

# XXVI JODA

JORNADA ODONTOLÓGICA DE ARARAS

**Prof. Marcelo Vitale**  
Período de 20 a 24 de Novembro de 2014

---

***VII Simpósio de Odontologia para Pacientes com  
Necessidades Especiais***



**ANAIS**

**2014**

## **FICHA CATALOGRÁFICA**

**Elaborada pela Faculdade de Odontologia de Araras**

**- UNIARARAS -**

**ISBN: 978-85-60433-35-3**

XXVI Jornada Odontológica de Araras – Prof. Dr. Marcelo Vitale (2014: Araras, SP). VII Simpósio de Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais

Anais XXVI Jornada Odontológica de Araras / Centro Universitário Hermínio Ometto -Araras, SP, Brasil: Fundação Hermínio Ometto, 2014. 62 p.; 30cm.

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

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

**Anais da XXVI Jornada Odontológica de Araras e 7º Simpósio de  
Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais**

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

Prezado leitor, o Centro Universitário Fundação Hermínio Ometto – UNIARARAS juntamente com a comissão docente e discente, promovem no período de 20 a 24 de Novembro de 2014 a XXVI Jornada Odontológica de Araras (JODA), homenageando o Prof. Dr. Marcelo Vitale. Esta jornada acadêmica tem o objetivo de gerar, promover e divulgar o conhecimento científico-odontológico, integrando áreas básicas e específicas do saber. Neste evento, são reunidos nomes expressivos da comunidade científica para proferirem palestras e participarem de bancas julgadoras de trabalhos apresentados nas modalidades: painel, tema livre e mesa clínica. Esta edição da Jornada é realizada 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. A realização anual da JODA tem ainda a intenção de valorizar e estimular a interação das evidências científicas geradas com a sociedade. Interação esta que se dá através do Escovódromo, uma atividade que transpõe os muros acadêmicos integrando discentes e crianças da comunidade arararense. A cada jornada renovamos o compromisso de promover a odontologia, aliando ciência e a prática clínica, partes indissociáveis para esta casa de ensino. Agradecemos o Centro Universitário Fundação Hermínio Ometto na pessoa do magnífico reitor Prof. Dr. José Antônio Mendes e, especialmente, à comissão organizadora, assim como a todos que prestaram apoio e incentivo de forma que esta edição se tornasse viável.

Desejo vida exitosa à JODA e efervescência científica a seus participantes.

Prof. Dr. William Custodio  
Presidente da Comissão Científica  
XXVI Jornada Odontológica de Araras

# **ANAIS DA XXVI JODA**

## **JORNADA ODONTOLÓGICA DE ARARAS**

Período de 20 a 24 de Novembro de 2014



**PROF. MARCELO VITALE**

**ARARAS – 2014**

**Curso de Odontologia**

**Prof. Dr. José Antônio Mendes**

Reitor

**Prof. Dr. Olavo Raimundo Junior**

Pró-Reitor de Graduação

**Prof. Dr. Marcelo Augusto Maretto Esquisatto**

Pró-Reitor de Pós-Graduação e Pesquisa

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

Coordenadora de Comunidade e Extensão

**Francisco Elísio Fernandes Sanches**

Diretor Administrativo – Financeiro

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

Coordenadora do Curso de Odontologia

## **COMISSÃO ORGANIZADORA**

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

Prof. Marcelo Vitale

## **COMISSÃO DOCENTE**

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

Prof. Dr. William Custodio

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

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Ana Paula Terossi de Godoi

Prof. Ms. Marcelo Grigoletto

Prof. Dr. Vinicius Cappo Bianco

## **COMISSÃO DISCENTE**

Ac. Daniele Hilário Fernandes - Presidente

Ac. Amanda Rodrigues Maniero - Vice Presidente

Ac. Radmila Fadel Batista - Secretária

Ac. Alessandro Vail de Camargo - Tesoureiro

Ac. José Guilherme Neves - Diretor Científico

Ac. Clara Benvenuto Baldasso - Diretora Geral

***PAINEL***

**XXVI JODA**



**20 a 24 de Novembro de 2014**

## **P01. A INFLUÊNCIA DA CICLAGEM TERMICA NA DEGRADAÇÃO DA FORÇA DE ELASTICO CORRENTE ORTODONTICO IN VITRO**

JOSE GUILHERME NEVES, MARIO VEDOVELLO FILHO, SILVIA AMELIA SCUDELER VEDOVELLO, HELOISA VALDRIGHI, AMERICO BORTOLAZZO CORRER.

Este estudo avaliou a influencia da ciclagem na degradação da força de elásticos ortodônticos corrente em tempos variados. Oitenta elásticos de diferentes marcas comerciais (TP, 3M Unitek, RMO e Ormco) foram pré-estirados e tiveram sua força inicial aferida. Apenas 50% de cada grupo (n=10) foram submetidos a 250 ciclos térmicos que correspondem a 30 dias de uso em situação clínica, sendo a força aferida em 24 e 48 horas, e 6, 14, 21 e 28 dias. Após a análise estatística, no grupo controle foi verificado que os elásticos da RMO apresentaram a menor força, mas sem diferença significativa dos elásticos da 3M. Na ciclagem térmica os elásticos 3M apresentaram a menor força, também sem diferença significativa dos elásticos da RMO. Na comparação entre os tempos de avaliação, foi verificado que no período inicial a força foi significativamente maior que nos demais períodos. Houve redução significativa de força até o período de 7 dias. A partir de 7 dias não houve diminuição significativa de força. *Conclui-se que a ciclagem térmica degradou significativamente o elástico ortodôntico em corrente da marca 3M em todos os períodos avaliados, e os elásticos da marca TP exerceram a maior força em relação às outras marcas avaliadas e a menor degradação.*

**Palavras chave:** Látex. Ortodontia. Teste de Materiais.

## **P02. CONHECIMENTO SOBRE SAÚDE DENTAL, DIETA ALIMENTAR E HIGIENE BUCAL DE CRIANÇAS PROVENIENTES DO MUNICÍPIO DE ARARAS-SP**

JÉSSICA BARBOSA FRANCO, LUCIANE ZANIN DE SOUZA

A preocupação com o bem estar e saúde bucal de crianças vem aumentando, pois as desordens orais apresentam efeito negativo na qualidade de vida das mesmas. O Objetivo do estudo foi avaliar o conhecimento relacionado à saúde dental, dieta alimentar e higiene bucal de crianças de 7 e 8 anos do município de Araras, SP, no ano de 2014, como mecanismo para obtenção de subsídios de ações educativas. A amostra final foi de 79 estudantes de uma escola estadual e três escolas municipais. Para a coleta de dados foi utilizado questionário, ilustrado, colorido, simples, aplicado às crianças, contendo 3 páginas, cada uma com desenhos relacionados aos itens avaliados e as crianças circularam as figuras que achavam corretas. Depois de anotados, os dados passaram por análise estatística descritiva com avaliação de frequências absolutas e relativas. Ao questionar os escolares em relação "como nosso dente tem que estar na nossa boca", apenas 6% não indicaram a resposta correta, quando perguntados sobre "quais são os amigos dos dentes" todos associaram a higiene com a escova dental, apenas 2% não relacionaram ao uso do fio dental e 1,3% não citaram o creme dental e quando perguntadas sobre "quais alimentos fazem bem para os dentes", observou-se que todos os alimentos tiveram uma porcentagem de acerto superior a 80%, nenhuma criança assinalou os alimentos cardiogênicos. *Neste estudo pode-se considerar que a maioria das crianças demonstrou ter um excelente conhecimento sobre os temas abordados.*

**Palavras-chave:** Higiene bucal, Crianças, Educação em saúde bucal.

### **P03. APLICABILIDADE CLÍNICA DE RETENTORES INTRA-RADICULARES: NÚCLEOS METÁLICOS FUNDIDOS E NÚCLEOS DE PREENCHIMENTO**

THIAGO SOARES BEZERRA; VINICIUS CAPPO BIANCO; ANA PAULA TEROSSI DE GODOI; FLAVIA MARIA LOPES DE MORAES; WILLIAM CUSTODIO.

A odontologia nos últimos anos vem avançando cada vez mais com os novos materiais e técnicas em prótese parcial fixa. Na reabilitação por meio de próteses fixas suportadas por retentores intra-coronários há a premissa da substituição dos núcleos metálicos fundidos (NMF) por núcleos de preenchimento (NP), por exemplo, com pinos de fibra de vidro ou de carbono. Contudo, esta indicação ainda não é clara e o é prognóstico duvidoso. Este trabalho se propõe, através de uma revisão de literatura, discutir as características gerais e a aplicabilidade clínica de NMFs e NPs de fibra de vidro e de carbono. A partir da revisão da literatura científica recente oriunda de diferentes bases de dados, observamos que à reabilitação de raízes fragilizadas utilizando-se de pinos de fibra de vidro ou de carbono possuem vantagens como, por exemplo, módulo de elasticidade próxima ao da dentina e estética favorável. Porém, o núcleo metálico fundido apresenta maior resistência à fratura quando comparados aos NP. *Pode-se concluir que, embora os NP permitam melhores resultados estéticos, estes não apresentam características estruturais satisfatórias em determinadas condições clínicas, por exemplo, quanto da sua utilização em dentes molares. Desta maneira, a escolha correta do tipo de retentor intra-radicular a ser utilizado deve considerar as características peculiares de cada reabilitação visando à associação entre estética e durabilidade clínica.*

**Palavras-chave:** Pinos dentários. Prótese parcial fixa. Módulo de elasticidade.

#### **P04. CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE COROAS TOTAIS ESTÉTICAS: METAL FREE**

**MARCOS ANTONIO DE LIMA; ANA PAULA TEROSSI DE GODOI; VINICIUS  
CAPPO BIANCO; WILLIAM CUSTODIO**

Com o aumento crescente por próteses fixas com características estéticas que promovam o mimetismo da peça protética com as estruturas remanescentes, os sistemas metal-free evoluíram desde a sua concepção original. Nesta evolução, diversos sistemas com diferentes características, propriedades e aplicabilidade clínica surgiram. Assim, esta revisão tem por objetivo discutir as características gerais de 3 sistemas cerâmicos com grande apelo estéticos, os sistemas InCeram, IPS e.max, e Lava (3MESPE). As evidências indicam que o sistema InCeram foi desenvolvido como uma alternativa para melhorar a estética de coroas unitárias. Já o sistema IPS e.max é composto por quatro materiais altamente estéticos e resistentes constituindo um sistema versátil composto por cerâmicas de vidro a base de dissilicato de lítio injetado (e.MaxPress) ou fresado (e.MaxCAD) e mesmo a base de óxido de zircônio injetado (e.Max ZirPres) ou fresado (e.Max ZirCAD). Finalmente, o sistema Lava propicia, por exemplo, peças de zircônia mais translúcidas favorecendo a estética. De maneira geral, qualquer um dos sistemas metal free abordados proporcionam vantagens sobre as cerâmicas com subestruturas de metal. Independentemente do sistema cerâmico, a possibilidade da confecção de copings de espessura reduzida (consequentemente, realização de preparos conservadores) e infraestruturas com elevada resistência, ampliam a versatilidade clínica destes sistemas. *Conclui-se, portanto, que devido as diferentes propriedades estruturais e mecânicas dos 3 sistemas abordados, a longevidade clínica e vantagens estéticas estão na dependência da correta indicação destes considerando as limitações clínicas determinadas pelo remanescente dental.*

**Palavras-chave:** Cerâmica. Prótese dentária. Estética.

## **P05. PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES À SAÚDE BUCAL**

AMANDA BASSI, ANNA CRISTHINA FIORE FERREIRA

O medo, a dor e ansiedade são fatores constantes no dia a dia odontológico que muitas vezes impedem o paciente de conseguir realizar o tratamento por completo. Cabe ao cirurgião dentista, identificar e orientar o paciente para tranquilizá-lo e ter sucesso do tratamento odontológico. Atualmente, é notável o interesse pelo emprego e desenvolvimento das práticas integrativas, já que além de serem bastante eficazes, não possuem efeitos colaterais prejudiciais ao organismo. As terapias integrativas podem ajudar no controle e prevenção do estresse, melhorando a qualidade de vida, utilizando técnicas que buscam equilibrar o indivíduo. No Brasil, essas práticas são regulamentadas pelo Ministério da Saúde, através da Portaria 971/2006, que trata da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, recomendando sua implantação e implementação em todas as esferas dos serviços de saúde. Entre elas temos: acupuntura, terapias florais, hipnose e fototerapia. Dessa forma, este trabalho tem como objetivo, através de revisão de literatura, identificar as principais terapias aplicadas na odontologia e suas indicações e resultados. *Com base na literatura pesquisa, pode-se concluir que as práticas integrativas controlam stress, ansiedade e medo; tem ações anti-inflamatórias e analgésicas; melhora na qualidade de vida, com baixo custo e fácil aplicabilidade.*

**Palavras-chave:** Terapias, Estresse, Saúde.

## **P06. INFLUÊNCIA DE ELÁSTICOS CORRENTE NA DEGRADAÇÃO DE FORÇAS ORTODÔNTICAS – ESTUDO *IN VITRO***

JÚLIA POLEZI QUENZER, ADRIANA LUCATO, SILVIA AMÉLIA SCUDELER VEDOVELLO, AMÉRICO CORRER.

