

ISSN 1982-1891

CURSO DE ODONTOLOGIA

ANAIS



**12º CONGRESSO INTERNACIONAL DE ODONTOLOGIA
UNIVERSIDADE ANHANGUERA DE SÃO PAULO**

De 03 à 07 de outubro de 2016

Avenida Brás Leme, 3.029 - São Paulo - S.P.

2016

Congresso Internacional de Odontologia da Universidade Anhanguera de São Paulo – UNIAN SP (2016: São Paulo).

Anais do 12.º Congresso Internacional de Odontologia da Universidade Anhanguera de São Paulo – UNIAN SP; São Paulo, 2016.

146 p.; 21 cm; Anual

ISSN 1982-1891

Evento realizado na Universidade Anhanguera de São Paulo – Anhanguera Educacional, Campus Santana, São Paulo de 03 à 07 de Outubro de 2016.

1. Odontologia – Resumos 2. Congresso Internacional – Universidade Anhanguera de São Paulo – Anhanguera Educacional. I. Título

Editores: Prof. Ms. Mário Giorgi; Profa. Ms. Talita Zanluqui de Souza.

ciounian@hotmail.com

CURSO DE ODONTOLOGIA

UNIVERSIDADE ANHANGUERA DE SÃO PAULO – UNIAN SP



ÍNDICE

Comissão organizadora	4
Cursos pré-congresso	5
Programação científica	7
Comissão de avaliação	12
Resumo dos trabalhos científicos	14
Categoria revisão da literatura - REV	16
Categoria pesquisa - PES	124
Categoria caso clínico - CAS	134
Categoria mesa clínica - MES	142

Reitor

Prof. Dr. Carlos Alberto Ramos

Coordenador Docente

Profa. Ms. Talita Zanluqui de Souza

Diretor da Unidade Santana

Prof. Dr. Júlio Cesar Quini Vilcher

Coordenadora do Curso de Odontologia

Profa. Ms. Priscila Valles Rocha

PREFÁCIO

Prezados colegas

O CIO - Congresso Internacional de Odontologia da Universidade Anhanguera de São Paulo é um evento que permite o enriquecimento acadêmico e curricular de todos os envolvidos recebendo sua 12ª edição no campus Marte - Santana com o apoio de todo o Corpo Docente, Discente do Curso de Odontologia, Ex alunos e com a contribuição da Diretoria Acadêmica.

No Congresso os graduandos e profissionais terão a oportunidade de se atualizar cientificamente, entretanto, sem se esquecer de suas responsabilidades sócioambientais.

Um evento para motivar e incentivar talentos da odontologia de maneira integradora e contemporânea permitindo que o indivíduo dentro de sua realidade possa fortalecer seus anseios, que não se impeça de sonhar, não se limite a não realizar, batalhe, insista, prossiga e conquiste. Deixado aqui não só o conhecimento mas também a sabedoria que existe na vivência da profissão pois sonhos sem disciplina produzem pessoas frustradas, incentivando debatedores de ideias e principalmente pessoas dispostas a lutar pelo que se ama.

Agradecemos a participação de todos.

Muito obrigada

Ac. Mackeler Polassi
Presidente do 12º CIO Congresso Internacional de Odontologia
Universidade Anhanguera de São Paulo

PREFÁCIO

Mais um ano de congresso internacional e, continuamos com um excelente público de participantes, não somente nas adesões, mas também na parte científica de apresentação de trabalhos.

È de muita qualidade os temas abordados, a organização das apresentações e o engajamento dos alunos em construir um espaço cada vez mais rico em conhecimento.

A jornada foi longa e árdua, porém os doces frutos foram gratificantes, com a certeza que, a cada ano, estamos evoluindo neste projeto.

Que todos possam extrair ao máximo, todos os momentos e pessoas presentes neste 12º congresso, e que todos lembrem com carinho, desta semana maravilhosa e produtiva.

Um excelente congresso à todos.

Profa. Ms. Talita Zanluqui de Souza
Coordenadora Docente do 12º CIO
Universidade Anhanguera de São Paulo

PREFÁCIO

O Congresso Internacional de Odontologia da Universidade Anhanguera de São Paulo, o CIO-UNIAN, é um evento acadêmico promovido pelos alunos do curso de Odontologia sob supervisão docente, surgiu com a grande evolução das jornadas acadêmicas da UNIBAN e hoje contempla os alunos com uma semana de enriquecimento pessoal e profissional. O CIO-UNIAN na sua 12ª edição objetiva levar o aluno à experimentar a organização de um grande evento e o aprofundamento do conhecimento com temas relevantes da Odontologia Moderna, favorecendo a formação profissional e despertando o espírito de continuidade no aperfeiçoamento e na pós graduação. Tornou-se um ícone na rotina acadêmica de nosso curso, sendo programado pela comissão organizadora, que arduamente trabalhou ao longo dos 12 meses para a concretização deste brilhante evento. Neste período os alunos aprenderam a planejar e organizar um Congresso de porte Internacional, lutaram pelos interesses comuns e desenvolveram o verdadeiro conceito de trabalho em equipe. Simultaneamente ao CIO, ocorre o encontro de ex-alunos, que anualmente ganha destaque, proporcionando reencontros, troca de experiências e acesso à novas tecnologias através dos trabalhos científicos e da colaboração de palestrantes convidados ao evento. No decorrer do CIO-UNIAN vocês poderão desfrutar de grandes temas e grandes nomes da Odontologia. Parabenizo a Comissão Organizadora, pelo exemplo de persistência, resolutividade e dedicação.

Desejo à todos, um excelente congresso!

Prof^a. Ms Priscila Valles Rocha
Coordenadora do Curso de Odontologia
Universidade Anhanguera de São Paulo

COMISSÃO ORGANIZADORA

Presidente: Ac. Mackeler Polassi

Vice Presidente: Ac.

Coordenador do Corpo docente: Profa. Ms. Talita Zanluqui de Souza

Secretaria

Coordenadores discentes: Ac. Rebeca de Macedo F. Almeida; Ac. Ariana Firmino da Silva

Coordenadores docentes: Profa. Ms. Talita Zanluqui de Souza; Prof. Ms. Walter A. N. De Souza

Tesouraria

Coordenador discente: Ac. Amanda de Oliveira C. Cota; Ac. Auribeelia da Silva Soares

Coordenador docente: Profa. Ms. Talita Zanluqui de Souza

Comissão Científica

Coordenadores discentes: Ac. Ana Lúcia Mouradian Bertocchi; Ac. Paulo Henrique B. Bianchini da Silva

Coordenadores docentes: Prof. Ms. Walter Antonio Nascimento de Souza

Comissão de Trabalhos Científicos

Coordenadores discentes: Ac. Judith Mariane Julio Coelho; Ac. Michele Carina Alves Souza

Coordenadores docentes: Prof. Ms. Walter A. N. De Souza; Prof. Dr. Celso Tanaka;

Comissão Promocional e Relações Comerciais

Coordenadores discentes: Ac. Jéssica Felipe; Carina Rosa; Ac. Roberta Machado da Silva

Coordenadores docentes: Prof. Ms. Mario Sérgio Giorgi

Comissão Social e Recepção

Coordenadores discentes: Ac. Joyce Valdivia Nardoto; Ac. Beatriz Brecco; Ac. Claudia Borba

Coordenador Docente: Profª Ms. Talita Zanluqui de Souza

Comissão de Apoio e Infraestrutura

Coordenadores discentes: Ac. Bruna Heloisa de S. Lima; Ac. Jaqueline Àfrico

Coordenador docente: Prof. Ms. Walter Antonio Nascimento de Souza

Comissão Cursos e Eventos Pré-Congresso

Coordenadores discentes: Ac. Janaína Pinheiro Rocha; Ac. Auribeelia da Silva Soares

Coordenador Docente: Profª Ms. Fabiana Saraiva

Comissão de Divulgação

Coordenador discente: Ac. Janaína Pinheiro Rocha; Ac. Auribeelia da Silva Soares

Coordenadores docentes: Profa. Ms. Talita Zanluqui de Souza

CURSOS PRÉ-CONGRESSO

18 de novembro de 2015

Anestesia - Hands on

Prof. Leonardo Rafael Gomes da Costa

08 de março de 2016

Homeopatia, uma especialidade terapêutica ao alcance do cirurgião dentista

Prof. Ms. Mário Sérgio Giorgi

02 de junho de 2016

Microscopia operatória

Profa. Dra. Maria Esperança Sayago, profa. Ms. Lídia da Cunha Azevedo, profa. Ms. Sandra Regina Pechlivanis

29 de junho de 2016

Palodent V3

Prof. Dr. Ricardo Amore

31 de agosto de 2016

Anestesiologia – técnicas anestésicas

Prof. Ms. Helmo Rodrigo Sanches

14 de setembro de 2016

Técnicas e Cirurgias periodontais em mandíbula de porco

Prof. Ms. Eduardo Del Buono

15 de setembro de 2016

Mitos e verdades sobre facetas e lentes de contato

Prof. Paulo Tomio

22 de setembro de 2016

Possibilidades na acupuntura como nova especialidade na odontologia

Prof. Dr. Helio Sampaio Filho

24 de setembro de 2016

Primeiros socorros – conduta do cirurgião dentista

Prof. Guilherme Tomio Nisizima

PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA

DIA 03/10 - manhã

7:30h - Entrega de material ao congressista

8:00 às 10h - Abertura oficial dos eventos científicos

10h às 10h30 - *Coffee-Break*

10h30 às 11:30h - Conferência: *Disfunção da ATM – diagnóstico e tratamento*. Ministrador:
Dr. Luiz Carlos Manganello

11h30 às 12:30h - Conferência: *Carreira Militar*. Ministrador: *1º ten. PM Michael Bedros*

DIA 03/10 – noite

19:00 às 20:00h - Abertura oficial dos eventos científicos

20:00h às 20:30h - *Coffee-Break*

20:30 às 21:30h - Conferência: *Ortodontia cirúrgica: demonstrando resultados*.
Ministrador: *Dr. Rodney Capp Pallotta*

DIA 04/10 - manhã

8:00 às 9:00 - Conferência: *Preparo automatizado do canal radicular com lima única*. Ministrador:
Dr. Miguel Simão Haddad Filho

9:00 às 10:00 – Conferência: *Ortodontia cirúrgica: demonstrando resultados*. Ministrador:
Dr. Rodney Capp Pallotta

10h às 10h30 - *Coffee-Break*

10:30 às 12:30 – Conferência: *Alzheimer e a odontogeriatria*. Ministrador:
Dra. Denise Tibério

12:30 às 13:30 – Conferência: *Atendimento odontológico do paciente com comprometimento neuromotor*. Ministrador:
Dra. Sofia Takeda Uemura

DIA 04/10 – noite

10:00 às 21:30h – Conferência: *Apresentação de trabalhos*

20:00h às 20:30h - *Coffee-Break*

DIA 05/10 – manhã

8:00 às 10:00h – Conferência: *Publicidade: visibilidade do mercado x ética*. Ministrador:
Dr. Renato S. Quintela

10h às 10h30h - *Coffee-Break*

10:30 às 11:30h – Conferência: *Lentes de contato x facetas laminadas: quando e como utilizar*. Ministrador:
Dr. Wolney Sérgio Vieira Filho

11:30 às 13:30h – Apresentação de trabalhos

DIA 05/10 – noite

19:00 às 20:00h – Conferência: *Doenças bucais – prevenção e diagnóstico*. Ministrador:
Dra. Dulce Helena Cabelho Passarelli

20:00h às 20:30h - *Coffee-Break*

20:30 às 21:30h – Conferência: *Lentes de contato x facetas laminadas: quando e como utilizar*. Ministrador:
Dr. Wolney Sérgio Vieira Filho

06/10 – manhã

8:00 às 9:00h - Conferência: *Doenças bucais – prevenção e diagnóstico*. Ministrador:

Dra. Dulce Helena Cabelho Passarelli

9:00 às 10:00h – Conferência: *A odontologia na identificação humana: abordagem de sua aplicação prática e histórica*.

10h às 10h30h - *Coffee-Break*

10:30 às 13:30h – Conferência: *Conceitos atuais no tratamento dos pacientes com fenda lábio-palatina*. Ministrador:

Dr. Henrique Veléz

06/10 – noite

19:00 às 20:00h – Conferência: *Cimentos biocerâmicos em endodontia*. Ministrador:

Dr. Daniel Kherlakian

20:00h às 20:30h - *Coffee-Break*

20:30 às 21:30h – Encontro de ex-alunos.

Conferência: *Experiência de marca*. Ministrador:

Dra. Dilma Helena de Souza Campos

Mesa dos profissionais da odontologia

Coquetel de encerramento

7/10 – manhã

8:00 às 9:00h – Conferência: *Otimizando resultados estéticos nas reabilitações implantodônticas*. Ministrador:

Dr. Alecssandro de Moura Silva

9:00 às 10:00h – Conferência: *Prótese de articulação têmporo mandibular*. Ministrador:
Dra. Milagros El Abras Ankha

10h às 10h30h - *Coffee-Break*

10:30 às 11:30h – Conferência: *Fototerapia no manejo da mucosite oral em pacientes oncológicos*. Ministrador:
Dra Thereza Christinna Cellos Gonçalves Pinheiro Ladalardo

11:30 às 12:30h – Conferência: *Harmonização do sorriso por meio de restaurações estéticas*. Ministrador:
Dr. Julio Nogueira de Luz

12:30 às 13:30h – Premiação dos trabalhos
Cerimônia de encerramento

DIA 04/10

8h30 às 12h - Apresentação e Avaliação dos Trabalhos Científicos

19h às 22h - Conferência: *Laminados Cerâmicos: do Planejamento Digital às Lentes de Contato*. Ministrador: *Prof. Wolney Vieira Filho*

DIA 07/10

8h30 às 10h - Curso Internacional: *Aumento da Longevidade de Restaurações com Compósitos de Resina, Tratamento minimamente invasivo: Reparo, Selamento e Repolimento. 1ª Parte*. Ministrador: *Prof. Dr. Eduardo Fernández (Universidad del Chile)*

10h às 10h30 - *Coffee-Break*

10h30 às 12h - Curso Internacional: *Aumento da Longevidade de Restaurações com Compósitos de Resina, Tratamento minimamente invasivo: Reparo, Selamento e Repolimento. 2ª Parte.* Ministrador: *Prof. Dr. Eduardo Fernández (Universidad del Chile)*

DIA 08/10

8h30 às 10h - Conferência: *Limitações do Tratamento Endodôntico.* Ministrador: *Prof. Dr. Carlos Henrique Ribeiro Camargo (UNESP – São José dos Campos)*

10h às 10h30 - *Coffee-Break*

10h30 às 12h - Conferência: *Cinco Passos para ter sucesso em Odontologia – Utilizando ferramentas de Marketing, Gestão e Coaching.* Ministrador: *Prof. Ms. Marco Rocha*

19h às 22h - Conferência: *Restaurações Estéticas Indiretas Anterior e Posterior: do Preparo à Cimentação.* Ministrador: *Prof. Dr. Clovis Pagani (UNESP – São José dos Campos)*

DIA 09/10

8h30 às 10h30 - Simpósio de Práticas Integrativas: *Controle da Ansiedade e Medo em Odontologia: Como eu abordo?* Simposiastas: *Hipnose - Prof. Marivaldo Santos Pietro, Homeopatia - Profa. MS. Jussara S. Jorge Giorgi* e Mediador: *Prof. Ms. Mario Sergio Giorgi.*

11h às 12h - Cerimônia de Encerramento e Premiação dos Trabalhos Científicos

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DOS TRABALHOS CIENTÍFICOS

PROF. MARIO SÉRGIO GIORGI
PROFA. JUSSARA S. J. GIORGI
PROFA. LÍDIA AZEVEDO
PROFA. MARIA ESPERANÇA SAYAGO
PROFA. SANDRA LOPES
PROF. CELSO TANAKA
PROFA. VANI TEIXEIRA
PROFA. MARIA ANGELA P. OLIVEIRA
PROF. EDUARDO DEL BUONO
PROFA. LUCIANE OLIVEIRA
PROFA. DANIELA VIEIRA AMANTÉA
PROF. WALTER A. N. DE SOUZA
PROFA. PRISCILA VALLES ROCHA
PROFA. FABIANA SARAIVA
PROFA. ANDRÉIA ANIDO ANIDO
PROFA. ANDRESSA ROBES
PROF. RICARDO AMORE
PROF. VINÍCIUS HIPÓLITO
PROFA. RENATA ANAYA

PROFESSORES CONVIDADOS
PROF. CAMILO A. NETO
PROF. HENRIQUE VELÉZ
PROFA. MIRIAM B. TARGAS
PROFA DULCE CABELHO
PROFA. ANA LÚCIA BORELLI
PROFA. IVETE JORGE ABRAHÃO
PROFA. MARCIA BORGUETTI
DRA. TATYANA GOMES

Professores responsáveis pela classificação e revisão dos trabalhos:
Profa. Ms. Talita Zanluqui de Souza e Prof. Ms. Walter A. N. De souza



RESUMOS DOS TRABALHOS CIENTÍFICOS



CATEGORIA REVISÃO DE LITERATURA

Cerâmicas odontológicas: principais propriedades e indicações

OLIVEIRA A F G.; GONZÁLES A H M.

UNIAN-SP

ayrton.fernando.gomes@gmail.com

Nos dias atuais pode-se observar, na Odontologia, uma procura cada vez mais acentuada por procedimentos estéticos devido à inserção da população em uma sociedade na qual a aparência tem uma importância significativa na aceitação e autoestima. As cerâmicas odontológicas, com uma série de características intrínsecas desejáveis, como biocompatibilidade, alta resistência à compressão, estabilidade de cor, radiopacidade, condutibilidade térmica semelhante aos tecidos dentais, estabilidade química e excelente potencial para simular a aparência dos dentes naturais, apresentam-se como um dos principais materiais na ciência e arte da reconstrução dentária. Por outro lado, as cerâmicas são materiais frágeis que apresentam alto risco de sofrer fratura catastrófica especialmente quando utilizadas em aplicações estruturais, tais como em próteses fixas. As cerâmicas odontológicas podem ser classificadas em quatro grupos principais: porcelanas, vitro-cerâmicas, compósitos e cerâmicas policristalinas. Assim, o objetivo deste trabalho é fazer uma abordagem dos principais sistemas cerâmicos utilizados na Odontologia, dando destaque às principais propriedades, aos métodos de processamento e principais indicações de uso clínico. O profundo estudo e conhecimento dos diversos sistemas cerâmicos e materiais restauradores protéticos disponíveis comercialmente é essencial para que ótimos resultados estéticos, bem como funcionais, sejam garantidos.

REV04

Icon - uma solução para tratar cáries em estágio inicial

POLASSI M R.; ANIDO A A.

UNIAN-SP

mackeler@gmail.com

Atualmente a odontologia procura partir de tratamentos conservadores para promover a saúde bucal de maneira mais duradoura e fisiológica, porém não possuímos biomateriais que substituem plenamente tecidos perdidos pela ação da cárie. Icon é uma nova abordagem para tratamento de cáries incipientes e mascarar manchas brancas sem remoção de tecido saudável, sem uso de brocas e sem uso de anestésicos. Este produto é indicado para cáries incipientes em esmalte sem cavitação e com progressão radiológica da lesão no terço externo da dentina. Partindo de um conceito cada vez mais valorizado, este tratamento é extremamente conservador e possui tecnologia que funciona através de sistema de infiltração por uma resina altamente fluida com princípio inteligente: movida por forças capilares, ou seja, penetra no esmalte e bloqueia as passagens de difusão dos ácidos cariogênicos, promovendo o ataque às cáries, no início em áreas proximais difíceis de alcançar e em superfícies lisas. Através deste sistema eliminamos a distância entre as terapias preventivas e restaurações corretiva pois cáries incipientes rotineiramente são tratadas com microabrasão, fluoretação e com laser de alta potência pois este material restaurador permite controle do tecido desmineralizado sem necessidade do uso de qualquer técnica mesmo que minimamente invasiva, dispensando uso de brocas e até mesmo anestésicos pois não causa sintomatologia dolorosa ao receptor do tratamento.

Neuralgia do trigêmeo

MOTA V.; ROCHA P V.

UNIAN-SP

motavaleria@terra.com

A Neuralgia (nevralgia) de trigêmeo é um distúrbio doloroso provocado por dores fortes na região unilateral do rosto, com característica branda em formas de gatilho ou pela compressão microvascular no início da raiz do nervo trigêmeo, por uma artéria intracraniana. Na maioria das vezes o acometimento é unilateral apenas com 3% da incidência bilateral. A neuralgia é considerada rara e portanto há pouco estudo sobre ela, pode aparecer em qualquer idade até aos 40 anos. E sua prevalência é maior entre os 50 e 60 anos, com predomínio do gênero feminino. A neuralgia do trigêmeo é de difícil diagnóstico. E tem seu diagnóstico diferencial como algias dentais, dores faciais, arterite temporal, esclerose múltipla e tumores intracranianos.

REV06

História e consolidação da Odontologia como profissão regulamentada: Fase Sistêmica

SOUZA R.; BERALDO M.; CAMPOS L.; AMANDA L.; SOUZA T Z.

UNIAN-SP

rebeka.desouza@gmail.com

O Flúor foi introduzido na água como medida de prevenção em 1940, e foi essencial para o controle de placa bacteriana, que contribuiu para uma melhor saúde bucal entre as décadas de 1950 e 1960. Por meio dessa prevenção pode-se diminuir doenças com aspecto nocivo, como a cárie e doença periodontal em porções significativas para a população média daquela época, e como efeito nos dias atuais teve uma redução de 48% nas cáries escolares da cidade de São Paulo em 10 anos. Um dos benefícios teve como resultado dentes mais íntegros, melhor condição mastigatória por mais anos. A Odontologia se separou da medicina no último século, como se pudéssemos separar a cavidade bucal do resto do organismo. É inútil prevenir problemas cardíacos quando se tem uma fonte de contaminação na cavidade bucal ocasionada por periodontite. Para paciente com graves doenças nutricionais ter bons dentes ajuda na recuperação. Não é viável idealizar um tratamento bucal, qualquer que seja, sem pensar no organismo como um todo. É de extrema importância a saúde sistêmica de um indivíduo e a presença de cirurgiões dentistas em hospitais, ajudando a equipe multidisciplinar para tratamento completo do mesmo.

História e consolidação da Odontologia como profissão regulamentada: Fase Biotecnológica

ALVES P.; ARAÚJO I.; FURLAN R.; CARVALHO M.; SOUZA T Z.

UNIAN-SP

pamella.alves54@gmail.com

A engenharia genética é o conjunto de técnicas que envolvem a manipulação de genes de um determinado organismo, geralmente de forma artificial. Essa manipulação abrange duplicação, transferência e isolamento de genes, com o objetivo de produzir organismos geneticamente melhorados para atuar de maneira mais eficaz em suas funções, com o intuito de produzir substâncias úteis ao ser humano em diversas áreas de interesse, desde a produção de medicamentos até o controle de pragas responsáveis por devastar lavouras e cultivo de grãos. Na odontologia, a engenharia genética passou, a partir do final da década de 1990, a ser estudada com finalidade de aplicação a essa área, principalmente na predição de diagnóstico, para a modificação de microorganismos causadores da cárie dentária e para a criação de elementos dentários a partir de células-tronco. A contribuição da biotecnologia na odontologia, é que assim como algumas técnicas estudadas e outras ainda em estudo para aplicação a saúde bucal é importantíssima, pois é através da boca que os alimentos são triturados, justamente pelos dentes, e sofrem as primeiras reações químicas decorrentes do início da digestão. Portanto a manipulação de genes em prol da saúde bucal é essencial para complementar e potencializar o tratamento de doenças que venham a afetar essa região, tendo que ser empregue tecnologia de ponta.

REV08

História e consolidação da Odontologia como profissão regulamentada:Fase Mutiladora

FERREIRA T I O M.; ALVES D.; SOUZA P S.; CHECCHIA A.; SOUZA T Z.

UNIAN-SP

tuanneizabela@gmail.com

A Odontologia, como profissão de fundamental importância atualmente percorreu diversas etapas ao decorrer de sua trajetória. O objetivo do estudo e apresentação deste trabalho é o aperfeiçoamento e aprimoramento de novas técnicas visando grandes descobertas sobre a profissão e instrumentais que evoluíram com decorrer do tempo, e assim ampliando os conhecimentos básicos do cirurgião-dentista e facilitando a relação e o atendimento do paciente com o profissional. Com o avanço da cruzada de grandes navegações para o “novo mundo” e as colonizações os portugueses introduziram hábitos que marcaram definitivamente a alimentação no país, e apresentaram aos nativos fritura e doces já que não se usavam óleos vegetais e muito menos gorduras animais para preparar os alimentos. Teve assim o surgimento de caries e outras complicações dentárias, e assim havendo a necessidades de ter mestres cirurgiões e barbeiros, que “curassem” as dores e tirassem os dentes. Inicialmente era restringida apenas por extrações dentárias, de técnicas rudimentares sem nenhuma técnica de biossegurança, com enormes riscos aos pacientes possibilitando diversas hemorragias e infecções, que eram exercidas em praças públicas por barbeiros ou sangradores impassíveis e impiedosos que tinham um baixo conceito. Somente em 09 de novembro de 1629 houve uma evolução da profissão através da carta regia, que possibilitaram um exame aos cirurgiões e barbeiros.

Frenectomia lingual

MARCHIOLI A M.; MARTINS F K A.; TEZINHO M C.; SOUZA W A N.

UNIAN-SP

amanda.marchioli@hotmail.com

O Freio lingual é um pequeno tecido que une a língua ao assoalho de boca. A língua é um órgão essencialmente muscular, participam da fala, mastigação, deglutição e gustação. Uma inserção anormal do freio lingual dá origem à condição da língua presa, que pode alterar significativamente suas funções. Quando a inserção do freio lingual está alterada, geralmente, nota-se que os pacientes desenvolvem dificuldades na fonação e deglutição. A remoção deste freio é chamada de frenectomia lingual, procedimento simples e com anestésicos locais e sem necessidade de internação, é rápido e eficiente. O diagnóstico é realizado por profissionais de mais de uma especialidade, como fonoaudióloga, nutricionista e cirurgião dentista a fim de obter um correto plano de tratamento. A realização da frenectomia promove a distensão da língua, através de uma incisão transversal, seguida de fechamento linear. Esse procedimento cirúrgico em tecidos moles intra-orais e de rápida recuperação, fará com que o paciente desenvolva melhor deglutição e uma fonação mais clara.

