráquetes foram imersos, sendo assim Grupo 1: Morelli, Grupo 2: Aditek e grupo 3: Abzil. Os bráquetes foram imersos em: solução salina 0,05%, coca-cola, suco de tomate, saliva artificial e vinho. As alterações decorrentes da exposição das amostras às soluções foram analisadas, nos tempos de 0, 30 e 60 dias. Foi realizada uma análise qualitativa dos bráquetes. Os resultados obtidos no presente estudo mostram que a coca-cola, suco de tomate, saliva artificial e vinho não causaram alterações na superfície dos bráquetes metálicos, mas em solução salina causou efeito corrosivo em todas as marcas comerciais testadas. Com os resultados conclui-se que a solução salina possui poder de corrosão maior quando comparados às outras soluções deste estudo.

PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO - REVISÃO DE LITERATURA

DIAS, F.; DRUGOWICK, R. M.

O objetivo principal do presente trabalho foi relatar através de uma revisão da literatura os principais cuidados com a saúde bucal da paciente gestante durante o período pré-natal. Os benefícios de boas práticas de saúde certamente se estenderão ao futuro bebê, por meio da adoção de hábitos alimentares adequados e de medidas preventivas, minimizando a possibilidade do surgimento de várias patologias na criança. É necessária atenção interdisciplinar e integral à gestante como um todo, não limitados apenas ao trabalho técnico-odontológico. Desta maneira, pode-se concluir que essa é uma época ideal para o estabelecimento de novos hábitos, compreensão de novas práticas, do pensar e do agir das gestantes. É essencial que o pré-natal, além de um acompanhamento clínico atue na educação em saúde da futura mãe, através de repasse de informações, esclarecimentos e desmistificações sobre os cuidados com sua própria saúde e do bebê.

O LÚDICO COMO POTENCIAL ESTRATÉGIA DE ADAPTAÇÃO COMPORTAMENTAL

OLIVEIRA F. C. A. ; DRUGOWICK R. M.

O medo e a ansiedade apresentados por crianças no atendimento odontológico podem se tornar um empecilho para o Cirurgião Dentista. Muitas vezes o dentista não consegue realizar um atendimento odontopediátrico de qualidade, pois estes pacientes podem apresentar comportamentos de não colaboração. O lúdico tem se mostrado uma estratégia capaz de aliviar medo, ansiedade e stress e melhorar a interação entre profissional e paciente em diversas áreas da saúde. A Enfermagem e a Fisioterapia são áreas que possuem um maior número de publicações sobre esse assunto. Já na Odontologia são poucas as pesquisas nesta área. Dessa maneira, o objetivo do presente trabalho foi realizar uma revisão na literatura sobre a utilização do lúdico nos atendimentos em saúde. Pôde-se constatar que há bons resultados da utilização do lúdico em diversos atendimentos. Os exemplos da inclusão do lúdico demonstraram que a forma de atendimento em saúde atravessa um momento de transformação, no qual se deixa de focalizar apenas a doença para enxergar o indivíduo como um todo, englobando, na prestação de assistência, cuidados com os aspectos psicológicos, sociais e culturais, além dos físicos. Observou-se a necessidade de mais pesquisa no campo odontológico para o desenvolvimento e aplicação do lúdico no atendimento odontopediátrico.

OS APARELHOS ORTODÔNTICOS COMO FATOR RETENTIVO DO BIOFILME DENTÁRIO

ALVES, F. F.; VEDOVELLO, S. A. S.; SOUZA, D. C.

O biofilme, também conhecido como placa bacteriana, é o acúmulo de bactérias da flora/microbiota bucal sobre as superfícies dos dentes e é o fator determinante para que ocorra a cárie e a doença periodontal. Esse acúmulo é mais intenso nos locais onde a higiene bucal não está sendo feita de maneira adequada. Esta revisão de literatura tem como objetivo demonstrar a influência do biofilme dentário no tratamento ortodôntico, sendo que a saúde periodontal de pacientes jovens e adultos sob tratamento ortodôntico tem sido foco de atenção de ortodontistas e periodontistas. Na realidade, os aparatos ortodônticos (brackets, bandas metálicas, elásticos e arcos) atuam como fatores locais de

retenção do biofilme dental, e aumentam em até três vezes o número de microorganismos periodontopatogênicos. No entanto, os resultados clínicos têm demonstrado que o controle adequado do biofilme dental utilizando a escovação num programa de higiene bucal durante o tratamento ortodôntico, diminui a ocorrência de inflamação gengival, perda óssea e cárie dental. Conclui-se que a inter relação entre periodontia e o tratamento ortodôntico, parece ser de suma importância na manutenção da saúde periodontal.

EFEITO DE DIFERENTES PROGRAMAS EDUCATIVOS PREVENTIVOS NA HIGIENE BUCAL DE ESCOLARES

COSTA, F.J.; DRUGOWICK, R.M.

Considerando que o biofilme dental é um dos principais fatores etiológicos responsáveis pelo início e desenvolvimento, tanto da cárie dentária quanto da doença periodontal, a sua remoção é importante. Devido à importância da remoção do biofilme, é evidente a necessidade de educar e motivar as crianças quanto à higiene bucal. Mas para isso é importante avaliar quais métodos educativos produzem efeito. Dessa forma, o objetivo do presente estudo será avaliar o efeito de dois diferentes programas preventivos na higiene bucal de escolares. Participarão da pesquisa 170 crianças de uma única escola. Cada sala de aula, que possui crianças da mesma idade, será aleatoriamente dividida, em dois grupos (Grupo 1 e Grupo 2), de acordo com o tipo de intervenção. Serão realizadas o total de seis intervenções, sendo três de cada grupo, alternadas. Em todas as visitas, será realizada a avaliação inicial, com evidenciação de biofilme dental com fucsina e cálculo do índice de higiene oral simplificado. O Grupo 1 receberá orientações sobre higiene bucal através de palestras educativas preventivas. Após a palestra, o grupo realizará a escovação dos dentes. O Grupo 2 receberá orientações sobre higiene bucal por meio de uma atividade lúdica, um teatro de fantoches. Assim como no grupo 1, ao final da atividade, o grupo 2 também realizará a escovação. Após a avaliação inicial e intervenção, nos dois grupos, serão realizadas mais duas avaliações iguais à avaliação inicial, seguida da escovação, no intervalo de 15 dias entre cada uma. O resultado esperado é que no grupo 2 ocorra uma maior diminuição na quantidade de placa (avaliada através do cálculo do índice de placa), quando comparado ao grupo 1.

HIPERSENSIBILIDADE DENTINÁRIA - ETIOLOGIA, DIAGNÓSTICOS E TRATAMENTOS

MARTINS, I. B.; GRIGOLETTO, M.