Os elásticos corrente são acessórios indispensáveis no tratamento ortodôntico. O objetivo desse estudo foi avaliar a influência da cadeia espaçadora (curta, média e longa) na degradação de forças de elásticos corrente, sendo importante essa avaliação para melhor indicação clínica. Segmentos de elástico corrente com 12,5 mm das marcas: Rocky Mountain (RMO), TP e GAC e dos três comprimentos foram obtidos. Os elásticos foram estirados até 25 mm em máquina de ensaio (Instron) e aferida a força inicial. Os elásticos foram mantidos distendidos em 25 mm em placa acrílica e inseridos em água deionizada. A força foi aferida nos tempos 24 horas, 48 horas, 7 dias, 14 dias, 21 dias e 28 dias. Os dados foram submetidos à análise de variância de medidas repetidas, com nível de significância de 5%. Os resultados mostraram que os elásticos TP apresentaram força significativamente maior em todos os períodos e que os elásticos GAC e RMO não diferiram entre si. A força dos elásticos TP e GAC diminuiu até o período de 7 dias e os elásticos RMO apresentaram degradação de força contínua até 28 dias. Quanto ao tamanho da cadeia, os elásticos da marca TP curto e longo apresentaram força significativamente maior que o médio. Os elásticos RMO e GAC curtos apresentaram força significativamente maior que o médio e este maior que o longo. *Concluiu-se que a cadeia espaçadora e a marca comercial influenciaram nos resultados obtidos, reforçando a importância do conhecimento dos diferentes tipos de elástico.*

**Palavras-chave:** Elastômeros. Ortodontia. Elasticidade.

## **P07. SINDROME DE BURNOUT EM CIRURGIÕES DENTISTAS**

BEATRIZ DESTRO SOTERAS, DENISE DE CARVALHO SOUZA

A Síndrome de Burnout, também conhecida como uma síndrome do esgotamento profissional é um distúrbio psíquico de caráter depressivo, causada por exaustão física e mental do Cirurgião Dentista. O termo “burnout” sugere que um profissional com essa síndrome apresenta desgaste tanto físico quanto emocional, passando a apresentar comportamento agressivo, depressivo e irritadiço. Alguns autores relatam que esta síndrome seria um desinteresse profissional, desencadeado por alguns tipos de estresse, embora outros autores aleguem que, esta doença envolve condutas negativas e dificuldade no relacionamento interpessoal com pacientes, colegas no ambiente de trabalho. Tal síndrome apresenta-se de forma mais comum como esgotamento pessoal em decorrência aos acontecimentos não somente relacionados à sua vida profissional, mas também relacionado à vida pessoal de uma maneira geral. O diagnóstico precoce dessa síndrome é de grande importância para que ocorram intervenções, para o tratamento da síndrome e para a melhora da qualidade de vida, ocasionando uma melhora na relação profissional – paciente, seja no atendimento ou no relacionamento pessoal. O objetivo desse trabalho consiste em discutir e relacionar artigos que associam os Cirurgiões Dentista, a essa síndrome, seu diagnóstico precoce, seu tratamento, e sua incidência em Cirurgiões Dentistas em redes públicas e particulares. *Conclui-se que o acometimento dessa síndrome em Cirurgiões Dentistas sinaliza que há necessidade da compreensão dessa síndrome e a observação da mudança comportamental do profissional, devendo assim procurar um correto diagnóstico e tratamento especializado, para elaborar novas condutas organizacionais e comportamentais ao sujeito acometido, melhorando a qualidade de vida do profissional e a melhor qualidade nos serviços prestados.*

**Palavras-chave:** Esgotamento, Saúde Ocupacional, Burnout, Odontologia.

**P08. Resumo não disponibilizado**

## **P09. ESTUDO *IN VITRO* DA DEGRADAÇÃO DE FORÇA DE ELÁSTICOS ORTODÔNTICOS INTRAORAIS 3/16” DE LÁTEX**

NATHALIA OLIVEIRA, HELOÍSA CRISTINA VALDRIGHI, SILVIA AMÉLIA SCUDELER VEDOVELLO, AMÉRICO BORTOLAZZO CORRER

O presente estudo avaliou a força inicial e a degradação ao longo do tempo dos elásticos médios de diâmetro 3/16” e relacionou com o tempo ideal de uso e a alteração dimensional entre as diferentes marcas comerciais (Uniden, Orthometric e Aditek). As leituras iniciais de cada elástico foram realizadas na máquina Instron 4411 e tiveram a força inicial liberada quando estirados a 26mm (distância mandibular em posição de repouso) e a 44mm (distância mandibular em abertura máxima de boca). Através de um dispositivo pneumático, os elásticos foram então distendidos a 26mm, em seguida foram alongados a 44mm e voltaram a 26mm, simulando os movimentos mandibulares de abertura e fechamento. Os dados foram submetidos à análise de variância e teste de Tukey com nível de significância de 5%. Os resultados mostraram que apenas na distância de 44mm houve alteração estatisticamente significativa ( $p < 0,001$ ). Os fatores marca comercial ( $p < 0,001$ ) e tempo ( $p < 0,001$ ) também foram significativos, pois na comparação entre as marcas comerciais, a força do elástico Uniden foi significativamente maior que a Aditek e a Orthometric, que não diferiram entre si. Houve uma redução significativa da força dos elásticos com o aumento do número de ciclos de estiramento, tanto em 26mm quanto em 44mm. *Concluiu-se que os elásticos intraorais médios de diâmetro 3/16” da marca comercial Uniden apresentaram superioridade em relação aos demais quando submetidos aos ciclos de estiramento. O tempo de uso recomendado com base nos resultados deste estudo é de até 10,5 horas, pois a partir disto há maior degradação de força dos elásticos.*

**Palavras-chave:** Degradação. Força. Elástico Intraoral.

## **P10. ESTUDO *IN VITRO* DA DEGRADAÇÃO DE FORÇA DE ELÁSTICOS ORTODÔNTICOS INTRAORAIS 1/8” DE LÁTEX**

**FERNANDA KARLA DE SOUSA; SILVIA AMÉLIA SCUDELER VEDOVELLO;  
AMÉRICO BORTOLAZZO CORRER; MARIO VEDOVELLO FILHO**

O objetivo deste estudo foi avaliar a força inicial e a degradação ao longo do tempo dos elásticos médios de diâmetro 1/8”. As leituras iniciais de cada elástico foram realizadas na máquina Instron 4411 e tiveram sua força inicial liberada quando estirados a 26mm (distância mandibular em posição de repouso) e em 44mm (distância mandibular em abertura máxima de boca). Através de um dispositivo pneumático desenvolvido, os elásticos foram distendidos de 26mm a 44mm, simulando os movimentos mandibulares de abertura e fechamento. Foram realizadas leituras em intervalos de tempos variados. Os dados foram submetidos à análise de variância e teste de Tukey com nível de significância de 5%. Os resultados mostraram que para as duas distâncias (26mm e 44mm) a interação entre os fatores foi significativa ( $p < 0,001$ ). A degradação maior da força ocorreu nas primeiras horas. *Concluiu-se que em 26mm e em 44mm a maior força foi verificada no elástico ortodôntico da marca comercial Uniden. Em relação aos ciclos, tanto em 26mm, quanto em 44mm foi verificada redução significativa da força com o aumento do número de ciclos de estiramento dos elásticos.*

**Palavras-chave:** Ortodontia. Látex. Elastômero.

## **P11. MOVIMENTAÇÃO DENTÁRIA EXPERIMENTAL: AVALIAÇÃO DAS ÁREAS HIALINAS E REABSORÇÕES RADICULARES**

EWERTON ZANIBONI\*; GISELE SAMPAIO SPADARI; GLAUCIA MARIA TECH DOS SANTOS; SILVIA AMÉLIA SCUDELER VEDOVELLO; MÁRIO VEDOVELLO FILHO; MILTON SANTAMARIA JÚNIOR

As ciências procuram explicar os eventos de forma objetiva e clara de como o movimento dentário acontece e quais variáveis internas e externas, como a intensidade e o tipo da força aplicada, alterações locais, morfologia radicular e óssea realmente podem interferir na biologia da remodelação óssea envolvida no movimento dentário. Com isso, os estudos experimentais com a movimentação dentária induzida (MDI), permitem analisar clinicamente e microscopicamente a biologia da movimentação e das reabsorções radiculares associadas e suas variáveis. Assim, o objetivo deste trabalho foi avaliar em microscopia óptica convencional, por meio de histomorfometria a porcentagem de área hialina no ligamento periodontal e a porcentagem e frequência de reabsorção radicular no movimento dentário induzido (MDI). Dez animais foram divididos em 2 grupos. Grupo G3 (n=5) com três dias de MDI, Grupo G7 (n=5) com sete dias de MDI e o Grupo Controle (n=10) os dentes contralaterais de cada animal não movimentados. Foi realizada a movimentação do primeiro molar superior esquerdo utilizando-se mola de aço inoxidável ligada aos incisivos, com força de 75g. Análises microscópicas das alterações teciduais e celulares foram realizadas em cortes transversais, nas raízes mesiovestibular (MV) e distovestibular (DV), no terço cervical e no seu homólogo contralateral, não movimentado. Os resultados encontraram na raiz DV uma área média hialina de 6,19% no 3º dia e 1,8% no 7º dia e uma área média de 0,94% de reabsorção radicular no 7º dia. Na raiz MV não foram encontradas ocorrências de áreas hialinas no ligamento periodontal e nem reabsorções radiculares. *Com base nos resultados obtidos, pôde-se concluir que a raiz DV de menor volume, apresentou maiores dimensões e maior frequência de áreas hialinas e reabsorções radiculares.*

**Palavras-chave:** Movimentação dentária; Substância hialina; Reabsorção; Ortodontia

## **P12. AVULSÃO DENTAL: PROTOCOLO DE REIMPLANTE DENTÁRIO**

BRENDA MARTINS DE LIMA, SAMUEL HENRIQUE CAMARA DE BEM

O objetivo deste trabalho foi nortear as ações dos clínicos para a técnica de reimplante dentário de elementos que sofreram avulsão. Para isso foi realizado um levantamento bibliográfico, a respeito do assunto, com importantes artigos científicos. Avulsão dental é um tipo de traumatismo que consiste no completo deslocamento do dente de seu alvéolo, ocorrendo total ruptura das fibras do ligamento periodontal e do feixe vâsculo-nervoso apical. Possui alta prevalência em crianças e adolescentes, bem como em práticas esportivas, constituindo um problema de saúde pública de ampla incidência. Com base nesse levantamento bibliográfico, procurou-se avaliar, comparativamente, as vantagens de cada técnica proposta, bem como definir a correta conduta a ser recomendada ao profissional quando se deparar com tal situação. Apresentou-se os procedimentos pertinentes a cada caso, em relação ao estágio de formação do ápice (se possui rizogênese completa), o tempo extra-alveolar e o meio de armazenamento do dente avulsionado. Considerou-se também a extensão da lesão periodontal, a presença de fraturas, lacerações gengivais, contaminações, partículas ou elementos estranhos e sua relação com o tratamento anterior ao reimplante. *Concluiu-se que o armazenamento do órgão dental avulsionado no leite e o reimplante imediato são as condições mais adequadas observadas na literatura.*

**Palavras-chave:** Avulsão dentária; Reimplante; Traumatismos dentários.

### **P13. RETENÇÃO DE PRÓTESE TOTAL EM REBORDOS REABSORVIDOS**

AMANDA RODRIGUES MANIERO, ANA PAULA TEROSSI DE GODOI, KARIN HITOMI ISHIKAWA.

