
**RESUMOS DOS TRABALHOS
APRESENTADOS NA**



**Jornada Odontológica de Bauru
Profª. Drª. Ana Lúcia Alvarez Capelozza
14 a 17 de maio de 2003**

<p>001 - Clareamento a laser de dentes vitalizados: relato de caso clínico</p> <p>Chararine MARTINS; Lígia Fernanda Martins ZUICKER; Laerte Fiori de GODOY; Maria Cecília VERONEZI Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – USP</p> <p>No mundo moderno, dentes brancos bem contornados e bem alinhados estabelecem o padrão de beleza do ser humano. No entanto, com frequência, dentes vitais e não vitais se apresentam com a cor e/ou forma alterada, comprometendo substancialmente a estética. Em algumas situações, os dentes anteriores apresentam apenas alteração de cor, estando a forma, alinhamento e textura superficial em condições aceitáveis. Nesses casos, dependendo da etiologia e intensidade da alteração de cor, o clareamento dental é a primeira alternativa de tratamento. O caso clínico a ser apresentado, é de uma paciente que apresentava um sorriso com bom contorno e alinhamento, mas estava descontente com a coloração amarelada de seus dentes. Dentre as várias técnicas de clareamento (mediatas e imediatas), optou-se pelo clareamento a laser, no consultório, com promessa de resultado imediato. O aparelho de escolha foi o Whitening lase (DMC – São Carlos), pois possibilita a minimização do tempo de trabalho promovendo o clareamento simultâneo do arco; e a diminuição da hipersensibilidade pós-clareamento. O resultado do clareamento foi obtido na mesma sessão atingindo as expectativas da paciente. O trabalho apresentado tem como objetivo descrever uma nova técnica de clareamento dental para dentes vitais, buscando o resultado esperado em uma única sessão.</p>	<p>005 - A importância da contenção pós extrusão ortodôntica</p> <p>Roberto Henrique da Costa GREC; Karyna Martins do VALLE-COROTTI; José Fernando Castanha HENRIQUES; Ana Paula Chedid CAVALCANTI; Lourenço CATTANI; Danilo Waideman BRACHINI; Murilo ZUCATTO Faculdade de Odontologia de Bauru - USP</p> <p>A extrusão ortodôntica é um tratamento conservador que visa a recuperação, principalmente, de dentes anteriores com a finalidade restauradora, com defeitos sub gengivais ou intra-ósseos. Um dos importantes fatores a ser considerado é o período ideal para a permanência da contenção após a extrusão. A literatura demonstra uma variação de 8 a 16 semanas para o uso da contenção, entretanto um potencial de recidiva pode permanecer mesmo após longos períodos de estabilidade. A remoção da contenção no momento errado pode comprometer o sucesso do tratamento restaurador. Pela demonstração de um caso clínico discute-se um parâmetro confiável para a escolha no momento da remoção da contenção. Neste caso o período indicado na literatura não foi suficiente para a manutenção do dente na posição conseguida. A opção mais confiável foi a remoção da contenção após a observação radiográfica da lâmina dura.</p>
<p>002 - O tratamento ortodôntico e o paciente periodontal: relato de um caso clínico</p> <p>Caio Vinícius Martins do VALLE; Arnaldo PINZAN; Karyna Martins do VALLE-COROTTI Faculdade de Odontologia de Bauru - USP</p> <p>Uma das principais indicações do tratamento ortodôntico envolve a melhora ou a manutenção da saúde periodontal. A diminuição do periodonto de sustentação permite a migração dentária causando alteração na posição de um ou mais dentes, que levam a presença de diastemas na região anterior ou posterior, comprometendo também a estética do paciente. Assim a Ortodontia, realizada com cautela e forças suaves, pode colaborar não só com o tratamento do periodonto, mas também com a função mastigatória e a estética. A paciente R.D. de 34 anos, do gênero feminino, apresentava perda óssea horizontal generalizada em ambos os arcos. Como resultado da alteração periodontal os incisivos superiores e inferiores inclinaram-se para a vestibular provocando diastemas na região. Realizou-se tratamento ortodôntico para o alinhamento e nivelamento dos arcos, e ao término da movimentação os dentes anteriores foram espiantados e a oclusão foi ajustada para estabelecer um equilíbrio e estabilidade oclusal. O tratamento ortodôntico permitiu o restabelecimento da estética e a manutenção do periodonto, demonstrando que o tratamento integrado entre Periodontia e Ortodontia pode trazer benefícios ao paciente.</p>	<p>006 - Talon cusp: revisão de literatura e relato de caso clínico</p> <p>BIJELLA, M. F. B.; RIOS, D.; BIJELLA, M. F. T. B. Faculdade de Odontologia de Bauru – USP</p> <p>A Talon cusp, ou cúspide em garra, é uma cúspide adicional localizada na superfície palatina do dente e se estende pelo menos desde a metade da distância amelo-cementária à borda incisal. Esta alteração do desenvolvimento dental ocorre tanto na dentição permanente quanto na decídua em uma proporção de 3:1, podendo trazer sérios problemas oclusais e até estéticos. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de uma criança de sete anos, sexo masculino, leucoderma, trazido para a clínica de Odontopediatria da FOB-USP, que apresentava cúspide em garra nos incisivos centrais superiores com toque prematuro, impedindo a completa erupção dos mesmos. O procedimento realizado foi o desgaste gradual das cúspides, através de brocas diamantadas, durante dez sessões mensais. Apesar da longa duração do tratamento esse deve ser o mais indicado, pois, além de simples, permite a formação de dentina reacional e garante a integridade pulpar.</p>
<p>003 - Cirurgia plástica periodontal : relato de casos clínicos</p> <p>Marcelo Rodrigues AZENHA ; Gustavo Campos BELMONTE; Priscila Cardoso ROSSI</p> <p>A estética e uma ciência que nos dias de hoje esta cada vez mais presente e almejada no tratamento odontológico. Elementos como as linhas, os volumes, as cores, a luminosidade e os movimentos predominam no fator estética. Nesse contexto, os contornos gengivais contribuem para o que podemos chamar de harmonia do sorriso. O presente trabalho tem por objetivo ilustrar 2 (dois) casos clínicos em que foi possível contribuir, através de procedimentos cirúrgicos periodontais, para a melhor harmonia do sorriso. Caso 1: Paciente M.S.F., 32 anos, sexo feminino, procurou a clínica de Periodontia da Universidade do Sagrado Coração queixando-se do excesso de tecido gengival marginal na região dos dentes anteriores superiores. Procedimentos periodontais básicos foram executados e, após controle adequado, o procedimento cirúrgico de Gengivectomia com Reposicionamento Apical do retalho foi indicado. Caso 2: Paciente A.E.S., 43 anos, sexo feminino, apresentou-se à clínica de Periodontia da Universidade do Sagrado Coração queixando-se de recessão gengival no dente 24, o que lhe causava sensibilidade por exposição da superfície radicular, além do problema estético. Após execução dos procedimentos periodontais básicos, foi realizado um enxerto de tecido conjuntivo subepitelial para recobrimento radicular. Ambos os casos obtiveram sucesso, satisfazendo as ambições dos pacientes em questão.</p>	<p>007 - Cisto de erupção e resolução cirúrgica por ulectomia : caso clínico</p> <p>CARREIRA, Michele Amanda; PACENKO, Murilo Rizental; MATSUMOTO, Mariza Akemi; DEKON, Aparício Fiuza de Carvalho Universidade do Sagrado Coração – Bauru</p> <p>Cisto de erupção é classificado como um cisto epitelial odontogênico de desenvolvimento, formando-se quando a erupção é impedida e o dente se encontra no tecido mole sobrejacente ao osso. Sua baixa frequência em laboratórios de patologia se deve possivelmente à resolução espontânea do processo. Entretanto quando a tumefação atinge maiores proporções tornando a área dolorida durante a mastigação, temos um quadro inflamatório de natureza traumática indicando intervenção cirúrgica. A exérese dos tecidos que se superpõem à face oclusal do dente não-irrompido, expondo-a ao meio intra-bucal é o procedimento indicado, recebendo o nome de ulectomia. Paciente com 10 anos e 8 meses, raça negra, procurou o serviço de urgência odontológica da USC relatando trauma frequente no rebordo correspondente ao dente 47. Clinicamente, observamos tumefação de consistência mole, aspecto róseo translúcido e dolorida à palpação. Radiografia panorâmica indicou a presença do elemento 47 ainda não-irrompido com rizogênese incompleta. Optou-se pela remoção cirúrgica do tecido mole através de incisão em forma de elipse com bisturi e divulsão até exposição completa da coroa. Obteve-se hemostasia através de compressão manual com gaze. O tecido removido foi encaminhado para análise e o caso preservado durante 3 meses, recebendo alta quando observou-se o completo irrompimento do dente.</p>
<p>004 - Coroas em cerâmica injetável fixadas sobre núcleos metálicos e estéticos</p> <p>Bruno BARRETO; Carlos José SOARES; Jesuânia Maria Guardiero Azevedo PFEIFER; Paulo Sérgio QUAGLIATTO; Rodrigo Borges FONSECA Faculdade de Odontologia – Universidade Federal de Uberlândia</p> <p>A maior demanda por restaurações estéticas tem estimulado o desenvolvimento de técnicas e materiais restauradores que proporcionem dentes claros, anatomicamente adequados e alinhados no arco dentário. A presença de restaurações metálicas têm sido preteridas em relação a confecção de coroas confeccionadas nos diferentes sistemas de cerâmica pura que conseguem associar resultado estético com resistência. A tendência de uso de meios de retenção intraradiculares com sistemas pré-fabricados metálicos ou não, se destacam pela maior facilidade e melhor resultado estético. Contudo em muitos casos o profissional se depara com a presença de núcleos metálicos fundidos previamente em que as coroas protéticas vieram a falhar, resultando em freqüente dúvida da remoção ou não do núcleo. Os autores apresentam dois casos clínicos que envolvem reabilitação estética de dentes anteriores associando coroas em cerâmica pura injetável-Cergogold (Degussa) sendo um fixado sobre núcleos metálicos e outro sobre pinos e preenchimento estético. É destacado as características de preparo cavitário e o tratamento da restauração e do substrato dental para a fixação adesiva das restaurações indiretas em cerâmica, demonstrando a viabilidade técnica em ambos os casos.</p>	<p>008 - Avaliação da técnica ultra-sônica na remoção de pinos intraradiculares (em canais previamente estandardizados)</p> <p>Paulo Cezar SIMAMOTO JUNIOR; Marlete Ribeiro da SILVA; Adérito Soares da MOTA; Alfredo Júlio FERNANDES NETO; Talita da Silva MARTINEZ Faculdade de Odontologia – Universidade Federal de Uberlândia</p> <p>O objetivo deste estudo foi determinar o efeito da vibração ultra-sônica na força necessária para a remoção de pinos pré-fabricados e moldados e fundidos. Foram utilizados 120 dentes com canais circulares, divididos em dois grupos. No grupo I foi utilizado o pino pré-fabricado metálico, Unimetric-Maillefer, de 0,8mm ; no grupo II pino moldado e fundido em liga de cobre-alumínio com 0,8, 1,0 e 1,2mm de diâmetro. Os canais radiculares foram preparados com três diferentes diâmetros: 0,8, 1,0 e 1,2mm, e com 10mm em extensão. Os pinos foram fixados com cimento ionômero de vidro, Fuji I (GC America), resultando em 20 espécimes para cada subgrupo. Metade da amostra foi submetida à vibração ultra-sônica durante três minutos, enquanto a outra metade não recebeu nenhuma vibração (controle). Os espécimes foram submetidos a uma carga de tração axial em uma máquina de testes universal (EMIC). A aplicação da vibração ultra-sônica reduziu significativamente a retenção promovida pelo cimento ionômero de vidro na fixação dos pinos intra-radiculares. A cimentação de pinos bem adaptados aos canais radiculares não necessariamente ofereceu maior retenção ao deslocamento por uma força de tração vertical, tanto no grupo controle como no grupo experimental.</p>