A hipersensibilidade dentinária é caracterizada por dor aguda de curta duração, em resposta a estímulos térmicos, táteis, osmóticos ou químicos. Sua etiologia é multifatorial, sendo caracterizada pela exposição dos túbulos dentinários devido a escovação inadequada, interferências oclusais, uso de abrasivos, recessão gengival e erosão por dietas ácidas. Um diagnóstico criterioso deve ser feito antes do tratamento para identificação e remoção dos fatores etiológicos para que os efeitos do tratamento sejam eficazes e duradouros. O tratamento consiste na obliteração dos túbulos dentinários abertos ou na modificação da resposta das terminações nervosas na interface polpa-dentina. O objetivo deste trabalho é relatar a importância da hipersensibilidade dentinária, ressaltando-se a sua etiologia, métodos de diagnóstico e tipos de tratamento. Conclui-se que todos os tratamentos como, dentifrícios, flúor, dessensibilizantes, adesivos, laser, restaurações, tratamento endodôntico e placebo que foram apresentados são eficazes em reduzir a hipersensibilidade dentinária, porém com efeitos um pouco diferentes, sendo o mais indicado por primeira escolha o tratamento com dentifrícios por ser de fácil aplicação e suprir boa parte da hipersensibilidade da população. Portanto, conhecer a etiologia e os tratamentos disponíveis da hipersensibilidade dentinária torna-se necessário para uma conduta clínica segura e eficaz, proporcionando assim ao paciente um maior conforto e confiança por parte do profissional.

A IMPORTÂNCIA SOCIAL DO ART

AYRES, K. C. M.; COSTA, E. D.; QUELUZ D. P.

O Tratamento Restaurador Atraumático (ART) é uma técnica simples, pois utiliza somente instrumentos manuais na remoção dos tecidos cariados e requer restauração imediata da cavidade com um material restaurador adesivo, o ionômero de vidro convencional (CIV). É uma opção de tratamento viável, pois está baseado na filosofia atual de mínima intervenção e máxima preservação do elemento dentário. O objetivo desse trabalho foi restaurar e avaliar o comportamento clínico das restaurações realizadas pela técnica do ART em crianças em idade pré-escolar por um período de 6 meses. Após autorização dos pais e da diretoria da escola, foram realizadas triagem e

agendamento para atendimento na escola (ART). As restaurações foram realizadas de agosto de 2012 a agosto de 2013. Dentro de um universo de cerca de 180 alunos de uma pré-escola localizada na cidade de Piracicaba, foram realizadas 94 restaurações de acordo com a indicação de uso do ionômero (classe I, III e IV). Os resultados mostraram que das 94 restaurações realizadas, apenas 10 tiveram insucesso, ou seja, 89,36 % das restaurações mostraram-se satisfatórias. Conclui-se que o ART é uma opção viável para o tratamento das lesões de cárie, mostrando boa relação custo benefício, pois além da praticidade da técnica e bom desempenho clínico, diminui a ansiedade trazendo maior conforto ao paciente.

EFEITO DE MÉTODOS DE REMOÇÃO DO REMANESCENTE DE RESINA APÓS DESCOLAGEM DO BRAQUETE NA TOPOGRAFIA DO ESMALTE

CARDOSO, L. A. M.; VALDRIGHI, H. C.

Este estudo analisou *in vitro* o efeito de métodos de remoção do remanescente de resina após a descolagem do braquete e do polimento na rugosidade e topografia do esmalte. Foram selecionados 50 pré-molares, divididos em 5 grupos, de acordo com o método empregado para a remoção da resina residual: broca carbide tungstênio (BCT), discos Sof-Lex (SL), alicate removedor de resina (AL), ultrassom (US) e pontas Fiberglass (PF). Braquetes metálicos foram colados com Transbond XT, armazenados á 37 ° C/24 h antes da descolagem com alicate removedor de braquete, sendo aplicados posteriormente os meios de remoção. Realizou-se análises quali-quantitativa da superfície do esmalte, com avaliações nos tempos inicial, remoção da resina e polimento, através do rugosímetro (Sufcorder) e da Lupa estereoscópica (Carl Zeiss), sendo os valores obtidos submetidos à análise estatística para avaliação quantitativa (Ra-rugosidade) com teste F ANOVA e Tukey e qualitativa (ESI-Índice de Superfície do Esmalte) com teste Kruskal-Wallis e Bonferroni ($p < 0,05$). Verificou-se a que Ra e o ESI do US foi maior do que BCT, SL, AL e PF. Para os grupos SL, PF e BCT, o polimento reduziu a Ra e eliminou os arranhões (ESI) dos grupos SL e PF. No grupo AL, embora tenha diminuído os arranhões (ESI), resultou no aumento da Ra. No Grupo US houve o aumento insignificante da Ra, porém não reduziu a presença de arranhões. Concluiu-se que os métodos SL, PF, BCT e AL, apresentaram os melhores resultados e US apresentou o pior resultado. O polimento foi eficaz em restaurar a qualidade do

esmalte para os métodos SL, AL e PF, embora para BCT e US foi ineficaz em reduzir os riscos e arranhões. O efeito polidor foi insignificante em devolver a Ra encontrada inicialmente nos espécimes. Apoio Financeiro: bolsa PIBIC/CNPq.

MÉTODOS DE REVERSÃO DA FORÇA DE ADESÃO AO ESMALTE CLAREADO.

FERRAZ, L. N.; GRIGOLETTO, M.; BOTTA, A. C.

Embora o clareamento seja um tratamento conservador estético eficaz na remoção de manchas intrínsecas e extrínsecas, seu uso proporciona uma queda na adesão ao esmalte, o que dificulta a realização de procedimentos adesivos imediatamente após a sua aplicação. Esta queda é resultado da presença de oxigênio residual capaz de evitar a polimerização adesiva. O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão de literatura sobre os métodos de reversão da força de adesão ao esmalte clareado, sua eficácia e viabilidade clínica. Um levantamento bibliográfico foi realizado por meio de consultas a bancos de dados e periódicos. O aguardo de um período de espera, o uso de adesivos dentários contendo solventes orgânicos e a aplicação de soluções hidrofóbicas ou agentes antioxidantes são os métodos mais utilizados na tentativa de restabelecer a adesão ao esmalte clareado. A espera de 1 semana tem se mostrado suficiente para eliminar o oxigênio residual do esmalte clareado e restabelecer a sua força de adesão, independente do agente clareador utilizado. O álcool e a acetona como soluções hidrofóbicas ou solventes de adesivos dentários são capazes de elevar a força de adesão ao esmalte, mas não a restabelece-la completamente. O alto custo e a eficácia dos agentes antioxidantes comprovada apenas em uso prolongado inviabilizam sua aplicação clínica. Foi possível concluir que o método mais consagrado para reverter a queda de adesão de restaurações de resina composta ao esmalte clareado é o período de espera de no mínimo uma semana. Novos estudos são necessários para avaliar a efetividade e viabilidade da aplicação de álcool, acetona e agentes antioxidantes em diferentes concentrações e por um curto período de tempo.

BRUXISMO: ETIOLOGIA E CONSEQUÊNCIAS

GRIGOLETTO, L. B.; HIRAYAMA, P. M. A.