Ao analisar a população mundial de diferentes faixas etárias, verifica-se que parte substancial dos habitantes perderam seus dentes devido à falta de orientação de higiene. Esses indivíduos, na maior parte das vezes procuram a reabilitação oral através de próteses dentais, como a total removível uni ou bi-maxilar, para a devolução da função mastigatória, fonética e estética, aumentando assim, a autoestima do paciente. No entanto, em alguns casos, uma grande dificuldade na reabilitação com próteses totais é a reabsorção acentuada do rebordo alveolar inferior, levando a falta de retenção da mesma. Este estudo teve como objetivo revisar a literatura sobre a retenção da prótese total em rebordos extremamente reabsorvidos, apresentando as características dos rebordos e os métodos para adquirir uma melhor retenção da mesma. Para isso, realizou-se um levantamento bibliográfico utilizando as bases de dados: PubMed, Scielo e livros. Tendo sido utilizados 19 documentos para a mesma e, para complementar, se utilizou imagens de um caso clínico desenvolvido na clínica odontológica. *Ao analisar a literatura concluiu-se que a correta delimitação da prótese é fator primordial para a retenção em casos de mandíbula e/ou maxila reabsorvidas; a reabsorção, geralmente é agravada por diversos fatores, como: o uso de próteses mal adaptadas; fatores sistêmicos, como a falta de hormônio e vitaminas, baixa ingestão de cálcio, osteoporose, diabetes entre outros; e também, por fatores locais, como a força de mordida transmitida ao rebordo alveolar. Verificou-se também, que a perda óssea ocorre drasticamente no primeiro ano após a extração dos dentes; a mandíbula é mais afetada pela reabsorção do que a maxila e; trata-se de um fator crônico e progressivo.*

**Palavras-chave:** Reabsorção Retenção Mandíbula.

## **P14. CIRURGIA GUIADA NA IMPLANTODONTIA**

THALITA CRISTINA BAUMGARTNER NEVES E MARCELO VITALE

Os implantes odontológicos permitem uma reabilitação funcional e estética, devolvendo uma qualidade de vida ao paciente. A prototipagem é o último avanço na cirurgia de implantes odontológicos. No ano de 2002, foi proposta a cirurgia guiada na implantodontia, que recomenda um planejamento realizado através de tomografia computadorizada tridimensional (TCT). Depois de realizada a TCT, é feita a cirurgia virtual e através desta se faz um guia cirúrgico que se adapta exatamente no osso do local a ser operado. Como o próprio nome já diz o guia cirúrgico nada mais é que um guia para a instalação de implantes de uma maneira menos invasiva, mais rápida e causando menor desconforto pós-operatório do paciente. O objetivo deste trabalho é transcorrer sobre a cirurgia guiada na implantodontia e como é realizada, através de apresentação de caso clínico. O trabalho foi executado através de pesquisas em sites, livros e artigos em revistas e periódicos. *Portanto, podemos concluir que esta técnica oferece uma maior precisão cirúrgica, segurança ao cirurgião, e um pós-operatório menos traumático ao paciente.*

**Palavras-chave:** Implantes Dentários, Tomografia, Procedimentos Cirúrgicos Buciais.

## **P15. TERCEIRO MOLAR INFERIOR, AVALIAÇÃO LITERÁRIA DA INCIDÊNCIA DE SUA INCLUSÃO**

JÉSSICA FERREIRA CRISTAL, JOSÉ HYZY FONSECA JUNIOR

Os terceiros molares apresentam uma grande variedade de posições e condições, sendo assim necessário um exame imaginológico. A radiografia panorâmica é o exame de imagem utilizado pelos cirurgiões dentistas, para esse tipo de avaliação. Existe uma classificação que auxilia no planejamento juntamente com a radiografia panorâmica que chamamos Classificação de Pell e Gregory: Baseia-se na relação do dente (3º molar inferior incluso) com o ramo ascendente da mandíbula e a distal do 2º molar inferior irrompido. Classe I: Há espaço suficiente entre o ramo ascendente da mandíbula e o segundo molar para acomodação do 3º molar (incluso). Classe II: Há pouco espaço, isto é, o espaço entre o ramo ascendente e a distal do segundo molar é menor que o diâmetro méso-distal do 3º molar inferior incluso. Classe III: Não há espaço, isto é, o 3º molar inferior está quase que ou totalmente incluso no ramo ascendente da mandíbula. Quanto à profundidade relativa do 3º molar inferior incluso no osso. Posição A: Posição mais alta do dente incluso encontra-se acima do plano oclusal ou na mesma linha do segundo molar inferior. Posição B: Posição mais alta do dente incluso encontra-se abaixo do plano oclusal e acima da linha cervical do segundo molar inferior. Posição C: Posição mais alta do dente incluso encontra-se abaixo da linha cervical do segundo molar inferior. Quanto à relação do 3º molar inferior incluso com o arco dental: Normal, Projeção vestibular, Projeção lingual. *Conclui-se que o objetivo do trabalho será através da revisão de literatura, observar a prevalência da posição dos terceiros molares inferiores, definindo as posições mais frequentes e suas distribuições entre os gêneros.*

**Palavras-chaves:** Molar; Inferior; Mandíbula.

## **P16. AVALIAÇÃO DE UM PROGRAMA ODONTOLÓGICO EDUCATIVO VOLTADO PARA ESCOLARES DO MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM – SP**

ELAINE CRISTINA FRANCO BALECH, LUCIANE ZANIN DE SOUZA

Segundo a Organização Mundial de Saúde, o acúmulo de placa bacteriana é um dos fatores que favorece o aparecimento de doença periodontal e carie dentária. O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto de um programa odontológico educativo e preventivo, na redução do índice de placa dentária e índice de sangramento gengival, em crianças de 6 anos de idade. Participaram deste trabalho 30 alunos, divididos em grupo controle (n= 15) e experimental (n=15). Os indivíduos do grupo experimental receberam palestras sobre orientação de higiene bucal e realizaram escovação supervisionada a cada 15 dias. O grupo controle não participou de nenhuma das atividades educativas. Inicialmente, os dois grupos foram avaliados através da verificação do índice de placa (1) e índice gengival (2). Essas avaliações foram repetidas quinzenalmente por mais 2 vezes. A análise estatística foi realizada pelo teste não paramétrico de Mann-Witney, para comparar os resultados do grupo controle e experimental. Já o teste de Friedman foi usado para analisar os resultados dentro de cada grupo. Os resultados mostram que não houve diferença entre os dois grupos, tanto para o índice de placa, quanto o índice de sangramento gengival, entretanto, houve diferença estatística da primeira para a segunda avaliação no grupo experimental, em relação ao sangramento gengival. *Pode se concluir que o programa proposto foi eficiente na redução do sangramento gengival dentro do grupo experimental.*

**Palavras-chave:** Educação Infantil, Placa Dentaria e Higiene Bucal

## **P17. PROCESSO DE ACREDITAÇÃO ONA EM SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS**

ALESSANDRO VAIL DE CAMARGO; SOFIA TAKEDA UEMURA; DENISE CARVALHO DE SOUZA

A qualidade na saúde iniciou-se desde os primórdios, donde se estende até os dias de hoje. Objetivo deste trabalho é apresentar manual de serviços odontológicos, preparado pela ONA, enfatizando todos os passos para necessários para pleitear a certificação. O lançamento de certificação e a avaliação da qualidade na saúde tiveram início no século passado, em meados de 1924, formado colégio americano de cirurgiões que estabeleceu um programa de padronização hospitalar. Os prestadores de serviços de saúde buscam adaptar-se ao novo cenário regido pelo paradigma contemporâneo de Qualidade Total, devido comportamento dos clientes, hoje mais exigentes. Ocasionado pela globalização da economia, transformações políticas, socialização dos meios de comunicação e crescente difusão de novas tecnologias. Neste sentido, formou-se um comitê técnico no final de 2011, representado pela ONA, Organização Nacional de Acreditação, IACs (Instituições Acreditoras Credenciadas) e ABCD (Associação Brasileira de Cirurgiões Dentistas), capaz de atender seus clientes internos e externos, atendendo à necessidade de estabelecimento de um padrão de qualidade. A importância da iniciativa pode ser medida pelo tamanho do universo profissional, vinculado à odontologia, de Cirurgiões Dentistas, organizações prestadoras de assistência odontológica, considerando também atendentes, auxiliares e técnicos, segundo dados do Conselho Federal de Odontologia. A ONA iniciou o processo de acreditação nos hospitais, depois as especialidades da área médica e, agora, estendeu o processo para os serviços odontológicos, onde a certificação é dada através de três tipos de selos que são Acreditado, Acreditado Pleno e o Acreditado com excelência. Conclusão: *Para ter sucesso no empreendimento odontológico, é preciso também estabelecer a cultura da melhoria contínua, com a busca voluntária da qualidade e o processo de construção de equipe que inclua a educação desde a alta administração até o nível operacional, considerando que competitividade exige conscientização e iniciativa.*

**Palavras-chave:** Qualidade, Acreditação, Odontologia

## **P18. LASER DE BAIXA INTENSIDADE NO TRATAMENTO DA HIPERSENSIBILIDADE DENTINÁRIA**

BRUNA CARVALHO PATRICIO, ANNA CRISTHINA FIORE FERREIRA

A hipersensibilidade é a sensibilidade exagerada da dentina quando exposta ao meio bucal, que se torna permeável à ação de estímulos agressivos, sem presença da doença cárie. O diagnóstico da hipersensibilidade dentinária é feito através dos relatos do paciente, informando o problema ao profissional. O presente estudo tem por finalidade realizar uma revisão de literatura associada com relato de um caso clínico sobre o tratamento da hipersensibilidade dentinária em um paciente da Clínica Odontológica Integrada do Centro Universitário Hermínio Ometto (UNIARARAS). Foram selecionados os dentes que apresentaram sensibilidade dentinária aos testes táctil (estímulo mecânico realizado com sonda exploradora nº 5) e evaporativo (com jato de ar proveniente da seringa tríplice, realizado na região cervical vestibular e lingual dos dentes), atingindo 8 na Escala de Intensidade de Dor. O tratamento da hipersensibilidade dentinária foi realizado utilizando laser terapia por meio do aparelho de baixa intensidade o Laser DUO da MMOptics Ltda (Equipamentos Opto-Eletrônicos – São Carlos – SP). Devido ao tamanho da ponta ativa do aparelho, foi realizada apenas uma aplicação (modo infravermelho, 2J/cm<sup>2</sup>, por 20 segundos) na região cervical na face vestibular, de cada um dos dentes que apresentaram sensibilidade. *Ao término da primeira sessão, paciente foi submetido novamente aos testes táctil e evaporativo, indicando valor zero na Escala de Intensidade de Dor.*

**Palavras-Chave:** sensibilidade da dentina, terapia a laser de baixa intensidade, lasers.

## **P19. PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DE DESORDEM TEMPOROMANDIBULAR EM PACIENTES DA CLÍNICA ODONTOLÓGICA INTEGRADA DA FHO**

LARISSA MÜLLER; ANA CAROLINA GUIDI SCHMIDT; GIOVANA CHERUBINI VENEZIAN

Desordem temporomandibular (DTM) é um termo coletivo que engloba vários problemas clínicos que envolvem a musculatura mastigatória, a articulação temporomandibular e estruturas associadas. Elas foram identificadas como a principal causa de dores não dentárias na região orofacial. O objetivo deste estudo foi verificar a prevalência de sintomas de DTM em pacientes em tratamento odontológico na Fundação Hermínio Ometto, através de um questionário de triagem para dor orofacial e desordens temporomandibulares recomendado pela Academia Americana de Dor Orofacial. Foram entrevistados 150 pacientes em tratamento odontológico, sendo 58 homens e 92 mulheres com idades entre 14 e 80 anos (média de 47 anos). Destes pacientes 58% relataram pelo menos um sintoma associado à DTM, sendo ruído na articulação relatado por 32%, dor de cabeça por 31%, e dor nas têmporas, bochechas ou orelhas por 14%. *Verificou-se uma prevalência considerável de sintomas de DTM em pacientes em tratamento odontológico o que sugere a necessidade de uma maior atenção a estes sintomas.*

**Palavras-chave:** Síndrome da Disfunção da Articulação Temporomandibular. Dor Orofacial. Sintomas.

## **P20. IRRIGAÇÃO ULTRASSÔNICA PASSIVA EM ENDODONTIA.**

PRÚSSIA RODRIGUES; SAMUEL HENRIQUE CÂMARA DE BEM.