Artroscopia para as Disfunções Temporomandibulares

BRECCO B.; SOUZA T Z.

UNIAN - SP

bia_brecco@hotmail.com

A articulação temporomandibular é muito importante para o sistema estomatognático e é responsável pelas movimentações que a cavidade bucal é capaz de fazer. Por ser uma articulação de extrema complexidade, pode apresentar diversas alterações e problemas causados por fatores ligados ao sistema mastigatório, desenvolvendo assim o que podemos chamar de Disfunção Temporomandibular. Existem diversos tratamentos conservadores para as DTM's, mas dependendo do caso, estes se tornam insuficientes trazendo uma necessidade de se realizar uma intervenção mais específica. Com base nisso, a Artroscopia foi desenvolvida para promover resultados muito mais satisfatórios e rápidos agindo diretamente na lesão e proporcionando um melhor diagnóstico para as Disfunções da ATM. Sendo assim, o objetivo deste trabalho será apresentar, de forma sucinta, os benefícios da Artroscopia mostrando que esta é uma grande opção para o tratamento das Disfunções temporomandibulares.

REV11

**ESTUDO COMPARATIVO ENTRE ARNICA MONTANA 6 CH E PARACETAMOL 750MG
EM EXODONTIAS – PROJETO**

COTA A O C.; MOTA V.; GIORGI M S.; GIORGI J S J.

UNIAN-SP

amandaccota@terra.com.br

O presente estudo ira comparar a eficácia analgésica do medicamento homeopático *Arnica montana* 6CH em relação ao medicamento Paracetamol de 750 mg no controle da dor pós-operatória de cirurgia (exodontias). Método: serão incluídos nesta pesquisa, 20 pacientes, divididos em 2 grupos; GRUPO 1 e GRUPO 2, que apresentem elementos dentários a serem extraídos, sob anestesia local. Cada paciente atuará como seu próprio controle e, após a cirurgia, serão prescritas 5 gotas de *Arnica montana* 6CH, 4x ao dia iniciando 48h antes do procedimento cirúrgico e mantendo por 3 dias para o Grupo 1 e para o Grupo 2, 1 comp de paracetamol 750 mg, 1 a cada 8h por 3 dias para o controle da dor. Através de um questionário e da escala visual analógica (EVA), o paciente registrara os níveis de dor. Análise dos Resultados: nos períodos de 24, 48 e 72h, os pacientes farão avaliações quanto a intensidade da dor pela escala analógica visual. Em todos os procedimentos, ambos os grupos, receberão prescrição para cobertura antibiotica de Amoxicilina 500mg, 1 caps. 8/8h por 5 dias. Este tipo de cirurgia, tem sido bastante usado, para se avaliar o efeito dos diversos tipos de analgésicos e anti-inflamatórios, bem como da ocorrência ou não, de efeitos adversos. O medicamento homeopático *Arnica montana*, por sua vez, tem se mostrado bastante efetiva no controle da dor, de moderada à severa, sem se observar efeitos colaterais ou reações adversas indesejadas, quando se compara com os analgésicos e anti-inflamatórios convencionais. A Homeopatia, como uma nova especialidade odontológica, desperta o interesse dos Cirurgiões dentistas quanto aos seus resultados, ao mesmo tempo, em que desperta o interesse da comunidade científica, como algo novo, que precisa ser estudado e compreendido.

Cirurgia de Canino Incluso

XAVIER D.C Q.; SILVA G B.; SILVA J.; AMANTÉA D V.

UNIAN-SP

dcqxavier@gmail.com

Foi abordado no estudo, o predomínio de canino incluso no sexo feminino, assim como a retenção superior mais frequente do que inferior. Os caninos inclusos podem localizar-se em maxila e/ou mandíbula, unilateral ou bilateralmente por vestibular, lingual, com a coroa voltada para um dos lados. A etiologia dos caninos inclusos permanece obscura, mas alguns autores relatam o fenômeno a causas como: anomalia do germe do canino permanente, presença de alteração patológica, perda prematura ou tardia do canino decíduo, comprimento de arco desfavorável, comprimento discrepante do dente, excessivo comprimento da coroa, dilaceração radicular e anquilose. No caso dos caninos retidos na mandíbula, *Taguchi*, em uma pesquisa com quinze adolescentes japoneses que apresentavam canino retido, observou que em seis dos casos haviam obstáculos que impediam a erupção dos mesmo, como odontomas ou dentes supranumerários, em dez casos foi encontrado anomalia no germe do canino permanente e desses, cinco relatavam terem feito tratamento endodôntico nos caninos decíduos. O diagnóstico de canino retido, é feito através de detalhada anamnese, exame clínico e radiográfico para correta escolha e sucesso de tratamento. As opções de tratamento utilizadas para os caninos retidos são basicamente divididas em três grupos: 1) Conservadoras: Não cirúrgicas, que visam a manutenção do elemento dentário sem nenhuma intervenção cirúrgica; 2) Não conservadoras: consistem na eliminação do elemento dentário por meio de técnicas cirúrgicas de exodontia; e 3) Cirúrgicas conservadoras: que tem por objetivo a manutenção do elemento dental mas que necessitam expô-lo por meio de técnicas cirúrgicas. Este trabalho tem por objetivo relatar as principais opções de tratamento para casos de caninos inclusos enfatizando meios de diagnóstico, tratamento e prognóstico. Para tanto foi realizada uma revisão de literatura, no período de 2010 a 2015.

**Acidentes e Complicações
em Cirurgia**

ROCHA J P.; SOARES A S.; SOUZA M C A.; SILVA R S.;
ROCHA P V.

UNIAN-SP

janainarocha95@yahoo.com

Reportando-se ao passado não muito remoto da Odontologia, pode-se observar que acidentes e complicações decorrentes das exodontias eram bem mais frequentes que hoje. Atualmente graças aos conhecimentos de assepsia, antissepsia, anestesia local, emprego das imagens radiográficas, a cirurgia está capacitada a intervir com segurança, de modo a reduzir o número de acidentes e complicações e melhorar o pós-operatório.

O objetivo deste trabalho é analisar as causas dos acidentes e complicações mais comuns, como prevenir, intervenção e tratamento. Sabe-se, que acidentes são aqueles que ocorrerem durante o ato cirúrgico e, complicações aquelas que vêm a surgir após algum tempo da realização do ato operatório, ou ainda no pós-operatório.

Sendo assim, é essencial o conhecimento sobre as intercorrências que pode acontecer durante ou após o ato cirúrgico, podendo assim, prevenir inúmeras destes problemas, e em último caso e se necessário, tratando de forma ideal.

Controle de biossegurança: a importância da higienização das mãos

NÓBREGA B S.; OLIVEIRA C B.; ROCHA P V.

UNIAN-SP

beatriz.nobrega@uol.com.br

O ambiente odontológico é propício ao contágio com agentes infecciosos, capazes de causar patologias das mais simples às mais complexas. Para se evitar contaminação, os profissionais devem adotar medidas de biossegurança. Este termo em Odontologia é definido como o conjunto de procedimentos adaptados no consultório com o objetivo de dar proteção e segurança ao paciente, profissional e sua equipe, reduzindo o risco ocupacional e a transmissão de doenças. O seguimento das normas de biossegurança é indicado para todos os pacientes, em tratamento, sendo essencial a padronização e manutenção das medidas de biossegurança, como forma eficaz de redução de risco ocupacional, de infecção cruzada e transmissão de doenças infecciosas. A higienização das mãos é a medida individual mais simples e menos dispendiosa para prevenir a propagação das infecções, pois, as mãos constituem a principal via de transmissão, sendo a pele um possível reservatório de microorganismos que podem transferir de uma superfície para outra, por meio de contato direto ou indireto. De acordo com o Manual de Boas Práticas de Biossegurança em Odontologia do CRO/SC (2009): tipos de higienização: Higienização simples - Remoção de microorganismos das camadas superficiais da pele, com sabão líquido e água - secando com papel toalha. Higienização antisséptica - Remove a sujidade e microrganismos, reduzindo a carga microbiana, com antisséptico degermante - secando com papel toalha. Fricção antisséptica - Reduz a carga microbiana das mãos, quando não estiverem visivelmente sujas. Gel alcoólico 70%, deixando que sequem sem uso do papel toalha. Antissepsia cirúrgica - Elimina a microbiota transitória e reduz a microbiota residente, proporcionando efeito residual. Infelizmente a falta de adesão dos profissionais a esta prática é uma realidade que vem sendo constatado, o objetivo do trabalho, é a adequação das técnicas já desenvolvidas, aplicando os produtos disponíveis, de acordo com o grau de complexidade das ações assistenciais.

Tratamento da fistula Buco-Sinusal utilizando Tecido Adiposo Bucal (Bichat)

PASSOS J G A.; SOUZA W A N.

UNIAN-SP

julianapassos625@gmail.com

A fístula bucosinusal, é uma complicação que tem origem após uma exodontia mau planejada, causada pela falta de conhecimento do Cirurgião Dentista, sobre a anatomia das áreas nobres em região de maxila. Entre essas estruturas temos os seios maxilares. O seio maxilar é um espaço pneumático contido no interior do osso maxilar bilateralmente juntamente com os demais seios paranasais funcionam como uma espécie de filtro do ar inspirado: os seios aquecem, umidificam e captam impurezas do ar. Após uma comunicação entre o seio maxilar e a cavidade oral, temos a formação de um processo inflamatório, podendo evoluir para um processo infeccioso. É comum acontecer este tipo de ocorrência patológica, porém temos um procedimento muito simples, para fechar esta fistula com comunicação bucosinusal. Devido ao seu grande volume e a proximidade com o ápice de alguns dentes superiores, permite que, em algumas circunstâncias, forme-se um acesso direto entre o seio maxilar e a cavidade bucal, chamado de comunicação bucosinusal, que pode ser ocasionada, muitas vezes, como resultados de exodontias, lesões císticas, traumas e tumores. Quando tal canal de acesso se encontra revestido por tecido epitelial, oriundo da proliferação dos tecidos, que circundam a comunicação, ela passa a se chamar fístula bucosinusal. O corpo adiposo bucal pode ser utilizado na correção de diversos defeitos bucais, entre eles o fechamento de fístulas e comunicações buco sinusais e buco nasais, reconstruções pós-ressecção de tumores. Representando por um tecido adiposo, encapsulado, da região malar, entre os músculos masséter e bucinador, chamado bolas de bichat. O objetivo do meu trabalho é mostrar a técnica de fechamento de fistula bucosinusal utilizando o tecido adiposo bucal.

REV18

ANESTÉSIAS TRONCULARES EM MAXILA E MANDÍBULA

SILVA T S.; COSTA T S.; SOUZA T Z.

UNIAN-SP

talita.senasilva@yahoo.com.br

Dentro das técnicas tronculares de maxila e mandíbula, o nervo trigêmeo é de fundamental importância pois ele apresenta três ramos; o nervo oftálmico, maxilar e o mandibular. E para a técnica em maxila o ramo em evidência é o maxilar onde usamos a técnica pós-túber, utilizada para o bloqueio de molares superiores, tecidos duros e moles. Neste procedimento realizamos a punção com uma angulação de 45° com o solo. E a técnica pterigomandibular que atinge o bloqueio da mandíbula, meia arcada, tecidos duros e moles, porém essa técnica subdivide-se em duas partes; técnica direta que anestesia o nervo alveolar inferior e a técnica indireta que anestesia três nervos: alveolar inferior, o bucal e o lingual. O objetivo deste trabalho tem como mostrar para o profissional as anestésicas tronculares em maxila e mandíbula citando as técnicas e uma breve revisão anatômica.

Técnicas de síntese mais utilizadas em exodontia

MACIEL J.; PELICHEK C.; FERREIRA J.; VIEIRA J.; SOUZA W A N.
UNIAN-SP

jaineodonto@outlook.com

Ato cirúrgico feito com o objetivo de restabelecer a união da estrutura tecidual é restabelecer a função. A síntese tem como objetivo principal manter firme e posicionar tecidos lesionados no ato cirúrgico, com o objetivo de promover a cura. Quando realizada corretamente essa manobra do tempo cirúrgico denominado síntese, independente da extensão ou demora no procedimento, contribuirá para que o processo fisiológico da cicatrização ocorra de forma mais natural, sem intervenções. Dentre as técnicas de síntese hoje disponíveis, as mais utilizadas em cirurgias odontológicas são os pontos interrompidos e pontos contínuos. Entre os pontos contínuos temos o ponto simples, em U ou em X. Esses são mais utilizados em exodontias de poucos elementos, ideal para quem não tem tanta habilidade e apresenta tempo maior de execução. Entre os pontos contínuos temos simples e festonado. Indicados para retalhos de grande extensão ou exodontia de múltiplos elementos na mesma arcada, necessita de mais habilidade e apresenta menor tempo de execução. Esse trabalho tem como objetivo mostrar as técnicas de síntese mais comuns em exodontia.

Planejamento digital em cirurgia ortognática

SILVA J C S.; SOUZA W A N.

UNIAN-SP

jaquelineafrico@hotmail.com

A cirurgia ortognática é considerada atualmente um procedimento seguro e de resultados previsíveis na resolução das deformidades dentofaciais em indivíduos adultos. O planejamento digital auxilia na prevenção de problemas transoperatórios e guia o resultado cirúrgico em direção ao objetivo funcional e estético. Possibilitando a análise das interfaces ósseas, prevendo o tipo de fixação necessária e avaliando os resultados obtidos. Nota-se que o planejamento digital é uma tecnologia que aumenta a previsibilidade da cirurgia e, consequentemente, a segurança em cada procedimento, devendo ser considerada como uma ferramenta importante no planejamento dos pacientes de cirurgia ortognática.

Esse trabalho tem como objetivo mostrar a precisão e a segurança em utilizar a técnica do planejamento digital em cirurgia ortognática permitindo que o profissional e o paciente visualizem as alterações previstas com antecedência.

Protetores bucais e sua importância na odontologia

CAMPOS A R.; SOUZA W A N.

UNIAN-SP.

alerodrigues_10@hotmail.com

Estudos comprovam que um terço dos traumatismos bucais ocorrem devido a prática de prática esportiva, e a odontologia pode diminuir muito esse número. A utilização de protetores bucais para atletas jovens e adultos é de extrema importância, pois previne a fratura dental, fratura de ossos da face, tecidos moles da boca absorvem os impactos, protege ATM, além de também proteger a coluna cervical de forma indireta. Também ajuda na melhora da performance do atleta, pois da segurança e estabilidade, e muitas vezes a oxigenação. O protetor bucal é usado em diversos tipos de esportes sendo até artes marciais como MMA, karate, box, até basquete, skate e muitos outros. O objetivo deste trabalho foi mostrar a importância da odontologia no meio esportivo, e o quanto uma proteção bucal pode influenciar diretamente e indiretamente para o atleta.

Osteomielite Supurativa Crônica em Mandíbula

FERNANDES R C.; PASSOS J.; COSTA M.; SILVA T.; AMANTÉA D V.
UNIAN-SP

tiaritinha@gmail.com

A Osteomielite é uma doença pouco comum e de difícil diagnóstico. Caracteriza-se por uma infecção óssea piogênica, mais comum em crianças imunossuprimidas ou adultos, onde o osso é injuriado por via hematogênica (vias sanguíneas) ou foco bacteriano (*Staphylococcus aureus*). Na osteomielite crônica, os achados radiográficos sugerem radiotransparência circunscrita e mal delimitada, que por muitas vezes, apresenta sequestro ósseo radiopaco e a superfície cortical além de hiperplasia periostal osteogênica significativa. Pode-se desenvolver após fase aguda ou origem numa infecção dentária sem ter um estágio prévio. Os sinais e sintomas mais comuns são: dor que varia de leve a amoderada, febre, além apresentarem nos exames laboratoriais ligeira leucocitose. Os dentes podem não se mostrar abaulados ou sensíveis, razão pela qual a mastigação é possível apesar do incomodo nas estruturas maxilo mandibulares. O processo crônico torna-se exacerbado apresentando todas as características de osteomielite supurativa: perfuração de cortical óssea, fistula e drenagem de secreção purulenta. O objetivo deste trabalho será apresentar as principais características, sinais e sintomas além de descrever o melhor tratamento para estes casos.

Técnicas de Artroscopia em Disfunções da Articulação Temporomandibular

MONTEIRO R T A.; AMANTÉA D V.

UNIAN-SP

monteirorenan87@gmail.com

As técnicas de artroscopia e artrocentese foram empregadas na odontologia a partir da década de 70/80 com os avanços da tecnologia e o trabalho de M. Ohnishi que foi o precursor nessa modalidade de cirurgia. A artrocentese consiste em uma técnica de lavagem da capsula articular, é feita com o auxílio de duas ou mais agulhas ou cateteres, com objetivo de irrigar a ATM com substância biocompatível e analgésicos, reestabelecendo a normopressão intra-articular e liberando adesões no disco em alguns casos. A artroscopia consiste em um procedimento pouco invasivo, onde com o auxílio de uma câmera (artroscópio), cânulas e trocáteres promove-se a lise de aderências, manipulação do complexo cabeça e disco articular, miotomia do feixe superior do músculo pterigoideo lateral e também reposicionamento para posterior do disco e sua estabilização. Esses procedimentos minimamente invasivos estão sendo muito empregados atualmente visto as vantagens da recuperação pós-operatória bem rápida para o paciente comparado a outras técnicas. Apesar do termo utilizado de cirurgia minimamente invasiva, esses procedimentos não deixam de serem arriscados, já que se trata de uma área ricamente vascularizada e inervada. Este trabalho tem como objetivo apresentar, através de um caso clínico, a técnica de artrocentese no tratamento de disfunções temporomandibulares.

Fraturas do Terço Médio da Face – Le Fort

FELIPPE J.; SOUZA W A N.

UNIAN-SP

jessicafelippe09@hotmail.com

As Fraturas do Terço médio da Face, foram interpretadas por René Le Fort em 1901, quando estava examinando cadáveres, a fim de descobrir pontos de menor resistência dos ossos da face. As principais causas das fraturas faciais são: acidentes automobilísticos, agressões, quedas, acidentes esportivos e de trabalho. Existem três tipos de classificação das fraturas do terço médio da face: Le Fort I: Fratura horizontal. Inicia – se na base da abertura piriforme correndo pelos seios maxilares, bilateralmente, até a porção inferior da apófise pterigoide do osso esferoide. Tratamento: Fixação interna rígida ou estável com placas e parafusos, incisão por meio intrabucal. Le Fort II: Fratura Piramidal. Região da sutura fronto-nasal, desce pelo o assoalho infraorbital correndo pela parte posterior da maxila, até a fossa pterigomaxilar. Tratamento: FIR ou estável com placas e parafusos, incisões por meio intrabucal e infra-palpebrais. Le Fort III. Disjunção Craniofacial. Região da sutura fronto-nasal, desce pelo assoalho da orbita, osso lacrimal, correndo pela sutura fronto-zigomatica, passando pela parede posterior da maxila alcançando a fossa pterigoide. Tratamento: FIR ou estável com placas e parafusos, incisões por meio Coronal, Intrabucal, Infra-palpebrais ou Transconjuntival. Portanto através dos estudos realizados por René Le Fort proporcionou o descobrimento das classificações das fraturas citadas acima.

Alveolite: diagnóstico, tratamento e prevenção

LIMA B H S.; PERSON I.; ROCHA P V.

UNIAN-SP

helobruna@hotmail.com

Alveolite é uma complicação que ocorre após procedimento de exodontia, causando um processo de infecção no alvéolo, que é a parte do osso mandibular ou maxilar onde se aloja o dente. Também é conhecida como Osteíte pós-operatória e ocorre durante o processo do reparo alveolar, quando há uma degradação do coágulo sanguíneo. De um modo geral não apresenta manifestação radiográfica, mas em alguns casos na região do alvéolo podemos encontrar áreas de seqüestros ósseos. Há dois tipos de Alveolite: a Seca e a Purulenta. Características: Odor forte devido a presença de pus, inchaço da face e dor. Tratamento: entrar com o uso de antibiótico, anti-inflamatório, analgésico; em caso de excesso de secreção purulenta, Anestesiá-la e irrigar abundantemente com soro fisiológico, e refazer a sutura.

Características: Ausência de coágulo, provocando a sintomatologia dolorosa e intensa, devido as terminações nervosas dentro do alvéolo que ficam expostas. O que causa: bochecho feito antes de 24hrs pelo paciente remove o coágulo permitindo o acúmulo de resíduos, podendo haver a contaminação desta área. Tratamento: A primeira providência, uso de analgésico, anti-inflamatórios e antibióticos, persistindo o quadro, fazer a raspagem do alveolo, induzindo ao sangramento sob anestesia e refazer a sutura.

Angina de Ludwig: relato de caso

ALMEIDA R M F.; SOUZA T Z.

UNIAN-SP

Rebeca_perc@hotmail.com

Angina de Ludwig é uma infecção odontogênica que acomete simultaneamente os espaços fasciais submandibular, sublingual e submentoniano. Caracteriza-se por um estado infeccioso grave e de evolução rápida, tornando-se uma condição com alto índice de mortalidade. A infecção pode estender-se ao espaço faríngeo lateral e ao espaço retrofaríngeo evoluindo até o mediastino. A sintomatologia típica inclui sialorreia intensa, disfagia, adinofagia, dispneia, febre alta, elevação da língua, taquicardia, leucocitose moderada e trismo. O tratamento concentra-se em manutenção das vias aéreas, drenagem, antibioticoterapia e eliminação do fator causal. O objetivo desse trabalho é relatar por meio de caso clínico que um diagnóstico baseado em exames clínicos, imaginológicos e laboratoriais aliados a medicação efetiva e intervenção cirúrgica precoces são primordiais para a manutenção da vida do paciente.

**A CONTRIBUIÇÃO DA HOMEOPATIA NO CONTROLE DA ANSIEDADE E DO MEDO EM
CIRURGIAS ODONTOLÓGICAS**

ROSA C.; SOUZA W A N.; GIORGI M S.; GIORGI J S J.

UNIAN-SP

carina_rosa@hotmail.com

A ansiedade e o medo do paciente no momento que antecede um procedimento odontológico, podem interferir significativamente no bom andamento do mesmo, pois aumentam o risco de quadros emergenciais. Portanto, cabe ao cirurgião-dentista mediar o controle do quadro, tranquilizando o paciente, através de condutas que possam auxiliar. Existe uma grande variedade de métodos terapêuticos com indicação para este fim e um deles, é a homeopatia, que tem se mostrado resolutive, eficaz e de baixo custo. O presente trabalho ira avaliar o resultado da prescrição do medicamento homeopático *Gelsemium sempervirens* na 6CH, em pacientes que se mostrem ansiosos, devido a indicação de procedimento cirúrgico. Muitos estudos mostram que este medicamento tem ação semelhante a de um ansiolítico com a vantagem de não apresentar efeitos colaterais ou reações adversas quando se compara ao um ansiolítico convencional. A posologia sera de 5 gotas, 3xdia, V.O., iniciando 48 hs antes do horário agendado para o procedimento, finalizando com uma tomada antes da cirurgia. A seleção dos pacientes que participarão desta pesquisa será feita utilizando-se o teste de Corah (conhecido questionário para avaliação da ansiedade) e por aferição da pressão arterial e dos batimentos cardíacos. O universo destes pacientes será composto pelos sujeitos atendidos na Clinica odontológica da Unian que necessitem de cirurgia. Após a confirmação dos itens que selecionarão os mesmos, estes receberão informações por escrito sobre esta pesquisa e após assinarão um termo de consentimento.

O QUE É "ESTÁGIO" NA ODONTOLOGIA E SEUS LIMITES LEGAIS

COTA A.; MOTA V.; ROCHA P V.

UNIAN-SP

amandaccota@terra.com.br

O presente trabalho é uma revisão bibliográfica e legislativa sobre o estágio na odontologia. O Conselho Federal de Odontologia (CFO) diz ser lícito o trabalho de estudante de Odontologia, desde que obedecida a legislação de ensino e, como estagiário, quando observados, integralmente, os dispositivos legais. Há dois tipos de estágio: o obrigatório e o não-obrigatório. O primeiro é o previsto como carga horária, prevista na grade curricular do respectivo curso, na Odontologia denominado de Estágio Curricular (Estágio Supervisionado), é requisito obrigatório para a conclusão do curso. (Lei n.º 11.788/2008). Três requisitos são necessários para a caracterização do contrato de estágio: 1) Matrícula e frequência regular na faculdade; 2) termo de compromisso entre o estagiário, a instituição de ensino e a parte concedente do estágio; 3) compatibilidade entre as atividades exercidas no estágio e o ensino ministrado ao estagiário.

**TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA CONE BEAM E SUAS APLICAÇÕES NA
ENDODONTIA**

MOURADIAN A L.; SAYAGO M E M.

UNIAN-SP

lmouradian@globo.com

Radiografias periapicais limitam a visualização, pois são bidimensionais, ocasionando imagens distorcidas, com sobreposição, o que pode ocultar, muitas vezes, a realidade da lesão. A Tomografia Computadorizada Cone Beam (TCCB) fornece uma imagem tridimensional, além de um diagnóstico mais preciso, porque seus cortes são sagitais e coronais, o que permite uma visualização total. As tomografias são classificadas em dois tipos: tomografia convencional e tomografia computadorizada, esta última dividida em tradicional, com um feixe de raio X em forma de leque, e feixe cônico, na qual o feixe de raio X é direcionado. Sendo assim, o método direcionado de feixe cônico ganha espaço na odontologia, principalmente na endodontia, onde é possível avaliar de maneira precisa patologias endodônticas e não endodônticas, fraturas e traumas radiculares, reabsorção radicular, planejamento pré-cirúrgico e pós-operatório, dando a verdadeira extensão da lesão e a relação espacial com os importantes pontos anatômicos. Permite ainda uma orientação cirúrgica precisa e confiável, sem o risco de danificar estruturas vitais em comparação com radiografias convencionais que podem sobrepor imagens, gerando, muitas vezes, um diagnóstico incerto. No entanto, devem ser prescritas com cautela, pois a radiação é a mesma de um jogo de periapicais completo e seu custo é elevado em relação às radiografias periapicais ou panorâmicas.

Protaper next: um novo conceito no tratamento endodôntico

ASSAAD A A A E.; UEHARA R.; PORTUGAL F.; FERNANDEZ L.; AZEVEDO L C.