O bruxismo é considerado um hábito parafuncional, involuntário, que se manifesta através do ranger e/ou apertamento dos dentes. Pode ser classificado em primário (idiopático) ou secundário e, bruxismo do sono ou em vigília. Essa parafunção pode ocorrer enquanto o indivíduo dorme ou está acordado. As contrações dos músculos mastigatórios nos pacientes bruxômanos tendem a afetar essa musculatura, os dentes, o periodonto e a articulação temporomandibular. Sua etiologia é multifatorial estando fortemente relacionada a aspectos emocionais (Sistema Nervoso Central). Através da literatura, verificaremos as causas, sinais, sintomas e efeitos do bruxismo, com o objetivo de ressaltar a importância da conduta do cirurgião-dentista no diagnóstico correto e evitar as decorrências maléficas à saúde orofacial dos pacientes. Para tal, será feita uma análise, baseada em revisões bibliográficas, por meio de artigos e livros sobre o assunto proposto. Pode-se concluir que o bruxismo é uma parafunção involuntária da musculatura que se manifesta através do ranger e/ou apertamento dos dentes. Com a etiologia ainda incerta, a literatura sugere que o bruxismo possa ter relações com o SNC. Sinais clínicos como desgastes anormais na dentição, além de fraturas de coroas dentais e restaurações podem ser observadas. E ainda, alguns fármacos e substâncias podem se apresentar como fatores de risco para o desencadeamento ou agravamento do bruxismo.

PREENCHIMENTO DE DEFEITOS NA REGIÃO DA MAXILA COM ENXERTO ÓSSEO HOMÓGENO

FESSEL, M. F.; HYCZY, J. F. J.; VITALE, M.

Com o advento da implantodontia moderna, abriu-se uma nova perspectiva de tratamento na reabilitação oral de edentulismo, o que tem levado a um aumento significativo na demanda de próteses implanto-suportadas. No entanto, a deficiência de tecidos moles e duros, em consequência de reabsorções severas e a tendência do osso maxilar se transformar, rapidamente, em rebordos de lâmina de faca, pode contraindicar tal procedimento. Na tentativa de solucionar essas carências podem ser utilizados os enxertos ósseos. Há, em alguns casos, uma preferência por enxertos homogêneos, provenientes de um banco de ossos, utilizados para a reconstrução destes

defeitos, muito por conta de suas vantagens, como a eliminação da abordagem de um segundo sítio cirúrgico e quantidade de osso, redução do tempo e da morbidade pós-operatória, o acelerado processo de cicatrização e revascularização dos enxertos e ainda a redução da taxa de reabsorções. Portanto, o enxerto homogêneo é uma alternativa para as reconstruções dos rebordos atróficos devido a sua capacidade de remodelação, incorporação e qualidade que permitem resistir às cargas funcionais quando da instalação de implantes osseointegráveis. Os enxertos têm como finalidade propiciar a chance de corrigir extensas reabsorções ósseas, por reposição cirúrgica, facilitando o tratamento protético subsequente, melhorando a simetria da face, bem como os desafios estéticos e funcionais. O sucesso no tratamento reabilitador de enxerto e implantes está diretamente relacionada ao planejamento adequado e criterioso, correto manuseio dos tecidos duros e moles e interação das especialidades odontológicas. O presente estudo tem por objetivo realizar uma revisão da literatura, onde serão abordados os assuntos pertinentes às indicações, vantagens e técnica cirúrgica para a realização de um enxerto ósseo homogêneo. Conclui-se que o enxerto homogêneo, demonstra-se como um procedimento viável para a correção extensa de reabsorções severas, reduzindo a morbidade e riscos aos procedimentos de enxertos autógenos, facilitando o tratamento protético subsequente.

INFLUÊNCIA DO PREPARO CERVICAL E DO TIPO DE BROCA NA DETERMINAÇÃO DO INSTRUMENTO APICAL INICIAL

ANDRIELLI, M.; DE-BEM, S. H. C.

Atualmente, os artigos científicos, tem discutido a importância do correto encadeamento dos procedimentos da terapia endodôntica. Não obstante, o acesso coronário e o preparo do terço cervical, também devem estar adequados, e merecem destacada atenção, já que visam à eliminação de interferências, o que possibilita um acesso mais retilíneo do instrumento até o terço apical, reduz possíveis riscos de acidentes durante o preparo biomecânico e principalmente facilita o operador a determinar o diâmetro anatômico do canal com maior acuidade. Os instrumentos utilizados neste tipo de preparo sofreram grande evolução, com a intenção de aprimoramento e simplificação das técnicas. Sendo assim, este trabalho tem como objetivo verificar a influência do preparo cervical e a ação de diferentes tipos de alargadores na determinação do instrumento apical inicial (IAI). Para tal, foi realizada uma pesquisa de caráter descritivo, fundamentada em um

levantamento bibliográfico que utilizou periódicos científicos, livros técnicos e publicações de organismos internacionais (Medline e Lilacs) dos últimos 10 anos. Pôde-se concluir que, o preparo do terço cervical tem um efeito significativo sobre a determinação do diâmetro anatômico e a determinação do IAI, e que o tipo de instrumento empregado interfere diretamente na seleção do IAI de maior calibre. Com a finalidade de promover um preparo do terço cervical mais eficiente, estes instrumentos sofreram grandes modificações, contribuindo em muito com o aumento do sucesso da terapia endodôntica, sendo que as brocas LA Axxess, instrumentos recentemente lançados no mercado, apresentaram os melhores resultados.

FACETAS DELENTE DE CONTATO

CAMOSSI M. C.; GARCIA, T. M. B.; FERREIRA, A. C. F.

Os laminados de cerâmica conhecidos popularmente como “lentes de contato” representam a mais nova opção de restaurações estéticas que visem recuperar tecido dentário perdido e, ou proporcionar a reanatomização do sorriso. Essa nova técnica faz parte de uma odontologia estética contemporânea e mais conservadora, em que se preserva o máximo de remanescente dentário sadio; além de proporcionar resultados estéticos excelentes. Esse tratamento consiste na reposição do esmalte dentário por uma espessa camada de cerâmica em que será aderida ao dente. O material escolhido para essa nova técnica restauradora apresenta vantagens como maior durabilidade, maior resistência e apresenta maior facilidade de trabalho. Existem casos em que não há a necessidade de se realizar preparo nos dentes. O objetivo desse trabalho é analisar todas as vantagens e desvantagens dessa nova técnica estética restauradora. Para essa finalidade, será realizada uma pesquisa de caráter descritivo, baseada em revisões bibliográficas, livros e periódicos sobre o assunto. Com base na literatura avaliada pode-se concluir que as facetas de lente de contato são uma excelente opção estética desde que se respeite a técnica e as características do material restaurador.

PAPILOMA VÍRUS HUMANO (HPV) BUCAL E SUAS IMPLICAÇÕES CLÍNICAS EM GESTANTES

SPÓSITO, M. H.; MISTRO, F. Z.; KIGNEL, S.