Para realizarmos um bom debridamento do sistema de canais radiculares, é necessário o uso de instrumentos e soluções irrigadoras durante o preparo biomecânico, isso favorece a sanificação bacteriana desse sistema complexo e auxilia a remoção de “debris” e da “smear layer”. Com o intuito de potencializar a ação das substâncias irrigadoras convencionais, podemos utilizar a técnica com ultrassom, onde há a ativação dessas soluções, por meio da técnica da P.U.I. (irrigação ultrassônica passiva), aplicada ao final da instrumentação endodôntica em três ciclos de 20 segundos cada. Esses ciclos promovem um micro turbilhão acústico na solução irrigante potencializando seu efeito. O objetivo deste trabalho foi mostrar as vantagens alcançadas com a utilização deste novo conceito. Para tal, foi realizada uma pesquisa de caráter descritivo, fundamentada em um levantamento bibliográfico em 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, auxiliando na remoção de “debris” e da “smear layer”.*

**Palavras-chave:** Endodontia; Hipoclorito de sódio; Ultrassom.

## **P21. ESTUDO DA ANATOMIA INTERNA DOS INCISIVOS INFERIORES: REVISÃO DE LITERATURA**

CECÍLIA MILENE DE OLIVEIRA SANTOS, SAMUEL HENRIQUE CAMARA DE BEM

O objetivo deste trabalho foi, por meio de uma revisão de literatura, ressaltar a importância do conhecimento da anatomia interna dos incisivos inferiores sobre suas possíveis variações anatômicas e qual deve ser a conduta do clínico para diminuir o insucesso do tratamento destes dentes. A anatomia dos canais radiculares é altamente complexa e apresenta variações próprias para cada sistema de canais, sendo o conhecimento, desta anatomia complexa, fundamental para a correta execução do tratamento endodôntico. Este grupo dental pode apresentar grandes variações anatômicas em número e forma dos canais radiculares. Vários métodos já foram propostos para se estudar a anatomia dental, sendo os principais o exame radiográfico, a tomografia computadorizada, a micro tomografia computadorizada e técnica da diafanização, que consiste em deixar o dente transparente por meio de uma solução clarificante. Alguns destes métodos possibilitam uma visão tridimensional dos canais radiculares, preservando sua forma anatômica original e revelando curvaturas, interligações, canais suplementares, entre outras. *Pôde-se concluir que os incisivos inferiores possuem variações quanto ao número e forma dos canais radiculares e que o clínico deve realizar radiografias em diferentes angulações e uma exploração detalhada do interior destes dentes para se certificar do número correto de canais que o mesmo apresenta, com essas preocupações diminuem-se os riscos do insucesso do tratamento endodôntico.*

**Palavras-chave:** Endodontia; Anatomia; Variação anatômica.

## **P22. PREVALÊNCIA DE MÁ OCLUSÃO EM ESCOLARES DE 5 E 12 ANOS DA CIDADE DE EUNÁPOLIS – BA**

MARINA DE FARIA DA SILVA, PATRÍCIA RAFAELA DOS SANTOS, MARCELLUS FELIPE DA SILVA GUIMARÃES, HELOÍSA CRISTINA VALDRIGH, MILTON SANTAMARIA JR, SILVIA VEDOVELLO.

Este trabalho teve como objetivo determinar a prevalência de má oclusão em 210 crianças de 5 e 12 anos de idade, bem como comparar as alterações oclusais nas diferentes fases de desenvolvimento da dentição do Município de Eunápolis-BA. Foram avaliadas 90 crianças de 5 anos na fase de dentadura decídua, utilizando-se o Índice de Má Oclusão (Organização Mundial de Saúde, 1987), e 120 crianças de 12 anos na fase de dentadura permanente, por meio do Índice de Estética Dental (DAI – Dental Aesthetic Index). Os resultados obtidos indicaram que 85% das crianças de 5 anos apresentaram alguma alteração oclusal, sendo 48,75% de má oclusão considerada leve e 36,25% severa. 97,3% das crianças de 12 anos apresentaram má oclusão, sendo 73,8% considerada leve e 23,5% de alta severidade. *Concluiu-se que a má oclusão se manifesta precocemente, desde a dentadura decídua e não se autocorrige.*

**Palavras-chave:** Qualidade de vida. Ortodontia. Epidemiologia. Saúde bucal.

## **P23. ALTERAÇÕES NA DIMENSÃO VERTICAL DE OCLUSÃO EM PRÓTESE TOTAL REMOVÍVEL E SUA INFLUÊNCIA NO DESENVOLVIMENTO DE TRANSTORNOS TEMPOROMANDIBULARES**

JAQUELINE MESQUITA DA SILVA JORGE, VINICIUS CAPPO BIANCO, ANA PAULA TEROSSI DE GODOI, FLAVIA MARIA LOPES DE MORAES, WILLIAM CUSTODIO

Limitações ou incapacitações funcionais do sistema estomatognático como, por exemplo, em relação à função neuromuscular podem levar às transtornos da articulação temporomandibular (ATM). De acordo com evidências científicas, sugere-se que indivíduos reabilitados com próteses totais removíveis possuam maior propensão a apresentar sinais e sintomas de transtornos temporomandibulares. Contudo, não há evidências claras sobre esta relação causal entre fatores específicos envolvidos neste tipo de reabilitação, como alterações na dimensão vertical de oclusão, e sinais e/ou sintomas de transtornos da ATM. Este trabalho propõe-se a análise crítica da literatura científica acerca da influência de alterações na dimensão vertical de oclusão no desenvolvimento de transtornos da ATM. Frente à literatura consultada, mesmo que estes transtornos da ATM apresentem um caráter multifatorial, é possível verificar que pacientes usuários de próteses totais são mais susceptíveis a esta patologia. Ainda próteses iatrogênicas com dimensão vertical de oclusão aumentada ou diminuída, podem estar associadas tanto ao desenvolvimento quanto ao agravamento da DTM. *Desta maneira, é possível concluir que variações da dimensão vertical de oclusão que ultrapassem a capacidade adaptativa do sistema estomatognático podem influenciar negativamente os quadros de disfunção temporomandibular.*

**Palavras-chave:** Transtornos da articulação temporomandibular. Dimensão vertical. Prótese total.

## **P24. AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE PROFESSORES DA REDE MUNICIPAL DE ENSINO DE ARARAS À RESPEITO DO TRAUMATISMO DENTAL**

RAFAELA DE SOUZA, LUCIANE ZANIN DE SOUZA

O trauma dental pode ocasionar inúmeras consequências na cavidade bucal, e o seu prognóstico depende do tratamento emergencial adequado. Desta maneira, a resolução do trauma depende dos cuidados primeiros realizados por pessoas leigas até o atendimento emergencial. Este estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento de professores da rede municipal de ensino de Araras em relação à conduta a ser adotada frente ao traumatismo dental. Foram avaliados 174 professores, de 14 escolas municipais de Araras. Os dados foram coletados em um questionário composto por 13 perguntas abertas e fechadas abordando o conhecimento dos professores em relação ao traumatismo dental. Os resultados mostram que apesar da maioria dos professores terem respondido as opções corretas, ainda há uma deficiência sobre o conhecimento em relação à necessidade de procurar o fragmento perdido, sobre o meio de acondicionamento do fragmento avulsionado, constatou-se que 37% dos professores consideram o leite o melhor meio de acondicionamento, contudo, 21% responderam que não saberiam o que fazer. Todos os professores por meio de alguma estratégia se interessaram em melhorar o próprio conhecimento sobre traumatismos bucais. *Assim pode-se concluir que apesar da maioria dos professores terem respondido as alternativas corretas, ainda sim pode ser observada uma falha no conhecimento sobre as condutas frente ao trauma, e, houve um interesse na capacitação pelos professores sobre as estratégias para melhorar o conhecimento sobre o traumatismo dental.*

**Palavras-chave:** Avaliação; Professores; Traumatismo; Dental.

## **P25. PRINCIPAIS ALTERAÇÕES DA CAVIDADE BUCAL DE BEBÊS**

JONATHAN HENRIQUE DE SANTANA, JULIO CESAR BASSI

O presente trabalho de revisão de literatura tem o objetivo de proporcionar ao Cirurgião Dentista, mais precisamente ao Odontopediatra o conhecimento das principais lesões bucais na infância. Os profissionais da área da odontologia possuem um papel muito importante e indispensável que é promover a saúde bucal do bebê, saber realizar o diagnóstico, prognóstico e tratamento correto de qualquer alteração decorrente dessa fase de vida. A cavidade bucal do bebê pode parecer simples e sem muitas complicações, mas diferente de sua aparência tem suas complexidades e características, algumas exclusivas desse período de vida, onde muitas das vezes o profissional por falta de conhecimento necessário não dá a importância necessária, levando à subestimação deste órgão extremamente importante nos primeiros anos de vida. A cavidade bucal na infância é caracterizada por diversos fenômenos seguidos por respostas fisiológicas, alterações de desenvolvimento ou até patologias que possam prejudicar tanto a saúde bucal do bebê quanto a saúde geral do mesmo. *Por isso o cirurgião dentista e mais especificamente o odontopediatra devem estar atualizados sobre o que diz a literatura e bem orientado em relação à saúde geral do bebê e principalmente da saúde bucal, saber diagnosticar e tratar as alterações presentes, e também orientar e esclarecer dúvidas presentes aos pais ou responsáveis sobre o assunto abordado.*

**Palavras chave:** Odontopediatria; Semiologia; Estomatologia.

## **P26. RELATO DE CASO: REABILITAÇÃO CONSERVADORA COM PINO DE FIBRA DE VIDRO E ONLAY INDIRETA DE CERÔMERO.**

ALESSANDRO VAIL DE CAMARGO; EWERTON ZANIBONI; FABIO VENANCIO; MARCELO GRIGOLETTO; VINICIUS CAPPO BIANCO; ANA PAULA TEROSSI DE GODOI

A evolução e desenvolvimento dos materiais restauradores odontológicos indiretos do tipo metal-free, dentre os quais se destacam os cerômeros, vem trazendo uma nova perspectiva para a odontologia estética, assim como a possibilidade de tratamentos mais conservadores. Este trabalho teve como objetivo revisar a literatura e apresentar um caso clínico sobre cerômeros e pinos de fibra de vidro. Paciente do gênero masculino, 14 anos, com destruição coronária do primeiro molar mandibular (36) (destruição coronária das faces ocluso-mesio-vestibular). Adicionalmente a isso, observou-se a integridade das faces ocluso-disto-lingual, e o tratamento endodôntico satisfatório. Devido à presença de grande remanescente dentário optou-se pela reabilitação com pino de fibra de vidro e onlay indireta de cerômero. Para isso, foi realizado a desobturação do conduto radicular, inserção do pino de fibra de vidro e cimentação do mesmo com cimento resinoso, a porção coronária foi preparada com resina composta utilizando a técnica convencional adesiva. Após o preparo da parte coronária, utilizou-se a técnica com duplo fio retrator e silicone de condensação para a moldagem. *Conclui-se que a onlay indireta de cerômero restabeleceu a função do sistema estomatognático, bem a com a estética.*

**Palavra chave:** Dentística, Prótese, Odontologia

## **P27. REIMPLATE DE DENTE AVULSIONADO IMEDIATO E TARDIO**

CLARA BENVENUTO BALDASSO; MARCELO VITALE

Avulsão dentária, basicamente, é a perda de um elemento dental por trauma. Este se bem armazenado e, rapidamente, levado ao Cirurgião Dentista, poderá ser reimplantado em seu devido lugar e com grande chance de recuperação, mas se for demorado este socorro, poderá ter uma chance maior de insucesso no reimplante, não se pode esquecer também que o meio de armazenamento do elemento dental é fator fundamental para que haja sucesso no reimplante. Este trabalho realizou uma revisão da literatura, sobre reimplante dental avulsionado imediato e tardio, com o objetivo de levar mais informações aos cirurgiões dentistas sobre este acidente que é comum em crianças e jovens. *Concluímos com este trabalho que para casos de avulsões dentarias o acidentado deverá entrar em contato o mais breve possível com o cirurgião dentista para orientações imediatas quanto o armazenamento do dente avulsionado a fim de obter mais chances de sucesso no tratamento, que deverá ser o mais adequado quanto o desenvolvimento e formação do elemento dentário.* Os métodos que foram utilizados neste trabalho foram pesquisas em livros e artigos.