<p>009 - Uso de osteotomia em viseira modificada em mandíbula atrofica</p> <p>Thiago Iafelice dos SANTOS, Cássio Edvard SVERZUT, Alexandre Elias TRIVELLATO, Alexander Tadeu SVERZUT, Marconi Gonzaga TAVARES. Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto – USP</p> <p>Mandíbulas atroficas severamente reabsorvidas constituem-se em um dos maiores desafios a Cirurgia Buco-Maxilo-Facial. Com o intuito de aumentar a altura e contorno mandibular na região interforames, Harle (1975) descreveu uma osteotomia em “viseira”, que foi posteriormente modificada por Peterson e Slade (1977). Para tal, realizam-se osteotomias verticais na mandíbula posterior com osteotomia horizontal e enxertia óssea interposicional na região anterior da mandíbula que a reposicionada superiormente conservando-se um pedículo de tecidos moles que inclui os músculos supra-hióide e genioglosso. Apresenta-se o caso de uma paciente com severa atrofia mandibular e indicação de reabilitação com implantes osseointegráveis, em que se realizou a osteotomia em viseira modificada com enxerto interposicional de crista ilíaca.</p>	<p>013 - A doença periodontal como fator de risco para o diabetes mellitus</p> <p>Fabiola de Castro PELLISON, Adriana Campos Passanezi SANT’ANA, Euloir PASSANEZI, Marinelle Ribeiro de CAMPOS Faculdade de Odontologia de Bauru – USP</p> <p>Nos últimos anos, grande ênfase têm sido dada à inter-relação entre doença periodontal e alterações sistêmicas. Demonstrou-se que o diabetes mellitus, tanto do tipo I quanto do II, aumenta o risco desenvolvimento de doença periodontal em cerca de 2,6 vezes. Pacientes diabéticos apresentam defeitos funcionais de neutrófilos, espessamento de membrana basal, proliferação de células endoteliais e defeitos de colágeno que resultam em alterações vasculares e de cicatrização. No entanto, recentemente têm-se salientado que infecções crônicas, como a doença periodontal, levam a uma resistência do organismo como um todo à ação da insulina, levando a um estado prolongado de hiperglicemia. Por estas razões, o objetivo deste trabalho é avaliar, com base em dados de literatura, se a doença periodontal poderia ser um fator de risco ao desenvolvimento de diabetes. Estas considerações ilustram a importância de se estabelecer, o mais precoce possível, o diagnóstico do relacionamento diabetes-doença periodontal e doença periodontal-diabetes, como nos casos clínicos apresentados.</p>
<p>010 - Associação de fechamento de diastema e contenção periodontal com fibra na recuperação estética do sorriso</p> <p>Paulo Vinícius SOARES; Jesuânia Maria Guardiero Pfeifer; Carlos José SOARES; Paulo Sérgio QUAGLIATTO Faculdade de Odontologia - Universidade Federal Uberlândia</p> <p>A técnica da contenção periodontal também conhecida como ferulização ou splint periodontal, é uma das condutas para o tratamento da mobilidade dental como consequência da doença periodontal associada, ou não, ao trauma oclusal. Esta técnica tem caráter provisório quando utilizada durante o tratamento periodontal básico fornecendo estabilidade e conforto ao paciente. Por outro lado, apresenta caráter definitivo na fase final do tratamento reabilitador fornecendo estabilidade aliada a conforto e estética, devolvendo as funções normais de mastigação e fonética ao paciente. Em alguns casos há presença de diastemas anteriores que podem comprometer a confecção da contenção, necessitando previamente de restaurar com resina composta fechando estes diastemas, otimizando a estética. Os autores relatam caso clínico de confecção de contenção periodontal utilizando fibra de polietileno trançada não pré-impregnada (Connect) associada às restaurações de resina composta híbrida para fechamento de diastemas; enfatizando os princípios e técnicas de utilização do material, comprovando a qualidade estética e a resistência fornecida pela associação da fibra com a resina composta.</p>	<p>014 - Recuperação da harmonia do sorriso após plástica gengival e dental</p> <p>Karin MOIMAZ CESCHIM; Sandra RAHAL; Vanessa RAHAL; Ana Laura POLIZEL RANIERI Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP</p> <p>Os dentes anteriores possuem extrema importância na estética da face. As linhas do sorriso tem sido consideradas um dos recursos fundamentais para uma boa aparência do indivíduo, sendo importante considerá-las antes dos métodos restauradores. Relatamos casos clínicos em que foram planejados a realização da plástica gengival previamente a resolução dos problemas dentários, enfatizando alguns aspectos que possibilitam restabelecer a estética do paciente.</p>
<p>011 - Cirurgia segmentada de maxila para correção de seqüela de fratura de face - relato de caso clínico</p> <p>Jorge Luiz Jacob LIPORACI JUNIOR, Carla Moreto SANTOS, Cássio Edvard SVERZUT Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto – USP</p> <p>As fraturas faciais devem ser tratadas o mais precocemente possível para se evitar a consolidação da fratura com os fragmentos ósseos em posição inadequada. Esta seqüela estético-funcional é de difícil correção, sendo de comum ocorrência em pacientes politraumatizados, onde a manutenção da vida é prioridade. Caso Clínico: C. H. J., 27 anos, sexo masculino, leucoderma, história médica negativa, que foi encaminhado ao nosso serviço pelo seu cirurgião dentista particular. O paciente sofreu trauma de face severo ocasionado por acidente automobilístico há um ano atrás não sendo diagnosticadas fraturas faciais no serviço que prestou o primeiro atendimento. As queixas do paciente consistiam em dificuldades de mastigação e fala, além de deficiência estética. Ao exame clínico observou-se a perda de vários dentes e o mal posicionamento significativo dos segmentos dento-esqueléticos. Após as avaliações clínica, radiográfica e fotográfica, além dos modelos de gesso montados em articulador semi-ajustável, planejou-se osteotomia tipo Le Fort I com segmentação de maxila.</p>	<p>015 - Contribuição ao estudo das relações anatômicas do nervo maxilar na região zigomática</p> <p>ZUTIN, M.; NAVARRO, J.A.C.; PIGOZZO, M.N.; MORETTO, E.P., SOUZA SILVA, G.H. Faculdade de Odontologia de Bauru - USP</p> <p>A trajetória do nervo maxilar e suas relações com estruturas ósseas como a crista esfenoidal, espinha esfenotemporal e inserções dos músculos pterigóideos lateral e medial ainda não foram discutidas na literatura. Objetivando um melhor estudo dessa anatomia, este estudo foi desenvolvido. Cinquenta hemi-crânios foram analisados: 28 do lado direito e 22 do lado esquerdo, todos eles apresentando a espinha esfenotemporal. Observou-se a relação dessa espinha com a trajetória exocranial do nervo maxilar, simulando-a com um cilindro de silicone introduzido no canal redondo, cruzando a fossa pterigopalatina, fossa pterigomaxilar até chegar à fissura infra-orbital. As relações anatômicas do cilindro (nervo maxilar) foram determinadas de acordo com sua localização abaixo da espinha esfenotemporal, e desta de acordo com seu número, forma e volume. A espinha apresentou-se única em 45 casos (90%) e dupla em 5 (10%); apresentou volume pequeno em 24 casos (48%), médio em 19 casos (38%) e grande em 7 casos (14%). Em todos os hemi-crânios, a espinha passava acima da trajetória do cilindro (nervo maxilar), total ou parcialmente. Sendo uma estrutura sujeita ao desenvolvimento de patologias e traumas frequentes, o nervo maxilar e seus ramos tuberais deveriam ser mais estudados. A espinha esfenotemporal é frequentemente encontrada em formas e volumes variados, e é localizada na porção anterior da crista esfenoidal, formando um obstáculo ósseo ao acesso lateral ao nervo maxilar. Considerando que as inserções dos músculos pterigóideos lateral e medial estão sempre presentes nessa espinha e ao longo da crista esfenoidal, a sobreposição ao nervo maxilar torna-se ainda mais extensa.</p>
<p>012 - Placas estabilizadoras rígidas x resilientes</p> <p>Luiz Fernando BONFANTE; Estevam Augusto BONFANTE; Nelson Renato França Alves da SILVA; Gerson BONFANTE (Orientador) Faculdade de Odontologia de Bauru - USP</p> <p>O uso de placas estabilizadoras rígidas constitui-se um dos meios mais populares entre os cirurgiões-dentistas como meio auxiliar na redução dos sintomas das desordens temporomandibulares (DTM) e proteção do sistema estomatognático contra as seqüelas dos hábitos parafuncionais, entre eles o bruxismo. Consistem em método conservador e reversível, capaz de proporcionar uma redução dos sintomas na ordem de 70% a 90%, embora não se saiba, com certeza, por quais mecanismos elas atuam. Por outro lado, encontram-se relatos na literatura que indicam a utilização das placas estabilizadoras resilientes em diferentes situações emergenciais, além de serem capazes de reduzir os sintomas das DTMs e apresentarem um alto grau de aceitação pelos pacientes. As placas estabilizadoras rígidas e resilientes possuem características distintas em relação aos métodos de confecção, tipo de material, instalação e ajuste e, consequentemente indicações e contra-indicações. É imprescindível o conhecimento das limitações de cada uma delas para a sua aplicação a médio ou longo prazo, para controle dos sintomas de DTM ou seqüelas de hábitos parafuncionais severos.</p>	<p>016 - Protocolo de higienização e desinfecção em portadores de prótese total: aspectos preventivos</p> <p>Talita da Silva MARTINEZ; Paulo Cézar SIMAMOTO JÚNIOR; Juliana Bisinotto GOMES; Sérgio Rocha BERNARDES Faculdade de Odontologia - Universidade Federal de Uberlândia</p> <p>O paciente tem um restabelecimento de sua saúde oral ao receber uma prótese total. Para que essa mesma saúde possa ser efetivada por completo é necessário que o paciente seja motivado e instruído pelo cirurgião dentista a realizar a higiene oral e desinfecção da prótese. Esses procedimentos evitam o acometimento do aparelho por infecções, uma vez que o acúmulo de placa bacteriana e resíduos alimentares pode levar à candidíase, uma infecção fúngica oportunista. É necessário, assim, conhecer os métodos de higienização das peças protéticas e da cavidade oral, além dos métodos de desinfecção das primeiras. Cuidados por parte do paciente, aliados a um bom trabalho do cirurgião dentista e do técnico, respeitando a biossegurança, diminuem os riscos de infecções oportunistas. Uso de osteotomia em viseira modificada em mandíbula atrofica</p>