UNIAN-SP

assaadspfc@hotmail.com

Pro taper Next consiste no mais novo instrumento rotatório da Dentsply, após a revolução do movimento Reciprocante dos sistemas Wave One , Wave One Gold e Reciproc a Protaper next vem resgatar o tradicional movimento rotatório executado por qualquer motor elétrico . Dessa vez a inovação foi feita modificando o desenho dos outros instrumentais . Diferente da Protaper Convencional (durante muito tempo utilizada)),que possui forma triangular ou convexa a Protaper Next possui secção transversal em forma de retângulo que gira de maneira excêntrica , ou seja fora do centro de massa do instrumento . Isso faz com que apenas duas arestas de corte do instrumento tenham atrito com as paredes do conduto , enquanto que as outras giram livremente , reduzindo dessa forma , a torção das espiras e consequente fraturas das limas .

Uso do Ultrassom no Retratamento Endodôntico

SILVA R M.; AZEVEDO L C.

UNIAN-SP

Robertam.silva@hotmail.com

Apesar dos grandes avanços na Endodontia ainda existe considerável fração de casos de tratamento endodôntico que resultam em insucessos. Frente a essa esfera, o retratamento endodôntico é a alternativa de primeira escolha, respeitando suas indicações e limitações. O correto diagnóstico e planejamento desses casos é um passo fundamental para um prognóstico favorável, a reintervenção endodontica por via ortograda tem como objetivo, superar falhas anteriores, consistindo na remoção do material obturador; nova formatação e saneamento, e , correta reobturação dos canais radiculares.As novas tecnologias nos oferecem diversos recursos para facilitar esse processo, tais como: os sistemas automartizados, porém, estudos mostram que tanto a instrumentação automatizada, quanto a mecânica, podem não conseguir eliminar totalmente os microrganismo existente no sistema de canais radiculares. O uso do ultrassom tem sido uma ferramenta complementar no retratamento endodôntico, por sua capacidade de ativação de ondas ultrassônicas que induzem a vibração da solução irrigadora promovendo maior limpeza. Estudos relatam sua utilização para remoção de instrumentos fraturados, termoplastificação da guta percha no momento da obturação e auxilio na desobturação. O presente estudo teve por objetivo realizar uma revisão de literatura, a cerca da eficácia do uso do ultrassom no Retratamento endodôntico, observando sua eficiência de limpeza e desinfecção.

USO DE HIPOCLORITO DE SÓDIO NO TRATAMENTO ENDODÔNTICO

UETA D H.; MELO A F S.; NETO M R C.; DAVID R M M.; AZEVEDO L C.
UNIAN – SP

danielueta83@gmail.com

Como as variações da anatomia interna do canal radicular dificultam a ação dos instrumentos em todas as suas paredes, faz-se necessária a utilização de uma solução química que auxilie nessa tarefa. Dessa forma, o preparo endodôntico envolve uma fase mecânica e uma fase química, que não são separadas, mas acontecem simultaneamente. Enquanto a ação mecânica atua preparando, modelando e alargando o canal radicular, a química atua sobre os componentes presentes no interior do sistema de canais radiculares, de modo a realizar a dissolução de tecidos orgânicos, vivos ou necrosados, remover e eliminar microrganismos. Dentre as soluções auxiliares mais utilizadas atualmente, são as soluções de hipoclorito de sódio, em diferentes concentrações (0,5% Líquido de Dausfrene, 1% Solução de Milton, 2,5% Licor de Labarraque, 5% Soda Clorada) são as mais usadas, e mundialmente aceitas pelas suas propriedades. O hipoclorito de sódio é uma substância química auxiliar de uso endodôntico na fase de preparo do canal radicular, tanto na instrumentação quanto na irrigação/aspiração promovendo limpeza e desinfecção dos canais radiculares. Definidos como bases fortes (álcalis) cloradas, os hipocloritos são soluções também classificadas como halogenados. Usados como desinfetantes há muito tempo, desde a primeira metade do século XIX, estas soluções caracterizam-se por sua elevada alcalinidade. Para alcançar o objetivo de sanificação, deve-se controlar também o volume de solução utilizada e o tempo de contato da mesma com o canal radicular durante o preparo químico e mecânico. Quanto maior a concentração de hipoclorito de sódio aumenta a capacidade de dissolver material orgânico. Sua composição (Hipoclorito de sódio 2,5%, Ácido bórico, Água deionizada).

RECUPERAÇÃO DA COR DENTAL APÓS O TRATAMENTO ENDODÔNTICO

RIBEIRO S M.; NOGUEIRA C B.; EROS T.; LOPES S R.

UNIAN – SP

sm97730@gmail.com

O tratamento para clarear e recuperar o escurecimento após o tratamento endodôntico se faz pelo uso de algumas substâncias . Três delas são comumente utilizadas para esta finalidade : perborato de sódio, peróxido de hidrogênio e peróxido de carbamida. Dentes desvitalizados há muitos anos, com descoloração severa, histórico de clareamento mal sucedido, além de fluorose dental e calcificação distrófica (dentes vitais) são algumas das contra-indicações do clareamento. Para realizar o tratamento interno é necessário remover 2 mm da obturação, a partir do colo cirúrgico, o cimento endodôntico que estiver estravasado em dentina, selamento do conduto radicular, limpeza da cavidade coronária, aplicação do agente clareador, com retorno após 3 a 5 dias. Se o prognóstico não foi bem sucedido é possível uma agregação protética; facetas e coroas totais de resina ou fragmentos cerâmicos.

SISTEMA RECIPROCANTE

SOUZA E A.; SANTOS C B.; AZEVEDO L C.

UNIAN-SP

edileneASgomes@hotmail.com

O movimento automatizado recíprocante foi introduzido por *Yared* em 2008 utilizando somente única lima ProTaper F2(dentsplay Maillefer, Suíça) apresentando uma nova perspectiva em relação às limas de Ni-Ti. À partir dessa pesquisa vários estudos acreditam que o movimento recíprocante tem mais vantagens sobre os movimentos automatizado rotatórios convencionais sobretudo em canais curvos. (Plotino et al., 2011). O objetivo principal dos movimentos recíprocantes é minimizar o risco de fratura causado pelo stress torcional do instrumento. Falaremos da importância do instrumental e qual material são fabricados estes instrumentos, sobre suas lâminas de corte (horário e anti-horário) e vantagens deste tipo de corte. Os padrões de TIP e TAPER , indicações e tipo de motores.

Teste de Vitalidade Pulpar, Teste Térmico Frio

LIMA A S.; AUGUSTO A.; ESTEVAM P.; BARBOSA J P.; AZEVEDO L C.

UNIAN – SP

amandasantos8090@gmail.com

Para diagnosticarmos doenças pulpare ou periapicais existem testes de vitalidade pulpar. Normalmente feito com um estímulo frio, o dentista observa a reação do paciente quando estimula o dente afetado quando comparado com os dentes sadios. Deve ser empregado durante 4 segundos, a uma temperatura de -5°C (gelo) a -50°C (aerosóis congelantes), com o objetivo de determinar uma resposta dolorosa aguda e de curta ou longa duração no caso de dentes com vitalidade pulpar, e, ausência resposta em casos de necrose, esses testes são utilizados em associação com outros testes, como a percussão vertical e o exame radiográfico periapical, podem oferecer subsídios para o diagnóstico das alterações patológicas pulpare. Lápis de gelo ou spray de gases congelantes como o de diclorodifluorometano ou tetrafluoretano. O teste pelo frio, empregando o dióxido de carbono, requer um equipamento especial para a produção do gelo seco comprimido uma vez que a temperatura atinge -78 °C. A utilização de gases de congelantes não pode ser feita diretamente sobre o dente, mas através de uma mecha de algodão, posicionado com a pinça ou aplicada ao microbrush levada à superfície vestibular do dente suspeito.

Microscopia Endodôntica

LINS L.; BANDEIRA P A.; RIBEIRO B.
UNIAN – SP

lamyslins@gmail.com

A utilização do microscópio operatório (M.O.) foi proposta pela primeira vez em 1977 por Baumann, um médico especialista em microcirurgia de ouvido e também cirurgião-dentista que questionou as razões de a classe odontológica não recorrer a essa tecnologia. Ele argumentava que, à luz do microscópio, as estruturas da cavidade oral seriam vistas com maior clareza. A microscopia odontológica nos dá muitos benefícios e vantagens, pois, permite melhor iluminação e melhor visualização do campo operatório. A alta magnificação é necessária para auxiliar na localização de canais calcificados, detectar micro fraturas, identificar istmos, interpretar as complexidades do sistema de canais radiculares, auxiliar na remoção de núcleos intracoronários e de instrumentos fraturados e no acesso coronário. Anteriormente, o auxílio na Endodontia era feito com a utilização de Lupas dando ampliação, melhorando a visualização. É também eficaz, mas nada se compara à microscopia, uma vez que ela consegue ampliar o seu campo de visão até 20X todos os aspectos internos e profundos do sistema de canais radiculares que antes não passavam de imaginação.

Conclusão: A importância da magnificação está embasada cientificamente na Odontologia, de tal forma que o seu uso proporcionou à Endodontia uma melhora significativa na visão e na iluminação do campo operatório, oferecendo trabalhos de melhor qualidade.

Tratamento Odontológico em Pacientes Oncológicos

NOGUEIRA L.; KOTSI A.; RIBEIRO C.; BALDAONI K.; AMANTÉA D V.

UNIAN – SP

larissagb.nogueira@gmail.com

As principais modalidades de terapêutica para o câncer são a quimioterapia, radioterapia e cirurgia. Esses tratamentos buscam destruir as células malignas por ação sistêmica ou localizada, entretanto esses métodos não destroem apenas as células tumorais como também células saudáveis. A cavidade oral é um dos tecidos agredidos por esses tratamentos, tendo efeitos colaterais como mucosite oral, xerostomia, candidíase oral, cáries de radiação, osteoradionecrose e necrose dos tecidos moles. Devido a isso, é imprescindível que o cirurgião dentista se encontre capacitado para atender de forma correta tal paciente e, além disto, saber o melhor momento para este atendimento. Sendo assim, o presente trabalho tem como objetivo mostrar quais são as principais alterações bucais apresentados por pacientes submetidos a tratamentos para o câncer, radioterapia ou quimioterapia, preparando o profissional cirurgião dentista para conduta mais adequada quando se mostrarem diante de tal situação.

ANÁLISE DA RELAÇÃO DA SÍNDROME DO PÂNICO COM A XEROSTOMIA

SERAFIM P M.; GIORGI J S J.

UNIAN – SP

palomasantosmtaos@hotmail.com

A Síndrome do Pânico é uma das doenças mais comuns relacionadas a transtornos de ansiedade, atingindo cerca de 1,6% da população brasileira e 2 a 4% da população mundial segundo a OMS. Pensando nesses números crescentes, percebemos que muitas das pessoas que sofrem com esse mal apresentam a boca seca, a chamada xerostomia. Esse é um dos sintomas comuns dessa doença, mas que se agrava pelo uso dos medicamentos. Analisamos então as bulas dos principais medicamentos utilizados no tratamento e percebemos que todos eles apresentam esse sintoma em suas reações adversas. Quero, portanto, apresentar aos nossos colegas, de forma breve o que é a Síndrome do Pânico, o que é a Xerostomia, e a relação entre elas, tanto como sintoma próprio, quanto ao agravado pelos medicamentos, com o intuito de, a partir de então, darmos mais atenção ao tratarmos pacientes afligidos por essa doença.

A IMPORTÂNCIA DO EXAME CLÍNICO

DAVID R M M.; MELO A F S.; UETA D H.; NETO M R C.; GIORGI J S J.
UNIAN – SP

renanmdavid@hotmail.com

O exame clínico do paciente busca a obtenção de dados que contribuam para o diagnóstico e conduta clínica de uma doença, tanto para a medicina quanto para a odontologia. Através da semiotécnica conhece-se os sinais e sintomas de enfermidades que podem acometer o indivíduo. Para se obter as informações necessárias e desejadas, deve-se inicialmente criar um vínculo de comunicação com o paciente. A anamnese é o primeiro item a se executar e já permite o início de uma boa relação dentista-paciente, onde até o tipo da linguagem a ser adotada, é relevante. Através da anamnese se obtém as informações subjetivas necessárias para se ficar a par da situação médica do paciente, identificação e conhecimento do problema oral em questão e que também direcionará ao diagnóstico clínico e conduta clínica. O profissional precisa manter em sigilo absoluto, todas e quaisquer informações relatadas pelo paciente, assim como os exames e posteriormente, o tratamento ao qual ele se submeterá posteriormente. Este estudo visa salientar e ordenar o exame clínico e suas etapas a fim de reforçar mais uma vez, aos colegas acadêmicos e aos profissionais, sua grande importância.

REV41

Prevenção da maloclusão na dentição mista através do impedimento da sucção do polegar

ROCHA V B.; SARAIVA F.

UNIAN – SP

Vit_rocha@hotmail.com

A sucção do polegar, principalmente na dentição mista acaba causando problemas de maloclusão, sendo uma delas a mordida aberta. Este trabalho através da revisão literária, tendo como objetivo mostrar os malefícios desse hábito e as consequências do mesmo.

A sucção do polegar acaba causando a mordida aberta, justamente pela interposição do polegar na orofaringe, trazendo como consequência também, na maioria dos casos, uma atresia maxilar. Em muitos casos, mesmo a criança abandonando voluntariamente o hábito, nota-se que a mordida aberta persiste, pois a língua continuará no espaço criado pela sucção do polegar. O uso de aparelhos tanto móveis como fixos tem alcançado enorme sucesso para a remoção do hábito. Após a remoção do aparelho notou-se que as crianças na maioria dos casos não voltam à sucção do polegar.

Após a remoção do hábito e o fechamento de mordida é notável que o paciente passa a ter deglutição, mastigação e fonação melhoradas.

Portanto através deste estudo considera-se que é de vital importância a remoção do hábito de sucção do polegar com aparelhos na dentição mista, para que a maloclusão instalada nesta dentição não persista na dentição permanente.

A importância da higiene bucal infantil

COSTA F S.; KIYOMOTO F.; GIORGI J S J.

UNIAN – SP

Fernandacosta_odonto@hotmail.com

Na primeira infância, o enfoque principal esta na alimentação da criança e concentrado no incentivo ao aleitamento materno e orientação alimentar para desmame. Sabe-se que o leite materno é importante não só pelo aspecto nutritivo, mas também por ser elo emocional entre mãe e filho e que a maneira correta após a amamentação para higienização é feita com gaze embebida em água. Atualmente a odontologia vem se voltando para o atendimento de bebês, tentando instituir precocemente medidas educativas e preventivas, porque se sabe que a cárie dentária em bebês manifesta-se de forma agressiva e progressão acelerada, acarretando até mesmo a destruição completa do elemento dentário num curto espaço de tempo. Os conhecimentos científicos acerca da etiopatogeniada doença asseguram a possibilidade de acompanhar uma criança desde o seu nascimento até a idade adulta de maneira que ela não passe por experiência de cárie e doença periodontal. A Odontopediatria se refere a uma abordagem educativa, preventiva e curativa para crianças na idade mais precoce, afirmando que não é apenas uma boa educação que começa no berço, mas também uma boa dentição. Uma criança com boa saúde bucal e geral será também um adulto de melhor saúde e com uma qualidade de vida melhor.

Identificando a doença periodontal no exame radiográfico

SALAZAR A S.; PESSOA A H.; SILVA D A.; BUONO E A D.

UNIAN – SP

adrianas.paula@hotmail.com

A Doença Periodontal é uma doença que compromete estruturas do Periodonto de sustentação dos elementos dentários, é caracterizada pela perda de inserções dos ligamentos periodontais e a destruição dos tecidos ósseos circundantes. Na radiologia odontológica, Doenças Periodontais como achados radiográficos é determinado pelo espessamento do ligamento periodontal até a crista óssea alveolar. Este trabalho foi elaborado a fim de discutir-se como é dado o diagnóstico da Doença que tem o seu diagnóstico, através de exame radiográfico, sendo possível identificar a perda óssea e de estruturas do periodonto de sustentação. Para diagnóstico radiográfico, as principais anormalidades dessa doença foram observadas em algumas imagens radiográficas de pacientes de diferentes faixas etárias, concluindo que a periodontite, pode progredir em qualquer idade dependendo dos fatores que predis põem os indivíduos a adquirir tal doença. O aumento ou diminuição da espessura do ligamento periodontal ou irregularidades que foram interpretadas na continuidades das lâminas duras indicaram doença periodontal. Deformidades e irregularidades no ápice da crista alveolar, indicaram perda de estruturas do periodonto de sustentação, sendo identificadas em diversas radiografias, doenças periodontais em todos os tipos de estágios da doença; lesão inicial, lesão precoce, lesão estabelecida e lesão avançada. Concluimos assim, através de diversas pesquisas, que maior porcentagem de pacientes chegaram ao estágio de lesão avançada da doença por tratar-se de uma doença silenciosa, com sintomas que permanecem camuflados até que possa ser considerado anormal aos olhos do paciente que mesmo leigo julga ter anormalidades, como por exemplo, a retração gengival que passa a impressão de dentes mais compridos e comprometem a estética do paciente que então, deve recorrer ao profissional CD, responsável pela orientação adequada de higiene para que não haja progresso da doença com escovação indevida do paciente e que recorra a procedimentos odontológicos periodontais resgatando a estética e funcionalidade ideal dos dentes.

REV44

Relação entre amamentação desenvolvimento motor bucal e hábitos bucais

SILVA A F.; GIORGI J S J.

UNIAN – SP

ariana.firmino@yahoo.com

A amamentação é o fator decisivo e primordial para a correta maturação e crescimento craniofacial em nível ósseo, muscular e funcional, mantendo as estruturas aptas para exercer o desenvolvimento da musculatura orofacial, que guiará e estimulará o desenvolvimento das funções fisiológicas, garantindo não somente a sobrevivência, mas também uma melhor qualidade de vida. O Aleitamento materno, além dos benefícios nutricionais, imunológicos e emocionais amplamente divulgados na literatura, também tem efeito positivo para a fonoaudiologia, uma vez que se encontra intimamente relacionada ao crescimento e desenvolvimento do sistema estomatognático. O seio materno funciona como um aparelho ortodôntico natural, ao sugar, o bebê coloca a língua na posição correta dentro da boca e faz uma verdadeira ordenha do bico da mama. As arcadas, ainda sem dentes, e as bochechas e língua se movimentam harmoniosamente e toda a função neuromuscular da boca se desenvolve de forma equilibrada. O feto apresenta reflexo de sucção a partir da trigésima segunda semana de gestação, estando preparado neurologicamente para o sucesso da amamentação. A sucção é a primeira função do sistema estomatognático, sendo esta uma ação neuromuscular. Qualquer problema no sistema nervoso central e nas vias de transmissão podem acarretar anomalias de sucção com consequente desnutrição. Logo, qualquer alteração dessas estruturas orofaciais podem resultar num desequilíbrio generalizado. Este trabalho tem como objetivo, informar o Cirurgião-Dentista e o acadêmico de Odontologia sobre a importância do aleitamento materno no correto desenvolvimento do sistema estomatognático.

Zika X Microcefalia – Consequências na Saúde Bucal E Agora, o que Fazer?

LEMOS C A A.; GIORGI J S J.

UNIAN – SP

cintialemos@professor.sp.gov.br

Desde Abril/2015 com a epidemia do Vírus da Zika, muitos bebês nasceram com microcefalia, uma doença rara onde a cabeça e o cérebro dos bebês são menores do que o normal para a sua idade, o cérebro é subdesenvolvido em razão das moleiras ou fontanelas (espaços abertos entre os ossos que irão permitir que o crescimento do cérebro ocorra sem haver compressão das estruturas) fecharem com prematuridade. Segundo o boletim epidemiológico divulgado pelo Ministério da Saúde em Maio de 2016, o Brasil registrou 161 241 casos prováveis de infecção pelo vírus da zika. Diante deste, os cirurgiões dentistas tem papel fundamental no tratamento, manutenção da saúde bucal, formas de abordagem, sensibilização do paciente e conscientização da família sobre a sua participação no tratamento preventivo e adesão às ações propostas. Em relação a saúde bucal destas crianças é possível constatar doença periodontal, cárie, má oclusão, micrognatia, atraso na erupção dentária, disfagia, bruxismo, assim como alterações causadas no desenvolvimento neuropsicomotor que afetam o tônus muscular, levando à hipertonia ou hipotonia. As duas condições impactam na mastigação, fazendo com que precisem de alimentação mais pastosa, e devido à esta textura, ficam retidas mais facilmente na superfície dos dentes. Segundo Maria Lucia Zarvos Varellis, cirurgiã-dentista, especialista em pacientes com necessidades especiais, essa dieta diferenciada, somada às dificuldades para realizar os movimentos de mastigação e às limitações para realizar a higiene, podem causar diversos problemas à saúde bucal desses pacientes.

O processo DES/RE e a ação do Flúor sobre o esmalte dentário

COELHO J M J.; ROCHA F B.; SARAIVA F.

UNIAN – SP

marymariane22@hotmail.com

O esmalte dental perde minerais durante o processo de desmineralização gerando a formação de lacunas na superfície do esmalte. Já o flúor e os íons presentes na cavidade bucal promovem a formação da fluorapatita ou hidroxiapatita fluoretada compensando a perda da hidroxiapatita preenchendo estas lacunas e dando maior resistência à estrutura. O flúor neste processo independe de seu método de uso, seja ele sistêmico (fluoretação da água de abastecimento, suplementos fluoretados, alimentos) ou tópico (dentifrícos, colutórios, géis, vernizes e outros materiais também utilizados por Cirurgiões Dentistas), basta apenas que sua oferta seja constante e nas proporções adequadas. O presente trabalho, através de uma revisão de literatura visa mostrar as reações existentes entre a saliva, o esmalte dentário, o processo DES/RE e suas consequências sobre a estrutura dental. Explicitará também o processo de DES/Remineralização pela insuficiência de íons cálcio e fosfato na saliva e as variações de pH; ainda mostrará como a ação do flúor se mostra satisfatória quanto a suas propriedades e capacidades de remineralização. Concluímos ao final da pesquisa que o flúor apresenta propriedades importantes no processo de DES/Remineralização e a capacidade de interferir no processo de desenvolvimento da doença cárie assim como no crescimento e metabolismo bacteriano.

Ortopedia Funcional dos Maxilares X Ortodontia

SOUZA M C A.; GIORGI J S J.

UNIAN – SP

michelesouz@yahoo.com.br

A Ortopedia Funcional dos Maxilares é a especialidade que diagnostica, previne, controla e trata os problemas do crescimento e desenvolvimento dos arcos dentários e suas bases, visando remover as interferências indesejáveis, especialmente durante o o crescimento e desenvolvimento, do paciente através de diversas técnicas, não exclusivamente com o uso de aparelhos, mas também por meio deles. A aparatologia utilizada atua diretamente no sistema neuromuscular que comanda o crescimento e desenvolvimento ósseo dos maxilares. Os aparelhos quando usados, são removíveis, do tipo dento-muco-suportáveis e exercem forças passivas, de pequena intensidade, capazes de remodelar as estruturas ósseas e musculares. O ideal do tratamento é que se inicie o mais cedo possível; em uma de suas técnicas, é possível tratar crianças com idade de dois ou três anos, aproveitando que estão em fase de crescimento e desenvolvimento ósseo e muscular bastante ativos. Isto não impede o uso da técnica em adultos. A Ortodontia, por sua vez, estuda a morfologia, o crescimento e o desenvolvimento da face e, em particular, dos maxilares no sentido de prevenir ou corrigir as maloclusões. Fundamenta-se principalmente no fato de que o dente pode movimentar-se quando submetido à ação de uma força. Utiliza-se de aparelhos fixos, que podem ser aplicados nas dentições mista e permanente, desde que o paciente se apresente com boa saúde bucal.

AUTISMO

SANCHES F P.; OLIVEIRA J S.; FRANÇA J P.; GIORIGI J S J.

UNIAN – SP

fabri.sanches@gmail.com

Quando esta Síndrome acontece, pode aparecer desde o nascimento, ou durante os primeiros 30 meses de vida, caracterizando-se por respostas anormais a estímulos auditivos ou visuais e por problemas graves, como a compreensão da língua falada (OMS, 1998). A fala tarda para iniciar e quando inicia, apresenta ecolalia, que é o uso inadequado dos pronomes, da estrutura gramatical, além da incapacidade de utilização da linguagem verbal e corpórea socialmente. Sua causa ainda é desconhecida e os sintomas tornam-se mais notórios com a idade. Conhecem-se algumas formas de autismo, com diferentes aspectos: Autismo Clássico, Síndrome de Asperger, Autismo Atípico, Autismo de alto nível funcional, Perturbação do espectro do autismo, e Perturbação semântico-pragmática. Durante a fase inicial do tratamento odontológico (condicionamento), munidos da avaliação, histórico médico e comportamental, é possível estabelecer vínculo através de uma abordagem lúdica e técnica, mas não verbal: sorriso, aplauso, olhar, toque e movimentos corporais, que se tornam eficazes, até para apresentar os itens de higiene oral e quanto mais cedo for iniciado, maior será a colaboração e o aprendizado. Durante o tratamento, pode ser necessário o uso de almofadas, contentores e apoios cervicais, na tentativa de afastar a necessidade de sedação, contenção física e anestesia geral, deixando estes procedimentos para casos extremos. Devido ao alto índice de cáries e doenças periodontais, frente aos transtornos causados pela patologia, o tratamento odontológico se faz necessário com frequência e tecnicamente será igual ao convencional, porém o que mudará, será a abordagem e a forma como se transmite os princípios da prevenção.

Lesão de Furca e agora?

GUEDES E C.; MONTANARI C.; PINHEIRO R C.; CUSTÓDIO S.; FERNANDES L.