**Palavras-chave:** Avulsão dentaria. Reimplante dentário. Perda de dente.

**P28. ASSOCIAÇÃO ENTRE OS SINTOMAS DE DESORDEM TEMPOROMANDIBULAR E BRUXISMO NOS PACIENTES EM TRATAMENTO ODONTOLÓGICO NA CLÍNICA DA FHO**

ANA CAROLINA GUIDI SCHMIDT, LARISSA MÜLLER, GIOVANA CHERUBINI VENEZIAN

Existe na literatura estudos relacionando diferentes fatores etiológicos aos sinais e sintomas de desordem temporomandibular (DTM). Dentre eles, encontra-se o hábito parafuncional de ranger os dentes, conhecido como bruxismo, cuja associação com a DTM ainda apresenta divergência entre os pesquisadores. O objetivo deste estudo foi verificar a prevalência de sintomas de DTM e bruxismo em pacientes em tratamento odontológico na Fundação Hermínio Ometto, através de um questionário de triagem para dor orofacial e desordens temporomandibulares recomendado pela Academia Americana de Dor Orofacial e de um questionário específico para diagnóstico de bruxismo. Foram entrevistados 150 pacientes em tratamento odontológico, sendo 58 homens e 92 mulheres, com idades entre 14 e 80 anos (média de 47 anos). Destes pacientes, 58% relataram pelo menos um sintoma associado à DTM, e 47,3% ao menos um sintoma de bruxismo. Houve relato de DTM e bruxismo concomitante em 35% dos pacientes. O teste estatístico mostrou que pacientes que relatam sintomas de bruxismo apresentam risco aumentado para a ocorrência de sintomas de DTM ( $p=0.0001$ ,  $OR=4.2$ ,  $IC= 2.1- 8.4$ ). *Dessa forma, verificou-se uma alta prevalência de sintomas de bruxismo e DTM e uma associação significativa entre os sintomas de bruxismo e DTM nos pacientes entrevistados.*

**Palavras-chave:** Bruxismo, Desordem temporomandibular, Sintomas.

## **P29. DENTES IMPACTADOS: INDICAÇÕES E CONTRA INDICAÇÕES DE EXTRAÇÃO.**

DANIEL DE GODOY ALVES, JOSÉ HYCZY FONSECA JUNIOR

Dentes impactados ou retidos são aqueles que não erupcionam no período habitual. Os dentes mais sujeitos a este processo são os caninos e os terceiros molares. Como forma de tratamento pode-se optar pela exodontia ou outro tipo de procedimento onde estes elementos serão aproveitados. A presença de elementos dentais impactados sugere algumas teorias, como a das cargas negativa e positiva, o efeito piezoelétrico e também a teoria da aposição e reabsorção óssea. A presença de dentes impactados pode causar uma série de complicações como, por exemplo: lesão cariosa em dentes adjacentes, formação de cistos e tumores odontogênicos, formação de bolsas periodontais e também fraturas ósseas. Desta maneira, o conhecimento do Cirurgião Dentista, quanto ao tratamento os dentes impactados, devem ser o suficiente para identificar ao seu paciente a melhor terapêutica. Este trabalho tem como objetivo revisar a literatura e estudos atuais através de livros, revistas e artigos científicos, onde serão abordadas as indicações e contra indicações de exodontia, bem como outras formas de tratamento. Conclui-se que a exodontia é o tratamento mais indicado para este processo.

**Palavras-chave: Dente Canino, Terceiro Molar, Exodontia**

### **P30. POTENCIAIS INTERAÇÕES ENTRE TERMOGÊNICOS E OS VASOCONSTRITORES ASSOCIADOS AOS SAIS ANESTÉSICOS.**

ANA CLAUDIA DELAZARI BARTARIN, FRANCISCO DENADAI DIAS, ISMAR RODRIGUES

O presente estudo teve por objetivo, demonstrar através de revisão não sistemática da literatura as interações medicamentosas, especificamente entre os termogênicos utilizados por praticantes de atividades físicas e os vasoconstritores associados aos sais anestésicos, frequentemente utilizados nos consultórios odontológicos. Por ser um tema recente, reforça a importância do preenchimento detalhado da anamnese, devendo o profissional angariar informações sobre o uso de algum tipo de termogênico pelo paciente. Atualmente, ocorre o uso indiscriminado destas substâncias e, devido a isto, um aumento de relatos de pacientes com taquicardia, sudorese e outras complicações oriundas do uso dos termogênicos, quando submetidos a tratamentos odontológicos com uso de anestésicos locais. *Para tanto, o cirurgião dentista deve manter-se atualizado sobre as novas tendências no uso destas substâncias, principalmente por praticantes de atividades físicas.*

**Palavras-chave:** Interações, Vasoconstritores, Anamnese.

## **P31. MATERIAIS UTILIZADOS EM RETROBTURAÇÃO**

IZABELA MARIA GONÇALVES TOMAZ, FABRICIO GIBERTONI

Na prática odontológica sabe-se que o tratamento endodôntico deve proporcionar uma completa obliteração de todo os sistemas de canais radiculares. O estabelecimento de um adequado selamento endodôntico objetiva impedir que os micro-organismos e/ou endotoxinas atinjam os tecidos apicais, o que constitui um dos principais fatores para o sucesso dessa terapêutica. Ainda assim, sempre estará sujeito, a existência de casos em que o tratamento endodôntico convencional não será eficaz, onde canais radiculares necessitem de esvaziamento e retratamento e podem mostra-se inacessíveis por via coronária, em função de vários fatores. Nessas condições, a forma de contornar e solucionar o problema são a indicação da cirurgia par endodôntica. A evolução dos conceitos e a prática de novos métodos e técnicas, aliadas ao surgimento de novos materiais, também têm sido fatores fundamentais para a obtenção de elevados índices de sucesso, reduzindo significativamente a indicação de recursos cirúrgicos complementares. A procura pelo sucesso dos tratamentos endodônticos cirúrgicos leva ao constante desenvolvimento de novas técnicas e materiais mais biocompatíveis que possam levar a um prognostico mais favorável. Este estudo faz uma revisão da literatura referente aos materiais empregados neste caso. Dentre os materiais mais vastamente usados no decorrer do tempo na obturação retrógrada estão o amálgama, o IRM, o Super-EBA, o MTA e o cimento Portland, dentre outros menos citados e citados neste respectivo trabalho. Observa-se a tendência de não mais utilizar o amálgama devido a características que o desqualificam como material retro obturador. Conclui-se que o MTA e o cimento Portland são os materiais que apresentam melhores propriedades físicas e biológicas como materiais retrobturadores.

**Palavras chave:** Endodontia; Materiais Biocompatíveis; Obturação Retrógrada

## **P32. ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A PACIENTE PORTADOR DA DOENÇA DE VON WILLEBRAND**

RADMILA FADEL BATISTA; JOSÉ HYCZY FONSECA JUNIOR; FRANCISCO JOSÉ DE NADAI

A Doença de von Willebrand é uma coagulopatia pouco frequente na população mundial, caracteriza-se quando o fator de coagulação FvW esta quantitativa ou qualitativamente anormal. É uma doença hereditária de caráter autossômico dominante e é causada por uma deficiência genética no FvW. Para os pacientes portadores dessa coagulopatia é necessário um atendimento conjunto do Cirurgião-dentista e o médico hematologista, e ainda a conduta do tratamento deverá ser discutida em detalhes, uma vez que a gravidade desse defeito hemorrágico exerce um papel importante na trajetória do tratamento e nas condutas a serem tomadas pelo cirurgião-dentista. Os sintomas variam dependendo da severidade da doença, mas os que devem receber uma atenção especial são: tempo de sangramento e adesão plaquetária. A atenção dada a este tema se dá pela ocorrência de casos de hemorragias durante cirurgias e/ou procedimentos realizados em consultório odontológico. O presente trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de literatura, abordando o atendimento odontológico a paciente portador da doença de von Willebrand, suas características clinicas e as condutas de tratamento antes e durante o atendimento odontológico. *Conclui-se que a doença de von Willebrand é uma patologia que dada sua prevalência deve ser incluída no diagnóstico diferencial dos quadros clínicos. O Cirurgião-dentista deve conhecer os mecanismos implicados na fisiopatologia da doença, de modo a conduzir corretamente o processo de diagnóstico e escolher as terapêuticas que melhor se adaptam.*

**Palavras-chave:** Doença. Willebrand. Atendimento.

### **P33. MANIFESTAÇÕES BUCAIS E CONDUTAS TERAPÊUTICAS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS**

SARA HELENA MARTINS ANDRADE, ANNA CRISTHINA FIORE FERREIRA

As neoplasias malignas são a segunda causa de mortes por doença no mundo, e cerca de 70% dos pacientes doentes receberão quimioterapia antineoplásica no decorrer do tratamento, como consequência, esses tratamentos têm manifestações na cavidade bucal, interferindo na qualidade de vida do paciente. A radioterapia de cabeça e pescoço pode resultar em efeitos colaterais transitórios ou permanentes, tais como cárie rampante, xerostomia, perda do paladar, mudanças na microbiota, trismo muscular, osteorradionecrose, mucosite, doenças periodontais, entre outras manifestações na cavidade oral do paciente oncológico. O Cirurgião Dentista, ao constatar que o paciente está ou irá submeter-se ao tratamento radioterápico, na região de cabeça e pescoço, deverá estar atento às reações adversas do mesmo, intervindo tanto nas alterações já instaladas, quanto na prevenção de possíveis lesões, na tentativa de proporcionar ao paciente uma melhor qualidade de vida. Existem alguns cuidados básicos antes, durante e após a realização da quimio e radioterapia que o Cirurgião Dentista poderá atuar, dando suporte e visando a qualidade de vida do paciente. *Dessa forma, este trabalho teve como objetivo fazer uma revisão de literatura, com o intuito de salientar os cuidados odontológicos antes, durante e depois em pacientes oncológicos e ressaltar as manifestações bucais decorrentes dessas patologias e seus tratamentos. Podendo assim, concluir que o Cirurgião Dentista é de suma importância no diagnóstico, no tratamento, podendo intervir nas alterações já instaladas e na prevenção de possíveis lesões, visando oferecer suporte e qualidade de vida ao paciente oncológico.*

**Palavras-chave:** Oncologia, Prevenção, Quimioterapia.

### **P34. FATORES QUE INFLUENCIAM NA TENSÃO DA CONTRAÇÃO DE POLIMERIZAÇÃO DE COMPÓSITOS RESINOSOS**

CAROLINE DINI, ANNA CRISTHINA FIORE FERREIRA.