O HPV (Papilomavirus Humano) é uma doença sexualmente transmissível, capaz de provocar lesões de pele ou mucosa. Em sua maioria atinge os órgãos genitais, mas também podem atingir a mucosa bucal, laringe (cordas vocais), esôfago. É uma doença que pode demorar anos pra se manifestar, porém tem cura. Muitas vezes ela regride sem nenhum tipo de tratamento. Mas a melhor forma de se evitar a doença é prevenindo-se, fazendo o uso de preservativos, e procurando conhecer melhor seu parceiro. Existem mais de 200 tipos de HPV, que são divididos em de baixo risco de câncer e de alto risco de câncer, sendo que os de alto risco podem causar cânceres malignos. O HPV é responsável por aproximadamente 90 % dos casos de câncer de colo de útero, segundo os dados do Ministério da Saúde. Na cavidade bucal, o vírus apresenta um aspecto de “couve-flor”. E é responsável por diversas lesões bucais como: Papiloma Escamoso, Verruga Vulgar, Codiloma Acuminado e a Hiperplasia Epitelial Focal, que são lesões benignas. Já as malignas são: Leucoplasias, Líquen Plano e o Carcinoma Espino-Celular. Nas mulheres grávidas o HPV não interfere na formação do feto, não impede a gravidez, e nem é comprovado que pode causar aborto. Sua única implicação clínica é o tratamento a ser feito, já que a grávida apresenta riscos no primeiro e no terceiro trimestre de gestação.

AVALIAÇÃO DE DOIS MÉTODOS DE MOTIVAÇÃO PARA HIGIENE BUCAL EM CRIANÇAS

TEDESCHI, N.; FERREIRA, A. C. F.; UEMURA, S. T.

Um dos maiores desafios na Odontologia preventiva é a motivação do paciente para o controle do biofilme dental. A utilização de dentifrício, escova e fio dental de forma adequada necessita de tempo, destreza e motivação. O objetivo deste estudo foi verificar a eficácia de dois métodos de motivação para crianças para o controle de biofilme dental por meio da higiene bucal. Foram acompanhadas vinte e oito crianças de seis anos de idade da escola estadual Prof.^a Joanita Kammer Martins Pereira, da cidade de Araras. As crianças foram divididas aleatoriamente em dois grupos, sendo que o

Grupo I recebeu palestra sobre higienização bucal e o Grupo II recebeu a mesma palestra e realizou escovação supervisionada, em cada avaliação. Os programas foram realizados na própria escola e teve como base motivar e orientar os estudantes quanto à prática de uma higiene bucal correta. Foi avaliada a presença ou não de biofilme dental utilizando os incisivos e molares como dentes índices no início, aos quatorze e trinta dias de acompanhamento. As palestras, a escovação assistida e as avaliações foram realizadas pelo mesmo avaliador. Nos dois grupos observou-se diminuição do índice de biofilme dental visível após 14 e 30 dias sendo que a redução foi maior no grupo II. Conclui-se que: os dois métodos resultam em redução no índice de biofilme dental das crianças avaliadas, porém a escovação assistida quando associada à palestra torna o programa mais efetivo; a escovação assistida realizada quinzenalmente após o lanche pode ser um bom meio de controle de biofilme dental para estas crianças.

ASPECTOS MORFOMÉTRICOS E ORGANIZAÇÃO ESTRUTURAL DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR (ATM) DA PROLE DE MACHOS SUBMETIDA A RESTRIÇÃO PROTEICA GESTACIONAL

ARGACHOF, P.; SCABORA, J. E.; ESQUISATTO, M. A. M.

A restrição do crescimento intrauterino (RCIU) busca encontrar uma correlação entre distúrbios endócrino-metabólicos e a exposição nutricional reduzida da mãe no período gestacional e como isto afeta a prole quanto sua morfologia, histologia e estrutura. Os tecidos são constituídos por células e uma extensa concentração de matriz extracelular, esta substância fundamental também está presente nas cartilagens e atua no seu desenvolvimento, migração, função e morfologia das células, seu principal componente é o colágeno tipo II, este é extremamente abundante na matriz nas superfícies da cartilagem articular, estando presente em todos os seres vivos multicelulares. Como exemplo de cartilagem articular, podemos citar a articulação temporomandibular, tal estrutura retirada de uma amostra de 15 ratos machos que passaram pela RCIU, por meio da restrição proteica gestacional, foi o objeto de estudo deste trabalho, assim, determinamos a influência da RCIU na organização estrutural e aspectos morfológicos dos tecidos conjuntivos dessa articulação na prole com idade equivalente a 25 dias. Os resultados revelaram que a restrição nutricional materna afetou a cartilagem articular a nível celular quanto ao número de condrócitos na prole, mas quanto à espessura da

cartilagem, os valores encontrados foram semelhantes entre os diferentes grupos estudados. Portanto, concluímos que houveram mínimas alterações na cartilagem quanto ao número de condrócitos, algo que poderia estar relacionado com a idade da prole em questão, por isso acreditamos que é necessário a aplicação de estudos em ratos com idades mais avançadas para a avaliação da presença ou não de alterações morfohistológicas, o que poderia comprovar as suspeitas de que na idade adulta os efeitos da RCIU podem ser mais pronunciados nos tecidos que avaliamos.

EFEITO DA RESTRIÇÃO PROTEICA GESTACIONAL SOBRE O LIGAMENTO PERIODONTAL DA PROLE DE RATOS WISTAR

FERMINO, P. C. U.; SCABORA, J. E.; ESQUISATTO, M. A. M.

A relevância desta pesquisa foi analisar se a restrição proteica gestacional causou alterações estruturais ao ligamento periodontal. Observando a prole de machos com 25 dias, investigamos as diferenças em relação ao ligamento periodontal de animais que passaram pela restrição proteica gestacional e suplementada com taurina, então comparamos com o grupo que não passou pela restrição. Ratas Wistar pesando de 250 a 300g, fornecidas pelo Centro de Bioterismo da UNIARARAS, Araras, SP, foram acasaladas e após constatação da presença de espermatozóides no lavado vaginal, passaram a ser alimentadas com ração normoproteica para ratos (NP, n=7, 17% de proteína, dieta basal) com ração hipoprotéica (HP, n=7, 6% de proteína) ou com ração hipoproteica acrescida de taurina (HP+ T, n=7, 6% de proteína acrescida de 2,5% de taurina) durante todo o período gestacional. A prole de machos destas ratas com a idade de 25 dias de vida foi utilizada para a coleta dos tecidos de todos os grupos (NP, HP, HP+T) para a realização dos estudos. O número de células fibroblásticas e vasos sanguíneos detectado no ligamento periodontal foi significativamente maior no grupo NP em relação aos demais. Também, foram observados valores similares entre os grupos HP e HP+T. Podemos inferir que a restrição proteica gestacional causou diferenciações celulares o que poderá acarretar numa possível diminuição na remodelagem de colágeno, que levará a perda de suporte do dente. Além do potencial metabólico e a função de renovação dos constituintes ficarem afetados pela diminuição dos vasos sanguíneos.