UNIAN – SP

lufernandes.lf.2104@gmail.com

A doença periodontal é uma resposta do organismo frente ao agente agressor, sendo o principal, o biofilme dental. A progressão da doença leva a perda de inserção clínica, que em dentes multirradiculares acaba por envolver regiões de bi e trifurcações, regiões estas que apresentam características anatômicas complexas. O envolvimento de furca resulta em implicações clínicas e terapêuticas importantes, de acordo com o grau de envolvimento a opção de tratamento e o prognóstico pode variar. O diagnóstico da lesão de furca passa por um exame clínico detalhado, exame radiográfico e sondagem da região com a sonda específica para região, a sonda de Nabers. O tratamento da lesão de furca tem como objetivo cessar a reação inflamatória e evitar a progressão da reabsorção óssea que poderá culminar na perda do dente. As lesões de furca podem ser classificadas de acordo com o quantidade de osso perdida nessa região e variam de grau I a IV sendo o grau I a forma mais branda e tratada também de forma mais conservadora, já as de classe II e III são as que exigem técnicas cirúrgicas mais invasivas, sejam regenerativas ou radicais. Na lesão classe IV, onde obtivemos perdas osseas e teciduais, o objetivo é dar acesso a higienização por parte do paciente, facilitar o tratamento e melhorar o prognóstico. Dessa forma, torna-se de grande importância conhecer o grau de envolvimento da região de furca para um correto diagnóstico e escolha da melhor possibilidade de tratamento. O objetivo deste estudo é, portanto, descrever as características e classificação das lesões de furca bem como as possíveis opções de tratamento.

REV52

Oclusão em dentição decídua

UEHARA R A.; FAUSTINO L C H.; JUNIOR J P.; MEDINA D F.; TANAKA C.

UNIAN – SP

likakie@yahoo.com.br

Por volta dos 4 anos de idade, toda a dentição decídua já estará formada , completa e apresentara algumas características: Inclinação axial : os dentes decíduos evidenciam carência de inclinação na extensão dos caninos e molares ,apesar de observamos paralelismo entre suas raízes, deixando de possuir inclinação axial, seja no sentido mesio-distal, seja no sentido vestibulo-lingual .Os incisivos são mais verticalizados, raramente apresentam inclinação formando entre eles um ângulo aproximado de 180°, ocluindo frequentemente de topo. Relação distal dos segundos molares decíduos: a afinidade distal dos segundos molares decíduos é de seriedade basal ao estudar o desenvolvimento da oclusão. Especialmente em inclusão a erupção do primeiro molar permanente existem 3 tipos fundamentais de relação molar: plano terminal reto : afinidade terminal dos molares decíduos em plano vertical ocorre quando as faces distais dos segundos molares decíduos consistir em coincidentes, permanecendo na mesma linha os dois dentes, degrau mesial : relação terminal dos molares decíduos desenvolvendo um degrau mesial para a arcada mandibular o dente inferior estará mais a frente, superior estabilizado desenvolvendo um degrau para a mesial do inferior, degrau distal : relação terminal dos molares decíduos desenvolvendo um degrau distal para a arcada mandibular o inferior permanecerá situado mais atrás do superior.

Modelo de estudo - ações para garantir a fidelidade

BARBOZA J F.; VIEIRA T S.; SUZUKI N C.; OLIVEIRA M A P.

UNIAN – SP

jessikinha_farias@hotmail.com

Os modelos de estudos são fundamentais para o diagnóstico e planejamento dos tratamentos, neles observamos detalhes que passam despercebidos durante o exame clínico e que serão de grande importância para comparação em diferentes fases do tratamento como também uma forma de registro legal. O objetivo deste trabalho é mostrar fatores que interferem na qualidade do modelo de estudo e os cuidados na obtenção visando à fidelidade da cópia à cavidade oral em estudo. A obtenção do molde e posterior modelo de estudo são procedimentos críticos e como em qualquer outro trabalho odontológico seus passos tem igual importância. Molde e a cópia negativa das estruturas da boca e Modelo a reprodução destas estruturas. O material mais usado para esta moldagem é o hidrocolóide irreversível, alginato. Seu sucesso deve-se ao fato de ser, confortável para o paciente; de fácil manipulação e baixo custo. O molde é considerado aceitável quando na ausência de contato dos dentes com a moldeira; de bolhas e rompimentos que comprometam a sua integridade. Para preservar a estabilidade dimensional o molde deverá ser preenchido com gesso logo após a moldagem e quando não for possível, deverá permanecer em recipiente com umidade a 100%. Para a confecção do modelo é necessário remover toda a saliva, lavando o molde em água corrente e promover a desinfecção, proteger a área lingual do molde inferior com uma bola de papel toalha umedecido. Proporção gesso/água e espatulação seguem a orientação do fabricante, o preenchimento do molde inicia-se pelas partes mais profundas e extremidade posterior, em pequenas porções com auxílio da espátula 7, sob vibrações. Aguarda-se a presa final, de 30 a 60 minutos, para a remoção do modelo do molde. Para finalizar removem-se as bolhas recortar e nivelar as bases. De posse do modelo confirmamos a fidelidade com a boca do paciente.

Snap on smile: Um novo jeito de sorrir

ASSAAD A A M E.; OLIVEIRA M A P.

UNIAN – SP

assaadspfc@hotmail.com

Snap on smile: Um novo jeito de sorrir, Sorriso de Hollywood, Máscara Dental e outros nomes com apelos à melhoria instantânea da estética apareceu no mercado odontológico, este trabalho tem por finalidade apresentar este sistema e suas características. O Snap-On Smile é um tipo de prótese removível que não cobre o palato nem usa grampos para ficar retida aos dentes, sendo assim confortável e estética para os pacientes. A forma de retenção desta prótese se dá pelo mecanismo friccional, feita com uma resina de alta resistência (resina acril cristalizada) é capaz de deslizar e flexionar sobre as superfícies dentárias, permitindo encaixar-se no terço gengival/cervical dos dentes sem tocar o tecido gengival. Não necessita de preparo ou alteração da estrutura dental, é considerada uma prótese não invasiva (conservadora) e totalmente reversível. A ausência de necessidade de desgastes dentários evita também o uso de injeções anestésicas durante o tratamento e a aplicação de adesivos ou cimentos para a sua instalação, o que a torna bastante atraente para os pacientes. O Snap-On Smile pode ser usado durante o dia e também à noite, sendo removido apenas para higienização. O paciente pode realizar todas as suas atividades normais, inclusive mastigação. Segundo o fabricante (DenMat, Estados Unidos), sua durabilidade é em média de 3-5 anos, podendo durar mais para alguns pacientes. A linha de produtos Snap-On Smile inclui também o Snap-it, que apresenta características semelhantes, mas está indicado para a substituição da prótese quadrante com até cinco elementos. Por ser feita com uma resina acril cristalizada especialmente projetada para tal fim, o Snap-On Smile pode ser confeccionado com variadas espessuras em todo o arco (espessura mínima de 0,5mm), possibilitando um ótimo efeito estético, e com isso pode compensar o fato desta resina ser monocromática (cor uniforme) ao longo de toda a prótese.

Laminados Cerâmicos Minimamente Invasivos

REIS N L.; RODRIGUES G.; REIS P H F.; TANAKA C.

UNIAN – SP

natanreis0802@hotmail.com

A técnica de reabilitação estética com lentes de contato dental é relativamente nova, e atualmente tem sido muito destacada na mídia como sendo um tratamento optativo habitual, quando na verdade seu planejamento deve ser baseado em cautelosa anamnese e avaliação individual específica de cada caso. Com a evolução dos materiais e técnicas na odontologia bem como o advento da retenção adesiva passaram a ser adotados preparos extremamente conservadores, realizando o mínimo de desgaste dentário ou dependendo do caso o não – preparo. Essas lâminas adaptadas na face vestibular dos dentes anteriores e em alguns casos até dos dentes posteriores com espessuras de 0,3 a 0,5mm, são consideradas previsíveis em termos de longevidade, resposta periodontal e satisfação do paciente (SHETTY et al.,2011) . Dentre as marcas comerciais disponíveis para lentes de contato, destacam-se Lumineers (DentMat Cerinat) considerada a cerâmica mais popular sem preparo dental, sendo fabricada pela tecnologia CAD/CAM um sistema inovador através de um scanner que lê e converte a geometria existente em dados lógicos, o aparelho para digitação e uma câmera intraoral (FREYDBERG,2011) ; existe também o método convencional da cerâmica IPS e.max PRESS (IVOCLER VIVADENT), utilizada para confecção de facetas ultrafinas através do sistema de cerâmica vítrea prensada contendo cristais de dissilicato de lítio de alta resistência . Autores também esclarecem a escolha adequada do agente cimentante para o sucesso do tratamento, e o mais indicado é o cimento (RELYX UNICEM - 3M ESPER) que foi um dos primeiros cimentos resinosos autoadesivos a ser introduzido no mercado em 2002, que apresenta propriedades micromecânicas mais altas em comparação a outros cimentos resinosos fotopolimerizáveis.

Sistema CAD/CAM em Prótese Parcial Fixa: vantagens e desvantagens

SOARES A S.; ROCHA J P.; SOUZA M C A.

UNIAN – SP

belinha2504@yahoo.com.br

CAD/CAM é uma sigla na língua inglesa para Computer-Aided Design e Computer-Aided Manufacturing que significam, respectivamente: desenho auxiliado por computação e manufatura auxiliada por computação. Na Odontologia a tecnologia CAD-CAM tem sido utilizada principalmente em próteses fixas, próteses sobre implantes e cirurgias bucomaxilofaciais.(BERNADES el at.2012). O objetivo deste trabalho foi analisar a tecnologia do sistema CAD/CAM em prótese parcial fixa, os diferentes tipos de sistemas, indicações, vantagens e desvantagens. De forma simplificada, podemos dizer que o sistema CAD/CAM pode ser dividido em procedimentos intraorais e de laboratório e é um sistema composto por um scanner, que faz a varredura das estruturas a serem copiadas, seja em boca ou em modelos de gesso, e um computador com um software que irá receber estes dados e gerar uma imagem tridimensional das estruturas escaneadas. O software, além disso, permite que o operador do sistema faça o desenho virtual dos elementos necessários a reabilitação protética, reconfigurando forma e função com extrema acuidade e precisão. Contudo, a grande desvantagem deste sistema ainda é o alto custo. Além disso, a adoção e o uso desses sistemas pressupõem conhecimento, treinamento e disponibilidade para a aprendizagem de seu manuseio. Caso o clínico opte por instalar o equipamento em seu consultório, este profissional precisará conhecer a fundo o processo de funcionamento do sistema CAD/CAM e as especificidades de cada uma de suas etapas, agregando à experiência clínica o domínio da tecnologia, diferenciando-se na oferta de serviços de qualidade aos seus pacientes.

AS ZONAS DE PENDLETON

FERNANDES R C.; TANAKA C.

UNIAN – SP

fernandeerita@outlook.com

As próteses totais são substitutas para os dentes ausentes nas arcadas, inferior e/ou superior. Atualmente oferecem uma aparência mais natural e maior conforto quando comparadas com as próteses de anos atrás. Têm uma base acrílica da cor da mucosa bucal que se apoia sobre o rebordo. A base da prótese superior cobre todo o palato, enquanto que a inferior tem forma de ferradura, permitindo um espaço livre para acomodação da língua. Neste trabalho serão apresentadas as Zonas de Pendleton ou área chapeável, que são de fundamental importância para a retenção e conforto das próteses. Conhecer toda a extensão da boca, que será recoberta pela prótese, e a importância de realizar a delimitação correta para a retenção e o conforto da prótese total.

Cerâmica Metal Free- Dissilicato de lítio

SUZUKI Y N.; BORGES E.; JUNIOR M B.; GONÇALVES R.; OLIVEIRA M A P.

UNIAN – SP

na_03@hotmail.com

As restaurações cerâmicas sem metal vêm substituindo cada vez mais as restaurações convencionais, com infraestrutura metálica, principalmente devido a sua superioridade estética. Porém, a resistência, longevidade e precisão de adaptação marginal são requisitos necessários para o sucesso de uma restauração, seja qual for o tipo de material empregado. Os dissilicato de lítio vêm, demonstrando boas propriedades físicas, biológicas e estéticas. Como vantagens possuem translucidez e opacidade, biocompatibilidade; boa adaptação marginal e baixa condutividade térmica. Apresentam algumas desvantagens como operação demorada; todas as fases de confecção são no laboratório; alta resistência à compressão, mas acabam apresentando friabilidade, e menor capacidade de receber impactos. Esta cerâmica apresenta valores de resistência e adaptação aceitáveis, podendo ser utilizado com sucesso em facetas, coroas inlays, onlays, fragmentos de porcelana, coroas parciais anteriores e posteriores, próteses de três elementos anteriores, supraestruturas de implantes até o segundo pré-molar. Apresenta um nível elevado de estética graças aos vários níveis de translucidez e pode ser cimentado de forma convencional ou com técnica adesiva. A biodiversidade dos sistemas cerâmicos disponíveis atualmente no mercado mundial é decorrente da busca cada vez maior pela excelência estética.

Princípios dos Preparos Para Prótese Parcial Fixa

AMARAL W S.; PIRES M S.; AMARAL R S.; TEIXEIRA V.

UNIAN – SP

bucal1@hotmail.com

O sucesso do tratamento protético é determinado por três critérios: longevidade da prótese, saúde pulpar e gengival dos suportes e satisfação do paciente. O preparo dental não deve ser iniciado sem que o cirurgião-dentista saiba quando indicá-lo e como executá-lo. O objetivo deste trabalho é apresentar os princípios mecânicos, biológicos e estéticos dos preparos para prótese fixa. A retenção é um Princípio mecânico, que visa impedir o deslocamento axial da restauração quando submetida às forças de tração. A geometria do preparo aliada a justeza da prótese determina uma retenção friccional; quando exagerada, pode ocasionar resistência ao escoamento do cimento, dificultando o assentamento final, causando desajuste cervical. A área do preparo e sua textura superficial são aspectos também importantes na retenção. A capacidade de adesão dos cimentos dentários depende do contato deste, com as microrretenções existentes na superfície do dente preparado. A forma de resistência ou estabilidade previne o deslocamento da restauração, quando submetidas à forças oblíquas. A forma de resistência está relacionada à magnitude e direção da força; relação altura/largura do preparo e integridade do dente preparado. Outros fatores importantes são a rigidez estrutural do preparo, a integridade marginal e controle da linha de cimento, para facilitar a higienização pelo paciente.

REV61

Reconstrução de dentes anteriores com pino de fibra de vidro

FIRMINO A.; BIANCHINI P H.; MACHADO R.; DUQUE F.; TANAKA C.

UNIAN – SP

Ariana.firmino@yahoo.com.br

A odontologia estética tem avançado muito nos últimos anos, possibilitando devolver de forma natural a anatomia de dentes anteriores através das restaurações em resinas compostas. No entanto, em dentes tratados endodonticamente e com raízes fragilizadas, geralmente indica-se a reabilitação com núcleos metálicos, porém devido a rigidez deste material e ao desgaste de dentina intra-radicular, pode causar fratura da raiz e consequentemente a perda do elemento dental. Frente a essa desvantagem o pino de fibra de vidro pode ser usado como retenção adicional intra-radicular, para a restauração estética de dentes anteriores que apresentam pouco remanescente dentário. É um meio alternativo em relação ao núcleo metálico fundido, possibilitando um preparo mais conservador, com menor desgaste da estrutura dentaria, reduzindo risco de fratura radicular, permitindo uma melhor distribuição de carga e estética . O presente estudo tem como objetivo analisar por meio da revisão de literatura as vantagens da utilização do pino de fibra de vidro.

DTM É UMA CONDIÇÃO COMPLEXA E MULTIFATORIAL

MOREIRA S C.; GUEDES E C.; PINHEIRO R C.; MONTANARI C.

UNIAN – SP

Sandro_custodio@yahoo.com.br

A área onde a mandíbula se articula com o osso temporal do crânio é chamada articulação temporomandibular (ATM). Essa articulação do tipo sinovial é formada pelo côndilo, superfície articular do osso temporal, disco e cápsulas articulares. Apresenta uma anatomia complexa que combina movimentos de rotação e translação. Quando existe alguma alteração nesta articulação, há o que chamamos de disfunção temporomandibular (DTM), definida como uma coleção de condições médicas, dentárias ou faciais do sistema estomatognático. Seus distúrbios funcionais, podem ser tão complicados quanto o próprio sistema. Apesar dos inúmeros tratamentos definidos, nenhum é universalmente eficaz para todos os pacientes. Este trabalho objetiva alertar o clínico quanto ao tratamento das DTM compreendendo sua etiologia multifatorial e as alternativas terapêuticas multidisciplinares. Um paciente que sofre de desordem muscular mastigatória geralmente relata queixa de mialgia. Já, pacientes com desordem por desarranjo do disco, pode apresentar desordem muscular e inflamatória. O Trauma é outra condição que afeta todas as desordens, podendo acometer: desarranjo do disco, desordem muscular, inflamação e hipomobilidade mandibular. Os tratamentos sugeridos variam enormemente. A terapia oclusal reversível altera a condição oclusal do paciente temporariamente e é melhor realizada com um aparelho interoclusal. Este é um dispositivo acrílico utilizado sobre os dentes de um arco, que cria e altera a posição da mandíbula e o padrão de contato dos dentes.

Métodos de higienização bucal e da prótese dentária

FELIPPE J.; BRECCO B.; NARDOTO J.; TEIXEIRA V.

UNIAN – SP

Jessicafelippe09@hotmail.com

A reabilitação oral com próteses dentárias tem como objetivo restabelecer a função e a estética dos pacientes. Para que o tratamento tenha longevidade, cabe ao Cirurgião Dentista fazer acompanhamento e a orientação adequada ao seu paciente. Um dos métodos utilizados como meio de motivação do paciente é através dos evidenciadores de placa bacteriana, por meio do qual o profissional pode verificar a sua eficiência. Além disso, as técnicas de higienização tem grande importância, desde a recomendação do tipo de escova dental apropriada, bem como as técnicas de utilização, tais como: Bass, Stillmann e Fones. Cabe salientar que a motivação do paciente e o entendimento dos procedimentos práticos no exercício de escovação, são imprescindíveis para alcançar os resultados desejados. Outro fator de relevante importância diz respeito a relação entre dieta e a saúde oral. O profissional deve ressaltar que o consumo de sacarose deve ser balanceado, porém se ingerido, deve ser consumido nas refeições principais, onde o paciente é mais rigoroso na sua higienização. Além de higiene oral, com escovação, fio dental, a prótese também deve ser higienizada. Um método simples para isso é a imersão da prótese em hipoclorito de sódio: 15ml com concentração de 2-3% em 300 ml de água. O tempo de imersão da prótese acrílica (Prótese Total) é de 15 a 20 minutos, já as Próteses Parciais Removíveis metálicas, não pode exceder de 10 minutos. Este procedimento evita a ação S. Mutans e os odores desagradáveis.

Dimensão Vertical de Oclusão (DVO) Diminuída- Como proceder

LIMA K R.; RODRIGUES M M H.; SILVA R S.; SILVA W J.; OLIVEIRA M A P.

UNIAN – SP

karinaroots8757@gmail.com

A perda de dimensão vertical de oclusão pode ser o resultado de um grande desequilíbrio oclusal, onde não apenas a perda dos dentes pode ser a causa responsável, para funções como o bruxismo podem desencadear o problema. O restabelecimento da relação maxilomandibular é uma condição necessária para que reabilitação oral com prótese devolva a função, a estética perdida e um equilíbrio oclusal saudável. Entre os vários sintomas decorrentes deste problema temos tensão da musculatura facial, dificuldade na fonação, comprometimento da ação mastigatória entre outros. O objetivo deste trabalho é verificar na literatura a existência de um consenso de qual forma é a mais lógica e menos danosa para iniciar a devolução da dimensão vertical a um paciente. Para que a reabilitação tenha sucesso, muitas vezes em uma primeira etapa recorresse ao uso de placa oclusal, onde é feito o aumento da DVO de forma gradativa ou total. O uso da placa poderá ser por um período médio de 40 dias ou mais, com acompanhamento semanal do paciente avaliando-se o conforto, a situação muscular e a função. Após este período a placa poderá ser substituída pelo trabalho reabilitador provisório e posteriormente pelo definitivo.

**Overdenture usando dentes naturais como suporte de
Prótese Total Removível**

MOTA V.; COTAA.; PIZARRO G.; ROSA C.; TEIXEIRA V.

UNIAN – SP

motavaleria@terra.com.br

Overdenture é uma alternativa terapêutica de reabilitação removível para pacientes totalmente edêntulos, que obtém suporte de um ou mais dentes e/ou implantes osseointegrados, por envolvê-los abaixo da sua superfície. Possui indicações anatômicas, para pacientes com reabsorção óssea acentuada; indicações cosméticas, em casos de hipotonia labial; fonéticas e defeitos maxilares: adquiridos, pós excisão cirúrgica de tumores, ou congênitos, casos de fissura palatina. Este trabalho visa abordar as overdentures mucosuportadas-dentoretidas, que utilizam raízes dentárias como suporte adicional das próteses totais. Fatores como conservação do osso alveolar, discriminação tátil sensitiva, resposta sensorial e eficiência mastigatória, devem ser relevantes para conservação dos dentes suporte, no entanto é imprescindível avaliar junto ao paciente as limitações da técnica e as possibilidades de reabilitação fixa.

Fatores que influenciam na satisfação do paciente com próteses total

BERTOCCHI A L M.; PIZARRO G.; TEIXEIRA V.

UNIAN – SP

lumouradian@globo.com

A prótese é a ciência que provê substitutos para a porção coronária dos dentes e, quando executada corretamente, restaura as funções perdidas da fala, mastigação e aparência, devolvendo a auto-estima e conforto do paciente.

Com um bom planejamento do caso, uso correto de materiais e técnicas é alcançado o sucesso. É importante passar confiança ao paciente, o qual deve expressar seus sentimentos para estar devidamente adaptado à prótese.

A saúde bucal tem papel importante na qualidade de vida dos idosos e, com o aumento da expectativa de vida, a questão tem despertado interesse para as peculiaridades dessa faixa etária.

De acordo com pesquisas realizadas nas últimas décadas, dentre elas o Índice de Determinação de Saúde Oral Geriátrica – GOHAI, de 1990, a satisfação global do paciente depende de três fatores: psicossocial, ao interferir na estética do rosto, sendo que muitos pacientes ficam insatisfeitos com as próteses quando não bem planejadas; fatores físicos, já que a condição de desdentado total interfere na fala, pois sem os dentes o ar não tem obstáculos e as palavras não são bem articuladas, além de provocar desequilíbrios no sistema estomatognático ao interferir na mastigação; e fatores dor/desconforto, os quais revelam que muitos pacientes parecem estar resignados com o desconforto ou possuem uma expectativa não realista sobre suas próteses, especialmente em pacientes de mais baixo nível cultural, que, por não terem uma expectativa real de suas próteses e de seus problemas de saúde oral, se sentem desconfortáveis e insatisfeitos.

Dos fatores mencionados, o psicossocial-estético é um dos mais determinantes para o sucesso do tratamento.

Toxina Botulínica no tratamento do bruxismo

SEVERINO A A.; ESTEVAM P.; LIMA A S.; BARBOZA J P.; TEIXEIRA V.

UNIAN – SP

nighttheangel80@gmail.com

O bruxismo é caracterizado pela atividade muscular mastigatória parafuncional que provoca o transtorno involuntário inconsciente de movimento caracterizado pela compressão excessiva/ou ranger dos dentes. A toxina botulínica na odontologia veio para agregar no tratamento do bruxismo e também na ATM de muitos pacientes. O objetivo deste trabalho é apresentar a toxina botulínica como alternativa de tratamento para o bruxismo. Conforme vimos em estudos existem oito tipos diferentes de toxinas botulínicas, mas apenas o TIPO A é utilizada para tratamento de bruxismo (DUTTON,1996). Ela é uma proteína catalisadora derivada de uma bactéria anaeróbica gram-positiva (CLOSTRIDIUM BOTULINIUM). Sua ação ocorre nas terminações nervosas bloqueando os canais de cálcio o que diminui a liberação de ACETILCOLINA. A função da toxina botulínica na odontologia é atuar na musculatura facial, nos músculos, masseter e o ventre anterior do temporal. O efeito local da toxina injetada no músculo bloqueia a inervação da musculatura esquelética diminuindo a contratilidade e os movimentos distônicos, este efeito é permanente na placa neural e é possível em média de três a seis semanas a apresentação de uma melhora na função neuromuscular. A terapêutica com toxina butulinica é contra indicada para pacientes que sofrem de doenças neuromusculares como: miastenia gravis (BRIN,1991), distúrbio de transmissão neuromuscular associado com fraqueza e fadiga anormais ao exercício; síndrome de lambert Eaton (BRIN,1991; DUTTON, 1996), doença autoimune adquirida, muitas vezes associada ao adenocarcinoma de pulmão.

Amamentação e sua influência no desenvolvimento do sistema Estomatognático

SOUZA E A.; FIGUEIREDO T C.; LIMA P C.; NÓBREGA V S.; TEIXEIRA V.

UNIAN – SP

edileneasgomes@hotmail.com

Este trabalho tem por objetivo analisar a importância do aleitamento materno no desenvolvimento do sistema estomatognático na primeira infância, e os fatores que influenciam o mesmo, procurando salientar a importância da amamentação e seu correto desempenho quanto ao posicionamento adequado da mãe e do bebê. Visa também, ampliar o conhecimento do profissional cirurgião dentista para a orientação e exercício da prevenção e saúde, pois qualquer alteração das estruturas orofaciais podem resultar num desequilíbrio generalizado. A posição correta dos lábios, gengiva e língua no mamilo durante a sucção, deglutição e descanso lingual no peito materno, evita a instalação de problemas futuros que podem comprometer funções como: sucção, respiração, fonação, deglutição e mastigação, que são vitais para o desenvolvimento do indivíduo. A sucção é a primeira função do sistema estomatognático, e está relacionada ao desenvolvimento de outras funções interligadas ao aleitamento materno. Oferece ao bebê um adequado desenvolvimento ósseo e muscular, garantindo, assim o perfeito funcionamento do sistema estomatognático e demais órgãos e funções associadas, possibilitando a saúde geral da criança. Dentre os benefícios que envolvem a prática do aleitamento materno, ressaltam-se os aspectos emocionais, como o aconchego do ato de mamar que cria entre a mãe e o filho um profundo clima de identificação. Também favorece o desenvolvimento do tônus muscular necessário à utilização quando da chegada da primeira dentição; promove o crescimento antero-posterior dos ramos mandibulares e a modelação do ângulo mandibular.

Oclusão dos Dentes Permanentes

SANTOS C B.; UETA D H.; OLIVEIRA S P.; YARA P R.; TEIXEIRA V.