A resina composta teve seu uso ampliado com a melhora de suas propriedades, entretanto, apresenta desvantagens geradas pela contração de polimerização como micro infiltrações e sensibilidade pós-operatória. Assim, este trabalho tem como objetivo demonstrar os fatores que influenciam na tensão gerada pela contração de polimerização, por meio de uma revisão de literatura. A contração de polimerização está diretamente relacionada com os componentes orgânicos e inorgânicos da resina composta; além disso, durante o processo restaurador, a contração de polimerização será influenciada pelo grau de conversão dos monômeros em polímeros, tamanho e número de incrementos, quantidade de paredes aderidas (fator C) e tipo de luz ativadora. As fases da polimerização são: pré-gel- é aquela em que há a transição do estado fluido para o viscoso e a capacidade ainda de se deformar e dissipar tensões; gel- as moléculas deslizam e adquirem novas posições, compensando o estresse da contração de polimerização; pós-gel- há rigidez, ou seja, escoamento restrito, porém com contração e tensão transferida para a interface dente-restauração. *Deste modo, pode-se concluir que a contração de polimerização, apesar de ser um dos desafios inerentes ao uso das resinas compostas, é um fator que envolve diversas variáveis e através destas pode ser controlada de maneira que a utilização da resina composta tenha sucesso e longevidade para o paciente.*

**Palavras-chaves:** Polimerização, Materiais dentários, Dentística.

### **P35. FRENECTOMIA LABIAL E ANÁLISE DE MODELO SEGUNDO MOYERS: RELEVÂNCIAS PARA O CLÍNICO GERAL**

EWERTON ZANIBONI\*; ALESSANDRO VAIL DE CAMARGO; RONILZA MATOS; JULIANA SAYURI KIMURA; TAMARA KERBER TEDESCO; SILVIA AMÉLIA SCUDELER VEDOVELLO

A frenectomia labial em Odontopediatria é considerada um tratamento eletivo, ou seja, não é um procedimento de urgência. O objetivo deste trabalho foi relatar um caso de frenectomia labial superior e análise de modelo segundo Moyers em paciente de 8 anos, gênero feminino, na Clínica Odontológica Integrada Infantil da Uniararas – FHO. Na anamnese, foram relatados quadros repetitivos de amigdalites e desvio de septo nasal. No exame físico intra-bucal, observou-se freio teto labial persistente superior, dentição mista, trespasse horizontal acentuado e falta de espaço para irrompimento de caninos e pré-molares superiores. Após radiografia panorâmica e moldagem para a análise de Moyers, confirmou-se a falta de espaço para erupção dos caninos e pré-molares superiores. Para frenectomia, realizou-se anestesia tópica e infiltrativa bilateral, distante da inserção do freio e divulsão do tecido com tesoura romba, remoção do tecido fibroso Inter incisiva até a região de papila incisiva com auxílio de bisturi, curetagem para remoção de restos de tecido fibroso, sutura e cimento cirúrgico. Removeu-se sutura após uma semana. Na análise de modelos, utiliza-se de modelos de estudo e/ou radiografias, para plano de tratamento ortodôntico. A essa evidência clínica utilizou-se a análise de modelo segundo Moyers, cuja finalidade foi investigar a probabilidade de espaço durante a dentadura mista. Na análise constataram-se modelos positivos, ou seja, presença de espaço de 2,4 mm em cada hemi-arcada de ambas as maxilas. Mesmo apresentando esse espaço, há a necessidade de acompanhamento de um ortodontista, pois esse espaço é mínimo e há presença de um diastema de grande evidência. *Assim, após execução dos processos, a paciente foi encaminhada para avaliação com otorrinolaringologista, ortodontista e fonoaudiologista para possíveis intervenções e acompanhamento.*

**Palavras-chave:** Freio labial; Modelos dentários; Odontopediatria

### **P36. MICROINFILTRAÇÃO MARGINAL EM RESTAURAÇÕES REALIZADAS COM CIMENTOS DE IONÔMERO DE VIDRO**

NATHAN LEVI FERREIRA RIBEIRO, TELMA MARIA BULGARELLI GARCIA

O Tratamento Restaurador Atraumático (ART) hoje é uma alternativa para o controle da doença cárie. É um tratamento que consiste na remoção parcial de tecido desmineralizado, com o auxílio de instrumentos manuais, sem anestesia, e posterior vedamento da cavidade, com material restaurador. Busca-se sempre um material que alie as melhores propriedades mecânicas com facilidade de manipulação, na tentativa de minimizar o tempo clínico do paciente na cadeira odontológica. Os cimentos de ionômero de vidro são dos materiais restauradores mais utilizados para realização do Tratamento Restaurador Atraumático (ART). Atualmente um dos principais problemas dos materiais restauradores é a microinfiltração marginal. A microinfiltração é a passagem de bactérias, fluidos, moléculas ou íons entre a parede do preparo cavitário e o material restaurador, clinicamente não detectável no início. Este estudo tem como objetivo revisar a literatura sobre a microinfiltração marginal em restaurações com cimentos de ionômero de vidro, existentes no mercado odontológico como Fuji IX (G. C. Corp.), Vidrion N (S.S. White), Chem Flex (Dentsply); Ketac Molar ART (ESPE), Vidrion R (S.S. White), Vitremer/3M e o Variglass/Caulk Dentsply, Ketac Silver ® / ESPE, Ketac Molar® / ESPE entre outros. *Através do levantamento realizado, pode se concluir que os materiais apresentaram resultados semelhantes em relação à microinfiltração, e que cada vez mais se faz necessários estudos para um melhor entendimento do fenômeno da microinfiltração marginal e aprimoramento das propriedades dos cimentos de ionômero de vidro.*

**Palavra-chave:** Cimentos de Ionômeros de Vidro, Cárie Dentária, Restauração.

### **P37. PREVALÊNCIA DE MÁ OCLUSÃO EM ESCOLARES DE 5 ANOS DA CIDADE DE NOVA RESENDE-MG**

JAÍNE CARLA MOREIRA, SILVIA AMÉLIA SCUDELER VEDOVELLO

Este estudo avaliou a prevalência de má oclusão, dimorfismo sexual e sua relação com as regiões do município, classificadas em zona urbana e rural em crianças de cinco anos de idade de Nova Resende-MG. A amostra constou de 194 crianças matriculadas em todas as pré-escolas do município (cinco municipais e uma privada). O diagnóstico da má oclusão baseou-se nos critérios recomendados pela OMS (Índice de Foster e Hamilton, 1969) para avaliação das alterações oclusais na fase da dentadura decídua. As atividades foram precedidas de estudo piloto e calibração ( $K=0,81-1$ ) e a análise dos dados envolveu o teste qui-quadrado e a Odds ratio. A prevalência de má oclusão em crianças de 5 anos no município de Nova Resende-MG foi de 75%. Na avaliação anteroposterior, 49% apresentaram relação de Classe I, 28% de Classe II, 1% de Classe III. 68% das crianças apresentaram trespasse horizontal normal, 27% aumentado, 3% relação de topo a topo e finalmente, 2% apresentam mordida cruzada anterior. *Concluiu-se que a prevalência de má oclusão foi alta. Não foi observada associação entre a má oclusão e zona urbana ou rural, entretanto a criança ser do gênero feminino aumentou em 2,343 vezes a chance de apresentar uma relação anteroposterior assimétrica.*

**Palavras-chave:** má oclusão – decídua - Organização Mundial da Saúde (OMS)

### **P38. FENDA LABIAL E FISSURA PALATINA**

SILMARA CAETANO; MARCELO VITALE; JOSÉ HYCSZY FONSECA JUNIOR

A fenda labial, também conhecida como lábio leporino e fissura palatina conhecida popularmente como “goela de lobo” é uma má formação congênita que ocorre durante a fase embriológica, ou seja, o período de desenvolvimento embrionário fetal. Podendo ser unilateral ou bilateral, envolver palato duro e mole. Desenvolve-se, normalmente, entre a 4ª e a 12ª semana de vida intrauterina. Essa falha no fechamento das estruturas pode restringir-se ao lábio, ou estender-se até o sulco entre os dentes incisivo lateral e canino, atingir a gengiva, a maxila e alcançar a região nasal. Outros acometimentos são a úvula bífida, deficiência de respiração e voz anasalada. A fenda labial e fissura palatina não são apenas alterações estéticas, podendo causar problemas sistêmicos, que incluem má nutrição, distúrbios respiratórios, de fala, audição, infecções crônicas, alterações na dentição, problemas emocionais, sociabilidade e autoestima. A etiologia dessas anomalias é desconhecida, mas os seguintes fatores de risco podem estar associados nas suas manifestações deficiências nutricionais, algumas doenças maternas durante a gestação, radiação, medicamentos, álcool, fumo e hereditariedade. O tratamento é longo e inicia-se logo após o nascimento, terminando com a consolidação total dos ossos da face aos dezoito anos. Durante todo esse tempo, os portadores de fendas palatinas requerem abordagem multidisciplinar. O objetivo deste estudo é realizar uma revisão de literatura embasada em artigos científicos, revistas e livros, enfatizando as características e formas de tratamento para os portadores de fissura palatina. *Conclui-se então que a etiologia é multifatorial, o tratamento requer abordagem multidisciplinar e deve ser iniciado logo após o nascimento.*

**Palavras-chave:** Fissura palatina, Fenda labial, Etiologia.

### **P39. ESTUDO ELETROMIOGRÁFICO DA DEGLUTIÇÃO EM PACIENTES PORTADORES DE MÁ-OCCLUSÃO CLASSE II DE ANGLE**

ANA CLARA MORARI, VIVIANE VERONI DEGAN, SILVIA AMÉLIA SCUDELER VEDOVELO

O objetivo do estudo foi analisar a atividade dos músculos supra-hióides durante a deglutição em indivíduos portadores de Classe II de Angle 1ª divisão. Foram realizados registros eletromiográficos de superfície no músculo supra-hióide durante a deglutição e durante repouso habitual em 30 voluntários, 15 indivíduos Classe I de Angle – grupo controle – e 15 portadores de Classe II de Angle. Os voluntários eram de ambos os gêneros, na faixa etária entre 15 a 27 anos e que não fizeram uso de aparelhos ortodônticos. Foram analisados os valores em RMS para todos os testes e para deglutição, foram analisados por meio da Envoltória Linear, que determinou o tipo padrão de ativação dos músculos durante a função. Os resultados mostraram que para durante a prova de repouso não houve diferença significativa em valores de RMS ( $p=0,22$ ) entre os indivíduos Classe I e Classe II. Durante a deglutição foi verificado que os indivíduos Classe II apresentavam valores em RMS significativamente maior ( $p=0,01$ ) que os indivíduos Classe I. Quanto ao tipo de padrão dos músculos foi verificada diferença significativa entre os indivíduos Classe I e Classe II, com predominância de pico tipo 1 para Classe I e do tipo 2 para Classe II. *Houve diferença nos registros eletromiográficos da deglutição de indivíduos portadores de Classe II de Angle comparada aos indivíduos de Classe I, com tendência a dois picos de contração evidenciando maior desequilíbrio durante a função. Não houve diferença entre os grupos durante o repouso.*

**Palavras-chave:** Eletromiografia, Má oclusão de Angle Classe II, Deglutição.

## **P40. PREVENÇÃO DE SAÚDE BUCAL NA GESTAÇÃO**

MIRIAN MASSARO, ANNA CRISTHINA FIORE FERREIRA

A saúde da gestante está diretamente relacionada com a saúde geral do bebê. Sendo assim, é de suma importância que o Cirurgião Dentista seja consciente da sua responsabilidade para com a gestante e o futuro bebê no que diz respeito à saúde bucal. Além disso, as alterações psicológicas durante a gravidez são entendidas como uma necessidade da mulher readaptar-se à nova situação, ou seja, preparar-se o parto e cuidado com o bebê. A partir desses pontos e as crenças populares de que a gestante não pode receber tratamento odontológico, este trabalho teve como objetivo apontar os problemas odontológicos mais comuns em gestantes, como e quanto cuidar das mesmas e o futuro bebê, a partir de revisão de literatura. *Com base no levantamento bibliográfico realizado, pode-se concluir que a negligência com a higiene bucal é constante, o que leva à intensificação dos problemas periodontais, sendo o segundo trimestre a melhor época para se realizar o tratamento odontológico. Verificou-se ainda a necessidade de educação em saúde como parte do tratamento para desmistificar crenças populares, possibilitando a inserção de novos hábitos que culminarão na promoção de saúde bucal da gestante e seus bebês.*

**Palavras Chave:** Gestação. Saúde Bucal. Periodonto.

## **P41. USO DE SUBSTÂNCIA QUÍMICA AUXILIAR: ENDO PTC ORIGINAL E ENDO PTC LEVE**

FRANCIELE CRISTINA COSTA GAVE; HOMERO CASONATO JUNIOR.