<p>017 - Aparelho removível conjugado à ancoragem extrabucal - uma solução para a má oclusão de classe II, 2ª divisão, com acentuada sobremordida</p> <p>Mayara Paim PATEL; Rafael Pinelli HENRIQUES; José Fernando Castanha HENRIQUES Faculdade de Odontologia de Bauru – USP</p> <p>As más oclusões de classe II são caracterizadas por uma vasta gama de quadros clínicos distintos, que em muitos casos, acabam tendo como característica comum, apenas a relação molar. Em contrapartida, essa má oclusão em pacientes com padrão de crescimento equilibrado ou horizontal, freqüentemente está associada a um trespassse vertical acentuado. Convencionalmente, o arco da ancoragem extrabucal é introduzido na altura dos pré-molares para maior proximidade do centro de resistência maxilar. Frente à presença de um overbite acentuado, propõe-se o deslocamento do ponto de aplicação da força para a região anterior, almejando um maior efeito do componente vertical da força nessa região. O presente caso clínico, diz respeito a uma paciente em fase de dentadura mista, com má oclusão de classe II 2ª divisão e acentuada sobremordida. Com o intuito de realizar um tratamento simples e satisfatório, utilizou-se um aparelho removível conjugado à ancoragem extrabucal.</p>	<p>021 - Anatomia dos ramos do nervo maxilar na região zigomática</p> <p>Elizandra Paccola MORETTO; Gustavo Henrique SOUZA SILVA; João Adolfo Caldas NAVARRO Faculdade de Odontologia de Bauru – USP</p> <p>O conhecimento anatomo-cirúrgico da região zigomática é muito importante para o aprimoramento das técnicas de anestesia troncular do nervo maxilar. Pouco é encontrado na literatura sobre a trajetória do nervo maxilar e seus ramos na região zigomática, portanto, esse estudo tem como objetivo, conhecer melhor a trajetória desse nervo. Foram dissecadas 30 hemi-cabeças humanas, de ambos os sexos, formolizadas a 10% e desmineralizadas em ácido nítrico a 5%. Observou-se que o nervo maxilar desde sua saída da fossa pterigopalatina até sua entrada na fissura orbital inferior, pode emitir de um a três ramos alveolares superiores posteriores e emite ramos tuberais descendentes que vão para tecidos moles da região. O nervo alveolar superior posterior assume direção inferior próximo à tuberosidade da maxila, penetrando através do forame alveolar junto com a artéria homônima e ele pode emitir filetes nervosos que seguem uma trajetória extra-óssea. Também foi observado que o nervo maxilar apresenta praticamente 2/3 de sua trajetória exocranial na região zigomática e um pequeno segmento na fossa pterigopalatina.</p>
<p>018 - Aparelho de turow: uma opção para o tratamento da maloclusão esquelética de classe II</p> <p>Maíra Massuia de SOUZA; Cíntia Savassi ZORZETTO; Talita Matthes de FREITAS; Maria Bernadete Sasso STUANI (Orientadora) Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto - USP</p> <p>A maloclusão de classe II, primeira divisão, é um problema de etiologia multifatorial, podendo resultar da protrusão maxilar, retrusão mandibular ou da combinação das duas alterações, apresentando diferentes possibilidades de tratamento. O aparelho original de Thurow é utilizado nas maloclusões esqueléticas de classe II causadas pela protrusão da maxila, ele consiste de um arco extra oral associado a um splint oclusal que recobre todos os dentes superiores proporcionando o posicionamento dorsal da maxila assim como o movimento distal dos dentes redirecionando seu crescimento e possibilitando uma relação intermaxilar mais harmônica. A paciente, sexo feminino, 8 anos, leucoderma, compareceu à clínica de Ortodontia Preventiva apresentando excesso de crescimento maxilar, classe II primeira divisão de Angle. Seu tratamento consistiu a instalação do aparelho original de Thurow que, através de forças rtopédicas produzidas pela ancoragem extra oral promoveu resultados satisfatórios.</p>	<p>022 - Distúrbios locais e sistêmicos da odontíase: prevalência em uma clínica de bebês</p> <p>FARIA, M. D.; PUGLIESI, D. M. C.; MURATA, S. S.; CUNHA, R. F. Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP</p> <p>O presente trabalho tem como objetivo apresentar dados sobre a erupção dos dentes decíduos e a ocorrência de manifestações orgânicas locais e sistêmicas em crianças de 0 a 3 anos de idade assistidas na Bebê-Clínica da Faculdade de Odontologia de Araçatuba- UNESP. Para tal, foram utilizados dados contidos em 1813 prontuários. Constatou-se que 94.7% das crianças apresentaram algum tipo de manifestação local e/ou sistêmica quando da erupção dos dentes decíduos. A manifestação predominante foi a coceira gengival (85,42%), enquanto que a coriza foi a menos freqüente (25,54%).</p>
<p>019 - Anodontia parcial: relato de caso com tendência familiar</p> <p>SALZEDAS, Leda Maria Pescinini; COLETE, Gilberto Aparecido; GIOVANINI, Ellen Greves; SIMONATO, Luciana Estevam; RIBEIRO, Ana Carolina Prado Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP</p> <p>Anodontia é uma anomalia hipoplasiante caracterizada pela ausência total de um ou mais dentes, desde que comprovada radiograficamente. A anodontia total, ou ausência completa de todos os dentes decíduos ou permanentes é extremamente rara e, quase sempre relacionada à displasia ectodérmica. A etiologia da anodontia parcial é predominantemente hereditária, embora possa ser resultante de mutações genéticas, além da evolução filogenética natural do arco dental. As pesquisas mostram resultados divergentes quanto à freqüência de envolvimento dos elementos dentários, contudo há consenso quanto à redução dos dentes terminais de cada série. No Brasil, a hipodontia do incisivo lateral superior tem sido considerada, junto com o segundo pré-molar inferior e segundo pré-molar superior, uma das mais prevalentes. O propósito deste trabalho é relatar dois casos de incisivos laterais superiores congenitamente ausentes (mãe e filha), de ocorrência uni e bilateral, com permanência do decíduo (filha); assim como salientar a importância do diagnóstico precoce desta anomalia, para que as medidas clínicas razoáveis possam ser tomadas em benefício do paciente.</p>	<p>023 - A verticalização de molares inferiores e seus efeitos oclusais, periodontais e protéticos</p> <p>Alex Yutaka FUKABORI; Arnaldo PINZAN; Accácio Lins do VALLE; José Fernando Castanha HENRIQUES; Karyna Martins do VALLE-COROTTI; Luciana Martins Cres MORAES; Bella Luna COLOMBINI Faculdade de Odontologia de Bauru - USP</p> <p>A verticalização de molares inferiores compreende um procedimento comum no tratamento em pacientes adultos, realizado em conjunto à terapia periodontal e restauradora. Como objetivos iniciais, a desinclinação de molares protege o dente de alterações periodontais e de traumatismo oclusal decorrentes do mal posicionamento dentário. Após a correção da inclinação dentária, torna-se possível a substituição protética da região edêntula. A paciente CCC, de 59 anos chegou à clínica de Reabilitação Oral da Faculdade de Odontologia de Bauru, apresentando o dente 47 inclinado para mesial, devido à perda da porção coronal do 46, que apresentava apenas uma raiz residual. Com o uso de aparelho fixo, envolvendo os dentes 43 a 47, realizou-se a verticalização do 47 com o uso de molas abertas de NITI. A recuperação do espaço viabilizou a remoção da raiz do dente 46 e a instalação de uma prótese provisória. Com o diagnóstico e plano de tratamento integrado entre a ORTODONTIA e a PRÓTESE foi possível restabelecer a função da paciente e evitar danos oclusais e periodontais.</p>
<p>020 - Angina de Ludwig</p> <p>GARCIA JÚNIOR, IR; CORADAZZI, LF; MANFRIN, TM; UETI-CAMARGO, M.; PEREIRA, C.C.S. Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP.</p> <p>A angina de Ludwig é uma celulite tóxica e aguda dos espaços submandibular e sublingual bilateralmente e do espaço submentoniano. A infecção dental é relatada como fator causal em 90% dos casos e os principais sinais e sintomas consistem de dor cervical, dispnéia, disfagia, hipotermia e edema simétrico na região de pescoço. As principais complicações incluem colapso respiratório, mediastinite, enfisema pleural, pericardite e tamponamento pericardial, podendo resultar na morte do paciente. Na era pré-antibiótica a taxa de mortalidade foi relatada acima de 50%, mas foi reduzida para cerca de 5% com o uso da penicilina. Representando menos de 1% de todas as admissões em serviços bucomaxilofaciais, esta freqüentemente associada a pacientes imunodeprimidos. Serão discutidos nesse trabalho as formas de diagnóstico e tratamento desta enfermidade, demonstrando casos clínicos para ilustrar a letalidade da doença mesmo no início do século XXI.</p>	<p>024 - Freio labial anormal X diastema interincisal</p> <p>Alex Yutaka FUKABORI; Renato Rodrigues de ALMEIDA; Renata Rodrigues de ALMEIDA-PEDRIN; Bella Luna COLOMBINI Faculdade de Odontologia de Bauru – USP</p> <p>O diastema mediano maxilar caracteriza-se por um espaço ou ausência de contato entre os incisivos centrais superiores, freqüentemente observado em crianças na idade pré-escolar e também nas que estão em estágio de dentadura mista. No entanto, muitos profissionais não sabem diagnosticar corretamente sua etiologia, uma vez que seus fatores causais são vários, tais como: freio labial anormal, hereditariedade, discrepância de tamanho dentário, dentes supranumerários (especialmente mesiodens), microdontia, ausências congênitas (principalmente incisivos laterais), hábitos bucais deletérios (sucção de dedo, chupeta, interposição de língua) e o crescimento e desenvolvimento normal (fase do patinho feio). O espaço entre os incisivos centrais superiores e a presença de um ligamento de tecido fibroso, como o freio labial anormal, proporciona um excelente tema de discussão. A literatura mostra uma forte correlação entre a existência do freio hipertrófico e a presença do diastema, contudo vários autores consideram outros fatores etiológicos nesta entidade. Este trabalho tem por objetivo esclarecer algumas dúvidas que ainda persistem na relação diastema interincisal e freio labial anormal.</p>