UNIAN – SP

carlabsantos@hotmail.com

Oclusão é a relação de contato entre os dentes superiores e os inferiores quando os arcos maxilar e mandibular estão em posição de fechamento completo (ocluídos), assim como a relação entre os dentes do mesmo arco. Muitos padrões de contatos dentários são possíveis; uma razão para essa variedade é a substancial gama de movimentos do processo condilar da mandíbula na articulação temporomandibular (ATM). Uma oclusão ideal raramente existe, mas o conceito de uma oclusão normal propicia uma base para o tratamento. Este trabalho tem como objetivo a comparação entre a oclusão normal e a oclusão ideal. Na avaliação da oclusão, a posição dos dentes em máxima intercuspidação habitual serve como base de referência como um padrão para descrever a oclusão normal. Em condições ideais, uma postura cêntrica de repouso da língua, dos lábios e da mandíbula também está presente. Fazendo considerações sobre oclusão normal e oclusão ideal, a primeira implica em variações em torno de um valor médio, enquanto a ideal representa um conceito hipotético ou objetivo. Há sempre um leve desvio de perfeição e uma simetria perfeita bilateral é raramente vista. É perfeitamente correto considerar normal uma boca onde todos os dentes estão presentes e ocluem de forma saudável, estável e agradável, mas com variações na posição dentro dos limites mensuráveis.

REV71

O uso de dissilicato de lítio em Reabilitações Protéticas

RODRIGUES D F.; TEIXEIRA V.

UNIAN – SP

dionyfrprotese@hotmail.com

Em todas as áreas da Odontologia os procedimentos minimamente invasivos têm incentivado profissionais a priorizar a manutenção do elemento biológico. A abordagem ultraconservadora se baseia no mínimo dano às estruturas dentárias. Em odontologia restauradora e na prótese estes conceitos preventivos mudaram drasticamente a forma de planejamento e a forma de retenção e resistência dos preparos. Com o advento da Odontologia adesiva e laminados cerâmicos, as restaurações indiretas são "praticamente" aderidas à estrutura dental. O restabelecimento da harmonia do sorriso através das cerâmicas odontológicas, quando realizado com critério e dentro de indicações específicas, traz resultados extremamente previsíveis. As cerâmicas apresentam propriedades mecânicas, resistência química, biocompatibilidade, baixo índice de acúmulo de placa e resultados estéticos favoráveis. Entretanto sua resistência a fadiga e probabilidade de sobrevida, ou confiabilidade a longo prazo, em sua forma estratificada e monolítica, ainda é pouco conhecida. Este trabalho objetiva apresentar o dissilicato de lítio como uma alternativa otimista para reabilitações conservadoras, como laminados cerâmicos ou "lentes de contato".

CLASSIFICAÇÕES DE ANGLE EM MALOCCLUSÕES

NICO R D.; SANTOS A T.; BORGES F.; FERNANDES N M.; OLIVEIRA M A P.

UNIAN – SP

rafa_ecotur@hotmail.com

Este trabalho tem como objetivo realizar uma breve citação sobre a classificação das maloclusões segundo classificação de Angle. Maloclusão é qualquer desvio dos dentes de sua oclusão normal, apresentando o resultado de uma combinação causal de partes desproporcionadas. Com base nisso, Edward H. Angle criou e desenvolveu um conceito de suma importância para os profissionais da área odontológica, bem como, para o sistema estomatognático. A classificação de Angle sobre maloclusão tem como finalidade comparação, referência e comunicação pessoal. No entanto, essa classificação não fornece etiologia, prognóstico ou melhor tratamento. A classificação foi criada em 1899 e posteriormente modificada em 1907, sendo então padronizada da seguinte forma: Classe I: a mandíbula e a maxila estão em correta relação méso-distal e demais ossos da face, a cúspide mesio-distal oclui no sulco central do primeiro molar inferior, a má-oclusão está confinada aos dentes anteriores. Classe II: a mandíbula e o arco dentário inferior estão posicionados distalmente em relação ao arco dentário superior e à anatomia craniana. A cúspide méso-vestibular do primeiro molar superior oclui anteriormente ao sulco do méso-vestibular do primeiro molar inferior. Classe III: a mandíbula e o arco dentário inferior estão posicionados mesialmente à maxila e à anatomia craniana. A cúspide méso-vestibular do primeiro molar superior oclui distalmente ao sulco méso-vestibular do primeiro molar inferior. Os arcos dentais podem apresentar compensações como a inclinação lingual dos dentes anteriores e inferiores e a projeção dos dentes superiores, na tentativa de estabelecer contato anterior. A classificação de Angle é universalmente utilizada na terminologia das má-oclusões, cumprindo o papel de se agregar em um pequeno número de grupos, um grande número de casos, além de ser simples, prática e extremamente didática.

REV73

O papel do agente cimentante na longevidade das Próteses Fixas

FREITAS C S A.; PATO L.; GOMES P D.; TEIXEIRA V.

UNIAN – SP

camila.stefany@hotmail.com

Cada vez mais os trabalhos odontológicos que envolvem reabilitações estético-funcionais estão presentes no dia a dia dos clínicos. A excelência em estética e a longevidade das próteses têm sido preocupações dos profissionais e expectativas dos pacientes. A longevidade das Próteses Fixas indiretas pode ser afetada por fatores múltiplos, incluindo o modo de cimentação. A principal função da cimentação é estabelecer uma retenção de confiança, um selamento durável do espaço entre o dente preparado e a restauração, além de assegurar as propriedades ópticas, especialmente da cor da cerâmica. Hoje em dia para se obter bons resultados na fixação de próteses e garantir longevidade é necessário uma escolha adequada do material cimentante e do processo de cimentação. Um dos materiais mais utilizados têm sido os "cimentos resinosos" devido a alta valorização de procedimentos estéticos pelos pacientes e por apresentarem melhores propriedades mecânicas e físicas.

REV74

Mantenedores de espaços estéticos funcionais removíveis

MATA E F.; OLIVEIRA C.; TEIXEIRA V.

UNIAN – SP

ericreniafreitas2018@gmail.com

A medida que a oclusão decídua se desenvolve para a permanente, através da dentição mista, uma série de eventos ocorrem ordenadamente. Estes eventos resultam em modificações no arco dental que vão definir uma oclusão adulta normal. Essas modificações são causadas pela migração fisiológica do primeiro molar permanente sucedida pela esfoliação dos molares decíduos. A quantidade de mesialização do primeiro molar permanente e a determinação do espaço necessário para o alinhamento dos dentes anteriores, influi de modo determinante na avaliação clínica da oclusão. Perdas precoces de dentes decíduos pode desarmonizar este equilíbrio; faz parte da prevenção em ortodontia, o controle de espaço do arco dentário. Uma das etapas do programa de controle de espaço consiste na manutenção de espaço, através de dispositivos para preservar o perímetro do arco. Este trabalho objetiva apresentar os mantenedores de espaço, como tratamento dirigido a manutenção do perímetro total do arco dental durante o período de desenvolvimento, apresentando suas indicações, vantagens e desvantagens. Os mantenedores de espaços estético funcional removíveis possibilitam a recuperação da Dimensão Vertical de Oclusão (DVO), permitem o preenchimento de espaços protéticos, são de fácil confecção, fácil higienização, restabelecem a fonação, estética e mastigação, além de manterem os espaços para acomodar a língua, evitando a sua interposição anterior. Pode ser associado a dispositivos ortodônticos como impedidores de língua. São contraindicados para crianças menores que três anos, e possuem possibilidades de perdas ou fraturas.

Ciclo mastigatório nos idosos

BANDEIRA P A.; SANTOS B R.; LINS L.; SILVA H T.; OLIVEIRA M A P.

UNIAN – SP

alvespaloma7@gmail.com

O objetivo geral do presente trabalho foi realizar uma revista da literatura referente ao envelhecimento e a capacidade mastigatória, a fim de conhecer as dificuldades encontradas pelas pessoas idosas em realizar adequadamente a mastigação dos alimentos devido mudança da oclusão nesta fase. O ciclo mastigatório é composto por uma série de movimentos dos alimentos dentro da cavidade bucal, durante os quais, além de sua diminuição em volume, recebe a vital mumificação da saliva, promovendo sua redução e preparo para a ingestão. Para tanto, a participação dos dentes em bom estado ou de próteses bem adaptadas é fundamental, desde a colocação dos alimentos na boca. Apesar da expectativa de vida hoje ter aumentado, no Brasil a perda total de dentes ainda é aceita pela sociedade como algo normal e natural.

Cimento Resinoso

KAIANE I.; JESUS M B.; VIEIRA L O.; SILVA E S.; TANAKA C.

UNIAN – SP

isnaya_kpm@live.com

As propriedades de uma agente cimentante e o procedimento de cimentação são essenciais para o sucesso clínico de próteses parciais fixas por causa das discrepâncias marginais e infiltrações, que podem acarretar em doenças periodontais, cáries secundárias, sensibilidade pulpar (necrose), e problemas estéticos como o manchamento ou descoloração marginal, fatores que estão intimamente relacionados com a longevidade destas próteses assim como sua resistência à fratura. Nas últimas décadas, procedimentos adesivos expandiram as indicações de restaurações indiretas e permitiram o desenvolvimento de novos tratamentos alternativos. Os cimentos resinosos são materiais em franca expansão na Odontologia moderna, podendo ser utilizados para cimentação de inlays/onlays de resina composta, como de porcelana, para fixação de facetas de porcelana, de pinos intra-radiculares, de coroas totais, entre várias outras aplicações. A indicação correta aliada a procedimentos de preparos dentais corretos, manipulação cuidadosa dos cimentos, cuidado na fixação de peças protéticas, remoção eficiente dos excessos, estão dentro do controle do profissional e farão com que se chegue muito próximo do ideal. Deve-se lembrar que dependendo de cada caso clínico deverá ser utilizado um ou tipo de cimento resinoso ("dual", fotopolimerizável ou autopolimerizável) que mais se adequa a situação, para que assim possam se extrair ao máximo as qualidades de cada tipo de cimento.

REABILITAÇÃO DA OCLUSÃO POR MEIO DE PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL

PERES M.; ÁFRICO J.; MACEDO R.; TANAKA C.

UNIAN – SP

rebeca_perc@hotmail.com

A perda dentária relacionada a um trauma, doença periodontal ou cárie interfere de maneira significativa na qualidade de vida do paciente. Para tanto, as próteses odontológicas parciais ou totais visam restabelecer a condição de melhora de vida do paciente, trazendo além de estética e função o bem estar físico e psicológico do mesmo. A perda da dimensão vertical (DVO) é o resultado de um grande desequilíbrio oclusal e portanto restabelecer a relação maxilomandibular deve ser realizada adequadamente. Em pacientes parcialmente desdentados, a PPR ainda é uma alternativa bastante viável estética e economicamente num planejamento minucioso dentro da terapêutica proposta. Nesta visão, podemos ter conceitos reais e não somente acadêmicos que irão resultar tratamentos de sucesso e satisfação entre o paciente e o profissional. O objetivo dessa revisão de literatura visa demonstrar a utilização da PPR como meio de recuperação da DVO num paciente parcialmente desdentado.

Overdenture sobre raízes dentárias

POLASSI M R.; OLIVEIRA M A P.

UNIAN – SP

[Mackeler polassi@hotmail.com](mailto:polassi@hotmail.com)

As Overdentures ou sobredentaduras são próteses totais que utilizam sistemas adicionais de retenção, para promover uma maior estabilidade, aumentar a eficiência mastigatória, além de poder preservar a estrutura dental e seus tecidos de suporte. A falta de retenção e estabilidade (principalmente, das próteses totais inferiores) tem sido motivo de grande reclamação dos pacientes edêntulos, o que levou ao desenvolvimento das variadas técnicas para a confecção das Overdentures. Indicado para pessoas com dificuldades em manter dentaduras instáveis, que se movem, o encaixe existente entre a raiz dental e a overdenture, propicia que o paciente tenha facilidade para remover a dentadura no momento da higienização, e quando a mantém no interior da boca, esta, permanece fixa dando maior comodidade ao paciente. Contra indicado quando pacientes gravemente debilitados, onde o tratamento é provável que se prolongue. Também para pacientes onde a cooperação é incerta, no qual seria impossível a manutenção de um padrão adequado de higiene bucal. As vantagens da manutenção das raízes residuais para confecção de Overdentures em comparação com as próteses totais convencionais é a retenção e conforto proporcionado principalmente em pacientes que não podem receber implantes ósseo integráveis, além de ser um tratamento com boa relação custo benefício. Suas desvantagens são tempo adicional de tratamento, procedimentos mais sofisticados e exatos quando usados copings, telescópicos ou attachments, susceptibilidade à cáries dentais e doenças periodontais necessitando de tratamento, tratamento endodôntico, e sessões de manutenção adicionais.

**MODINHA DE APARELHOS ORTODÔNTICOS FALSOS (CHAVOSO) PODEM CAUSAR
SÉRIOS DANOS AOS DENTES**

XAVIER D C Q.; BARONI L.; GIORGI M S.; GIORGI J S J.; SOUZA W A N.

UNIAN – SP

dcqxavier@gmail.com

Virou moda entre os jovens e adolescentes o uso dos aparelhos ortodônticos falsos que visa atender a estética, sendo eles, usados apenas como um acessório para combinar com uma roupa ou calçado. Conhecido entre os jovens como aparelho “chavoso”, tem sido motivo de preocupação entre os profissionais da área odontológica, devido aos riscos eminentes quanto ao uso indevido destes dispositivos, levando desde doenças periodontais à perdas ósseas. Porém, nós da área odontológica sabemos e conhecemos bem os riscos causados por essa “moda”. O paciente M.B, 19 anos, masc., leucoderma, compareceu a clínica da Universidade Anhanguera de São Paulo , relatando o uso desse aparelho e queixando-se sobre sua estética e estava utilizando um aparelho ortodôntico estético de “enfeite”. Ao ser questionado sobre esse uso o mesmo relatou que a anos atrás começou um tratamento com um profissional, mas devido a dificuldades financeiras parou com o tratamento. Devido a ausência de alguns elementos e a falta de alinhamento, o paciente se sente feio, com baixa estima, e que sente vergonha dos seus dentes e da situação que o mesmo se encontra e que com o uso desse aparelho ele de alguma forma se sente mais seguro, que passa para a sociedade que ele de alguma forma esta tratando algo que o incomoda e que com esse aparelho esconde o seu problema. Com esse relato podemos perceber que o uso desses dispositivos visam a estética, muitas vezes envolvem algo mais complexo, como alterações psicológicas em jovens e adolescentes. Este painel tem o intuito de alertar a população sobre os riscos e danos que este aparelho modinha (CHAVOSO) pode causar .

Antissépticos Bucais: Bons aliados da higiene oral?

NETO J D.; SANTOS C B.; GOMES E A S.; YARA P R.; OLIVEIRA L F.

UNIAN – SP

njdinola@gmail.com

Os Antissépticos bucais são indicados para o controle do biofilme, contém como componentes ativos substâncias antimicrobianas, água, agentes tensoativos e umectantes flavorizantes. Os agentes farmacológicos antimicrobianos mais utilizados são: cloreto de cetilpiridínio, triclosan, óleos essenciais e a clorexidina. Suas indicações são: periodontite, gengivite, halitose, pós-operatório, manutenção da saúde dos implantes dentários, adjunto no clareamento dental e xerostomia. Antisséptico à base de clorexidina pode ser usado quando houver orientação de especialistas, apesar de ser vendido sem prescrição. Pode ser indicado em caso de cirurgia na cavidade oral e, entre seus efeitos adversos, cita-se: manchas nos dentes, descamação da bochecha e até alteração no paladar (Periogard®). Antisséptico à base de triclosan tem amplo espectro antimicrobiano, agindo tanto em bactéria Gram-positivas quanto Gram-negativas, sendo eficaz contra o gênero Mycobacterium, bactérias anaeróbicas, esporos e fungos do gênero Candida. O triclosan é considerado poluente e o seu impacto na natureza gera questões ambientais (Plax®). O antisséptico à base de óleos essenciais contém mentol, eucaliptol, timol e salicilato de metila, considerado eficaz no controle da placa bacteriana. A vantagem é que não apresenta os efeitos colaterais associado. (Listerine®). Antisséptico à base de cloreto de cetilpiridínio é um composto quaternário de amônio catiônico, tensoativo e monovalente. A forma de ação desse agente é relacionada ao aumento da permeabilidade da parede celular da bactéria, redução no metabolismo e a interrupção da capacidade do microrganismo para aderir à superfície do dente, entretanto, assim como a clorexidina, seu uso prolongado pode manchar os dentes.(Cepacol®). Conclui-se que, se aliado a uma boa escovação, nos casos específicos, os antissépticos podem ser úteis.

Comparação entre escovas dentais manuais e elétricas

LIMA A S.; SANTOS A T.; FERNANDES N M.; NICO R D.; OLIVEIRA L F.

UNIAN – SP

Amandasantos8090@gmail.com

O Biofilme Dental (Placa Bacteriana) é o agente responsável pelo desenvolvimento das doenças mais prevalentes na cavidade oral: cárie e doença periodontal. Os estudos mostram que o controle desses agentes por meio de higienização mecânica é de suma importância para sua prevenção e controle. A higienização mecânica é realizada por meio de fio e escova dental. O aparecimento das escovas elétricas tem sido alvo de estudos e comparações com a escova manual no que diz respeito à efetividade no combate ao biofilme dental. Este trabalho dará ênfase a comparação entre dois métodos de escovação: escovas manuais e elétricas. O padrão de higiene oral indica que a obtenção de um resultado efetivo na escovação é por intermédio da escova manual, que irá depender de uma série de fatores, dentre eles, a realização correta da técnica de escovação que, por sua vez, se torna de difícil execução para alguns indivíduos (crianças, idosos e pacientes com habilidade motoras limitadas) uma vez que alguns movimentos exigem coordenação motora aplicada à técnica. É possível afirmar que a escova elétrica ajuda a resolver esse problema, já que depende apenas de movimentos mínimos do indivíduo. No entanto, crianças menores de 12 anos devem estar sempre acompanhadas de um adulto no momento do uso da escova elétrica. Alguns estudos demonstram que as escovas elétricas são mais eficazes na redução de placa e gengivite do que as escovas normais. É preciso ficar atento com posicionamento da escova elétrica e a pressão aplicada. São fatores que afetam diretamente o resultado da higiene oral.

REV83

A IMPORTÂNCIA DO EXAME CLÍNICO NO DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS PERIODONTAIS

NETO M R C.; MELO A F S.; UETA D H.; DAVID R M M.; BUONO E D.

UNIAN – SP

manuelribeiro2002@hotmail.com

A forma mais correta e ideal de se identificar uma doença periodontal é por meio do exame clínico e radiográfico, não isentando a importância da anamnese, onde suas informações de hábitos alimentares e parafuncionais nos trazem a certeza do que podemos encontrar, facilitando o diagnóstico e o seu tratamento. Desta forma, o exame clínico e consequente diagnóstico periodontal são utilizados para garantir a segurança da execução de procedimentos clínicos e cirúrgicos, caso necessário. O principal propósito deste trabalho é avaliar as condições histológicas, clínicas e patológicas de regiões periodontais, com tipos de sondagens e tratamentos. Por meio de identificações teciduais alteradas em determinadas regiões periodontais, podemos realizar tipos de procedimentos técnicos, com materiais específicos, para a obtenção de um melhor tratamento, resultando assim na recuperação destes tecidos, dando-lhes a possibilidade de se tornar saudável e, em alguns casos, a sua estabilidade normal. A avaliação periodontal deve possibilitar um adequado diagnóstico do processo saúde, no entanto, doença periodontal não está limitada somente ao exame clínico, como citado acima, mas também ao histórico do estado físico e psíquico do paciente. Havendo a conclusão dos exames realizados no paciente quanto à doença periodontal, nos permitirá uma avaliação da presença da extensão e severidade da doença, o que nos dará o correto diagnóstico determinante e a melhor estratégia para cada caso.

**Otimizando o diagnóstico de Cárie através da radiografia
Interproximal**

MENDONÇA Y P A.; NUNES C O C.; SANTOS R A.; SARAIVA F.

UNIAN – SP

y.yasmin@live.com

Foi realizada uma revisão de trabalhos de pesquisa e livros didáticos sobre a etiologia da cárie proximal, comparação clínica entre diferentes métodos de diagnóstico e como a experiência profissional pode influenciar no diagnóstico radiográfico. O objetivo neste trabalho foi revisar a literatura sobre os métodos clínicos e radiográficos de diagnóstico de cárie proximal e despertar o interesse do cirurgião dentista para a importância de um “exame diagnóstico” bem feito, possibilitando dimensionar melhor a condição de saúde bucal dos pacientes e a amplitude da doença cárie. Sabendo que é um desafio para a odontologia o diagnóstico de cáries interproximais em virtude de seu acesso o clínico geral deve estar atualizado sobre o assunto, ampliando o diagnóstico precoce e viabilizando o tratamento. Sendo a experiência prática do clínico um fator influente no diagnóstico, a literatura em contrapartida pode ser de grande valia para um diagnóstico preciso. Conclui-se através da pesquisa que não é correto o cirurgião-dentista utilizar-se de apenas um método para diagnóstico das lesões e sim avaliar diversos fatores e utilizar de mais de um método para um diagnóstico exato.

Fendas Orofacias

PIRES M.; RODRIGUES C.; FERREIRA D.; SOUZA U.; SOUZA W A N.

UNIAN – SP

helly.pires@hotmail.com

Fendas Orofaciais são deformidades congênitas caracterizadas pela interrupção na continuidade dos tecidos do lábio superior, rebordo alveolar superior e palato, de forma parcial para cada um destes elementos de maneira mais abrangente, quando mais de um ou mesmo todos estes segmentos do terço médio da face se apresentam comprometidos. Podem ainda ser unilaterais, bilaterais, ou medianas. Existem fissuras de lábio inferior envolvendo até mesmo a mandíbula, porém, são bem mais raras que as fissuras de lábio palato. Nota-se a existência de aspectos multifatoriais concomitantes, tais como, hereditariedade, carência alimentar, influências psicológicas, doenças infecciosas, idade avançada dos genitores, drogas, radiação ionizante, diabetes materna e fumo. Poucos defeitos têm, para família o impacto emocional de ver a criança facialmente desfigurada, soma-se a isso a deficiência funcional avançada da fala, mastigação e deglutição. Há uma prevalência aumentada de malformações congênitas associadas, bem como deficiência de aprendizagem secundária à deficiência da audição. As crianças que apresentam algum tipo de fissura lábio palatina, devem submeter-se a um programa de recuperação multidisciplinar, pois a complexidade maior ou menor da alteração requer um concurso de diferentes profissionais tais como: Cirurgiões dentistas: especializados em cirurgia (bucomaxilo), ortodontia, prótese e odontopediatria. Médicos: especializados em cirurgia plástica, pediatria, otorrinolaringologia e psiquiatria. Outros: psicólogo, assistente social, fonoaudiólogo, nutricionista e enfermeiro.

Paralisia de Bell

CILLI I.; DANTAS M.; ARAÚJO E.; SOUZA W A N.

UNIAN – SP

isatcilli@gmail.com

Paralisia de Bell tem início repentino e consiste no acometimento agudo do sétimo par de nervo craniano ocorrendo a interrupção parcial ou total dos impulsos enviados pelo Nervo facial aos músculos por ele enviados, resulta na abolição da mímica facial. A paralisia dos músculos da face resulta em comprometimento da expressão facial, desfiguração e consequentemente comunicação não verbal. A paralisia acaba afetando o sistema estomatognático que é formado pela mandíbula, maxila, dentes, músculos, articulações temporomandibulares, ligamentos, lábios e língua. Assim pode ocorrer alterações na salivação, mastigação, fala, deglutição, entre outros como: lacrimejamento, hipoestesia, hiperacusia e no canal auditivo externo. A fala é dificultada pelo desvio do filtro naso-labial e pela articulação inadequada dos fonemas labiais dentais e bilabiais, músculo bucinador, orbicular do lábio ocasionam um comprometimento articulatorio. É uma doença sem etiologia aparente que paralisa hemiface do paciente. Embora seja o tipo mais frequente, a causa ainda transpassa inúmeros questionamentos. O conhecimento dos aspectos clínicos, etiológicos e modalidades terapêuticas, são de fundamental importância para que o cirurgião dentista possa reconhecer a doença e tratá-la adequadamente. Além disso, as controversas sobre os agentes causais exigem que os profissionais estejam atentos aos nossos estudos e descobertas, a fim de que o manejo do paciente seja eficaz, garantindo-lhe melhor qualidade de vida. Temos como objetivo nesse trabalho mostrar aos dentistas que o tratamento da Paralisia de Bell é multiprofissional e os tratamentos existentes principalmente na odontologia até os tempos atuais, que são: laser terapia, acupuntura e cirurgia. É de extrema importância saber para quais profissionais encaminharem para trabalharmos em conjunto e assim darmos início e continuidade ao tratamento.

Facetas Laminadas vs Lentes de Contato Dentais

SOBRINHO E H D.; OLIVEIRA R D.; MORAES P C V.; SILVA A B.; HIPÓLITO V.

UNIAN – SP

dududantas@uol.com.br

As lentes de lentes de contato dentais representam o mais moderno tratamento odontológico restaurador estético da atualidade. O desgaste dentário necessário para este tipo de tratamento é mínimo, o que permite a confecção de restaurações indiretas extremamente delgadas assemelhando-se às lentes de contato oculares. Diferentemente, as facetas laminadas necessitam de maior desgaste da estrutura dental. Diante deste contexto, o objetivo deste estudo é comparar as técnicas de restauradoras estéticas utilizadas para confecção de facetas laminadas e lentes de contato dentais, destacando as suas vantagens e desvantagens.

A diferença principal entre a lente de contato e a faceta laminada é o mínimo desgaste da estrutura dental necessário para o tratamento utilizando lentes de contato, o que implica em preservação da estrutura dental. Além disso, a adesão da restauração indireta é feita em esmalte dental neste caso, o que implica em uma fixação muito mais segura das restaurações e, conseqüentemente maior durabilidade do tratamento. Já no caso da confecção das facetas, o desgaste dental é maior, atingindo na maioria dos casos a dentina, o que torna a adesão da restauração mais complexa, menos estável e duradoura. É importante salientar que existem indicações específicas para a realização de cada tratamento restaurador e é fundamental que o profissional as repite para poder alcançar êxito nos tratamentos.

**HÁBITOS PARAFUNCIONAIS:
E SUA INFLUÊNCIA NAS ARCADAS DENTÁRIAS**

MELO A F S.; MARIANO R.; NETO M R C.; TEIXEIRA V.