Após o preparo dos canais radiculares as ações dos instrumentos formam nas paredes do canal uma camada residual de matéria orgânica e inorgânica, de superfície irregular, granulosa e de aparência amorfa. A manutenção deste material amorfo aderido às paredes de dentina no interior do canal pode interferir no selamento almejado na etapa da obturação. Este trabalho deverá analisar, através de uma revisão de literatura, a ação das substâncias químicas auxiliares à instrumentação Endo PTC original e o Endo PTC leve e analisar se ambos apresentam alguma alteração significativa na sua eficácia de limpeza das paredes radiculares nos terços cervical, médio e apical. Estas duas substâncias se diferenciam pelo peso molecular do *carbowax* utilizado como veículo. O *carbowax* utilizado no Endo PTC leve tem um peso molecular menor que o usado no original, o que torna a sua consistência mais fluída. A literatura tem apresentado resultados semelhantes para a limpeza dos canais, porém a remoção total desta substância de dentro do canal ainda é controversa. *O Endo PTC leve é eficiente na remoção da camada de smear layer; o Endo PTC leve não apresenta diferenças estatisticamente significantes, quando comparado ao Endo PTC original, quanto a sua eficiência na remoção da camada de smear layer e conseqüentemente o aumento da permeabilidade dentinária nos terços cervical e médio do canal radicular; no terço apical do canal radicular, o Endo PTC leve apresentou uma pequena diferença de melhora no aumento da permeabilidade dentinária.*

**Palavras-chave:** Tratamento do canal radicular, Irrigantes do canal radicular, Preparo de canal radicular.

## **P42. LUXAÇÃO INTRUSIVA EM DENTIÇÃO DECÍDUA**

DANIELE HILARIO FERNANDES, JULIANA SAYURI KIMURA

O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão de literatura do trauma em dentição decídua, com foco na luxação intrusiva, mostrando o atendimento na urgência, suas características clínicas e radiográficas, tratamento e consequências para a dentição permanente. Os dentes anteriores de uma criança estão sujeitos a traumas e fraturas devido a vários fatores etiológicos, como os primeiros passos, acidentes automobilísticos e a prática de esportes. Estes traumas podem ser classificados como em tecido duros e tecidos de sustentação. Entre os traumas de tecidos de sustentação, existe a luxação intrusiva, que consiste na intrusão do dente no alvéolo no eixo axial, ou seja, em direção apical, podendo até mesmo fraturar o processo alveolar. O diagnóstico é simples, podendo ser feito logo após a anamnese, para entender a história do acidente ocorrido e histórico médico da criança, além do exame intra bucal, examinando o dente intuído, gengiva adjacente, osso e mucosas, contando com a ajuda de exames complementares, como radiografias periapicais do local, facilitando no planejamento, para assim, seguir a conduta mais correta e eficaz ao caso, sendo executado pelo Cirurgião-dentista. Com a radiografia, podemos ver a direção em que o dente foi deslocado, podendo verificar a proximidade do ápice do dente decíduo em relação ao germe dentário do dente permanente. Neste caso, ao avaliar, temos duas formas de tratamento do caso: se estiver muito próximo ou lesionar o germe do permanente, o tratamento de eleição é a exodontia. Caso contrário, o dente tem a capacidade de re-erupcionar, aguardando até 6 meses a re-erupção completa do dente, por isso, sendo necessário o acompanhamento da criança. *Concluimos com esta revisão de literatura que para casos de luxação intrusiva em dentes decíduos, temos que realizar uma excelente anamnese, exame intra bucal e radiografias, para um melhor diagnóstico, o tratamento irá depender da severidade da intrusão, por causa dos germes dentários permanentes que podem ser afetados.*

**Palavras chaves:** Traumatismo dentário. Dente decíduo. Luxação intrusiva.

***TEMA LIVRE***

**XXVI JODA**



**20 a 24 de Novembro de 2014**

## TM01. Resumo não disponibilizado

## TM02. UTILIZAÇÃO DO ÓXIDO NITROSO NA ODONTOLOGIA

GABRIELLA CURTULO, JÉSSIKA PERES, JOSÉ HYCZY FONSECA JR.

Existe uma grande parcela da população mundial que não tem acesso ao tratamento odontológico por vários motivos, dentre os mais comuns estão: motivos econômicos, sociais ou culturais. No entanto, muitas destas pessoas não o fazem por fobia ou ansiedade excessiva ao tratamento. No controle da dor e da ansiedade, existem situações técnicas que se interpõe entre o paciente e o Cirurgião-Dentista. O uso do óxido nitroso se enquadra numa destas situações, que pode favorecer o ato operatório. Sua utilização proporciona uma sedação consciente, levando o paciente a um estado de relaxamento, porém, o uso de técnicas anestésicas locais é indispensável para a realização do procedimento. O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão de literatura, abordando as principais características do óxido nitroso, bem como suas indicações e contra indicações. *Assim, pode-se concluir que a utilização do oxido nitroso em odontologia, é uma alternativa viável no controle da ansiedade transoperatória, desde que seja usado com prudência e seja bem indicado.*

**Palavras-chave:** odontologia. Sedação. Oxido nitroso

### **TM03. FRENECTOMIA LABIAL SUPERIOR EM ADOLESCENTE**

GABRIELE F. MATTOS DIAS, DANIEL DE GODOY ALVES, TAMARA KERBER TEDESCO, RONILZA MATOS, JULIANA SAYURI KIMURA.

O freio teto-labial persistente caracteriza-se clinicamente pela inserção não habitual do freio labial superior acompanhado de diastema inter incisal e ao tracionamento do lábio superior, observa-se isquemia na região de papila incisiva. Normalmente, a frenectomia é realizada durante a dentição mista, mas em alguns casos pode ser realizada em dentição permanente. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente gênero masculino, 13 anos, que procurou a clínica odontológica integrada infantil, FHO-UNIARARAS, com interesse em tratamento ortodôntico. Na anamnese, foi relatado adenoidectomia e no exame clínico intra-oral, observou-se presença de freio teto-labial persistente superior e dentição permanente indicando-se frenectomia para posterior encaminhamento do paciente para tratamento ortodôntico. Realizou-se antisepsia extra e intra-oral, anestesia tópica e infiltrativa bilateral distante da inserção do freio e anestesia inter papilar. A incisão do freio e divulsão dos tecidos subjacentes foram realizadas com tesoura de ponta romba, seguida de remoção do cordão fibroso através de incisão com bisturi até a região de papila incisiva. Em seguida, realizou-se curetagem para remoção dos restos de tecido fibroso, sutura do freio e proteção da área cruenta com cimento cirúrgico. Prescreveu-se analgésico (Dipirona Sódica) e anti-inflamatório (Nimesulida) e cuidados pós-cirúrgicos. Após 7 dias paciente retornou para avaliação e remoção de sutura. No retorno após 15 dias da frenectomia, clinicamente observou-se redução do diastema inter incisal. *Concluiu-se que a frenectomia é uma opção efetiva para o tratamento de freio teto-labial persistente ainda quando em dentição permanente.*

**Palavras-chave:** freio labial, adolescente, diastema.

#### **TM04. RUGOSIDADE SUPERFICIAL DE RESINAS COMPOSTAS MICROHÍBRIDAS E NANOPARTICULADAS**

PATRÍCIA RAFAELA DOS SANTOS, AMÉRICO BORTOLAZZO CORRER, ANNA CRISTHINA FIORE FERREIRA, TELMA MARIA BULGARELLI GARCIA

As restaurações em resina composta ocupam um lugar significativo na rotina do cirurgião dentista, onde a estética se tornou um requisito importante que cada vez mais é solicitado pelos pacientes. Dentre as propriedades mais importantes dos materiais estéticos está a rugosidade superficial, pois esta pode influenciar no acúmulo de biofilme dental levando ao insucesso da restauração. As estruturas da matriz orgânica bem como as características das partículas de carga inorgânica exercem um impacto direto na lisura de superfície da resina composta. Este estudo tem como principal objetivo analisar a rugosidade superficial de duas resinas compostas, uma micro híbrida (Filtek Z250 XT – 3M ESPE) e outra nano híbrida (Filtek Z350 XT – 3M ESPE). Foram confeccionados 50 copos de provas de cada compósito utilizando uma matriz metálica com 6 mm de diâmetro interno por 1 mm de espessura, polidas com lixas de carbetto de silício granulação 1200 e mantidas durante 24h em uma estufa bacteriológica a 37°C. A análise da rugosidade foi realizada com o rugosímetro Surfscorder. Os dados não apresentaram normalidade e foram avaliados pelo teste de Mann-Whitney com nível de significância de 5%. Os resultados mostraram que não houve diferença significativa ( $p=0,608$ ) entre a rugosidade da resina micro híbrida Filtek Z250 ( $Ra=0,7255\pm0,2713$ ) e a nano particulada Filtek Z350 ( $Ra=0,6978\pm0,1387$ ). *Conclui-se que as resinas micro híbrida e nano particuladas apresentaram rugosidades semelhantes.*

**Palavras-chave:** Resinas Compostas, Materiais Dentários, Propriedades de Superfície.

## **TM05. TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM SESSÃO ÚNICA**

JAÍNE CARLA MOREIRA, FABRÍCIO GIBERTONI

Este trabalho teve como objetivo relatar um caso clínico de um tratamento endodôntico em sessão única de um incisivo central superior com vitalidade pulpar. Paciente T. C. S. de 43 anos, gênero feminino, procurou a clínica odontológica da Uniararas queixando-se de dor após preparo do dente 21 para confecção de uma prótese fixa metalo-cerâmica. Ao realizar o exame físico intra-bucal, observou-se sensibilidade dolorosa ao teste de percussão vertical, o teste térmico frio foi positivo, não foi observada nenhuma alteração no exame radiográfico. O diagnóstico foi de pulpite irreversível, indicou-se então o tratamento endodôntico em sessão única. O acesso à câmara pulpar foi realizado com a broca esférica diamantada 1012 e refinada com a broca Endo-Z. Em seguida foi realizada a prospecção inicial e a exérese da polpa com lima nº15 tipo k, seguido da odontometria eletrônica com o localizador foraminal tipo Joyapex, ao comprimento de 19,5 mm. O comprimento de trabalho foi de 18,5 mm, optou-se por instrumentação rotatória com limas MTWO (VDW) até o diâmetro final de 40-04 e o batente foi confeccionado com lima manual tipo k nº 40. A solução irrigante utilizada durante a instrumentação foi hipoclorito de sódio 1% e endo-ptc, a medicação intra canal foi realizada com Otosporin por 5 minutos, e a irrigação final foi realizada com EDTA-T. A obturação foi realizada com cones de guta-percha e cimento Sealer 26. *Conclui-se que o tratamento endodôntico em sessão única foi bem indicado para o caso relatado, pois a paciente não apresentou sintomatologia dolorosa após tratamento, e o controle clínico e radiográfico mostraram-se satisfatórios.*