<p>025 - AEB conjugado: uma opção para tratamento da má oclusão de classe II, divisão I, na fase da dentadura mista</p> <p>SILVA, Claudia Cristina da; VALARELLI, Fabrício Pinelli; VALARELLI, Danilo Pinelli; HENRIQUES, José Fernando Castanha Faculdade de Odontologia de Bauru - USP</p> <p>A má oclusão de Classe II divisão I possui etiologia bastante complexa e diversificada, podendo apresentar-se em alterações esqueléticas, dentárias ou uma combinação destas. Assim, o estágio de maturação esquelética e o problema inerente de cada paciente promovem a eleição do método de tratamento. Além disso, torna-se necessário considerar o potencial de crescimento, as características faciais e também o nível de interesse e motivação manifestados pelo paciente. O objetivo deste trabalho é demonstrar a correção de uma má oclusão de Classe II divisão I, na fase da dentadura mista, com protusão maxilar e retrusão mandibular, onde foi utilizado o AEB conjugado como opção de tratamento interceptor. O resultado final permitiu evidenciar a efetividade deste método de tratamento, o qual induz efeitos ortopédicos e ortodônticos, promovendo a correção da má oclusão com grande estabilidade e ótima estética facial.</p>	<p>029 - Classe II divisão 1 tratado ortodôntica e cirurgicamente</p> <p>Maria Fernanda Barros ARANHA; Ricardo TAKAHASHI; Arnaldo PINZAN; Cláudio M. PASTORI Universidade do Sagrado Coração</p> <p>A busca constante do belo pela imensa maioria da população, visto a grande variedade de produtos e serviços que possibilitam o ganho estético, influenciou diretamente a ortodontia. Sabemos que através de dados científicos e práticos podemos chegar a um Exame Diagnóstico Sistematizado, com direta participação do paciente relatando-nos seus anseios, procurando assumir uma conduta ética com as necessidades estéticas. Devido a estes fatores é que neste trabalho iremos expor o caso do paciente, Frei C. A. V., sexo masculino, com 33 anos e 1 mês que relatava como queixa principal a dificuldade de expressar-se em público. O diagnóstico ortodôntico é Classe II divisão 1 com planejamento para ortodontia fixa corretiva inicialmente, como preparo pré-cirúrgico e finalização. O tempo total de tratamento foi de 5 anos 11 meses e 3 dias. O objetivo deste trabalho é mostrar, através de um tratamento ortodôntico e cirúrgico, a possibilidade de alcançar uma oclusão com a melhor harmonia facial possível e, principalmente, os anseios do paciente.</p>
<p>026 - Afta de Sutton</p> <p>Andréia Bolzan de PAULA; Liza de REZENDE; João Adolfo Costa HANEMANN Disciplina de Semiologia. Escola de Farmácia e Odontologia de Alfenas/MG.</p> <p>Paciente C. C. L., 28 anos, gênero feminino, leucoderma, procedente de Areado/MG, foi encaminhada à disciplina de Semiologia da EFOA para avaliação de lesão bucal. Na anamnese, a paciente apresentava-se assustada com a doença, alertada pelo CD de sua cidade quanto ao câncer bucal. Queixou-se de disfagia e otalgia do lado esquerdo, perda do paladar e trismo há uma semana além de dor intensa no palato. Relatou episódios frequentes de ulcerações aftosas recorrentes menores. A paciente havia sido medicada com Benzetacil® e Bactrim®, sem melhora no quadro clínico. À ectoscopia, apresentou linfadenopatia submandibular esquerda. À oroscopia, verificou-se lesão ulcerada localizada em palato mole esquerdo medindo aproximadamente 3,5 cm de diâmetro, recoberta por pseudomembrana esbranquiçada, circundada por um halo eritematoso e com intensa sintomatologia dolorosa. As hipóteses diagnosticadas recaíram sobre lesão benigna de glândulas salivares, carcinoma ou afta maior. A biópsia não foi realizada devido ao trismo e intensa dor no local. Foi prescrito VASA (violeta genciana, anestésico, sacarina e água) e Xilocaína® spray. Após 3 dias, houve melhora do quadro clínico. Duas semanas depois, verificou-se o desaparecimento da pseudomembrana e diminuição da sintomatologia dolorosa. Houve completa redução da lesão em 40 dias.</p>	<p>030 - Determinação da dimensão vertical de oclusão: quando manter, reestabelecer ou alimentar</p> <p>COLAN GUZMAN, Paola Del Rosario; GARCIA ESTRELLA, Gina Maria; MENDES, Stella de Noronha Campos; RUBO, Jose Henrique Faculdade de Odontologia de Bauru – USP</p> <p>A avaliação da condição oclusal do paciente é um ponto inicial para se observar a perda ou alteração da dimensão vertical de oclusão (DVO), sendo fundamental saber diferenciar a presença de diferentes tipos de desgaste, assim como alterações oclusais devido à perdas dentárias e tratamentos iatrogênicos. A DVO é um fator importante a ser observado no exame clínico inicial e não deve ser subestimada no início de qualquer tratamento restaurador protético. A análise DVO, juntamente com a observação da condição oclusal do paciente, fornece diretrizes para o planejamento do tratamento mais adequado, pois muitas vezes não há espaço suficiente para a restauração da função e estética. Em alguns casos, é muito difícil determinar se o indivíduo apresenta realmente perda de dimensão vertical por desgastes oclusais ou se estes foram compensados pela lenta extrusão dentária. O colapso oclusal pela perda de dentes posteriores também pode levar à uma falsa impressão da diminuição da DVO, o que pode ser avaliado através da montagem dos modelos em RC no articulador. Além dos fatores oclusais, as características estéticas e faciais do paciente, assim como sua idade, têm igual relevância nesse diagnóstico inicial. Este trabalho tem por finalidade discutir sobre a associação de diversos métodos para a determinação da DVO ideal, tais como: avaliação da perda de suporte posterior e da fonética, história de desgaste dentário, a distância inter-oclusal e a aparência facial do paciente, o que é essencial para o planejamento do caso, a fim de determinar a manutenção, o restabelecimento ou aumento da DVO para a otimização do trabalho protético.</p>
<p>027 - Restauração de dente posterior utilizando o Sistema PROCERA®: aspectos relevantes para o sucesso clínico</p> <p>Adriana OSHIRO; Daniela Francisca Gigo CEFALY; Celiane Mary Carneiro TAPETY; Carlos Eduardo FRANCISCHONE Faculdade de Odontologia de Bauru - USP</p> <p>A demanda por restaurações estéticas tem crescido muito nos últimos anos. Este fato se deve à exigência dos pacientes por restaurações que se assemelhem à estrutura dentária e tem se tornado realidade devido as melhorias conseguidas nas propriedades de tais materiais. O sistema PROCERA®, por exemplo, é constituído por uma infra-estrutura ou “coping” com alta porcentagem (99,5%) de alumina (Al₂O₃) sobre o qual é aplicada uma porcelana com coeficiente de expansão térmica compatível. O “coping” é caracterizado por alta resistência à compressão, flexão e excelente adaptação marginal. No caso clínico do presente trabalho foi realizada uma restauração indireta com o sistema PROCERA® e os aspectos relevantes relacionados ao preparo, tratamento de superfície e cimentação serão discutidos.</p>	<p>031 - Remoção de obturação com cones de prata de um segundo pré molar superior através da utilização do ultra-som</p> <p>ROCHA, Daniel Guimarães Pedro; BUENO, Carlos Eduardo da Silveira; SILVESTRE, Fellipe Henrique D’Ottaviano Soares; SGARBI, Roberta Sartor Pontifícia Universidade Católica de Campinas</p> <p>A utilização do Ultra-Som em Endodontia tem sido preconizado como um meio auxiliar do preparo de canais radiculares, possuindo múltiplos valores, pois promove irrigação, limpeza, desinfecção e instrumentação dos canais radiculares. As indicações para a utilização do Ultra-som no tratamento endodôntico são muitas e sua seleção dependerá de qual procedimento o profissional realizará. Seu uso é preconizado principalmente para remoção de peças protéticas, cones de prata e corpos estranhos. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de remoção de obturação com cones de prata dos canais Vestibular e Palatino do dente Pré Molar Superior. A paciente apresentava sintomatologia dolorosa e edema facial. Ao exame radiográfico foi constatado lesão na região periapical em decorrência da fratura do cone de prata e realizado a remoção do cone com a utilização de Ultra-Som e o retratamento dos canais. Houve preservação da lesão com notória regressão.</p>
<p>028 - Clareamento a laser: uma nova opção para tratamentos estéticos</p> <p>Janaina Carla PEREIRA; Paulo Sérgio QUAGLIATTO; Carlos José SOARES; André R. A. COLNAGO</p> <p>As várias opções para realização do clareamento permitem ao profissional a escolha dos materiais, técnica e aparelhos ativadores que melhor se enquadrem nas características individuais dos pacientes e na realidade do consultório. Dentre estas novas abordagens, o uso do laser é um procedimento clareador que apresenta resultados estéticos satisfatórios, despendendo tempo curto para o tratamento. Os agentes clareadores promovem oxigenação e redução dos pigmentos incorporados. A partir disso, o laser atua aumentando a energia livre da reação de liberação de oxigênio, atuando como potencializador da reação. Paciente do sexo feminino, E.C.S., procurou a Área de Dentística e Materiais Odontológicos da FOUFU, sentindo-se insatisfeita com a estética de seu sorriso, que apresentava manchamento pelo uso de tetraciclina. Após profilaxia, realizou-se a aplicação do peróxido de hidrogênio 35% (Whitess-FGM), sob a superfície dos dentes com isolamento absoluto e posterior utilização do laser (whitening laser-DMC). Foram necessárias três aplicações de três minutos, sendo que ao final do procedimento foi aplicado o agente dessensibilizante (KF 2%), objetivando minimizar a ocorrência de sensibilidade pós-operatória. Assim, foi alcançado o objetivo de recuperação da estética do sorriso à paciente, observando-se a eficácia do clareamento a laser, caracterizando como uma alternativa eficaz ao alcance do profissional.</p>	<p>032 - Protocolo de atendimento odontológico na primeira infância</p> <p>Gisele Vassoler PARRA; Daniela RIOS; Maria Gisette Arias PROVENZANO; Marina de Lourdes Calvo FRACASSO; Carlos SALLES Centro Universitário de Maringá – CESUMAR</p> <p>A odontologia para bebês vem se desenvolvendo exponencialmente no Brasil. Grande parte das clínicas de bebê apóiam seus programas em filosofias educativas e na utilização do flúor. O presente trabalho tem como objetivo apresentar um protocolo de atendimento de bebês essencialmente preventivo, baseado na orientação materna e principalmente no controle mecânico da placa dentária e no uso restrito de fluoretos para prevenir a toxicidade do excesso de flúor. Desta forma para garantir a existência de saúde, as crianças iniciam o tratamento até os 12 meses de idade e para fazerem parte do programa, é fundamental que as mães assistam a uma palestra educativa-preventiva, com orientações relacionadas à amamentação, dieta, higiene e uso de dentífricos (sem flúor até os 2 anos). Mensalmente o cirurgião-dentista evidencia a placa dentária e a remove através de profilaxia profissional. Este procedimento é repetido até o bebê completar 6 anos de idade. Este protocolo de clínica de bebê visa a aplicação de um método simples e seguro que permitirá a manutenção da saúde bucal da criança durante a dentadura decídua.</p>