UNIAN – SP

fer_nanda.melo@yahoo.com.br

Distúrbios oclusais ou outros fatores de ordem psicológica e sistêmica, induzem o paciente ao desenvolvimento de parafunções, que podem levar a perdas das estruturas dentárias. As atividades da musculatura mastigatória podem ser divididas em funcionais, ligadas às funções normais do sistema estomatognático, como: falar, deglutir, mastigar, e parafuncionais (não funcionais), que incluem: apertar ou ranger os dentes, morder lábios e bochecha, chupar dedo, roer unha, mastigar objetos, hábitos posturais (mastigação unilateral, protrusão mandibular), entre outros. Os hábitos parafuncionais são fatores etiológicos frequentes da Desordem Temporomandibular (DTM). O termo hiperatividade muscular tem sido usado para descrever qualquer aumento na atividade muscular acima do necessário para a função¹. Inclui não só as atividades parafuncionais, como bruxismo, mas também qualquer aumento próximo ao tônus muscular. A grande maioria dos hábitos parafuncionais são prejudiciais a saúde, e consiste em ações repetitivas, ligadas às funções: deglutição, mastigação e sucção. Alguns destes hábitos se mantidos por longo período poderão prejudicar estruturas da face². O objetivo deste trabalho é identificar os riscos que alguns hábitos parafuncionais podem ocasionar ao sistema estomatognático. Os hábitos parafuncionais podem causar distúrbios articulares, como deslocamento do disco, estalo articular, crepitação, sensações de fechamento do ouvido, limitação de movimentos, subluxação, espasmos e miosite, que são sinais e sintomas que têm sido atribuídos a diversos tipos de maloclusão²⁻³. Funcionam como um estímulo que altera a função normal dos componentes articulares.

REV89

Biossegurança de Radiologia Odontológica na Clínica

CONINCK C C S.; SANTORO A P.; LIMA J C.; SARAIVA F.

UNIAN – SP

odonto.coninck@gmail.com

A segurança no atendimento odontológico é de extrema importância para proteger pacientes e profissionais. Algumas manobras clínicas como o uso do avental de borracha plumbífero, proteção de superfícies dos equipamentos e do filme de radiografia, entre outros. Mostrar também que não só os profissionais da saúde como os pacientes estão sujeitos à contaminação de bactérias. O objetivo dessa pesquisa é reunir as principais normas de segurança como, mostrar a contaminação de equipamentos e superfícies que tenham contato com o sangue e saliva. Informar quais são as bactérias mais presentes nesse procedimento e realizar a prevenção de infecção cruzada. Indicar corretamente o manuseio dos materiais, normas de limpeza, proteção de equipamentos e superfícies. Apresentar procedimentos de prevenção durante o exame radiográfico e na câmara escura, da qual é obtida por procedimento simples, como recobrir o filme radiográfico com barreira plástica de filme pvc. Concluímos que é de extrema importância saber aplicar o procedimento das normas de biossegurança na odontologia. Tendo como base o conceito de que, nós como profissionais da saúde devemos não só nos preocupar com o que vemos, mas com o que não vemos, pois são os maiores vilões de uma contaminação ou uma imagem distorcida. Lembrando que estamos potencialmente sujeitos à contaminação de doenças transmissíveis.

Tumores Benignos dos Maxilares

ROSA E H G.; ALBUQUERQUE V S.; SARAIVA F.

UNIAN – SP

erik_galdino@live.com

Os tumores benignos apresentam células que se assemelham às do tecido de origem, além de terem características de desenvolvimento lento e autolimitado. Geralmente, estes tumores são indolores, não ocorrem metástases e não causam risco de vida, desde que não interfiram em órgãos vitais por extensão direta. Para um melhor diagnóstico, o exame radiográfico completo é solicitado a fim de documentar o tumor benigno, buscar características e extensão da lesão. Isto pode indicar exames convencionais adicionais, como as radiografias intra-orais, oclusais e até mesmo, uma panorâmica. Neste trabalho, serão apresentados alguns dos tumores benignos encontrados nos maxilares e suas disposições na cavidade oral. Como exemplo, é citado o Ameloblastoma, tumor benigno que é derivado de células odontogênicas epiteliais, e que geralmente lembram ameloblastos. O objetivo do trabalho é o de diferenciar os tumores benignos através de exames radiográficos, além de, apresentar características clínicas, características radiológicas dos tumores, tratamentos, e imagens radiográficas, com o intuito de facilitar o diagnóstico. É possível concluir que os tumores benignos possuem características semelhantes, desta forma, o cirurgião dentista deve estar bem preparado e também deve dispor de excelentes imagens radiográficas, a fim de chegar ao diagnóstico correto. Foi possível observar que a predileção destes tumores é ao gênero feminino e que o fator idade pode diferenciar entre os tumores apresentados. É possível concluir ainda, que os tumores benignos podem causar danos sistêmicos e muitas vezes indolores, e por conta disso, as consultas ao dentista devem ser rotineiras.

A Imaginologia no diagnóstico de anomalias dentais

OLIVEIRA T S.; MAIA M H M.; TOMAZ P L.; BUONO E D.

UNIAN – SP

thales.sa@hotmail.com

Durante a odontogênese, estímulos externos podem provocar má formação de estruturas importantes criando anomalias. As anomalias dentárias de desenvolvimento devem ser de conhecimento e domínio do cirurgião dentista, sendo assim possibilitando o diagnóstico e a prevenção ou um possível tratamento. Muitas dessas alterações anomalia podem ser detectadas somente por meio do exame radiográfico. Nessa pesquisa serão abordadas especificamente anomalias classificadas como alterações morfológicas. As alterações de forma são todas aquelas que modificam a morfologia dos dentes, sendo algumas delas: taurodontia, geminação, fusão, concrecência. Essas alterações foram selecionadas, pois o seu diagnóstico depende altamente do exame radiográfico. Pode-se concluir que o exame radiográfico é de extrema importância para um tratamento adequado de uma anomalia dentaria morfológica.

Aspectos radiográficos e clínicos do Mixoma Odontogênico Mandibular

NAZÁRIO L.; ALMEIDA L.; ZEFERINO L.; BUONO E D.

UNIAN – SP

Le.nazario@hotmail.com

O mixoma é de origem odontogênica. Lesão rara e benigna, pode ser diagnosticado após aumento de volume perceptível, ocasionando dor, mobilidade e deslocamento dentais. Radiograficamente caracteriza-se por uma imagem radiolúcida uni ou multiloculada com aspectos semelhantes a favo de mel, bolhas de sabão ou de raquete de tênis. Histologicamente observa-se células arredondadas, fusiformes e estreladas dispostas em abundante estroma mixóide frouxo. Sendo essencial para o prognóstico os exames radiográficos e histopatológicos. Classificado como uma neoplasia rara benigna com origem ectomesenquimal. Característica histopatológica semelhante ao tecido mesenquimal de um dente em desenvolvimento. Clinicamente ocasiona uma lenta expansão óssea, assintomática, destrutiva, sem metástase, cujo comportamento agressivo justifica a tendência ao reaparecimento. O Mixoma é de difícil diagnóstico devido à sua raridade. Alguns investigadores costumavam fazer uma distinção entre os Mixomas odontogênicos e o mixoma osteogênico, contudo a maioria das autoridades que exercem a prática patologia ortopédica não aceitam que os mixomas ocorram no esqueleto extragnático, sendo assim, todos os mixomas dos ossos gnáticos são atualmente considerados sendo de origem odontogênica. Entretanto, com os desafios de diagnóstico impostos pela semelhança entre o mixoma odontogênico e outras lesões, característica clínicas, radiográficas e histopatológicas o diagnóstico precoce. Através de uma análise detalhada de todos os dados em conjunto, pode abreviar o diagnóstico da lesão, limitando os danos causados através de um tratamento adequado. Em casos raros, o mixoma exibe microscopicamente marcante celularidade e atipias celulares. Estas lesões parecem ter um curso local mais agressivo do que os mixomas comuns, causando morte das estruturas vitais pelo envolvimento do tumor, no entanto, não são descritas metástases à distância.

Caracterização e Diferenciação Radiográfica de Tumores Odontogênicos

LOPES E G.; FERNANDES G A.; SANTOS J P.; SARAIVA F.

UNIAN – SP

elisianegimenes@hotmail.com

O presente trabalho tem como objetivo descrever as características radiográficas que permitem a diferenciação de alguns dos tumores odontogênicos. As neoplasias que serão descritas são benignas encontradas na cavidade oral: ameloblastoma, tumor adenomatoide (adenoameloblastoma) e o cementoblastoma (cementoblastoma verdadeiro). O ameloblastoma apesar de benigno, é localmente invasivo, com maior incidência na região mandibular (ramo e corpo da mandíbula), costuma apresentar-se na primeira e terceira década de vida, sem preferência por gênero. De crescimento lento e assimétrico, mostra-se basicamente em dois aspectos radiográficos: unilocular uma área radiolúcida e septo ósseo incompleto, ou multilocular que é um conjunto de áreas radiolúcidas de tamanhos e formas variáveis, separadas entre si por septos e linhas. Já o adenoameloblastoma, costuma ser menos invasivo que o anterior, com predileção por pessoas de sexo feminino na idade entre 10 e 19 anos, costuma ocorrer na região anterior da maxila, cujas características radiográficas são: radiolusência unilocular, com expansão cortical, semelhante a um cisto, além de uma margem bem definida com halo esclerótico, dente impactado dentro da lesão e focos de calcificação radiopacos. Quanto ao cementoblastoma verdadeiro; uma neoplasia rara, com predominância na mandíbula entre prés e molares, não tem predileção por gênero, com um maior índice de casos em crianças e adultos jovens. Radiograficamente apresenta um aumento de volume radiopaco que está fundido a um ou mais dentes, circundado por um fino halo radiolúcido, com reabsorção radicular e fusão do tumor com o dente. Contudo, nota-se que os três tumores apresentados são neoplasias benignas, que se apresentam de diversas maneiras e em diferentes regiões da cavidade oral é possível distingui-los de acordo com suas características radiográficas.

Exame radiográfico em pacientes gestantes

CARVALHO D R.; CARVALHO J V S.; SARAIVA F.

UNIAN – SP

daniellecarvalho4@outlook.com

Durante a gestação é muito importante o acompanhamento odontológico, devido as transformações fisiológicas bucais, e muitas vezes é preciso fazer um exame radiográfico para a complementação do diagnóstico clínico. O objetivo desta revisão é abordar o efeito da radiação ionizante em pacientes gestantes. Antes da sua realização, deve-se fazer a anamnese completa do paciente, para determinar o período ideal e assim a realização do exame preservando a proteção do embrião e evitar danos a sua formação. A radiação ionizante tem capacidade de afetar as moléculas, especialmente nos 3 primeiros meses de gestação. Conclui-se que desde que a técnica radiográfica seja bem executada e indicada clinicamente, podem ser realizadas as radiografias odontológicas em pacientes gestantes partir do segundo trimestre de gravidez.

Importância do exame radiográfico no diagnóstico da agenesia dental

FILHO T N.; HELVADJIAN M.; MONTEIRA R T A.; BUONO E D.

UNIAN – SP

mtulionoronha@gmail.com

Agenesia ou anodontia refere-se à ausência da formação do germe dentário, podendo ter origem autossômica ou heterossômica e atingir tanto a dentição decídua como a permanente, podendo ser parcial ou total (hipodontia ou oligodontia). A agenesia total é pouco frequente e está associada a displasia ectodérmica, já a parcial costuma ser bilateral e mais frequentes em laterais superiores, segundos pré-molares e terceiros molares. Na população brasileira, a hipodontia do incisivo lateral superior tem sido considerada, juntamente com a do segundo pré-molar, as mais frequentes agenesias dentárias. A etiologia da agenesia dental é predominantemente hereditária, embora possa ser resultante de mutações genéticas e da evolução filogenética natural do arco dental. O exame radiográfico é essencial para se diagnosticar essa Alteração Quantitativa de causa congênita, visto que o exame clínico somente se torna deficiente nesse tipo de caso. Várias síndromes têm relação direta com casos de agenesia também. O objetivo desse trabalho é relatar com caso da paciente P.A.(11 anos) e mostrar como diretamente está ligado a hereditariedade com seu pai C.A.(49 anos) com relação direta não só a ela como também com a irmã da paciente G.A.(15 anos). Conclui-se que a agenesia está ligada diretamente à problemas genéticos de formação do germe dental e a hereditariedade que, nesse caso, é o fator provável dessa anomalia.

A IMPORTÂNCIA DO RAIOS X NA ODONTOLOGIA

SANTOS R S.; SANTOS E.; CONCEIÇÃO M.; ZUNTINI M L.; SARAIVA F.

UNIAN – SP

ro.souza425@gmail.com

A radiografia panorâmica é, por definição, uma técnica que permite a reprodução da maxila e mandíbula em um filme, com única exposição aos Raios X. Apesar de ter princípios de técnica que remontam quase 100 anos, ela possui um espectro de indicações e vantagens tão amplo que a tornam o exame complementar mais utilizado em Odontologia até os dias atuais. A radiologia Médica e Odontológica evoluiu muito até alcançar o patamar dos dias atuais. Tão logo ocorreu a descoberta dos Raios X, no ano de 1895, apenas cinco meses depois foi feita a primeira radiografia dental. A panorâmica é um exame útil e bastante prático para complementar o exame clínico no diagnóstico das doenças como carie e doenças endodônticas, persiste a visualização de todos os dentes de uma só vez ajudando assim a identificar algumas anomalias dentais além de ajudar nos diagnósticos de algumas lesões da maxila e mandíbula. Através desse exame o cirurgião dentista pode identificar reabsorção ósseas e radiculares, cistos e tumores, inflamação e fraturas e distúrbios da articulação temporomandibular (ATM) que causam dor nas regiões da face, cabeça e pescoço. Concluiu-se que através das radiografias panorâmicas pode-se diagnosticar alguns processos patológicos/ ou anomalias que muitas vezes podem fazer toda diferença no controle e eficácia do tratamento, sendo ela um exame útil e prático para complementar o diagnóstico clínico das doenças.

Manifestações dos hormônios sexuais femininos nas doenças periodontais

FIGUEIREDO T C.; NÓBREGA V S.; BORGES F.; LIMA P C.; BUONO E D.

UNIAN – SP

tatiane-figueiredo@hotmail.com

A saúde dos tecidos periodontais encontra-se intimamente ligada ao equilíbrio entre fatores agressores e protetores ao periodonto. A ocorrência da doença gengival e/ou periodontal está relacionada à susceptibilidade do hospedeiro e à presença de placa bacteriana, podendo ser exacerbada quando associada a fatores ou condições sistêmicas. Os desequilíbrios endócrinos sistêmicos produzem importante impacto na homeostasia periodontal. Os níveis de hormônios sexuais femininos circulantes durante a puberdade, gestação, menopausa ou durante a ingestão de contraceptivos orais sintéticos alteram a resposta do hospedeiro frente à placa bacteriana e cicatrização da ferida periodontal. Os estrógenos e a progesterona são hormônios cuja produção cíclica é unicamente controlada pelo ovário feminino. Estrógenos são responsáveis pelas mudanças fisiológicas que ocorrem na puberdade das mulheres, e junto com a progesterona, têm um papel vital na preparação do trato reprodutor feminino para a recepção do espermatozoide e implantação do óvulo fertilizado.

Radiologia Dental na Odontologia Forense

COSTA T E S.; BORGES J S.; NETO C C.; SARAIVA F.

UNIAN – SP

thalitaemilly.costa@hotmail.com

A Odontologia Forense, também conhecida como Odontologia Legal, desempenha um papel essencial no processo de identificação de restos humanos, possuindo também as responsabilidades legais que estão associadas aos casos, sendo elas: apresentação de provas odontológicas, exame, avaliação, procedimento jurídicos, criminais ou cíveis de interesse da justiça. É necessário que o odontologista tenha conhecimento tanto da odontologia, de maneira interdisciplinar, quanto das leis. Tal especialidade pode envolver a identificação de um indivíduo ou, em alguns casos, de múltiplos indivíduos, como em um desastre de grande proporção. Os principais métodos usados na identificação dos corpos são a identificação de impressão digital, identificação visual, identificação por DNA, itens esqueléticos ou médicos e identificação dental. Tendo como escopo neste trabalho a utilidade da radiologia na identificação dental. Imagens diagnósticas são muito utilizadas na identificação dental, pois trazem evidências objetivas das condições antemortem (antes da morte) e postmortem (depois da morte). As imagens convencionais fornecem a flexibilidade para receptores de imagens de diversos tamanhos além da qualidade em casos variáveis como, restos humanos inchados e com espessura de até cinco vezes maior que o normal, restos queimados, parcialmente carbonizados e restos esqueléticos. Assim, a odontologia legal utiliza de vários meios comparativos de radiografias antemortem e postmortem para listar pontos concordantes e também discordantes como, restaurações, preenchimentos endodônticos, materiais que foram utilizados, forma de coroas e raízes, dentes específicos dentre outros pontos. Portanto, neste trabalho concluímos a grande importância das imagens radiológicas para obter um método mais seguro e eficaz nos diagnósticos e conclusões de casos de identificações de restos humanos.

Relação das doenças periodontais com o parto prematuro

SANTOS B R.; BANDEIRA P A.; LINS L.; OLIVEIRA L.

UNIAN – SP

ribeirosantos.brunaa@gmail.com

A associação de parto prematuro com a periodontite em mulheres grávidas está demonstrada em estudos realizados em diversos países, incluindo Brasil, Estados Unidos, Hungria, Croácia e Holanda. Nesses estudos, o fator de risco variou entre 2,7 e 8,9. Estudos comprovam que as mães com doença periodontal apresentaram risco 7,5 vezes maior de nascimentos de bebês prematuros de baixo peso. A hipótese que associa uma infecção ao nascer prematuro é a de que os próprios microrganismos ou suas toxinas, como endotoxinas (lipopolissacarídeos) podem alcançar a cavidade uterina durante a gestação pela corrente sanguínea, a partir de um foco não-genital ou por meio de uma rota ascendente do trato genital inferior. Esses microrganismos ou seus produtos, ao interagirem, provavelmente na decídua (uma das membranas ovulares), estimulam a produção de mediadores químicos inflamatórios – as prostaglandinas (PGE2) e o fator necrose tumoral α (FNT α) – pela gestante, que alcançam níveis elevados (durante a presença de processos infecciosos), acelerando a gestação (promovendo a dilatação cervical, a contração do músculo uterino e o início do trabalho de parto e nascimento propriamente dito). Portanto, o acompanhamento gestacional por um dentista é de suma importância, pois este deverá atuar juntamente com o obstetra de forma ativa na prevenção e tratamento destas e demais patologias.

Sinusite - Características clínicas e radiográficas

SCOCCO J C.; ELEUTHERIOU N A.; BUONO E D.

UNIAN – SP

jessicascocco@gmail.com

A Sinusite é uma condição inflamatória dada no seio maxilar, que pode ser causada por alguns fatores odontogênicos, por exemplo, infecção de um dente superior, trauma dentário e problemas endodônticos. Nestes casos, o tratamento da infecção sinusal requer primeiramente a resolução do problema odontogênico. Mas também pode ser causadas por um alérgeno, bactérias ou vírus. Características clínicas: A sinusite pode ser classificada como aguda ou crônica, pelo tempo que a doença esta instalada, portanto, se estiver presente até 4 semanas é considerada aguda, de 4 á 12 semanas é considerada sub-aguda e a partir de 12 semanas consecutivas é caracterizada crônica. A sinusite aguda pode ser diagnosticada pelos sintomas apresentados pelo paciente, como, cefaleia, febre, dor facial sobre o seio afetado, além da secreção nasal. Entretanto, a sinusite crônica apresenta dor a palpação, sensação de obstrução e é mais evidente em radiografia. Para o tratamento da sinusite aguda é indicado o uso de antibiótico, já no quadro de sinusite crônica geralmente é corrigido cirurgicamente, porque ele não responde ao tratamento com antibioticoterapia. Características Radiográficas: Em alguns casos o quadro de sinusite pode ser confundida por uma infecção odontogênica, por isso a importância da radiografia periapical, exame periodontal e avaliação da vitalidade dentaria. É utilizado para diagnóstico, endoscopia nasal e tomografia computadorizada, porque podem ser observadas áreas de infecção e sítios de drenagem comprometida. A sinusite apresenta um acúmulo de secreção nasal e espessamento da mucosa sinusal que reduz o espaço aéreo dos seios, gerando uma radiopacidade gradativa no interior do seio. Radiograficamente no caso da sinusite crônica, pode resultar em opacificação do seio com esclerose e um espessamento nas paredes ósseas. O seio envolvido apresenta-se turvo e com densidade aumentada.

Técnica periapical de exame radiográfico

SILVA M S.; TEODORO M G.; SARAIVA F.

UNIAN – SP

marguele_souza@hotmail.com

A radiografia é o registro de uma imagem, obtida pela interação dos Raios X com o objeto e, posteriormente com o processamento químico do filme obtêm-se a imagem radiográfica (Radiografia). A imagem radiográfica intra-oral, quando correlacionados com a anamnese e exame clínico, é uma das mais importantes auxiliares de diagnóstico disponíveis para o cirurgião-dentista. Quando examinado sob condições apropriadas, diagnóstico-qualidade intraorais imagens revelam evidências de doença que caso contrário não pode ser encontrada. Eles também têm um papel importante na identificação forense. Radiografia Periapical é utilizada para visibilidade dos elementos dentários individualmente, ou mesmo em grupo e suas estruturas adjacentes. Podemos utilizar duas técnicas dentro da mesma: a técnica de paralelização (posicionador) e a de bissetriz (Lei isométrica de Cieszynski), as vantagens dessas técnicas estão entre a simplicidade de execução do exame radiográfico, menor grau de ampliação, padronização e determinação dos ângulos, já as desvantagens estão entre ter maior possibilidade de movimento, leve desconforto ao paciente e maior custo operacional. Radiografia Interproximal pode ser utilizada na detecção de cárie interproximal na fase inicial de desenvolvimento, antes que seja clinicamente aparente, também revelam o tamanho da câmara pulpar e a extensão relativa ao qual penetraram cárie proximal. Interproximais não mostram o ápice do dente e não podem diagnosticar nada nessa área. Radiografia Oclusal é um exame radiográfico complementar, projetado para fornecer uma visão mais ampla da maxila e mandíbula. É muito útil para determinar a extensão de vestíbulo de condições patológicas e fornece informações adicionais sobre a medida e o deslocamento de fraturas da mandíbula e maxila. Imagens radiográficas oclusais também ajudam na localização de dentes impactados, raízes retidas, corpos estranhos e cálculos nos ductos e das glândulas salivares submandibulares e sublingual.

O Equipamentos de Concepção Ergonômico-Mochos

SILVA M O.; AMORIM R G.; BUENO T A G.; SARAIVA F.

UNIAN – SP

odontorenatta@ig.com.br

A Ergonomia está relacionada diretamente com a relação dos seres humanos, e também na prevenção de doenças ocupacionais. A utilização correta de equipamentos ergonômicos, proporciona uma melhora nas condições de trabalho como também previne contra várias doenças. A vulnerabilidade dos cirurgiões-dentistas a riscos ocupacionais está relacionada à postura de trabalho. O número de doença osteomusculares relacionado ao trabalho cresce aceleradamente entre os profissionais de saúde, principalmente os Cirurgiões- Dentistas, entre as doenças relacionadas estão: movimentos repetitivos e postura inadequada. Algumas medidas simples podem reverter esse quadro, ao adotarmos como objetivo, projetos ergonômicos em consultórios, já que o requisito é a prevenção. Ao iniciarmos a implementação de um Projeto Ergonômico, será necessário matérias e equipamentos de uso adequado. Inicialmente a primeira parte a ser adotada, é o assento para os Cirurgiões - Dentistas o Mocho. Pelo fato dos Cirurgiões-Dentistas passarem a maior parte em seus atendimentos sentados, um mocho adequado e com bom suporte melhora a sobrecarga e conseqüentemente proporciona uma melhora no posicionamento corporal dos Cirurgiões-Dentistas. Em vários estudos pesquisados, este um dos pontos de maior relevância em vários trabalhos científicos publicados. O objetivo deste estudo foi de conscientizar-se da importância da Ergonomia dos Mochos na Odontologia, quanto seu uso e adequações e a melhoria nas condições de trabalho dos Cirurgiões-Dentistas. Concluimos que ao utilizarmos um assento (mocho), temos que avaliar os detalhes ergométricos que são realmente importantes e conseqüentemente proporciona aos Cirurgiões-Dentistas um atendimento de melhor qualidade. E também que optem por instrumentos que adotem práticas saudáveis para otimizar sua melhor performance durante o seu dia a dia no ambiente de trabalho. Devemos em primeiro lugar pesquisar antes de adquirir um mocho analisando custo e benefícios, para adquirir um mocho de qualidade, onde o mesmo irá refletir diretamente no bem estar dos Cirurgiões-Dentistas e também na produtividade do trabalho.

Dentes supranumerários – visualização radiográfica

RODRIGUES N.; SILVA J.; SANTOS J C.; BUONO E D.

UNIAN – SP

najara0710@hotmail.com

Os dentes supranumerários são anomalias de formação de número dentário, são comuns, podendo ocorrer de forma unitária ou múltipla na mandíbula, na maxila ou em ambas as arcadas; podem ainda ser encontrados, mais raramente, no seio maxilar e/ou cavidade nasal. De todas as regiões da arcada dentária, a superior anterior é considerada de maior incidência (aproximadamente 90%), mais precisamente entre os incisivos centrais superiores, podendo estar ou não erupcionado. Ainda hoje se desconhece a etiologia desses elementos dentários, mas várias teorias tem sido sugerida. Sabe-se que os dentes supranumerários podem fazer parte de desordens genéticas, como Síndrome de Gardner, Disostose Cleidocranial, em associação ou não com fenda palatina e lábio leporino. Os dentes supranumerários em adultos são facilmente identificados nas radiografias, já que a identificação deve-se pelo número maior em relação a dentição normal, já em crianças a identificação dos mesmos se torna difícil devido a quantidade de gérmen dental. A identificação dos dentes supranumerários é fundamental, pois o mesmo pode acarretar problemas aos dentes vizinhos e/ou na oclusão do paciente.

Dentes Supranumerarios

PENHA L F E.; SOARES F M.; BUONO E D.