**Palavra-chave:** Endodontia. Pulpectomia. Pulpite

## **TM06. INIBIÇÃO DE CÁRIE POR INFILTRANTES**

DANIEL PIZZAIA, GIOVANA SPAGNOLO ALBAMONTE DE ARAUJO

Infiltrantes são resinas de baixa viscosidade que apresentam alto poder de penetração em esmalte e dentina. São aplicados em lesões de cárie iniciais e representam uma terapia restauradora no tratamento de superfícies proximais e lisas, em dentes decíduos e permanentes. Infiltrantes perfundem-se pelos poros de toda a espessura do esmalte e parte da dentina, por ação capilar. Por estética, podem ser utilizados para ocultar manchas brancas de fluorose. Algumas vantagens são: preservação de estruturas dentais saudáveis, não necessita de anestesia e instrumental rotatório e aplicação em sessão única. Objetivou-se abordar a aplicação de uma tecnologia em Dentística minimamente invasiva para o tratamento de cáries iniciais de mancha branca, os infiltrantes. Um sistema foi desenvolvido pela empresa DMG (America Company Englewood) e chamado de Icon<sup>®</sup>, cuja base é o monômero TEGDMA (tri-ethylene glycol dimethacrylate) e apresenta coeficiente de penetração maior que 200 cm/seg. O protocolo de aplicação desse sistema é: isolamento absoluto, profilaxia, ataque com ácido clorídrico a 15% por 2 min, lavagem com água por 30s, secagem com ar, desidratação com álcool a 99% por 30s, aplicação do infiltrante por 3 min, foto polimerização por 40s, nova aplicação de infiltrante por 1 min e fotopolimerização por 40 seg. Para superfícies proximais, a DMG desenvolveu um aplicador especial patenteado. Os resultados mostram que infiltrantes podem chegar até o terço externo da dentina e impedem a progressão da lesão, mesmo quando submetido a novo desafio cariogênico. *Concluiu-se que infiltrantes são mais uma opção de tratamento atraumático de cáries de lesão branca iniciais, sendo apropriados para lesões não cavitadas.*

**Palavras-chave:** Cárie. Resina. Dentística.

## **TM07. COROAS METALOCERÂMICAS EM DENTES ANTERIORES**

SILMARA CAETANO; SARA HELENA MARTINS ANDRADE; VINICIUS CAPPO BIANCO; KARIN HITOMI ISHIKAWA.

O objetivo do tratamento proposto foi restabelecer a estética, as funções e devolver a autoestima da paciente. As coroas metalocerâmicas são utilizadas para reabilitações protéticas e estéticas em dentes anteriores, onde há grande parte de destruição da coroa dentária. Elas são confeccionadas em coping de metal e com um revestimento externo de cerâmica, que proporcionam uma boa estética, textura e brilho muito próximo ao dente natural, desde que os princípios dos preparos do remanescente dental sejam seguidos. Esse caso clínico foi realizado em várias sessões clínicas, inicialmente foi realizada uma moldagem inicial com alginato, e um enceramento de diagnóstico para estudo do caso. Foram confeccionados provisórios nos dentes 13 ao 23 pela técnica da modelagem. Nessa técnica usou-se silicone pesada para obter uma matriz. Duplicou-se o modelo de gesso inicial, realizou os desgastes nesse modelo e os provisórios foram confeccionados. Na próxima sessão foi realizada a gengivoplastia nos respectivos dentes e na mesma sessão foram instalados os provisórios. Nas próximas sessões, foi feita a desobturação do canal intraradicular dos dentes 11 e 21 para a confecção dos núcleos confecção e a moldagem dos pinos intraradulares com resina Duralay. Foi também realizada uma moldagem de dupla impressão para confecção dos copings. Nas últimas sessões realizou-se a prova da cerâmica e cimentação definitiva das coroas. *Como conclusão verificou-se que o tratamento foi satisfatório e eficaz, devolvendo a estética, as funções mastigatórias e autoestima da paciente.*

**Palavras-chave:** Gengivoplastia Coroas Cerâmica.

## **TM08. REGENERAÇÃO TECIDUAL GUIADA**

JOÃO PAULO DO NASCIMENTO LIMA, MARCELO VITALE

A regeneração tecidual guiada é, sem dúvida, um assunto muito discutido nos diferentes ramos da Odontologia, principalmente na Periodontia, Implantodontia e na Cirurgia. Essa técnica tem o intuito de restituir tecido que já foi perdido, com um tecido neoformado e idêntico ao original. O presente trabalho tem como objetivo explicar o processo de regeneração óssea tecidual guiada por meio de uma revisão de literatura, a qual nos revelou que, para que ocorra uma regeneração é preciso que se viabilizem ao tecido vários mecanismos que o estimule a se regenerar e o preserve dos possíveis fatores que possam atrapalhar esse processo. *Assim, é possível concluir que a técnica de regeneração tecidual guiada é um processo complexo, no entanto viável e é uma técnica bastante promissora necessitando de mais estudos para que se possam entender todos os mecanismos requeridos pelos tecidos no ato da regeneração tecidual.*

**Palavras Chave:** Regeneração tecidual, Implantodontia, Periodontia, Cirurgia.

# **MESA CLÍNICA**

## **XXVI JODA**



**20 a 24 de Novembro de 2014**

## **Mc01. PREPARO PARA PRÓTESE FIXA METALOCERÂMICA**

MARINA DE FARIA DA SILVA, PATRÍCIA RAFAELA DOS SANTOS, WILLIAM CUSTODIO

O preparo dental em prótese fixa é um desgaste seletivo realizado em um dente para receber a peça protética, podendo ser confeccionado tanto em um dente hígido como em o um que sofreu perda estrutural. As características dos diferentes preparos dependem dentre outros fatores, do material que será utilizado e do elemento dental. O preparo para prótese fixa deve respeitar os princípios mecânicos e biológicos para que a estética e função seja satisfatório, o que requer um grande cuidado por parte do Cirurgião Dentista durante a sua confecção. Portanto, o objetivo deste trabalho é reproduzir através de uma mesa clínica o passo a passo da técnica de preparo dental para coroa metalocerâmica em um dente anterior preconizado por Tetsuo Saito. A realização dos diferentes passos para o preparo de coroa metalocerâmica anterior são fundamentadas visando proteger o remanescente dental (polpa e periodonto), promover resistência estrutural para a peça protética além de garantir retenção e estabilidade. *Podemos concluir que a técnica utilizada no estudo permite realizar o preparo dental em um dente anterior respeitando todos os princípios necessários para o sucesso do tratamento reabilitador por meio do restabelecimento das diversas funções pertinentes a uma coroa metalocerâmica.*

**Palavras-chave:** Preparo do Dente. Prótese Parcial Fixa. Coroas.

**Mc02. DEMONSTRAÇÃO DA FISIOLOGIA CARDÍACA E DAS RESULTANTES CARDIOLÓGICAS- INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA (ICC) E EDEMA AGUDO PULMONAR (EAP).**

MURILLO DE CAMARGO, ALESSANDRO VAIL DE CAMARGO, LEANDRO BEZERRA DA SILVA, EWERTON ZANIBONI, MARCOS VERGILIO CORRÊA DA SILVA, GLAUCIA MARIA TECH DOS SANTOS

A fisiologia cardiovascular no ser humano resulta na circulação coração-pulmão e circulação sistêmica, realizando trocas de gases ( $\text{CO}_2$  por  $\text{O}_2$ ), através de um processo de difusão (passagens de substância de uma área onde estão em maior concentração para uma área onde estão de menor concentração) por capilares pulmonares e alvéolos pulmonares ocasionando a hematose. Por consequência de uma alteração como a insuficiência cardíaca congestiva, a circulação como um todo entre as câmaras cardíacas e o pulmão tornam-se retrógradas, resultando em um congestionamento de volume em nível de circulação coração- pulmão, ocasionando um Edema agudo pulmonar. O objetivo dessa mesa clínica é apresentar de forma interagida, através de béqueres, ácido clorídrico (0.1 molar), base hidróxido de sódio (0.1 molar), indicadores ácido – base: azul de bromo timol, vermelho de metila e pipetas Pasteur, onde de forma sequencial demonstrará o passo a passo da circulação sistêmica e as patologias informadas como: Insuficiência cardíaca congestiva (ICC) e Edema agudo pulmonar (EAP). Cabe ao cirurgião dentista (CD), o entendimento de toda a fisiologia humana e em particular a fisiologia cardiovascular, para se precaver de alterações oriundas dessas patologias, durante o atendimento ou após a consulta de seus clientes atendidos, contribuindo para a conduta multidisciplinar.

**Palavra chave:** Edema Pulmonar, Insuficiência cardíaca, Odontologia

### **MC03. MECÂNICA DOS MOVIMENTOS MANDIBULARES E MUSCULATURA MASTIGATÓRIA ENVOLVIDA**

DAMARIS HELENA MENEGHETTI, NEYDIANE BARBOSA BICALHO, PÂMELA REGINA CORREA AREBALO, WILLIAM CUSTODIO, ANA PAULA TEROSSI DE GODOI, VINICIUS CAPPO BIANCO

A compreensão da fisiologia do sistema estomatognático é importante para o diagnóstico e tratamento de grande parte dos problemas de saúde bucal. A visualização de como ocorrem esses movimentos ajuda a entender melhor a dinâmica e a relação entre os dentes, músculos, ossos e articulações. Portanto, o objetivo deste trabalho é apresentar os movimentos mandibulares tridimensionalmente, para um melhor entendimento dos trajetos realizados pela mandíbula, sendo estes visualizados nos planos anatômicos sagital, horizontal e frontal. Bem como a musculatura envolvida na mastigação, a qual é responsável por promover estabilização e produção dos movimentos mandibulares. Através de um crânio artificial articulável, serão demonstrados os movimentos bordejantes, contactantes e não-contactantes, juntamente a este será inserido um material que simula os músculos mastigatórios (foram usados meia calça, fita dupla face e algodão), onde serão explanadas suas funções nos movimentos, a origem e inserção dos mesmos. *Este projeto proporciona maior visualização dos movimentos realizados pela mandíbula e conseqüentemente um melhor entendimento dos movimentos excursivos da mandíbula e os músculos envolvidos na mastigação.*

**Palavras-chave:** Sistema estomatognático. Músculos mastigatórios. Registro da relação maxilomandibular.

#### **MC04. INFLUÊNCIA DO TAMANHO DAS PARTÍCULAS DE CARGA NA QUALIDADE DE SUPERFÍCIE DE COMPÓSITOS RESINOSOS**

THAYSA MUNHOZ MINATEL, ANDRÉA KARINA RUIVO, AMÉRICO BORTOLAZZO CORRER

Os compósitos resinosos restauradores existem no mercado há mais de 40 anos. Desde sua introdução na Odontologia, estes materiais apresentaram algumas mudanças na sua composição, especialmente relacionadas às partículas de carga. No início, as partículas inseridas nos compósitos eram grandes, fazendo com que estes materiais apresentassem alta resistência mecânica, mas baixa estética e grande desgaste; esses materiais são classificados como macroparticulados. Os compósitos sucessores apresentaram redução no tamanho das partículas de carga, melhorando a estética e reduzindo o desgaste destes materiais. Atualmente, foram introduzidos os compósitos resinosos nano particulados, que são indicados para restaurações de dentes anteriores e posteriores, pois apresentam características estéticas e alta resistência mecânica. Assim, o objetivo neste estudo é demonstrar a influência do tamanho das partículas de carga no desgaste e topografia de superfície de compósitos resinosos foto ativados. Em modelos de gesso com cavidades Classe I de Black serão inseridos materiais representando compósitos macro particulados e nano particulados. Nos modelos de gesso serão simuladas técnicas de escovação e verificado o desgaste da superfície dos materiais. *Conclui-se que esta mesa clínica possa ajudar na compreensão da importância do tamanho das partículas de carga no desgaste e na topografia superficial de compósitos resinosos foto ativados.*

**Palavras chave:** Desgaste de Restauração Dentária. Estética. Resinas Compostas.