033 - Tratamento endodôntico de dens in dente portador de lesão periapical crônica com uso de MTA - relato de caso clínico

Marina Vaz de LIMA, Clóvis Monteiro BRAMANTE
Faculdade de Odontologia de Bauru - USP

O dens invagintus ou dens in dente é uma anomalia de desenvolvimento dentário que ocorre mais comumente em incisivos laterais superiores. Pode se apresentar na forma de um sulco raso na superfície lingual do dente e, em sua forma mais severa, exibir uma invaginação que se estende próximo ao ápice. Essa anomalia frequentemente aumenta o risco de cáries e infecção pulpar. O tratamento dos canais radiculares nesses casos é de difícil execução, pois a anatomia interna desses dentes costuma apresentar as mais variadas conformações, impedindo ou dificultando a realização de um correto preparo biomecânico e consequentemente, dando poucas condições para uma boa desinfecção e obturação. O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico de dens in dente e a conduta terapêutica aplicada. Paciente C. R., 20 anos, xantoderma, gênero feminino, compareceu ao Departamento de Endodontia da Faculdade de Odontologia de Bauru. Ao exame clínico constatou-se presença de sulco palato-gengival nos dentes 12 e 22. Radiograficamente pôde-se observar lesão periapical crônica no dente 22. Foi realizada a abertura coronária do dente 22, neutralização do conteúdo séptico-tóxico e colocação de curativo à base de hidróxido de cálcio. Na sessão seguinte, confeccionou-se um plug apical com MTA e o dente foi obturado com cone de guta-percha e cimento endodôntico Sealer 26 pela técnica da condensação lateral ativa.

034 - Dente invaginado, uma abordagem endodôntica

Carla Renata SIPERT, Renata Pardini HUSSNE, Celso Kenji NISHIYAMA
Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais - USP

O dente invaginado ou dens in dente consiste numa anomalia incomum na qual ocorre uma invaginação profunda da superfície da coroa ou raiz contornada por esmalte. Radiograficamente, é reconhecido como uma invaginação em forma de pera cujo contorno apresenta aspecto radiopaco. A profundidade de penetração da comunicação foi classificada por Oehlers (1957) como: grau 1, no qual a invaginação encontra-se restrita à coroa; grau 2, em que o dens in dente estende-se além da junção cimento-esmalte; grau 3, quando a invaginação se estende para o interior da raiz terminando em um forame apical ou lateral. A dificuldade para o tratamento desses dentes é crescente conforme o grau da anomalia. Se esta não for reconhecida precocemente, ela poderá predispor o dente à cárie prematura pela sua contaminação por placa bacteriana, o que pode levá-lo a um quadro de pulpíte e necrose pulpar sendo então necessária a intervenção endodôntica. O presente trabalho relata casos clínicos de tratamento endodôntico em dentes invaginados. Abordaremos a seqüência clínica dando ênfase principalmente para os cuidados necessários durante a intervenção de dentes portadores dessa anomalia.

035 - Deslocamento acidental de terceiro molar incluso: relato de caso clínico

Paulo Esteves FARIA, Cássio Edvard SVERZUT, Alexandre Elias TRIVELLATO, Alexander Tadeu SVERZUT
Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto

A remoção de terceiros molares inclusos é um procedimento cirúrgico comum feitos por cirurgiões buco-maxilo-faciais e clínicos gerais. Como esperado, em qualquer cirurgia alguns acidentes podem ocorrer durante o procedimento, como deslocamento para o seio maxilar. Essa complicação é frequentemente mencionada em livros textos de cirurgia oral, mas existem poucos casos relatados na literatura. A presença de dente ou fragmentos dentários no interior do seio maxilar causam diversas complicações como infecção, e isso é uma clara indicação de sua remoção do interior do mesmo. Esse trabalho relata um caso raro de deslocamento de terceiro molar superior para o interior do seio maxilar, que foi diagnosticado em nosso serviço após dois anos de seu deslocamento acidental.

036 - Remoção cirúrgica de terceiro molar inferior deslocado acidentalmente – relato de caso clínico

Roberto de Oliveira JABUR, Marconi Gonzaga TAVARES; Luiz Marcel de Figueiredo LOPES; Alexandre Elias TRIVELLATO; Samuel Porfírio XAVIER
Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto – USP

Todo e qualquer procedimento cirúrgico é passível de complicações trans e pós-operatórias. As primeiras variam de uma simples fratura em galho verde de uma pequena porção da parede alveolar, até fraturas de base óssea e deslocamento dental para os tecidos moles. Tais intercorrências podem ser evitadas ou mais facilmente tratadas caso o cirurgião realize um plano de tratamento adequado. O deslocamento de dentes ou raízes dentais para os espaços teciduais é apenas um desses acidentes, não muito freqüente e de tratamentos variados. Os autores apresentam o relato de caso clínico de um paciente F. B. M. 22 anos de idade, história médica negativa, que teve o terceiro molar inferior incluso do lado esquerdo deslocado acidentalmente para o interior dos tecidos moles adjacentes durante procedimento cirúrgico em clínica particular. O paciente procurou nosso serviço após um ano queixando-se de dor local e limitação de abertura bucal. Optamos pela remoção cirúrgica do dente em questão, em ambiente hospitalar sob anestesia geral. O paciente encontra-se em acompanhamento periódico em nosso serviço e não relata queixas.

037 - Diagnóstico diferencial de carcinoma espinocelular e paracoccidiodomicose

COINE, Felipe Amaral Silveira; IMAI, Luciano; MIZUNO, Lauro Toyoshi; OLIVEIRA, Gustavo Augusto Grossi
Universidade Estadual de Londrina - UEL

O cirurgião dentista deve se conscientizar de sua responsabilidade no reconhecimento das lesões que envolvem a cavidade bucal e não se restringir exclusivamente ao tratamento dentário, visto que está periodicamente em contato com o paciente, tendo oportunidade de observar qualquer alteração estrutural fora dos limites normais neste. Dentre as lesões bucais, o carcinoma espinocelular deve ser corretamente diagnosticado pelo dentista, visto que é uma lesão indolor e que pode ser facilmente confundida com outras patologias, dentre elas a paracoccidiodomicose. O conhecimento das lesões e condições cancerizáveis também é de grande importância, pois ajuda a verificar o grau de urgência para o diagnóstico e tratamento destas. Este trabalho é uma revisão bibliográfica que contém informações gerais, características clínicas e diagnóstico do carcinoma espinocelular e da paracoccidiodomicose, com o objetivo de auxiliar a classe odontológica a fazer o diagnóstico diferencial destas duas patologias o mais precoce possível, a fim de obter um prognóstico mais favorável.

038 - Disfunção temporo mandibular, diagnóstico e tratamento – relato de caso clínico

SILVA, Fernanda Martins Leão; MOTTA, Adérito Soares; SIMAMOTO JÚNIOR, Paulo César GOMES, Samara Santos Rodrigues; FERNANDES NETO, Alfredo Júlio
Faculdade de Odontologia - Universidade Federal de Uberlândia

A etiologia da DTM, tem importante relação com a condição oclusal. Para uma função mastigatória fisiológica deve ser sempre debatido o relacionamento intercuspidal que influencia de maneira considerável a mastigação, a deglutição e a fala. Quando temos algumas alterações oclusais o risco do indivíduo vir a apresentar DTM é maior, o restabelecimento da condição oclusal é uma terapia importante e necessária para o retorno do paciente a normalidade. Já tem sido mostrado que fatores psicológicos podem exacerbar a dor associada a uma desordem orofacial e perpetuar sintomas mesmo depois que a cura tecidual tenha ocorrido. Assim é de extrema importância que os clínicos que lidam com dor reconheçam os fatores psicológicos e orgânicos que podem influenciar no resultado final do tratamento. O objetivo deste trabalho é mostrar os recursos disponíveis ao alcance do clínico geral para o diagnóstico da DTM, controle da dor e encaminhamento adequado, ressaltando a importância da interação da equipe interdisciplinar na resolução do caso.