UNIAN – SP

ferreiraevangelistadapenhaluci@gmail.com

Dentes extranumerários ou supranumerários são em seu conceito alterações de desenvolvimento no numero de dentes existentes, tal nome é atribuído dependendo da região que ele se apresenta. Qualquer dente que exceda o número normal é denominado como extranumerário. Na dentição adulta são encontrados 32 dentes e na decídua 20 dentes, que podem se desenvolver em qualquer parte da arcada. São encontrados mais frequentemente na região de incisivos superiores, tais dentes ainda podem impedir a erupção dos elementos da arcada normal. Para tais dentes estarem presentes na arcada em função, é necessário espaço ,em que em sua grande parte dos casos não ocorre, sendo dentes assintomáticos, são normalmente observados em exames radiográficos de rotina. Quando apresentados na região de incisivos estes dentes são denominados como mesiodentes e na região de terceiro molar é denominado 4º molar ou paramolar. Dentes supranumerários únicos são frequentes encontrados na dentição permanente, porem, também pode ocorrer em mais de uma região que dependendo do caso, pode até ser associados a algumas síndromes, como a síndrome de Marfan.Foi concluído que qualquer dentes que exceda a quantidade normal da dentição permanente ou decídua, é denominado supranumerário e que em na sua maioria das vezes é apenas diagnosticado em exames radiográficos de rotina.

Diagnostico Radiográfico do Ameloblastoma

LEITE M F S.; AQUINO M S.; SANTOS E S.; PEREIRA M S S.; SARAIVA F.

UNIAN – SP

mikaindaleite@hotmail.com

Neste trabalho, iremos abordar o assunto dos ameloblastomas, que são tumores odontogênicos, localmente invasivos de crescimento lento, a ocorrência é relativa e se iguala à frequência combinada de todos os outros tumores odontogênicos. O ameloblastoma origina-se dos remanescentes celulares do órgão do esmalte, e as características radiológicas de maior incidência são de uma lesão multilocular, porém cabe resaltar que o ameloblastoma não apresenta imagem radiográfica, característica; pode apresentar-se com aparência de “bolhas de sabão” ou “favos de mel”, é possível descrever as aparências radiográficas, mais não é possível diagnosticar apenas com exames complementares, como as radiografias. Esse tipo de tumor é frequentemente assintomático, dor e parestesia são incomuns, mesmo nos casos mais avançados. Essas lesões são mais frequentes na mandíbula, na região posterior, em particular no ramo; já quando ocorre na maxila às áreas mais acometidas são: região de molares, seio maxilar e assoalho da cavidade nasal. Concluimos que para realizar o tratamento para esse tumor varia desde uma simples enucleação seguida por curetagem, até ressecção.

Ergonomia na Odontologia: O Equipamento de Concepção Ergonômica

SILVA M O.; AMORIM R G.; BUENO T A G.; SARAIVA F.

UNIAN – SP

tchello.catherine@gmail.com

A Ergonomia está relacionada diretamente com a relação dos seres humanos, e também na prevenção de doenças ocupacionais. A utilização correta de equipamentos ergonômicos, proporciona uma melhora nas condições de trabalho como também previne contra várias doenças. A vulnerabilidade dos cirurgiões-dentistas a riscos ocupacionais está relacionada à postura de trabalho. O número de doença osteomusculares relacionado ao trabalho cresce aceleradamente entre os profissionais de saúde, principalmente os Cirurgiões- Dentistas, entre as doenças relacionadas estão: movimentos repetitivos e postura inadequada. Algumas medidas simples podem reverter esse quadro, ao adotarmos como objetivo, projetos ergonômicos em consultórios, já que o requisito é a prevenção. Ao iniciarmos a implementação de um Projeto Ergonômico, será necessário matérias e equipamentos de uso adequado. Inicialmente a primeira parte a ser adotada, é o assento para os Cirurgiões - Dentistas o Mocho. Pelo fato dos Cirurgiões-Dentistas passarem a maior parte em seus atendimentos sentados, um mocho adequado e com bom suporte melhora a sobrecarga e conseqüentemente proporciona uma melhora no posicionamento corporal dos Cirurgiões-Dentistas. Em vários estudos pesquisados, este um dos pontos de maior relevância em vários trabalhos científicos publicados. O objetivo deste estudo foi de conscientizar-se da importância da Ergonomia dos Mochos na Odontologia, quanto seu uso e adequações e a melhora nas condições de trabalho dos Cirurgiões-Dentistas. Concluímos que ao utilizarmos um assento (mocho), temos que avaliar os detalhes ergométricos que são realmente importantes e conseqüentemente proporciona aos Cirurgiões-Dentistas um atendimento de melhor qualidade.

Câncer Bucal e Exames Radiográficos

CARLOS J.; SOUZA S.; NUVENS C.; BUONO E D.

UNIAN – SP

Juan_carlos27@hotmail.com

Câncer é uma doença que ocorre mediante à divisão não controlada de células incomuns no nosso corpo, nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se (metástase) para outras regiões do corpo. O câncer bucal ocorre nos lábios (geralmente no lábio inferior), dentro da boca, na parte posterior da garganta ou nas glândulas salivares, esôfago, língua e os tecidos moles da boca. Afirma-se que a origem dessa doença participa vários fatores de forma simultânea, fatores como por exemplo o uso do fumo associado ao uso de bebidas alcoólicas, falta de higiene bucal, excesso de sol sem proteção, uso de próteses dentárias mal-ajustadas e também o fator da idade, a partir dos 40 anos o corpo humano fica mais vulnerável a doença principalmente os homens, qualquer lesão de boca que não cicatriza em 15 dias deve ser examinada por um dentista especializado no assunto, os sintomas são muitos mas geralmente não há dor na fase inicial, os sintomas mais comuns são o mal hálito, dificuldade de mastigar ou engolir algo, mexer a língua e mandíbula, aumento na região do pescoço, dentes que ficam frouxos, mudança na voz. Para o tratamento e a cura dessa doença é importante a prevenção através de exames e de uma educação para a população sobre as consequências de uso do fumo e do álcool, em geral dos fatores que colaboram para o desenvolvimento da doença. Assim como também o planejamento de um trabalho a ser feito uma vez descoberta a doença, podendo aplicar o melhor tratamento para o paciente, conseguindo a recuperação e a cura. Quanto mais cedo e descoberto mais chances de cura o indivíduo irá ter.

Reabsorção radicular externa (RRE) devido ao uso de aparelho Ortodôntico

DINIZ D O.; ESTEVES L R.; SILVA T M.; SARAIVA F.

UNIAN – SP

deboradiniz1701@gmail.com

A Reabsorção radicular externa (RRE) acontece quando as raízes de alguns dentes perdem o volume . Esse problema que atinge de 5 a 10% da população mundial, é uma sequela decorrente de um tratamento ortodôntico , quando o organismo humano produz anticorpos que acabam destruindo as proteínas desses dentes. Normalmente as reabsorções radiculares ocorrem no ápice da raiz, seguido pelas superfícies mesial, vestibular, distal e lingual respectivamente. Os dentes mais afetados são os incisivos laterais superiores , os incisivos centrais superiores e os incisivos inferiores . O dente pode sofrer reabsorção radicular quando há uma pressão muito forte exercida sobre ele. Neste trabalho, mostramos a reabsorção radicular (RRE) externa devido ao uso do aparelho ortodôntico , a pressão causada pelo aparelho nos dentes faz com que surjam lacunas no cimento dos dentes. A força exercida sobre os dentes pode causar reabsorção , ela costuma atingir pacientes que passaram ou passam por tratamento ortodôntico. Quando as forças ortodônticas excedem o nível de 20 a 26g/cm² , elas causam isquemia no ligamento periodontal, e como consequência podem levar à reabsorção radicular. Concluimos que a aplicação da força ao longo do tratamento está diretamente ligada ao surgimento de problemas com a reabsorção radicular. As forças em excesso aumentam o risco de se adquirir o problema, principalmente se elas forem pesadas e contínuas. Para evitar o problema, é preferível optar por tratamentos que utilizem forças leves.

Mantenedores de espaços estéticos funcionais removíveis

FREITAS E F M.; OLIVEIRA C.; GIORGI J S J.

UNIAN – SP

ericreniafreitas2018@gmail.com

Estas placas são utilizadas em crianças com idades entre 2 meses a 2 anos, como complemento à estimulação corpo-oro-facial, para pacientes com diagnóstico funcional de hipotonia, de protusão lingual, de hipotonia labial e permanência de boca aberta. Esses sinais, são encontrados em muitos pacientes, mas também fazem parte do quadro clínico de síndromes como Down, de Moebius, de Pierre-Robin, de Beckwith-Wiedmanne e ainda, de Paralisia Cerebral. A função da placa é estimular a língua e o lábio superior para atingirem um posicionamento mais adequado e melhora no desenvolvimento da respiração nasal. Devido ao fato do desenvolvimento Sistema Estomatognático e do sistema nervoso central ocorrerem, em grande parte, até o primeiro ano de vida, este seria o momento indicado para iniciar o tratamento com este aparato. Seu desenho é bastante parecido com uma prótese e apresenta um botão de acrílico para estimulação lingual, estrategicamente colocado na face da placa que fica virada para a língua. As consultas ao odontopediatra devem ser mensais e servem para avaliar os resultados e especialmente, se a placa ainda cumpre sua função, devido ao crescimento da maxila. Caso não esteja bem adaptada, deverá ser substituída. Seu uso ideal deve ser feito até a erupção dos primeiros dentes decíduos e é por este motivo que se indica seu início bastante cedo.

Diagnóstico da lesão de cárie na radiografia

ASSAAD A A A E.; OLIVEIRA A.; BRITO G.; BUONO E D.

UNIAN – SP

assaadspfc@hotmail.com

A cárie dentária é uma doença infecciosa, de progressão muito lenta na maior parte dos casos, podendo evoluir até destruir totalmente a estrutura dentária, se não houver tratamento. A cárie também pode ser definida como uma destruição progressiva e localizada dos dentes, sobretudo das coroas dentárias, ou ainda como uma doença infectocontagiosa que provoca uma desmineralização localizada dos dentes afetados, causada por ácidos orgânicos resultantes da fermentação microbiana dos carboidratos da dieta. A lesão da cárie apresenta como uma área radiolúcida. Nas superfícies proximais a forma de uma lesão radiolúcida inicial no esmalte é classicamente um triângulo com sua base voltada para a superfície do dente, estendendo – se através dos prismas de esmalte. Contudo, outras formas de lesão também são comuns, podendo aparecer como um “ponto”, uma faixa ou uma ou mais linhas. As lesões envolvendo superfícies interproximais são mais comumente encontradas nas áreas entre o ponto de contato e a gengiva marginal livre. Deve – se prestar atenção em superfícies interproximais íntegras adjacentes a uma superfície com restauração, porque algumas vezes esta pode ser lesionada durante um procedimento restaurador e por isso tem maior propensão ao desenvolvimento de cáries. As radiografias mais usadas para diagnósticos de lesão de cárie são: interproximal, bitewing e periapical. Apesar da radiografia ser considerada um exame complementar, ela é de suma importância para auxiliar no diagnóstico da cárie. Mas para um excelente diagnóstico temos que ter um bom exame clínico acompanhado da radiografia.

REV111

A importancia do exame telerradiografico no planejamento ortodôntico

ROCHA V B.; BUONO E D.

UNIAN – SP

Vit_rocha@hotmail.com

Este estudo através da revisão literária irá abordar a importância do exame telerradiográfico encefálico lateral para um perfeito diagnóstico, planejamento e plano de tratamento ortodôntico. Tendo como objetivo avaliar as estruturas anatômicas mais importantes, tais como a maxila e a mandíbula com suas dimensões e relação entre elas, tecidos moles, desvios e a relação dos dentes com sua base óssea. A avaliação, realizada pelo ortodontista, dos pontos anatômicos citados irá proporcionar um melhor desenvolvimento no momento em que for realizado o traçado encefálico e o anatômico, que são indispensáveis para o planejamento. Após o estudo concluiu-se que o exame telerradiográfico encefálico lateral é de suma importância, aliado a outros exames, para um correto diagnóstico, planejamento e plano de tratamento ortodôntico.

REV112

Importância do exame radiográfico na Odontologia Legal

QUISPE G S D L T.; SILVA C E.; SANTOS E A.; BUONO E D.

UNIAN - SP

grazidelatorre@gmail.com

A Ciência Forense é o ato que tem como propósito reunir imagens periciais que contribua com a verificação da prática de um delito, e possibilita a identificação de cadáveres através de radiografias comparativas. É uma especialidade que utiliza conhecimento científico das ciências que subsidiam a medicina. A Odontologia Legal seria um ramo da Ciência Dentária que teria como objetivo a pesquisa dos fenômenos psíquicos, físicos, químicos e biológicos que podem atingir ou ter atingido o homem vivo, morto ou ossada, e mesmo fragmentos ou vestígios, resultando lesões parciais ou totais reversíveis ou irreversíveis. As áreas de atuação Odontológicas se restringiriam ao seguinte: Exame diagnóstico e terapêutico, bem como avaliação dos danos da maxila, mandíbula, dentes; A identificação de indivíduos achados em investigações criminais; A identificação de indivíduos vítimas de desastres; A avaliação e identificação de mordidas humanas nos crimes sexuais. O objetivo deste trabalho é mostrar a importância da Odontologia que não atua apenas na área clínica, mas abrange tantas outras áreas. Sendo assim, concluímos que é essencial à utilização da Odontologia não só para procedimentos bucais patológicos ou estéticos, mas também para utilização da Ciência da Investigação Criminal.

Erros nas Tomadas das radiologias

OLIVEIRA D. A.; CAMPOS E C.; SANTOS E S.; SARAIVA F.

UNIAN - SP

Daiaraalmeida21@outlook.com

Wholhel Roentgen descobriu acidentalmente os raios – x em 1895, quando ele produziu uma radiografia não intencional da sua própria mão. Os raios –x emissões eletromagnéticas com poder de penetração em objetos opacos maiores conhecidas até a época. Hoje o exame radiográfico é utilizado em larga escala na Odontologia como importante auxiliar no diagnóstico, constituindo métodos fundamental para o planejamento do tratamento de diversas patologia da cabeças e pescoço para que o diagnóstico não seja prejudicado é essencial obter uma imagem de qualidade, para proporcionar uma maior eficácia às informações necessárias. Neste Trabalho, mostramos que as radiografias constituem uma representação bidimensional de uma estrutura tridimensional, portanto as tomadas idealmente devem ser feitas em mais de uma angulação numa tentativa de reconstruir, mentalmente, a estrutura anatômica, uma angulação numa tentativa de reconstruir, mentalmente, a estrutura anatômica. A presença de falhas, sejam provocadas durante exposição ou no processamento radiográfico, resulta de imagens inadequadas, que podem gerar interpretação errônea. Os erros na tomada da radiografia acontecem devido a desatenção com a anamnese, que deve ser realizada no paciente verificando a presença de objetos metálicos. As falhas técnicas durante o processamento radiográficos dos filmes, resultam em imagens radiográficas insatisfatórias, além de acarretar repetição do exame com consequente aumento da exposição dos pacientes a radiação. A avaliação da qualidade da imagem é subjetiva e resulta da combinação de vários fatores como: densidade constate, incidência dos raios-X, posicionamento do filme radiográfico, uso correto de posicionadores radiográfico, tempos de exposição e até etapas relacionadas ao processamento.

A importância da radiografia panorâmica na odontologia legal

COSTA T R B.; AGUIAR K F.; VIEIRA P A.; BUONO E D.

UNIAN - SP

Thaisriobranco23@gmail.com

A radiografia panorâmica é de fundamental importância para o processo de identificação humana, visto que ela propicia uma visão mais ampla do complexo bucomaxilofacial possibilitando a visualização dos arcos dentários e suas peculiaridades. Devido a isso, ela se tornou extremamente necessária como instrumento da odontologia legal, visto que, a maioria dos métodos utilizados para identificação de restos humanos é baseado na comparação entre os dados ante e post-mortem. Embora a técnica da impressão digital seja considerada a mais precisa, em muitos casos ela não pode ser utilizada, especialmente quando os corpos foram mutilados, decompostos, queimados ou fragmentados. A lei 5081/66, que regula o exercício da odontologia estabelece a competência do cirurgião dentista para proceder às perícias nos campos civil, penal trabalhista e administrativo. Devido a esse fato é que a presente pesquisa buscou defender a necessidade da inclusão da radiografia como documento imprescindível ao prontuário do paciente, visando uma posterior identificação do indivíduo. É importante salientar também que a identificação pelos arcos dentários apresenta características ímpares, fornecendo informações essenciais em razão das peculiaridades dos elementos dentários presentes, dada a verdadeira impossibilidade de coexistência total entre dois indivíduos. Portanto, diante desse estudo foi possível verificar que a utilização da radiografia panorâmica no processo de identificação humana é extremamente eficaz devido à grande impossibilidade de duas pessoas possuírem todas as características comuns no complexo bucomaxilofacial.

REV116

Incisões de terceiros molares inclusos superiores e Inferiores

RODRIGUES I.; ORTEGA R C.; AMORIM A B.; SOUZA W A N.

UNIAN - SP

bruna.rpcomponentes@hotmail.com

As Cirurgias para Exodontia dos terceiros molares inclusos superiores e inferiores exige do cirurgião dentista um conhecimento amplo da anatomia. Facilitando e aumentando o sucesso e acelerando o procedimento. O objetivo do nosso trabalho é mostrar as técnicas de incisão utilizadas para remoção dos terceiros molares inclusos , onde dependemos de uma avaliação clínica e de exames de imagem para selecionarmos a incisão adequada .As técnicas Envelope, Retalho triangular, Retalho trapezoidal, e Retalho de acesso palatino permite um excelente campo de trabalho em áreas restritas, em dentes inclusos , aumentando o sucesso do ato cirúrgico , otimizando o tempos e a resposta pós- operatório do paciente.



CATEGORIA PESQUISA CLÍNICA

Avaliação de dois métodos de extração de enzimas da dentina

NOGUEIRA L G O.; CARRILHO M R O.

UNIAN - SP

larissagb.nogueira@hotmail.com

Há menos de duas décadas, foi proposta a hipótese de que as metaloproteinases da matriz (MMPs), proteases endógenas, pudessem estar diretamente envolvidas com o processo de degradação da matriz orgânica da dentina na progressão das lesões de cárie. Desde então, porém, poucos estudos foram publicados tendo como base esta premissa. Recentemente, foi indicado que outras proteases como da família das cisteíno-proteases, as catepsinas (CTs), poderiam atuar, conjuntamente, para destruição dos componentes orgânicos da dentina acometidos por cárie. O estudo das proteases da dentina requer, muitas vezes, a extração da enzima do tecido que se encontra total ou parcialmente mineralizado. Como as MMPs e CTs pertencem a famílias de proteases com características funcionais completamente diversas, acredita-se que o método de extração dessas enzimas do tecido possa influenciar na concentração final da enzima extraída e/ou no grau de atividade da mesma. Os objetivos deste estudo foram de avaliar e comparar a abundância e atividade proteolítica de diferentes MMPs (MMP-2, e -9) e CTs (B e K) na matriz orgânica dentinária sadia e cariada quando extraídas por diferentes métodos: 1) ácido fosfórico (AF) ou 2) ácido acético (AC). A avaliação da abundância de MMP-2, -8 e -9 e das CTs B e K foi realizada por western blot. A atividade enzimática nos extratos obtidos pelos protocolos de extração foi analisada por espectrofluorimetria usando substratos fluorogênicos. A partir da extração de proteases da dentina sadia e cariada, o ensaio de western blot revelou a presença de MMP-2 e -9 e CTs B e K nos diferentes protocolos, com maior abundância no tecido cariado. Houve também variação na atividade proteolítica de MMPs e CTs em dentina sadia conforme o extrato e protocolo de extração avaliados. Conclui-se que em ambos os métodos de extração se observou a presença dessas enzimas, tanto em dentina cariada quanto sadia. Pode-se concluir que, além das MMP-2 e -9, as CTs B e K estão presentes na dentina humana sadia e cariada, com maior abundância no tecido cariado, sendo que a presença e atividade dessas enzimas pode variar em função do método de extração de proteínas utilizado.

Definição da concentração ideal de fotoiniciadores em compósitos odontológicos – Análise do grau de conversão e propriedades mecânicas

MACIEL D S A.; GARCIA M F.; FILHO A B C.; BARROS N M T.; ALONSO R C B.

UNIAN - SP

dayanymaciel-123@hotmail.com

O objetivo deste estudo é definir a concentração mais adequada dos fotoiniciadores BAPO (Óxido bis-acilfosfínico) e CQ (Canforoquinona) em compósitos experimentais, considerando grau de conversão (GC) e propriedades mecânicas. Foram formulados 20 compósitos a base de BISGMA/TEGDMA com 70% de carga com os fotoiniciadores Canforoquinona (CQ) e Óxido de bisacilfosfina (BAPO) nas concentrações 0,25%, 0,5%, 1%, 1,5% e 2%, associados ou não a uma amina (DMAEMA). A fotoativação foi feita com aparelho LED de amplo espectro por 40s. GC foi determinado por Espectroscopia no Infravermelho por Transformada de Fourier com Reflexão Total Atenuada (ATR-FITR). Adicionalmente, foram determinadas: a dureza superficial em Microdurômetro Shimadzu HMV2000, com penetrador Knoop e carga de 50g por 15sDLC e a resistência à flexão e módulo de elasticidade com ensaio de 3 pontos realizado em máquina de ensaios universal Instron. Os dados foram submetidos a ANOVA dois critérios ($\alpha=0,05$) e Teste de Tukey. Com resultados, observou-se que diferente do que ocorre com CQ, o fotoiniciador BAPO inicia adequadamente a polimerização na ausência de amina, sendo o BAPO mais eficiente do que CQ na iniciação da polimerização, permitindo polimerização adequada mesmo em baixas concentrações e considerando concentrações iguais, em geral, BAPO acarreta em maior grau de conversão e propriedades mecânicas similares ou superiores a CQ. Assim para CQ a concentração de 1% possibilitou equilíbrio entre propriedades mecânicas satisfatórias e polimerização eficiente, enquanto para o BAPO esse equilíbrio foi obtido com a concentração de 0,25%. Conclui-se que o BAPO é um fotoiniciador eficiente, capaz de iniciar a polimerização na ausência de amina, sendo portanto um substituto promissor para a CQ. A concentração mais favorável foi de 1% para o sistema CQ/DMAEMA e 0,25% para BAPO (Apoio:FAPESP).

PES03

Avaliação de um cimento odontológico experimental derivado de algas marinhas

NARDOTTO J V S.; PIVETA F B.; CARRILHO M R O.

UNIAN - SP

joycenardotto@yahoo.com.br

Produtos naturais de origem marinha apresentam uma variedade de componentes bioativos e, portanto, representam uma fonte de interesse na busca de novos fármacos. É crescente o número de substâncias isoladas desses organismos com estruturas químicas avaliadas em função de diferentes alvos biológicos, contribuindo para expandir o interesse científico por esta classe de produtos naturais bioativos. O uso desses componentes naturais de uso marinho tem se intensificado em algumas áreas médicas, mas é praticamente inexplorado na Odontologia. Objetivos: A presente pesquisa teve por objetivo preparar um cimento odontológico com potencial uso endodôntico a partir de um extrato de algas marinhas vermelhas a avaliar parâmetros de manipulação e escoamento deste cimento experimental, que chamaremos *AlgaExp*. Não é possível revelar a espécie de alga avaliada, uma vez que este novo produto está em processo de verificação de patente. Metodologia: O teste de manipulação foi realizado variando as quantidades de pó do extrato de *AlgaExp*, mensuradas em uma balança analítica, em relação a um volume invariável de água destilada (0,65 µL) coletada com pipeta automática. O extrato da alga foi colocado individualmente em uma placa de vidro limpa e em seguida a água foi dispensada na mesma placa; a espatulação simples de pó e água foi realizada com uma espátula de metal flexível até obtenção de uma mistura homogênea. Para o teste de escoamento, em triplicata, cada amostra de cimento foi manipulada como anteriormente descrito e então depositada sobre uma placa de vidro limpa que depois coberta com outra placa de vidro e um peso de 120g por 10 minutos (tempo cronometrado desde o início da espatulação). Com auxílio de um paquímetro digital, foram medidos os diâmetros maiores e menores do cimento como recomenda a especificação nº57 ANSI/ADA, que normatiza os parâmetros básicos para esta classe de biomateriais.

Avaliação de um cimento odontológico experimental derivado de algas marinhas

NARDOTTO J V S.; PIVETA F B.; CARRILHO M R O.

UNIAN - SP

Phelipesantosnf@gmail.com

O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito da aplicação da própolis vermelha na adaptação marginal de restaurações comparando um sistema adesivo convencional de 3 passos com um autocondicionante de 1 passo após 1 ano. Para tanto, foram selecionados 40 incisivos bovinos, os quais tiveram a superfície vestibular desgastada de modo a expor uma área plana em dentina, onde uma cavidade circular com 4mm de diâmetro e 1,5mm de profundidade foi confeccionada. Os dentes foram distribuídos aleatoriamente em 4 grupos (n=10), de acordo com a estratégia de união: 1-Convencional: Scotchbond Multi Purpose Plus (SBPM); 2-Autocondicionante: Single Bond Universal (SBU) e protocolo de aplicação: A-Controle/ indicação do fabricante (C); B-Aplicação da própolis vermelha (PV). Os sistemas de união foram aplicados de acordo com as instruções do fabricante, e a própolis foi aplicada após o condicionamento ácido para SBMP e previamente ao adesivo para SBU (estratégia autocondicionante). As cavidades foram restauradas em incremento único com Filtek Z350. Após 24h, foi realizado acabamento e polimento das restaurações e os espécimes foram armazenados em estufa a 37°C por 1 ano. Adaptação marginal foi verificada pela técnica do corante: Caries Detector foi aplicado nas margens das restaurações por 10s e lavado em água corrente. A porcentagem de fendas em função do comprimento total da margem cavitária foi determinada através de análise de fotografias digitais no programa Image Tool. Os dados foram submetidos a ANOVA 2 critérios e Teste de Tukey ($\alpha=0,05$). A porcentagem de fendas marginais foi: SBMP/C-10,83%; SBMP/PV-11,88%; SBU/C-25,99%; SBU/PV-06,04%. Conclui-se que a aplicação da própolis vermelha previamente ao sistema adesivo Single Bond Universal foi capaz de prevenir a degradação da interface de união, reduzindo a formação de fendas marginais após 1 ano. Para o adesivo convencional Scotchbond Multi Purpose Plus, a aplicação de própolis vermelha não afeta a formação de fendas marginais. (Apoio:PIBIC/CNPq).