PRÓTESE SOBRE IMPLANTES: CONEXÕES CONE MORSE

NALIN, R; MORAES, F.M.L.

A reabilitação oral de pacientes com implantes possui altas taxas de sucesso e permite a substituição de dentes funcionalmente em longo prazo. Desde seu advento, rápidos avanços tecnológicos ocorreram e resultaram numa grande variedade de sistemas de implantes. A principal diferença entre eles é o tipo de conexão entre implante e abutment. A estabilidade da interface implante-abutment é um fator muito importante no sucesso nessa modalidade de tratamento. Assim, estudos começaram a ser realizados buscando descrever e demonstrar a resistência superior e segurança oferecida pelos sistemas de implante com conexão Cone Morse. Levando em consideração esses fatos, utilizando-se da metodologia qualitativa e descritiva feita através de revisão da literatura, que foram levantadas a partir da produção científica nacional e internacional, indexada na base de dados os Medline, Lilacs, Pubmed, Cochane, Scielo e BBO, este estudo teve como objetivo, determinar se há evidência de superioridade de algum sistema de conexão sobre outro, focando especificamente no sistema de conexão Cone Morse (CM). Por este estudo de revisão da literatura denota-se que os sistemas de implante com conexão CM mostram superioridade em termos de manutenção do torque, estabilidade do abutment, adaptação e capacidade de vedação da interface implante-abutment.

A UTILIZAÇÃO DO MÉTODO TEACCH NA HIGIENE BUCAL DE PACIENTES AUTISTAS

BELLANI, R. R.; FERREIRA, A. C. F; UEMURA, S. T.

O autismo é um transtorno global do desenvolvimento, caracterizado por: comportamento restrito, desvio de comunicação e dificuldade de interagir socialmente. Devido à dificuldade de interação, hábitos alimentares e de higienização inadequados e ausência de mastigação é comum observar altos índices de cárie e doença periodontal em pacientes autistas. O programa Teacch, é um método de reabilitação e de comunicação para pacientes autistas que se baseia na organização de rotinas através de quadros, painéis ou agendas, de forma a facilitar a compreensão da atividade a ser desenvolvida. O método minimiza problemas de linguagem receptiva e favorece a obtenção de independência para atividades de vida diária. O objetivo deste trabalho é,

através da revisão da literatura, estabelecer uma sequência de cartões ilustrativos para higiene bucal baseado no método Teacch. Conclui-se que o método pode ser utilizado para instruir o paciente autista a realizar sua higiene bucal, tornando-o independente para esta atividade.

AVALIAÇÃO DA DEGRADAÇÃO E CORROSÃO DOS BRÁQUETES CERÂMICOS

GABRIEL, R. M. F.; VEDOVELLO, S. A. S.

O objetivo deste estudo foi avaliar a degradação e corrosão dos bráquetes ortodônticos cerâmicos por meio da microscopia ótica determinando-se as alterações na topográfica dos mesmos. As amostras foram divididas em 3 grupos, entre as marcas comerciais dos bráquetes, e cada grupo foi dividido em 5 subgrupos de acordo com as soluções que os bráquetes foram imersos, sendo: Grupo 1: Morelli, Grupo 2: Aditek e Grupo 3: Abzil. Os bráquetes foram imersos em soluções presentes na dieta, como solução salina, coca cola, vinho, molho de tomate e saliva artificial, por um período de 60 dias, divididos em 2 ciclos por semana de troca para cada solução, sendo analisados nos tempos de 0,15, 30 e 60 dias que foram submetidos ao procedimento. Realizou-se a análise qualitativa do bráquete cerâmico, sabendo que os materiais dentários sofrem modificações durante seu tempo de uso. Os bráquetes cerâmicos das presentes marcas, Abzil, Aditek e Morelli apresentaram na sua superfície manchamento quando em contato com as soluções mais pigmentadas como o suco de tomate e o vinho. Concluiu-se que o vinho foi a solução que promoveu maior manchamento; o bráquete da marca Morelli apresentou menor manchamento e o da marca Abzil observou-se maior alteração.

CORRELAÇÃO ENTRE MÁ OCLUSÃO E NÍVEIS DE AERAÇÃO NASAL EM ESCOLARES COM DENTIÇÃO DECÍDUA

OLIVEIRA, T. F. P.; VEDOVELLO, S. A. S.; VALDRIGHI, H. C.; VEDOVELLO-FILHO, M.; DEGAN, V. V.

A respiração nasal favorece o equilíbrio de estruturas e funções do sistema estomatognático. Quando esse padrão é modificado pela respiração oral, condição frequente na população infantil, o desenvolvimento craniofacial é influenciado

negativamente. Este estudo teve como objetivo correlacionar os níveis de aeração nasal com a ocorrência de má oclusão em escolares com dentição decídua. Participaram do estudo 50 crianças na faixa etária de quatro anos a cinco anos 11 meses que entregaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado pelos pais ou responsáveis. Foi realizada avaliação clínica e tomada fotográfica da oclusão em norma frontal, lateral direita e esquerda. A aeração nasal foi obtida por meio do registro de ar expirado pelas narinas no espelho nasal milimetrado de Altmann e quantificada em papel milimetrado denominado de Bloco de Referência. Os dados foram inseridos em planilha do Excel e submetidos ao teste do Qui-Quadrado de Pearson (X^2) com nível de significância de 5%. Foi verificada a associação entre relação vertical e horizontal de incisivos, relação transversal de caninos e relação ântero-posterior de caninos com a aeração nasal. Os resultados evidenciaram que 90 % da amostra apresentaram má oclusão e 80 % das crianças foram classificadas com baixa aeração nasal. Porém quando correlacionou-se as más oclusões com a aeração nasal, não foram observadas correlações entre as variáveis. Conclui-se que a ocorrência de má oclusão nesta amostra não foi correlacionada a índices baixos de aeração nasal.

TRATAMENTO REABILITADOR EM PACIENTE ACOMETIDO POR CÁRIE PRECOCE SEVERA DA INFÂNCIA - RELATO DE CASO CLÍNICO

MACARENCO, T.; MATTOS, R.; REYES, A.; CELIBERTI, P.; DRUGOWICK, R. M.; FERREIRA, S. B. P. F.

Este estudo buscou, através de um levantamento bibliográfico, revisar as principais características clínicas da CPI, sua etiologia e opções de tratamento, além de apresentar um caso clínico de uma criança de 4 anos de idade acometido pela CPI e reabilitado em Clínica de Odontologia Infantil. Verificou-se que, mesmo em meio aos avanços odontológicos e à facilidade ao acesso de medidas preventivas, a cárie precoce da infância (CPI) ainda é considerada um grave problema de saúde pública e determina o acometimento de lesão cariiosa em crianças na idade pré-escolar (6 a 36 meses). Possui evolução muito rápida e acomete superfícies dentárias normalmente livres de cárie, podendo levar a dor, infecção e perda precoce do dente decíduo. Em estágio avançado, a CPI pode acarretar disfunções na mastigação, fonação, respiração e/ou articulação, prejudicando o crescimento e desenvolvimento da criança. Clinicamente, observou-se

que a reabilitação com prótese total superior gerou gratificação e satisfação por parte do paciente e da família, devolvendo à criança estética, mastigação e prevenção de má-oclusão, além de harmonia entre bem estar físico e psicológico. As despesas do protético foram custeadas pela família do paciente.