039 - Doença periodontal e gravidez: considerações afins

Camila de Lima Saab RODRIGUES, Maria José Hitomi NAGATA, Tatiana Miranda DELIBERADOR, Luís Gustavo de MELO e Flávia Aparecida Chaves FURLANETO
Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP

No decorrer da última década, um grande número de evidências científicas sugeriu notável associação entre infecções orais de ordens virais, bacterianas e fúngicas e doenças ou condições sistêmicas como aterosclerose, doenças cardíacas, doenças pulmonares, parto prematuro e baixo peso dos bebês ao nascer. Pesquisas recentes mostram que a doença periodontal na gravidez pode alterar a saúde geral da paciente e causar efeitos indesejáveis para o bem estar do feto. A gengivite na gravidez é facilmente encontrada, ocorrendo em aproximadamente 30 a 75% das mulheres grávidas. Pesquisa pioneira realizada por Offenbacher traz evidências de que a doença periodontal não tratada em mulheres grávidas pode significar um fator de risco para o parto prematuro (< 37 semanas) e para o nascimento de bebês com baixo peso (< 2500 g). O objetivo deste trabalho é relatar, baseado na literatura atual, a relação existente entre a doença periodontal na gravidez e o risco de parto prematuro e nascimento de bebês de baixo peso.

040 - A relação entre doenças respiratórias e doenças periodontais

Daniela Coêlho de LIMA; Maria José Hitomi NAGATA; Flávia Aparecida Chaves FURLANETO; Tatiana Miranda DELIBERADOR; Luiz Gustavo Nascimento de MELO
Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP

Desde as teorias sobre infecção focal de Rush e Hunter, muitos estudos têm buscado conhecer a influência da saúde bucal sobre outras partes do organismo, contíguas ou não à cavidade oral. A Medicina Periodontal, ramo emergente da Periodontologia, estuda descobertas que estabelecem uma forte relação entre saúde ou doença periodontal e saúde ou doença sistêmica. Doenças respiratórias agudas e crônicas são muito comuns e custosas, especialmente em pacientes idosos. A pneumonia bacteriana é a principal causa de morte de idosos residentes em casas de saúde. A doença pulmonar obstrutiva crônica tende a se tornar cada vez mais importante, devido ao aumento da expectativa de vida da população. Para o desenvolvimento de uma infecção respiratória, a via mais comum é a aspiração da flora orofaríngea para dentro do trato respiratório inferior, ocorrendo em seguida a falha de mecanismos de defesa do hospedeiro para eliminar as bactérias e a multiplicação das mesmas para causar infecção. Tem sido sugerido que a placa dental pode agir como um reservatório para patógenos respiratórios, especialmente em pacientes portadores de doença periodontal severa, com pobre higiene bucal. O objetivo deste trabalho é apresentar considerações gerais dos estudos mais recentes sobre a relação entre doenças respiratórias e periodontais.

<p>041 - Dor miofascial: diagnóstico e tratamento - relato de caso clínico</p> <p>NASCIMENTO, T.D.; VENANCIO, R.A.; ALENCAR JÚNIOR, F.G.P. Faculdade de Odontologia de Araraquara - UNESP</p> <p>Trigger Points (pontos gatilho) são descritos como pontos focais hipersensíveis, localizados na musculatura esquelética, responsáveis pelo desencadeamento de dor referida. Dor de cabeça tipo tensional, zumbido, algias, dores nas ATM's caracterizando odontalgias, dores cervicais e vertigem podem estar relacionados aos mesmos, um quadro clínico que pode ser definido como dor miofascial de pontos algícos. A confirmação diagnóstica é feita a partir da duplicação da queixa do paciente durante palpção da musculatura envolvida. Um tratamento multidisciplinar, incluindo medicamentos, alongamento muscular, fisioterapia, controle de hábitos parafuncionais, massagem, placas oclusais e injeções locais está indicado. Neste trabalho serão discutidos fatores etiológicos envolvidos na dor miofascial e as respectivas modalidades terapêuticas. Através de caso clínico, será exemplificado o tratamento com injeções de trigger points, as indicações, contra-indicações, quando, como e o que injetar. O estudo da dor miofascial é extremamente importante para o cirurgião dentista que trata pacientes com qualquer tipo de dor orofacial, uma vez que os trigger points podem ser responsáveis por dores nos dentes, periodonto, ATM, seio maxilar e outras estruturas das regiões da cabeça e pescoço, que localmente não apresentam relação com a queixa do paciente.</p>	<p>045 - Análise morfométrica do desenvolvimento pós-natal da glândula parótida de rato</p> <p>Eliana M O LIPPE; Rumio TAGA; Tania M CESTARI; Janete CHUNG Faculdade de Odontologia de Bauru - USP</p> <p>O objetivo do presente estudo foi avaliar morfometricamente o desenvolvimento pós-natal da glândula parótida de ratos machos Wistar. As glândulas de 6 animais para cada período de 2, 7, 14, 21, 28, 35 e 96 dias, foram coletadas, fixadas em formol a 10% e processadas histologicamente. Os resultados mostraram que, a massa glandular aumentou 2.755% (p<0,01) entre 2 e 96 dias, sendo 1.306% (p<0,01) somente entre 2 e 28 dias, decorrente principalmente do aumento dos ácinos e ductos estriados que cresceram, respectivamente, 3,36 e 3,47 vezes (p<0,01) a sua densidade de volume e 4.673 e 3.425% (p<0,01) o seu volume absoluto. Neste mesmo período a densidade de volume do estroma diminuiu 0,76 vez (p<0,01), enquanto o seu volume absoluto manteve-se estável (p>0,05) indicando que os ácinos e ductos estriados cresceram ocupando relativamente os espaços conjuntivos. Entre 28 e 96 dias todas as estruturas cresceram mantendo as proporções entre si. Concluímos que, o primeiro mês de desenvolvimento pós-natal da glândula parótida de rato é marcado pelo substancial crescimento dos ácinos e ductos estriados e que, após esse período, a velocidade de crescimento de todas estruturas cai drasticamente, provavelmente devido à mudança de hábito alimentar e a ação de fatores hormonais que começam a atuar nesse período do desenvolvimento.</p>
<p>042 - Educação em saúde bucal na pré-escola</p> <p>Aline Guerra AQUILANTE; Beatriz Simões de ALMEIDA; Roberta Francisca MARTINS DE CASTRO; Claudio Roberto Gaião XAVIER; Sílvia Helena de Carvalho SALES PERES; José Roberto de Magalhães BASTOS Faculdade de Odontologia de Bauru - USP</p> <p>A OMS incentiva a Promoção de Saúde no âmbito escolar, por reconhecer a inter-relação existente entre educação e saúde. A partir disto, desenvolveu-se o conceito de Escolas Saudáveis, que têm como objetivo prover ambientes que apoiem e conduzam à promoção da saúde. A infância é um período no qual a criança começa a desenvolver hábitos de higiene; sendo assim, as pré-escolas tornam-se locais de fundamental importância para o desenvolvimento de programas de saúde bucal. A proposta do presente trabalho foi avaliar o aprendizado em saúde bucal obtido por crianças de 6 anos de idade, a partir de uma amostra (n=44) composta por pré-escolares da EMEI Gasparzinho (Bauru-SP), no ano de 2001, que foram submetidas a uma jornada de educação em saúde bucal por um período de 5 meses. No início e ao final deste período, as crianças foram entrevistadas com relação aos seus conhecimentos sobre saúde bucal e também examinadas quanto à presença de placa (índice PHP). Os resultados revelaram que houve aumento do aprendizado e redução do índice de placa, o que permitiu concluir que o nível de conhecimento sobre saúde bucal de pré-escolares pode melhorar quando são utilizados recursos adequados de educação e motivação para esta faixa etária.</p>	<p>046 - Acesso transconjuntival para reparo de fraturas zigomático-orbitárias</p> <p>André TAKAHASHI; Humberto Gomes de OLIVEIRA NETO; Marcelo Zillo MARTINI; Elio H. SHINOHARA Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial - Conjunto Hospitalar do Mandaqui- SUS/SP</p> <p>Pela sua projeção na face, o osso zigomático é constantemente traumatizado podendo ser fraturado, interferindo na função mastigatória, visual e na simetria facial. Para o reparo de fratura ou reconstrução óssea, a sutura maxilo-zigomática e o soalho de órbita podem ser expostos por incisões cutâneas ou pelo acesso transconjuntival. A principal vantagem da via transconjuntival seria a ausência ou minimização da cicatriz cutânea, item muito importante na preservação da estética facial. Apesar desta vantagem, o acesso transconjuntival continua sendo sub-utilizado, principalmente pela supostalimitação na exposição do campo cirúrgico e dificuldade de confecção. O objetivo desta apresentação seria o de avaliar as vantagens desta via sobre os tradicionais acessos cutâneos. Através de casos clínicos, apresentaremos a utilização deste acesso no Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do Conjunto Hospitalar do Mandaqui-SUS/SP, inclusive sua utilização como via única para exposição, tanto do soalho quanto de parede lateral de órbita e sutura fronto-zigomática.</p>
<p>043 - Efeito da cimentação temporária na resistência à tração de restaurações indiretas cimentadas adesivamente</p> <p>Rodrigo Borges FONSECA; Carlos José SOARES; Adérito Soares da MOTA; Gustavo Augusto Seabra BARBOSA; Alfredo Júlio FERNANDES NETO Faculdade de Odontologia - Universidade Federal de Uberlândia</p> <p>Este estudo se propôs avaliar o efeito da cimentação provisória na fixação adesiva. 40 incisivos bovinos tiveram a dentina superficial exposta. Restaurações provisórias em resina acrílica foram cimentadas com: hidróxido de cálcio, Dycal (HC), óxido de zinco e eugenol, Provy (ZOE) e óxido de zinco sem eugenol, Tempbond NE (ZNE). Após 7 dias em 100% de umidade a 37°C, as restaurações foram removidas e a dentina submetida a: 1 - limpeza com cureta; 2 - profilaxia com pedra-pomes; 3 - jateamento com óxido de alumínio. Em seguida, restaurações indiretas (Z250) foram fixadas com, Single Bond e Rely X. Os dentes foram seccionados com 4 fatias por grupo (n = 16). As amostras foram fixadas em dispositivo para microtração, acoplado a máquina de ensaio universal e os testes realizados a 0,5mm/minuto. As médias foram (MPa): HC1 - 15,98; HC2 - 20,36; HC3 - 27,21; ZOE1 - 20,73; ZOE2 - 26,1; ZOE3 - 28,31; ZNE1 - 24,25; ZNE2 - 25,39; ZNE3 - 28,28. Houve diferença no fator cimento (ZOa; ZOEab; HCb) e para o fator limpeza (3a; 2ab; 1b). O cimento e a limpeza da cavidade podem influenciar a capacidade de união.</p>	<p>047 - Unidades móveis sociais: uma alternativa para o atendimento clínico</p> <p>Emerson Cipriano PINTO, Sílvia Helena de Carvalho SALES PERES, Arsenio SALES PERES Universidade Paulista - UNIP/Bauru</p> <p>Pesquisas indicam que o Poder Público Municipal, ao longo desta década, será avaliado pelo serviço de bem-estar oferecido à saúde dos munícipes, tratando-se sem dúvida de uma nova categoria substancial em ações de saúde coletiva. Com enfoque nesta nova visão que os autores propõem um novo perfil no atendimento da população, utilizando dinamismo administrativo e responsabilidade social. Diferentes Unidades Móveis Sociais e Equipamentos foram elaborados para oferecer saúde à população com retorno de aceitação coletiva. As UMS possibilitam implementar diversos programas de ação coletiva, em educação, tratamento odontológico, atendimento médico, biblioteca móvel e demais projetos comportados e desenvolvidos para ônibus, trailers e furgões. A UMS Otimizada (Prevenção e Curativo em Medicina e Saúde Bucal) composta por um consultório odontológico e dois médicos, oferecendo maior praticidade, melhor custo benefício e aceitação da população. A UMS Prevenção, Educação e Curativo em Saúde Bucal, composta por dois consultórios odontológicos, que possibilitam o desenvolvimento de programas educativos de prevenção e a atenção básica de saúde bucal, e conta também com uma sala equipada com material didático (TV, vídeo, tela de projeção e escovódromo). Pode-se concluir que as UMS podem ser utilizadas nos diferentes programas de Atenção à Saúde, mantendo os princípios de biossegurança e garantindo a saúde da população.</p>
<p>044 - Efeito do estresse crônico sobre o reparo ósseo - estudo histológico em tíbias de ratos</p> <p>Ricardo KUSUDA, Maria Cristina Rosifini ALVES-REZENDE, Tetuo OKAMOTO, Renata CALLESTINI Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP</p> <p>O estresse do cotidiano, considerado pela OMS problema de saúde pública, acomete expressiva faixa populacional. Ele provoca aumento da fibrinólise e alterações na liberação de hormônios esteroidais. O propósito deste trabalho foi estudar histologicamente o efeito do estresse crônico sobre o reparo ósseo. Para tanto, cavidades ósseas foram criadas em tíbias de 32 ratos, divididos em 2 grupos: ratos-controle e ratos-estressados. Nestes, aplicou-se o estímulo estressor nos 5 dias pré-operatórios e em todos os dias pós-operatórios (PO) até o sacrifício, por meio da imobilização em tubos de PVC conforme a metodologia de Alves-Rezende & Okamoto, 1989, 1997. Em grupos de quatro, os animais foram sacrificados aos 7, 14, 30 e 60 dias (PO). Aos 7 dias PO, o grupo controle exibiu tecido conjuntivo rico em fibroblastos e o grupo estressado mostrava extensas áreas de coágulo desorganizado. Aos 14 dias PO, o grupo controle evoluiu para um trabeculado ósseo neoformado e o grupo estressado, para espículas delgadas. Aos 30 dias PO, a cavidade óssea mostrou-se totalmente reparada por tecido ósseo maduro no grupo controle e parcialmente reparou no estressado. Aos 60 dias PO, ambos exibiram tecido ósseo maduro. Com base nos resultados, concluiu-se que o estresse crônico atrasou a reparação óssea.</p>	<p>048 - A ortodontia no auxílio da reabilitação bucal no paciente periodontal</p> <p>Elizandra Paccola MORETTO; Lucele Vieira MARINS; Karyna Martins do VALLE-COROTTI; Guilherme dos Reis Pereira JANSON; Mauro Antônio da Cruz BAPTISTA; Luiz Fernando PEGORARO Faculdade de Odontologia de Bauru - USP</p> <p>A associação da Ortodontia com as diferentes áreas da odontologia para a realização da Reabilitação Bucal tem ampliado as possibilidades de tratamento. A necessidade da Reabilitação Bucal no adulto é causada por fatores como perdas dentárias e doença periodontal. Estes fatores podem ainda acarretar uma má oclusão dentária, o que dificulta os procedimentos protéticos. Nestes casos, a prótese requer o auxílio da Ortodontia para o restabelecimento dos espaços protéticos, e a Ortodontia necessita do tratamento periodontal prévio que possibilita a movimentação ortodôntica. O caso a ser apresentado relata o paciente de 44 anos, do gênero masculino com comprometimento periodontal generalizado, mordida cruzada anterior, perda da dimensão vertical de oclusão e diastemas nos arcos superior e inferior devidos à migração dentária causada pela redução no periodonto de sustentação. A mordida cruzada foi corrigida com o uso de um aparelho removível com mola digital e o alinhamento e nivelamento dos arcos foi realizado com o uso de aparelho fixo em ambos os arcos. A movimentação ortodôntica possibilitou a reabilitação bucal que serviu também como contenção do movimento dentário.</p>