PES05

CONHEÇA OS PRINCIPAIS QUADROS CLÍNICOS EMERGENCIAIS NO CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO

VIEIRA L O.; GIORGI M S.; GIORGI J S J.

UNIAN - SP

Luciana.fao@ig.com.br

As emergências médicas configuram uma situação ou condição onde há o risco de morte e portanto não pode haver protelação do atendimento, ou seja , os primeiros socorros devem ser imediatos. O cirurgião dentista deve estar preparado para atender de forma adequada de modo até a salvar vidas. Sendo a emergência um evento imprevisível o profissional não pode incorrer em omissão de socorro. Mas será que todos os cirurgiões dentistas sabem quais os procedimentos médicos necessários para lidar com os acidentes e complicações que podem surgir em seus consultórios? Este trabalho apresentará as manobras para os principais quadros clínicos emergenciais no consultório como a lipotimia, síncope ou desmaio além de eventuais quadros neurológicos (convulsões).

PES06

DOENÇAS ALÉRGICAS DE PELE DE CARATÉR OCUPACIONAL EM CIRURGIÕES DENTISTAS

COSTA T S.; GIORGI M S.; GIORGI J S J.; SILVA T S.

UNIAN - SP

thaizinhasuelen@hotmail.com

Dermatite de contato é uma reação inflamatória cutânea caracterizada morfolologicamente por lesões do tipo eczema, ou seja, eritema, vesículas, exsudação, etc, que podem ocorrer isoladas ou simultaneamente. Uma infinidade de materiais com potencial alergênico é utilizada diariamente nos consultórios odontológicos, incluindo as luvas de procedimentos, confeccionadas em látex que podem causar alergia instantânea ou reação alérgica tardia. As dermatites de contato, embora estejam entre as dermatoses mais comuns na prática clínica, não têm suscitado grandes avanços na pesquisa, tanto da fisiopatologia como de novos tratamentos. Não tem havido grande interesse da indústria farmacêutica, pois nessa doença o achado do agente etiológico e a consequente exclusão do mesmo, levam ao controle e até a cura do quadro em muitos casos, sem necessidade de suporte farmacológico. A exclusão do agente causal é a terapêutica mais eficaz na dermatite de contato, e não pode ser substituída por nenhuma outra forma de tratamento. Salientamos que o diagnóstico etiológico se baseia numa anamnese completa, exame dermatológico minucioso e nos testes de contato realizados segundo as normas de padronização internacional. Como excluir a luva de procedimentos se o CD está exposto a contaminação biológica?. Foi realizada uma pesquisa com aplicação de questionário de perguntas abertas a 402 cirurgiões dentistas e os resultados são de que 128 CDs (31,4% apresentam DCO (dermatite de contato ocupacional), por estarem em contato com luva e material odontológico.

PES07

Cetoacidose Diabética em crianças: características que trazem o diagnóstico

MARTELLETTI J P.; GIORGI J S J.

UNIAN - SP

jubapm@ig.com.br

A Cetoacidose Diabética (CAD) é uma das complicações mais graves do Diabetes mellitus do tipo 1 (DM1) que tem como características hiperglicemia, acidose metabólica, desidratação e cetose, na vigência de deficiência profunda de insulina. Pacientes com DM1 são acometidos com frequência por quadros infecciosos, por negligência ou mal uso de insulina ou como primeira manifestação em crianças sem diagnóstico, em Diabetes mellitus do tipo 2, os casos são raros. Um quadro de CAD é antecedido por semanas de alterações metabólicas, que modificam vários mecanismos de forma compensatória pela falta de insulina, o que deixa o corpo em desequilíbrio metabólico causando uma série de complicações graves como o edema cerebral. A CAD é a causa mais frequente de morte em crianças com DM1, podendo acometer de 0,7 a 4,3%, podendo chegar de 30 a 64% nos pacientes com edema cerebral. Estudos comprovam um aumento no número de pacientes com DM1 e uma diminuição da faixa etária inicial, sendo cada vez mais comum diagnósticos em lactantes com menos de 12 meses e crianças em fase pré-escolar, nestes casos o diagnóstico é mais complicado, pois há ausência dos sintomas clássicos. A. B. de 1 ano e sete meses, apresentava fome e sede excessiva para a sua idade com baixo ganho de peso, porém visualmente saudável. Nas últimas semanas A. B. se apresentou cansado e abatido, a mãe percebeu que a quantidade de urina do garoto havia aumentado e por mais que escovasse seus dentes, um odor cetônico, descrito por ela como de uma fruta passada e acetona, era persistente. Levado ao hospital, o menor foi internado na UTI, onde permaneceu por 9 dias até que fosse estabilizada a glicemia e que se tivesse certeza de que não sofreria com qualquer sequela causada pela CAD, hoje segue em casa e faz uso diário de insulina. O objetivo deste trabalho é apresentar as características de uma CDA e como um diagnóstico precoce e que pode ser iniciado pelo Odontopediatra, devido às queixas apresentadas pela mãe, traz um prognóstico mais favorável.

PES36

Infecção cruzada na acomodação e transporte de instrumentais odontológicos

MARTELLETTI J P.; AZEVEDO L C.

UNIAN - SP

julianapm@ig.com.br

O consultório odontológico é um ambiente altamente contaminado pelas bactérias vindas da boca dos pacientes, das mãos e sapatos de pacientes, cirurgião dentista, e pessoal auxiliar, dos instrumentais contaminados, sangue saliva e fluidos dos pacientes, dos aerossóis provenientes dos procedimentos realizados, e em questão da clínica escola, da alta rotatividade de pacientes. A odontologia é uma profissão que expõe tanto os pacientes quanto os profissionais e indiretamente seus familiares com as mais diversas doenças infecciosas. Para minimizar estas ocorrências e padronizar as ações ministradas em clínicas de formas coerente e segura, foi apresentado aos alunos o manual de Biossegurança Anhangüera. A classe odontológica ocupam hoje o 3º lugar entre os profissionais infectados, isto porque como relatam as estatísticas da Organização Mundial de Saúde, "1/4 dos pacientes que vão aos consultórios levam consigo inúmeras doenças que podem ser transmitidas aos outros pacientes, aos dentistas e sua equipe, e indiretamente a seus parentes." O Objetivo do presente estudo foi avaliar quais procedimentos são adotados em relação a contaminação cruzada em transporte de instrumentais e materiais odontológicos em mala, como as mesmas são acondicionadas nas residências e qual a frequência em que elas são higienizadas. Foram distribuídas filipetas com igual conteúdo aos alunos de odontologia da faculdade Anhanguera Campos Marte, compostas por 7 perguntas em sistema fechado e pertinentes ao assunto, com a finalidade de analisar os riscos reais de uma contaminação cruzada nas superfícies internas e externas de suas malas. As filipetas continham perguntas sobre qual tipo de material são acomodados e transportados os materiais, como e onde são deixadas estas malas ao chegarem em suas residências, e se os participantes já haviam sido orientados sobre higienização das malas. As respostas foram tabuladas em forma de gráficos, onde é possível a observação quantitativa e qualificativa de riscos às infecções cruzadas.

PES78

Análise comparativa da progressão da polimerização de resinas contendo diferentes fotoiniciadores

PIVETA F B.; GARCIA M F.; MACIEL D S A.; FILHO A B C.; ALONSO R C B.

UNIAN - SP

fhcflowers@hotmail.com

O objetivo deste estudo foi avaliar a progressão da polimerização de resinas com diferentes dois tipos de fotoiniciadores em função do tempo de ativação. Para tanto, quatro resinas experimentais à base de BISGMA/TEGDMA foram preparadas com diferentes sistemas de fotoiniciação (1. Canforoquinona (CQ); 2.CQ+amina; 3. Óxido de bisacilfosfina (BAPO); 4.BAPO+amina). As resinas foram fotoativadas com o aparelho LED Valo com intensidade de 1000mW/cm² por 5s, 10s, 20s, 40s, 60s e 80s.. O grau de conversão foi avaliado por Espectroscopia no Infravermelho por Transformada de Fourier com Reflexão Total Atenuada (ATR-FITR). Os dados foram submetidos à análise de variância (ANOVA 3-critérios) e teste de Tukey com nível de significância de 5%. Como resultados, observou-se que a variação do grau de conversão entre 5s e 80s de exposição foi de 1 a 10% para CQ, 11 a 52% para CQ+amina, 46 a 56% para BAPO, 50 a 59% para BAPO+amina. Conclui-se que CQ não promove uma polimerização eficiente na ausência de amina. O sistema CQ+amina necessita de um tempo de exposição de 40s para promover grau de conversão adequado (em torno de 50%). O BAPO é um fotoiniciador que apresenta eficiência de ativação superior à CQ, sendo que com 5s de exposição já se observa grau de conversão na ordem de 50%, embora o aumento do tempo de exposição acarrete em aumento significativo do grau de conversão. Também observa-se que para o BAPO, o co-iniciador amina não é necessário para a iniciação da polimerização.



CATEGORIA CASO CLÍNICO

CAS12

ENUCLEAÇÃO DE CISTO PERIAPICAL COM UTILIZAÇÃO DE ENXERTO ÓSSEO

COTA A O C.; MOURADIAN A L.; SOUZA T Z.

UNIAN - SP

amandaccota@terra.com.br

A região periapical é constituída de estruturas que apresentam íntimas relações entre si, tais como o ápice radicular, ligamento periodontal apical e osso alveolar.

Os cistos periapicais são caracterizados por uma cápsula de tecido conjuntivo fibroso revestida por epitélio com um lúmen contendo líquido e restos celulares. Em geral, são assintomáticos, a menos que exista uma exacerbação inflamatória aguda. O padrão radiográfico é idêntico ao do granuloma periapical. No exame radiográfico observa-se perda da lâmina dura ao longo da raiz adjacente e uma imagem radiolúcida arredondada circunda o ápice do dente acometido. Esse trabalho apresenta um caso clínico de cisto periapical, abordando a importância do diagnóstico e do tratamento.

CAS14

Tumor odontogênico queratocisto em mandíbula: relato de caso

BIANCHINI P H.; ALMEIDA R M F.; SOUZA W A N.

UNIAN - SP

Paulobbianchini@hotmail.com

Durante um longo período o queratocisto odontogênico foi considerado um cisto de desenvolvimento; porém a Organização Mundial da Saúde recentemente o classificou como tumor odontogênico. Originado por restos da lâmina dentária tem seu crescimento por fatores desconhecidos. Predominante na faixa etária de 10 a 40 anos, predileção pelo sexo masculino, encontrado de 60 a 80% em mandíbula (corpo posterior e ramo ascendente). Radiograficamente temos uma imagem radiolúcida, uniloculada, bem definida com margens corticadas, os grandes são multiloculados causando dor, inchaço e os pequenos assintomáticos. Dependendo das características clínico-radiográficas, pode ser tratado por enucleação, marsupialização ou descompressão com posterior enucleação.

CAS50

CLAREAMENTO GENGIVAL: RELATO DE CASO CLÍNICO

BARONI L.; GIORGI M S.; BUONO E D.

UNIAN - SP

Lucas_baroni2006@hotmail.com

O clareamento ou peeling gengival consiste em realizar uma leve descamação superficial, promovendo a remoção de manchas nas gengivas, de pigmento marrom produzidas pelos melanócitos. Paciente T.S.G, feminino, 28 anos, secretária, buscou a clínica odontológica da Universidade Anhanguera de São Paulo (UNIAN), queixando-se da estética de sua gengiva devido a presença de manchas escuras acima dos incisivos centrais, laterais e caninos superiores. Foi realizada anestesia local infiltrativa na região e realizada a técnica de raspagem gengival com lâmina de bisturi. Após leve descamação expondo tecido conjuntivo foi aplicado cimento cirúrgico, receitamos um analgésico de ação periférica se caso houvesse dor e cuidados pós operatórios. O clareamento gengival é um procedimento que visa proporcionar ao paciente uma melhor aparência estética. Em alguns pacientes, preferencialmente os afro-descendentes, asiáticos e fumantes possuem uma maior quantidade de melanócitos que produzem a melanina, como consequência as gengivas apresentam manchas escurecidas interferindo assim na estética. Será apresentado neste painel a técnica e o resultado do peeling gengival realizado.

**AUMENTO DE COROA CLÍNICA ESTÉTICO
(protocolo com medicação homeopática)**

LEMOS C.; BUONO E D.; GIORGI J S J.; GIORGI M S

UNIAN - SP

cintialemos@professor.sp.gov.br

O aumento de coroa clínica estético representa um importante capítulo da plástica periodontal que atualmente, tem sido bastante discutido. A gengivectomia envolve a remoção da gengiva para deixar os dentes com uma aparência maior e a linha da gengiva proporcional. Pessoas que possuem excesso de gengiva cobrindo os dentes frontais e o lábio superior que parece alto quando sorriem costumam ser muito conscientes a respeito do seu "sorriso gengival ". Uma linha da gengiva desproporcional pode fazer com que os dentes tenham tamanhos diferentes, o que não deixa o sorriso com uma aparência muito atraente. Para corrigir esses problemas, o dentista anestesia a área e remove o excesso de gengiva. Então, instrui-se o paciente a usar uma loção antisséptica bucal em um cotonete e aplicar pressão de baixo para cima nas gengivas enquanto elas se restabelecem. Paciente adulta, sexo feminino, 25 anos, procurou a clínica odontológica da Faculdade de Odontologia – UNIAN - em busca de tratamento estético, com queixa principal de "excesso de gengiva" . Após exame clínico e radiográfico, a paciente relatou grande insatisfação com relação ao seu "sorriso gengival". A paciente foi submetida aos exames periodontais de rotina, pelos quais foi constatado presença de bolsa falsa e optou-se pela técnica de Gengivectomia. A profundidade de sondagem variou de 3 a 4 mm, entre as faces vestibulares e interproximais, respectivamente. Imediatamente após cirurgia foi prescrito o medicamento homeopático *Staphysagria* 6 CH – 5 gotas 4 x ao dia por 7 dias. O medicamento homeopático foi escolhido por apresentarem ação biológica para a cicatrização e estar descrito na farmacopéia e matéria médica homeopática , além de ser constatada sua efetividade através da utilização clínica. Foi prescrito na dinamização 6CH seguindo os princípios homeopáticos de similitude e doses mínimas e dinamizadas. A técnica será descrita baseando –se nas figuras a seguir.

CAS58

Preparo e cimentação de facetas laminadas (caso clínico)

OLIVEIRA A F G.; ROSSI G.; ENRICO M.; TANAKA C.

UNIAN - SP

ayrton.fernando.gomes@gmail.com

Este trabalho busca apresentar o tratamento estético com facetas laminadas em forma de caso clínico, relacionar as indicações e tipos de preparos a um custo biológico mínimo, preservando as estruturas dentais com um preparo minimamente invasivo (quando necessário). O desgaste que será feito em estrutura íntegra será em média de 0,3 a 0,5 mm, adequando a geometria, correta inserção e o assentamento das restaurações cerâmicas.

CAS64

Caso clínico com presença evidente da Lei Diagonal de Thielemann

SILVA R S.; LIMA B H S.; SOUZA I I B.; OLIVEIRA M A P.

UNIAN - SP

rosymere26001@gmail.com

Um problema periodontal ocorre entre o incisivo lateral e o canino do lado oposto ao da interferência, conforme a Lei Diagonal de Thielemann, que enuncia “Interferências nos dentes posteriores podem restringir os movimentos funcionais da mandíbula e provocar alterações periodontais na região anterior, diagonalmente oposta à interferência”, gerando a presença de um pequeno diastema. É importante que este conceito tão simples, trazido por Thielemann, quanto a um dos primeiros sinais de que algo está provocando um desequilíbrio do Sistema Estomatognático funcione como um alerta aos profissionais para que interrompam e corrijam o problema antes que o Sistema entre em colapso. Recomenda-se agir o quanto antes para que possamos evitar uma série de alterações das estruturas relacionadas com a mastigação. O trauma oclusal apresenta entre suas características: mobilidade dentária; problemas endodonticos; facetas de desgastes; perda do ponto de contato; migração dentária; fratura dental; dor localizada; dor na ATM; mastigação unilateral e posição viciosa ou de conveniência. Tais situações em muitas vezes levam à perda do suporte ósseo com consequente perda dental. Quando da reabilitação protética tais fatos precisam ser considerados, para que o fato não seja motivo de insucesso. Apresentamos neste trabalho um caso clínico onde a paciente perdeu vários elementos dentais e evoluía para a perda de outros. Após o diagnóstico, tratamento periodontal, devolução parcial do equilíbrio oclusal com o uso de placa oclusal e acerto das guias de oclusão anterior e posterior a paciente foi encaminhada para tratamento Ortodôntico para reposicionamento dos dentes com vistas à Reabilitação Protética.

CAS115

Agenesia Dental

CASTRO B.; CASTRO G.; GHAZZAOUI A A.; SARAIVA F.

UNIAN - SP

bruna.rpcomponentes@hotmail.com

As agenesias dentárias representam uma anomalia comum que frequentemente acarretam problemas ortodônticos e, este trabalho tem como função revisar a literatura pertinente e apresentar o caso clínico de uma paciente com incisivos inferiores ausentes em processo de tratamento. Agenesia é a ausência de um dente por falta de formação do mesmo. A origem dela pode ocorrer por uma falha na proliferação ou diferenciação da lâmina dental que é o tecido responsável pela formação dos dentes e afeta principalmente a dentição permanente sendo muito rara na dentição decídua. Segundo estudos realizados, a agenesia atinge de 2% a 5% da população brasileira e os dentes mais afetados na dentição permanente são os segundos pré molares inferiores seguidos pelos incisivos laterais superiores e, apesar da agenesia ser uma doença comum, é desconhecida pela maioria das pessoas. Vale ressaltar que a genética do paciente parece ser a causa mais comum da agenesia, porém, existem fatores ambientais que podem estar ligados a mesma. Infecções como rubéola e sífilis, diferentes tipos de traumatismo, uso de substâncias químicas ou drogas, quimioterapia e radioterapia podem acarretar para esse problema.



CATEGORIA MESA CLÍNICA

Os instrumentos da odontologia antiga: Fórceps e Alavancas

MORETTO A.; PASSOS L F.; ALENCAR J.; FERREIRA P.; SOUZA W A N.

UNIAN - SP

morettobrasil@gmail.com

Desde a mais remota antiguidade se considerou a extração dentária como uma prática necessária no alívio da dor, os riscos que os pacientes corriam fazendo as extrações dentárias naquela época eram, a lesão maxilar, a infecção, a hemorragia e nas raras vezes a morte. Ao longo da história produzem-se diferentes instrumentos com o objetivo de extração dentária que uma forma que causassem menor dor ao paciente; os pelicanos, os elevadores, as alavancas, as chaves, os parafusos e os fórceps dentários. Os elevadores e as alavancas promoviam o levantamento e a extração dos incisivos e dos caninos bem como com a extração da raiz ou de fragmentos dentários. O fórceps dentário constituiu o instrumento dentário mais remoto, utilizado como extrator dentário teve forma e designações diferentes essas resultantes da sua semelhança com o formato de bico de pássaros, ao estudar o processo de extração dentária idealizou as formas dos fórceps que mais favoreciam a extração dos diferentes tipos de dentes considerando o estado patológico existente.

O desenvolvimento do Pelicano

MORETTO A.; PASSOS L F.; ALENCAR J.; FERREIRA P.; SOUZA W A N.

UNIAN - SP

morettobrasil@gmail.com

Em torno de 1700 a exodontia enriqueceu-se de novos instrumentos, pela pouca praticidade dos boticões que, desprovidos de garras anatômicas, frequentemente provocavam fratura das coroas dentárias. O "pelicano" foi denominado e descrito por Giovanni d'Arcoli (1450 - 1524). O "pelicano" foi o primeiro fórceps, definido por Casotti como "o mais formidável, emotivo instrumento da antiga cirurgia dentária, esquisito e fantástico", que por quatro séculos, isto é, até 1800 dominou as extrações dentárias. As características morfológicas do "pelicano" são: constituído por uma haste metálica principal, que de um lado funciona como cabo e no outro extremo termina em uma parte redonda e entalhada, com função de apoio. O instrumento é horizontal, adquirindo a forma de "y" quando aberto. A parte redonda e entalhada era apoiada vestibularmente sobre o maxilar (revestido por uma pele ou tecido), ou dois dentes mesialmente àquele a ser extraído, aplicando-se o gancho neste dente, contra o colo; com o apoio e fulcro na porção redonda aplicava-se um enérgico golpe em direção mesial. Como característica principal do "pelicano" e da técnica de utilização é que o apoio - fulcro não era realizado no mesmo dente a ser extraído e por isso a movimentação do braço o obviamente era horizontal. As primeiras modificações ocorreram na parte redonda, tornando-a semi-lunar convexa, entalhada ou obtusa. Descritores: Instrumental. Exodontia. Pelicano.

MES03

O desenvolvimento do Cautério

MORETTO A.; PASSOS L F.; ALENCAR J.; FERREIRA P.; SOUZA W A N.

UNIAN - SP

morettobrasil@gmail.com

A cirurgia é conhecida desde a antiguidade. O primeiro instrumento a ser utilizado pelo cirurgião foi, provavelmente, um pedaço de pedra lascada. Em 1800 os estudantes de odontologia, sentiram a necessidade de desenvolver instrumentais para ajudá-los durante a execução dos procedimentos, eles desenhavam os instrumentos e levavam para um carpinteiro desenvolvê-los. Um desses instrumentais foi o cautério que tem aparência de uma alavanca reta, porém, tem um cabo de plástico. Eles aqueciam este instrumento no fogo e aplicavam na pele do indivíduo, auxiliando assim no estancamento do sangue.

MES04

O desenvolvimento do Cautério

MORETTO A.; PASSOS L F.; ALENCAR J.; SILVA C.; SOUZA W A N.

UNIAN - SP

morettobrasil@gmail.com

A primeira brica dental geralmente aceita pelos americanos foi concebida por J. Foster Iagg no ano de 1846. A broca de arco é considerado um dos primeiros equipamentos odontológicos. As primeiras brocas eram fabricadas em aço, porém até a década de 1890, discos e pedras de carboneto de silício foram usadas para corte de esmalte. Em 1897 foi feita a primeira broca dental de diamante na Alemanha. Essas brocas foram feitas martelando pó de diamante na superfície do cobre macio ou ferro. Em 1947 foi introduzida broca com ponta de carbono, a eficiência dessas novas ferramentas foi logo reconhecida. Ficou claro que uma maior velocidade rotacional era necessária para que elas funcionassem em eficiência máxima.

MES05

Bloqueio Maxilomandibular: Tratamento fundamental para o sucesso das fraturas mandibulares

NARDOTTO J V S.; NOGUEIRA L.; SILVA F C.; SOUZA W A N.

UNIAN - SP

joycenardotto@yahoo.com.br

As fraturas do complexo maxilomandibular podem ocorrer devido a vários tipos de etiologias, estas devem ser tratadas segundo os princípios básicos de redução, contenção e imobilização. O tratamento inicial recomendado é a contenção que mantém os cotos fraturados em posição para uma possível imobilização, esse tipo de procedimento é conhecido como bloqueio maxilomandibular. O procedimento consiste em manter os dentes da arcada superiores com os da arcada inferior inferiores de modo que o paciente não consiga abrir a boca, nem movimentar a região fraturada. Este permanece por um tempo variável (em geral 1-6 semanas) de acordo com o caso, mantendo os princípios de uma boa reparação óssea imobilidade e ausência de infecção. Uma variedade de técnicas de bloqueios é descrita na literatura, mostrando suas indicações e contraindicações. O risco de acidentes, o tempo cirúrgico, o custo e os danos aos dentes são alguns dos pontos discutidos, quando se avaliam as vantagens e desvantagens de cada técnica. Assim, procuramos descrever tipos de técnicas que têm por finalidade o tratamento da fratura, utilizando fio de aço. Esse trabalho tem como objetivo mostrar algumas técnicas de bloqueio maxilo mandibular mais utilizadas nos serviços de traumatologia buco maxilo fácil.

Elementos constituintes de uma prótese parcial removível

OLIVEIRA M A S.; COSTA F S.; KIYOMOTO F.; MATOS V A.; TANAKA C.

UNIAN - SP

daianadiamonds@hotmail.com

A prótese parcial removível é uma estrutura metálica para suporte de dentes artificiais, destinada a restabelecer as seis funções orais seguintes: mastigação, estética, fonética, estabilização de dentes enfraquecidos, prevenção de inclinação migração ou extrusão dos dentes remanescentes, balanceio muscular no complexo oro - facial.

Grampos, sem dificultar a remoção voluntária da prótese, os grampos devem ser suficientemente retentivos para que a prótese não seja deslocada por esforços funcionais normais.

Apoios, a função dos apoios é assegurar que uma parte ou a totalidade das cargas exercidas sobre os dentes artificiais durante a mastigação sejam transmitidas aos dentes suportes. Eles são sempre conectados aos conectores menores, e tem função de proteção das papilas contra o esmagamento.

Selas, as selas são os elementos da prótese parcial removível propostos para preencher os espaços protéticos, suportar e unir os dentes artificiais entre si.

Conectores maiores, eles são os elementos encarregados de conectar os outros componentes da prótese entre si, de maneira a constituir um corpo único. Pode-se comparar o conector maior ao chassi de um automóvel, garantindo a rigidez e o bom funcionamento de todas as demais partes do veículo.

Conectores menores, além de unir os apoios e os grampos nas selas dos conectores maiores, eles servem de via de transmissão das cargas oclusais para os dentes suportes por meio dos apoios.

MES07

Técnica de confecção de prótese total dupla

FERIANCI E.; MENDES D.; VITALINA F.; PENNA J.; TANAKA C.

UNIAN - SP

erichfisio@yahoo.com.br

Conhecida como uma especialidade da odontologia, a prótese total considera o tratamento dos problemas gerais causados pelo edentulismo. Dentre a busca para a confecção de uma prótese total, é necessário um conjunto de procedimentos clínicos e técnicos. Este trabalho tem por finalidade expor em mesa clínica as fases técnicas da confecção de uma prótese total dupla.