ABORDAGEM DA RELAÇÃO ENTRE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR E MALOCCLUSÃO

VIOTO, T. F. I.; SANTAMARIA-JR., M.

A articulação temporomandibular (ATM) representa a ligação da mandíbula à base do crânio, sendo bilateral, com movimentos próprios para cada lado, porém simultâneos. É considerada a articulação mais complexa do corpo humano. A disfunção temporomandibular (DTM) é um problema multifatorial e envolve disfunção dos músculos mastigatórios, ATM e estruturas associadas. A DTM tem sido um problema que vem afetando grande parte da população. Dentre os vários diagnósticos encontrados no quadro da disfunção, como desordens musculares, desarranjos do disco articular e condições degenerativas da ATM, as maloclusões têm sido relacionadas como importante fator para a sua ocorrência. Novas pesquisas vem demonstrando que há vários fatores envolvidos para o seu surgimento e estes podem ser locais ou sistêmicos. Os fatores locais podem estar relacionados à oclusão, traumatismo e atividades parafuncionais. Os fatores que estão dentro do sistêmico são os hábitos posturais, a má qualidade do sono e os fatores psicológicos. O presente trabalho tem como objetivo estudar a relação da DTM com a maloclusão e outros diferentes fatores etiológicos. O conhecimento da etiologia das alterações da oclusão leva o cirurgião dentista a um correto diagnóstico, proporcionando ao paciente o tratamento adequado, resolvendo muitas vezes o problema de DTM por este apresentado. Neste trabalho foi realizada revisão bibliográfica criteriosa através de artigos, periódicos e livros, na busca das causas da etiologia da DTM. Portanto, conclui-se que a oclusão não é o fator mais importante para o problema na DTM e sim, existe uma multifatorialidade para o seu surgimento.

USO DA TOXINA BOTULÍNICA TIPO A NA ODONTOLOGIA

NUNES, T. M.; FONSECA-JR., J. H. F.

O uso da toxina botulínica tipo A na Odontologia vem ganhando corpo e atualmente se apresenta como uma excelente ferramenta terapêutica em diversas áreas e especialidades da odontologia, tendo uma grande variedade de aplicações. A toxina botulínica tipo A em suas diversas apresentações e marcas comerciais, não podem ser comparadas, por se tratar de produtos biológicos. É uma neurotoxina extremamente ativa, produzida por uma bactéria gram-positiva, anaeróbia, denominada *clostridium botulinum*. Existem sete sorotipos de toxina botulínica: A, B, C, D, E, F, G e todos eles inibem a *release* da acetilcolina, apesar de suas proteínas alvo intracelulares, suas características de modo de ação e suas potências variarem substancialmente. Após a aplicação da Toxina Botulínica Tipo A, ocorre o bloqueio da acetilcolina, um neurotransmissor que estimula músculos estriados e lisos, além de glândulas sudoríparas, lacrimais e salivares. O presente trabalho tem como objetivo apresentar as principais aplicações clínicas e terapêuticas da Toxina Botulínica Tipo A na odontologia. Após a normatização do uso da Toxina Botulínica Tipo A pelo Conselho Federal de Odontologia, Ministério da Saúde e Anvisa, órgãos que regulamentaram o uso, temos rica literatura. Desta forma realizamos a revisão bibliográfica das diversas aplicações terapêuticas na Odontologia. O presente trabalho se justifica por si só, para desmistificar que a Toxina Botulínica tipo A, apresenta um excelente recurso para tratamentos das disfunções das articulações temporo mandibulares, bruxismo, cefaleias tensionais nas especialidades da cirurgia, implantodontia, ortodontia, entre outras.

ALTERAÇÃO DE COR EM RESINA COMPOSTA POR AÇÃO DOS ALIMENTOS

SCHWARTZ, T. F.; FERREIRA, A. C. F.; GRIGOLETTO, M.

Desde 1963, com a introdução das resinas compostas na odontologia por Bowen esse material tem sido intensamente utilizado, principalmente em função de suas propriedades estéticas. Entretanto, nota-se que apesar do desenvolvimento tecnológico dos dias atuais, as resinas compostas necessitam ainda de maiores investigações com objetivo de melhorar as suas propriedades. Embora as resinas compostas apresentem algumas vantagens sobre os demais materiais estéticos usados até então, mostram ainda acentuada alteração de cor, principalmente sob a ação da má higiene oral e impregnação de corantes vindos dos

alimentos. No presente trabalho foram avaliados os efeitos de diversos tipos de corantes (refrigerante, suco de uva, café, molho de soja e chá) sobre a translucidez de resinas compostas. Foram confeccionados corpos de prova e então submetidos à imersão nos respectivos meios. Os dados obtidos foram submetidos à análise. O suco de uva e o café foram as substâncias que mais provocaram manchamento. Diante disso, este trabalho apresentado em forma de painel mostrou informações sobre os efeitos de alimentos na estabilidade de cor das resinas compostas.

MICROINFILTRAÇÃO MARGINAL EM RESTAURAÇÕES ADESIVAS

SILVA, V.; GARCIA, T. M. B.; FERREIRA, A. C. F.

A resina composta é um material restaurador de escolha atualmente, devido às suas características satisfatórias, tais como, resistência ao desgaste, lisura superficial, estabilidade de cor, radiopacidade, entre outros. Embora tenha ocorrido evolução nas características físico-mecânicas das resinas compostas, a contração gerada pela reação de polimerização continua sendo uma desvantagem, podendo levar a infiltração marginal e respostas pulpares adversas. O cimento de ionômero de vidro é considerado um material de escolha para uma variedade de procedimentos clínicos, pois apresenta biocompatibilidade, adesão aos tecidos mineralizados, coeficiente de expansão térmica e liberação de flúor. Objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura quanto à capacidade da microinfiltração do cimento de ionômero de vidro e resina composta.

SISTEMA CAD/CAM PARA CONFECÇÃO DE PRÓTESES DENTÁRIAS

AVENA, V. F.; ISHIKAWA, K. H.