<p>049 - Verificação do teor de cloro ativo em soluções de hipoclorito de sódio comercializadas em dentais</p> <p>Flávia Priscila PEREIRA; Jéssica Lemos GUINELLI; Amélio Borges TAVEIRA; Elói DEZAN JUNIOR; Janaina Zavitoski SILVA</p> <p>O hipoclorito de sódio é a solução irrigadora mais utilizada mundialmente durante o tratamento endodôntico de dentes com canais contaminados, no entanto, mesmo sendo consagrada em endodontia, deve-se atentar para a qualidade da solução. Esse trabalho teve como propósito analisar o teor de cloro ativo de algumas marcas comerciais de Solução de Milton (hipoclorito de sódio a 1%) e Líquido de Dakin (hipoclorito de sódio a 0,5%) comercializadas. Para isso, coletou-se 14 amostras de hipoclorito de sódio, dentro do prazo de validade, constando de: 7 amostras de hipoclorito de sódio a 1%, sendo 1 manipulada e as demais de diferentes marcas comerciais; as outras 7 amostras eram de hipoclorito de sódio a 0,5%, sendo também 1 manipulada e as demais de variadas marcas. As amostras foram encaminhadas ao laboratório para determinação do teor de cloro ativo por titulometria (pelo método da iodometria), sendo cada produto titulado duas vezes. Os resultados mostraram que 5 amostras do Líquido de Dakin e 3 de Solução de Milton, possuíam menos de 0,25% de cloro ativo, ou seja, estavam completamente fora de suas especificações, somente 2 amostras possuíam titulação igual ou superior ao indicado no rótulo do produto. Conclui-se que é necessário ter cuidado com a forma de armazenamento das soluções de hipoclorito de sódio, devido a sua instabilidade e sugere-se que o prazo de validade de 12 meses seja revisto pelo fabricante, para que as propriedades desta solução possam ser aproveitadas.</p>	<p>053 - Estética em P.P.R.: eliminação do grampo na região anterior com a utilização do eixo rotacional de inserção</p> <p>MAZETTO, F.; PLESE, A.; ACCETTURI, F.; BASTOS, E. L. S. (Orientadora) Faculdade de Ciências Odontológicas da Universidade de Marília (UNIMAR)</p> <p>A maior dificuldade em reabilitações que envolvem prótese parcial removível, nas quais os espaços edentados estão localizados adjacentes a dentes anteriores, é conseguir com que os grampos não prejudiquem a estética do trabalho, quando estes são colocados na superfície vestibular de um incisivo ou canino, onde o comprometimento estético fará com que a insatisfação do paciente seja proporcional ao aparecimento do metal. Um planejamento cuidadoso da estrutura metálica permite resultados satisfatórios que correspondem às necessidades estéticas e funcionais do paciente. Uma alternativa seria a exploração de área retentiva das faces proximais de dentes pilares modificando-se o eixo de inserção eliminando os grampos na região anterior. Essas próteses são conhecidas como parciais removíveis com eixo rotacional de inserção ou de eixo duplo de inserção, cuja principal vantagem em relação às convencionais é a menor quantidade de grampos, que proporciona uma melhor estética sem que a retenção e a estabilidade do aparelho comprometam-se. Este trabalho tem por objetivo mostrar um caso clínico de uma paciente edentada na região anterior da maxila (Classe IV de Kennedy) onde optou-se pela utilização de uma prótese com eixo rotacional de inserção, preservando a estética sendo um tratamento mais acessível economicamente, não sendo necessária a colocação de implantes e encaixes.</p>
<p>050 - Enxerto de Gen-Ox® em alvéolos após a exodontia de dentes com fraturas radiculares</p> <p>Annik Lidiane GUSMÃO; Thiago Carneiro BRAGA; Mariana Martins BIGIO; Jesus Carlos ANDREO (Orientador); Ms Rogério Leone BUCHAIM Faculdade de Odontologia de Bauru – USP</p> <p>Elementos dentais com fraturas radiculares extensas, principalmente no sentido longitudinal, induzem perdas ósseas que comprometem a espessura do rebordo alveolar, dificultando a posterior colocação de implantes ósseo-integrados mediatos. O Gen-Ox® é um biomaterial de parte inorgânica do osso cortical bovino granulado, com grande quantidade de poros que permitem a invaginação de vasos sanguíneos e células para o interior do grânulo. É um material osteocondutor, de baixo custo, que ao ser colocado em uma ferida óssea preenche a cavidade óssea, orientando o tecido ósseo na sua neoformação. O Gen-Ox® é englobado pelo tecido ósseo neoformado passando a fazer parte do novo tecido. Nesse estudo demonstramos a sua utilização na paciente T.C., 36 anos, com fratura do dente 11 que apresentava núcleo intraradicular e coroa metalocerâmica. Realizou-se a exodontia e enxerto intra-alveolar do Gen-Ox®, onde 6 meses pós-operatório foi colocado um implante ósseo-integrado. A utilização do Gen-Ox® manteve a espessura do rebordo facilitando a colocação do implante.</p>	<p>054 - Estomatite protética: um protocolo de tratamento</p> <p>SILVA, A. P.; NAZARI, J.; LOLLATO, M. T. M. O.; GONÇALVES, H. H. S.B.</p> <p>A Estomatite Protética, também denominada de Estomatite por Dentadura, é uma lesão que apresenta-se clinicamente por uma mucosa avermelhada, entumecida, lisa ou granular e limitada à região da área chapeável das próteses que possuem bases confeccionadas em resinas acrílicas. As principais causas da Estomatite Protética estão ligadas à saúde geral do indivíduo e a problemas microbianos locais como acúmulo de placa bacteriana e colonização por fungos, principalmente a <i>Cândida albicans</i>. Problemas mecânicos de adaptação, porosidade e a falta de polimento das bases protéticas contribuem para a potencialização do problema evidenciando as lesões. O tratamento destas lesões consiste inicialmente na estabilização das dentaduras através de reembasamento e posterior descontaminação das próteses. Um tratamento local e sistêmico utilizando antimicrobianos pode ser adicionado principalmente em casos mais graves. Este trabalho visa apresentar, através de um caso clínico, um protocolo de tratamento para um caso de estomatite protética em um paciente portador de prótese total que procurou a Faculdade de Odontologia da Unimar para a substituição da mesma. No exame clínico observou-se que a prótese estava desadaptada, com fraturas e com higienização deficiente.</p>
<p>051 - Eritema multiforme</p> <p>CASTRO, Eni Vaz Franco Lima de; CASTRO, Alvimar Lima de; SILVA, Alan Roger dos Santos; RIBEIRO, Ana Carolina Prado; DURÃO, Valéria Cecília Albertoni Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP</p> <p>O eritema multiforme é uma condição mucocutânea ulcerativa bolhosa de etiopatogenia incerta. Provavelmente é um processo imunologicamente mediado, embora a causa seja incompletamente compreendida, existindo na literatura correlações com infecções virais, bacterianas e fúngicas assim como a influência de alguns medicamentos, particularmente antibióticos e analgésicos. Ocorre preferencialmente no sexo masculino na faixa dos 20 ou 30 anos. O paciente S.C.B., gênero feminino, leucoderma, 28 anos, do lar, procurou a clínica de Estomatologia da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP, em busca de tratamento odontológico e tendo como queixa principal a presença de uma lesão na língua. Ao exame intrabucal notou-se lesão ulcerada no lado direito da língua e áreas eritematosas na mucosa jugal do mesmo lado. Durante a anamnese, a paciente relatou não utilizar nenhum medicamento. Como diagnóstico diferencial se considerou ulcera aftosa recorrente e eritema multiforme e diagnóstico clínico de eritema multiforme. O tratamento adotado foi o uso oral de celestone 4mg/dia, durante uma semana, quando se observou involução total das lesões.</p>	<p>055 - Estudo de caso clínico utilizando modelo set –up</p> <p>NÉSPOLI, Fabiana Gomes; LAMBERT, Vinicius Obici; CASTANHA HENRIQUES, José Fernando Castanha, MONDELLI, Adriano Lia. Faculdade de Odontologia de Bauru – USP</p> <p>Os modelos em ortodontia constituem um elemento importante no diagnóstico, visto que reproduzem os arcos dentários possuindo considerável fidelidade e permitem a observação em vários ângulos de visão que não são possíveis clinicamente. Modelos Set – up são utilizados em ortodontia para simulação de possíveis resultados das variações de opção de tratamento, isto é em caso de dúvida na extração dos primeiro e segundo pré-molares, extrações atípicas, grandes movimentações e ajustes oclusais. O trabalho que será apresentado constitui-se em um caso clínico de uma paciente da faculdade de odontologia de Bauru, da clínica integrada de Dentística em que o modelo Set up será utilizado para estudo e planejamento do caso e prognóstico possível do mesmo.</p>
<p>052 - Estética e condicionamento gengival em prótese sobre implante unitário anterior: relato de um caso clínico</p> <p>Mônica Nogueira PIGOZZO; Vinicius Cândido PORTO; José Henrique RUBO Faculdade de Odontologia de Bauru - USP</p> <p>Uma das condutas para se otimizar a estética em prótese sobre implante unitário anterior é dar condições ao tecido gengival para esse vir a formar papila gengival interdentária, interimplantar e arco côncavo gengival. Dessa forma, o perfil de emergência do elemento protético, fica o mais próximo da anatomia das coroas dos dentes naturais, buscando eliminar a linha cervical da coroa, como também melhorar a harmonia do conjunto gengivo-dentária por meio de condicionamento tecidual, através de reembasamentos periódicos com resina auto polimerizável. Relatamos um caso clínico, no qual o paciente já com o implante instalado, procurou a Faculdade de Odontologia de Bauru para a confecção de um ICS perdido. O principal objetivo desse trabalho é mostrar como se restituir adequadamente a característica estrutural do arco côncavo da gengiva, tão importante para a harmonia estética dento gengival, como também ressaltar a importância da seleção adequada de cor e forma de um único dente anterior.</p>	<p>056 - Estudo histomorfológico de dentes decíduos de cães, após biopulpectomia e obturação dos canais radiculares com diferentes materiais</p> <p>Janaína Zavitoski SILVA; Jéssica lemos GULINELLI; Rosângela Santos NERY; Pedro Felício Estrada BERNABÉ; Flávia Priscila PEREIRA Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP</p> <p>A terapia dos canais radiculares de dentes decíduos representa um desafio aos investigadores nos campos da Odontopediatria e Endodontia. Dentre as dificuldades encontradas para a realização de tratamento endodôntico em crianças, salientamos a seleção dos produtos a serem empregados na obturação dos canais. Assim, propusemo-nos verificar a resposta biológica a alguns materiais obturadores de canais, bem como sua possível interferência ou não no processo de rizólise fisiológica dos decíduos. Realizamos, em única sessão, a biopulpectomia de 30 dentes decíduos de cinco cães e a obturação dos canais radiculares empregando 3 diferentes materiais: o cimento Sealapex, à base de óxido de cálcio, uma pasta composta pelo hidróxido de cálcio p.² associado ao propilenoglicol e a pasta Guedes-Pinto. Os outros 30 dentes homólogos do lado oposto não receberam tratamento servindo como controle. Decorridos 30 dias pós-operatório, os cães foram sacrificados e as peças obtidas processadas para análise histológica. Apesar de ser um cimento endodôntico, o Sealapex, nas condições estudadas, não interferiu na rizólise, tendo sido absorvido juntamente com a raiz. Nessa análise, foi notado que as raízes tratadas foram reabsorvidas um pouco mais rapidamente do que aquelas que não receberam o tratamento.</p>