O termo CAD (*Computer Aided Design - Projeto Assistido por Computador*) pode ser definido como sendo o processo que utiliza técnicas gráficas computadorizadas, através da utilização de programas (*software*) de apoio. A sigla CAM (*Computer Aided Manufacturing - Fabricação Assistida por Computador*) refere-se a todo e qualquer processo de fabricação controlado por computador. Este sistema de CAD/CAM tem sido de grande auxílio para a confecção de próteses dentárias e estruturas protéticas, pois o sistema pode utilizar diversos materiais como resinas acrílicas, cerâmicas, metais com ligas de

CoCr, titânio e zircônia. A técnica gráfica computadorizada *CAD*, através de um escâner, copia a imagem e transfere para o software. Este por sua vez transmite para o sistema *CAM* iniciar a usinagem da peça, na qual a máquina possui ferramentas de corte para realizar o desgaste e acabamento de materiais cerâmicos, metais ou resinas, produzindo assim, as próteses dentárias com mais rapidez e precisão. Este trabalho tem por objetivo conhecer sobre o sistema *CAD/CAM* na Odontologia para confecção de próteses totais, parciais fixas e parciais removíveis. Para tal, será realizado um levantamento bibliográfico abrangendo publicações indexadas nas bases de dados PubMed e LILACS.

TEMA LIVRE

XXV JODA



21 a 25 de Outubro – 2013

REMOÇÃO CIRURGICA DE TORUS MANDIBULAR PARA REABILITAÇÃO PROTÉTICA

CAMARGO, A. V.; ZANIBONI, E.; FONSECA, J. H.; MISTRO, F. Z.

O Torus mandibular representa excrescência óssea, com localização na região de rebordo alveolar inferior lingual, caracterizando uma variação de normalidade da cavidade bucal. Não possui aspecto patológico ou neoplásico, porém para fins protéticos a indicação é cirúrgica, para melhor adaptação do aparelho. Objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de Torus mandibular em um paciente atendido na Clínica Odontológica da Uniararas – FHO, apresentando todas as fases do planejamento cirúrgico até a instalação das próteses. Relato de caso: paciente, 57 anos, gênero masculino foi encaminhado para clínica odontológica integrada, para reabilitação protética. Ao exame físico intra bucal observou-se que na região de rebordo alveolar inferior lingual, na altura dos elementos dentais 36, 37,46 e 47, apresentava um nódulo bilateral, endurecido, fixo, medindo aproximadamente 3,5 cm, indolor a palpação, recoberto por mucosa íntegra, rósea e lisa. Como exames complementares indicou-se radiografia oclusal mandibular. Após análise radiográfica e exame clínico, formulou-se como hipótese de diagnóstico torus mandibular bilateral. O tratamento proposto foi a remoção cirúrgica e instalação de novas próteses. Conclui-se que mesmo o torus mandibular sendo uma Variação de Normalidade, este quando localizado em regiões, que afetam a confecção de novas próteses devem ser removidos cirurgicamente.

PRÓTESE TOTAL IMEDIATA REMOVÍVEL BIMAXILAR: RESTABELECIMENTO DA FUNÇÃO E DA ESTÉTICA

ZANIBONI, E.; CAMARGO, A. V.; HIRAYAMA, P. M. A.

O objetivo deste trabalho busca descrever os passos utilizados na confecção de uma Prótese Total Imediata Removível Bimaxilar de uma paciente, sexo feminino, 63 anos, diagnosticada com periodontite crônica severa generalizada com indicação de exodontia dos elementos dentais e apontar as vantagens estética, anatômica, funcional e psicológica que a Prótese Total Imediata Removível pode proporcionar ao paciente. Sabe-se que as etapas para a confecção de uma Prótese Total Imediata se diferem da confecção de uma Prótese Total Comum, pois envolve um procedimento cirúrgico-

protético e não apenas clínico-protético. Assim, as etapas clínicas e laboratoriais serão descritas por imagens dos procedimentos realizados na Clínica Odontológica Integrada (COI) do Curso de Odontologia da FHO por alunos do sexto período. O resultado esperado será a melhor adaptação possível das próteses após as exodontias, seguidos de três proservações para acompanhamento e ajustes se necessários.

RELAÇÃO ENTRE A SAÚDE BUCAL E AS DOENÇAS DO CORAÇÃO

PERES, J. G.; LIMA, T. M.; FERREIRA, A. C. F.

As doenças periodontais caracterizam-se por uma doença infecto-inflamatória que acomete os tecidos de suporte (gengiva) e sustentação (cimento, ligamento periodontal e osso) dos dentes, levando à perda de inserção do ligamento periodontal e destruição dos tecidos ósseos adjacentes. As doenças periodontais, começam pela formação da placa bacteriana, que é constituída por uma diversidade imensa de bactérias muito virulentas que atingem a corrente sanguínea e podem se instalar em vários órgãos vitais do corpo humano causando uma série de acometimentos. As doenças do coração ou doenças cardiovasculares matam mais gente no mundo todo do que outras doenças existentes. Pode existir a predisposição genética para seu aparecimento, mas ela sempre se manifesta com a idade e a vida que cada indivíduo leva, associada ou não a hábitos pouco saudáveis como fumo, álcool, vida sedentária, dieta inadequada, além de outros fatores predisponentes. As doenças cardiovasculares se manifestam de várias formas. Vão desde uma crise de hipertensão arterial, isquemia, infarto do miocárdio, angina, acidente vascular cerebral, etc. Estratégias preventivas em odontologia e medicina têm que ser desenvolvidas, propiciando assim a prevenção das formas dessas doenças e suas manifestações. A prevenção continua sendo o melhor remédio para qualquer doença, sendo assim, este trabalho tem como objetivo mostrar, através da apresentação de tema livre, maneiras de mobilizar e informar a população sobre os fatores de risco cardiovascular e as formas de reduzi-los.

A INSTRUMENTAÇÃO ROTATÓRIA RECIPROCANTE

RODRIGUES, P.; DE-BEM, S. H. C.

Em 2008, uma nova técnica de preparação do canal foi proposta, ela tem como principal ideia a realização do preparo do canal com apenas um instrumento. O primeiro instrumento testado, nesta nova técnica proposta por Yared, foi o instrumento F2 do sistema ProTaper Universal. Este movimento consiste em um giro alternado no sentido anti-horário e horário de 150° e 30° respectivamente, chamado de movimento recíprocante. Esta cinemática permite um maior controle em relação à fadiga torcional e cíclica em comparação a instrumentação rotatória contínua. Outras vantagens diretas, da utilização de um instrumento único, são que a ergonomia de tempo de trabalho é facilmente obtida, com benefícios para o paciente e para o profissional, além de eliminar o risco de infecções cruzadas entre os pacientes, visto que o instrumento é de uso único. Recentemente dois novos sistemas que usam o movimento recíprocante foram introduzidos no mercado, o sistema Reciproc® e Wave One™, com a proposta de promover um preparo dos canais radiculares com apenas uma lima de forma mais segura e rápida. O objetivo deste trabalho é de mostrar as vantagens alcançadas com a utilização deste novo conceito. Para tal, foi realizada uma pesquisa de caráter descritivo, fundamentada em um levantamento bibliográfico que utilizou periódicos científicos, livros técnicos e publicações de organismos internacionais (Medline e Lilacs) dos últimos 10 anos. Pôde-se, concluir que, este novo conceito é viável e as vantagens clínicas são diretas.

TRATAMENTO NÃO CIRÚRGICO DA HIPERPLASIA PAPILAR INFLAMATÓRIA ASSOCIADA A CANDIDÍASE.

GABRIEL, R. M. F.; GRIGOLETTO, L. B.; MISTRO, F. Z.; HIRAYAMA, P. M. A.

A hiperplasia papilar inflamatória (HPI) conhecida também como papilomatose é uma lesão proliferativa reacional que se localiza no palato duro em pacientes portadores de prótese total ou removível. O presente estudo tem como objetivo relatar um caso clínico sobre o tratamento conservador (não cirúrgico) da HPI associada a candidíase devido a prótese mal adaptada com o uso contínuo da mesma. Relato do caso clínico: Paciente gênero masculino, procurou tratamento odontológico para confecção de novas próteses. No exame físico intra-bucal observou-se presença de múltiplas pápulas associada a

áreas avermelhadas localizada na mucosa palatina. O tratamento de escolha para a hiperplasia foi o reembasamento da prótese com pasta de óxido de zinco e eugenol (Lysanda) associado com o bochecho com Nistatina para o tratamento da candidíase, porém existem outras alternativas de tratamento. Pode-se concluir que o tratamento conservador da candidíase é eficaz, entretanto, na HPI houve melhora do quadro clínico, porém, não houve a regressão total da lesão. Ressaltando a grande importância de aconselhar o paciente para uma boa higienização da prótese e sempre verificar a adaptação e a necessidade de sua substituição.

ESTUDO COMPARATIVO ENTRE DOIS MÉTODOS DE SÍTESE NA MUCOSA GENGIVAL DE RATOS. CIANOACRILATO x FIO DE NYLON.

FERREIRA, T. M.; VITALE, M.; SILVA, P. H. B.; FONSECA-JR., J. H.

A sutura é uma das etapas mais importantes no ato cirúrgico, permitindo regeneração epitelial, acelerando a cicatrização e impedindo a entrada de objetos estranhos dentro da ferida. A cavidade bucal é uma área de difícil controle de sangramento e coaptação de bordos, com grande incidência de infecção pós-operatória, devido sua pequena amplitude somada à presença constante de bactérias residentes, vemos a necessidade da busca por recursos mais fáceis, estéticos e eficazes para a síntese dos tecidos. Este estudo, por meio de pesquisa científica, comparou através de análise histomorfométrica, a síntese de lesões na mucosa de ratos através da sutura convencional com o uso do fio de nylon monofilamentar 0.5 e a utilização do adesivo Etil-Cianoacrilato (Super Bonder®) com relação à aceleração do processo e a qualidade do reparo, contribuindo com pesquisas sobre novas técnicas de sutura, mostrando a aplicabilidade dos adesivos (cianoacrilatos) bem como diferentes vantagens e limitações sobre as suturas convencionais. Foram utilizados 12 ratos, divididos em 04 grupos, contendo 03 animais em cada grupo; sendo dois controles e dois experimentais. Foram realizadas duas incisões de cerca de 1 cm na gengiva inserida, sendo o lado direito utilizado Super Bonder®, enquanto o lado esquerdo, fio de náilon. As amostras foram coletadas 7 e 40 dias após a realização da cirurgia. Espera-se comprovar, após as análises das lâminas, que o adesivo seja melhor quando se comparado ao náilon diante da menor reação de corpo estranho, menor tempo de trabalho, melhor estética, custo mais baixo e resultados clínicos mais satisfatórios.

MESA CLÍNICA

XXV JODA



21 a 25 de Outubro – 2013

ZONAS DE RESISTENCIA E FRAGILIDADE NO CRANIO E SUAS FRATURAS RELACIONADAS A PROCEDIMENTOS CLINICOS OU TRAUMAS MECANICOS

DE LUCCA, L. C. L. R.; CURTULO, G.; DE CARVALHO, N.; CARNEIRO, D. P. A.; ZOREL, V. J.; HEBLING, A.

As zonas de resistência e fragilidade do crânio foram identificadas pelo Frances Rene Le Fort no ano de 1901, através de experimentos com cadáveres. Ao submetê-los a impactos de um porrete com intensidade e direções alternadas, observou um padrão nas fraturas que foram classificadas então como Le Fort Classes I, II e III. O objetivo do presente trabalho é elucidar sobre as zonas de resistência e fragilidade que encontramos nos maxilares e na mandíbula, para profissionais e estudantes da área da odontologia. Foi realizada uma ampla revisão da literatura que envolve o tema. Com base na revisão literária observou-se que muitas das lesões são causadas por procedimentos clínicos da odontologia, como exodontia de terceiros molares, sejam estes inclusos ou não, pois os profissionais acabaram aplicando forças de alavanca em zonas de baixa resistência o que culminou nas fraturas de mandíbula e posteriores intervenções cirúrgicas para correção das lesões ocorridas.

RECONSTRUÇÃO DENTAL UTILIZANDO A TÉCNICA DE VIEIRA

SANTOS, P. R.; NEVES, J. G.; FERREIRA, A. C. F.; GARCIA, T. M. B.

O objetivo desse trabalho é a reconstrução da cúspide disto-lingual destruída por cárie, através da técnica de Vieira, demonstrando a necessidade do conhecimento da anatômica dental, evidenciando suas estruturas como arestas, vertentes triturantes e vertentes lisas, devolvendo assim seu formato anatômico próximo ao original. Para tanto, serão utilizados macro modelos em gesso comum, representando o primeiro molar inferior (36), demonstrando passo a passo cada etapa dessa técnica a partir de um modelo com destruição da cúspide disto-lingual; seguido por modelos com: preparo realizado; representação das arestas, vertentes triturantes e lisas, cúspide perdida em geométrica; chegando ao último modelo com a cúspide reconstruída, comparando a um modelo de dente hígido. Utilizando a Técnica de Vieira, conclui-se que é possível

devolver a forma anatômica de um elemento dental com total evidenciação de suas estruturas de maneira fácil, podendo ser aplicada na rotina clínica do cirurgião dentista.

PRINCIPAIS DIFERENÇAS ENTRE DENTIÇÃO DECÍDUA E PERMANENTE

MINATEL, T. M.; ZANESCO, T. F.; MAIA, M. T. S.; PIMENTA, M.; CURTULO, G.; FERREIRA A. C. F.

Cada etapa do desenvolvimento dentário tem características próprias, portanto, é fundamental o conhecimento das diferentes dentições. Através do uso de modelos e radiografias podemos evidenciar as particularidades de cada elemento dental. O objetivo desse trabalho é demonstrar as diferenças entre as dentições decídua e permanente. Utilizaremos uma mesa clínica para evidenciar as características radiográficas e anatômicas de cada dentição. Serão confeccionados modelos em resina acrílica ressaltando as principais alterações anatômicas: volume dentário, diferença nas arcadas, número e grupo dos dentes, coloração; radiografias panorâmicas serão utilizadas para ressaltar essas alterações. Conclui-se que cada dentição tem sua importância no desenvolvimento do indivíduo e cabe ao Cirurgião Dentista saber identifica-las para uma correta conduta clínica.

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