<p>057 - O uso do sulfato de cálcio no tratamento cirúrgico de lesão periapical</p> <p>BODANEZI, A., BRAMANTE, C.M. Faculdade de Odontologia de Bauru - USP</p> <p>Os defeitos ósseos produzidos a partir de patologias de origem endodôntica constituem um desafio ao clínico geral, uma vez que o mesmo mostra-se inseguro frente ao tratamento cirúrgico de lesões periapicais extensas. Muitas vezes o reparo idealmente concebido com o preenchimento integral por tecido ósseo primário mostra-se dificultado pela grande extensão de tecido epitelial em contato com o defeito ósseo, constituindo o quadro de cicatriz apical. A descoberta do princípio de osteopromoção permitiu o emprego de materiais que funcionam como barreiras biológicas, impedindo, dessa forma, a invaginação de células epiteliais na loja óssea e permitindo que o reparo aconteça. Frente a essas descobertas, tem-se intensificado a pesquisa em materiais que sejam biocompatíveis, como o sulfato de cálcio, o qual possui as vantagens de funcionar como material de preenchimento e também como barreira biológica, além de ter um custo extremamente reduzido quando comparado com outros materiais de mesmo potencial, disponíveis no mercado. Este trabalho tem como objetivo descrever, baseando-se em revisão de literatura, o princípio de atuação, formulação, apresentação comercial, as formas de utilização e aplicação clínica, e também, mostrar os resultados clínicos obtidos, quando do seu uso, em pacientes tratados na clínica de Endodontia da Faculdade de Odontologia de Bauru.</p>	<p>061 - Estudo morfológico das faces oclusais dos segundos pré-molares superiores em humanos</p> <p>Andréa Faria de OLIVEIRA; Roberto BERNARDINO JÚNIOR; Waltercides SILVA JÚNIOR; Rodrigo Marques FERREIRA Universidade Federal de Uberlândia – UFU / Instituto de Ciências Biomédicas - ICBIM</p> <p>Atualmente a literatura afirma que os segundos pré-molares superiores apresentam o sulco principal méso-distal em posição central. Após exame clínico de dentes hígidos em pacientes do Hospital Odontológico e Pronto Socorro Odontológico da Universidade Federal de Uberlândia, com o uso de um paquímetro milimetrado foram realizadas medidas para verificar a posição da referida característica anatômica. Foi então constatado, que o sulco em questão, pode ser encontrado em posição para-central, ora para vestibular, ora para palatino. Assim, devido a importância da anatomia dentária para a execução de procedimentos odontológicos, a revisão da literatura se faz útil buscando prevenir erros frequentes, os quais, podem comprometer a saúde bucal do paciente.</p>
<p>058 - Avaliação da reprodutibilidade intra e interexaminador no registro da relação cêntrica, após um programa de calibração</p> <p>Evelyn Mikaela KOGAWA; Luis Fernando Risso LOPES; Melissa Thiemi KATO; Fernando Tsuyoshi UENO; Ana Cláudia Castro Ferreira CONTI; Carlos Neanes SANTOS; Paulo César Rodrigues CONTI Faculdade de Odontologia de Bauru – USP</p> <p>Na tentativa de estabelecer uma posição maxilomandibular reprodutível em pacientes sem suporte posterior ou portadores de oclusão instável, o conceito de Relação Cêntrica (RC) foi introduzido. Este estudo procurou avaliar se os métodos de treinamento profissional são efetivos na padronização de procedimentos em relação à obtenção da RC. Para isso utilizou-se uma amostra de 40 indivíduos, divididos em 20 assintomáticos e 20 portadores de disfunções intra-articulares da ATM. Os indivíduos foram avaliados por 3 examinadores previamente calibrados. Adotou-se a técnica de manipulação bilateral preconizada por Dawson para análise da posição de RC. Foram realizados 2 exames: inicial e final (30 dias após), possibilitando dessa forma, análise da concordância interexaminadores (nos dois momentos do exame), assim como intraexaminadores (mesmo examinador, em momentos diferentes). Posteriormente, os resultados foram submetidos à análise estatística, utilizando-se os testes de concordância de Kendall e de Kappa. Um nível de significância de 95% foi adotado. Os resultados foram considerados bons, sendo os melhores resultados obtidos para a análise do desvio frontal e relato de dor (ou ausência) durante a manipulação. Os desvios sagitais foram os de menores concordância em ambos os exames. Os autores concluíram que os programas de calibração podem ser efetivos para análise da RC. No entanto, cautela é recomendada quando da análise de alguns itens isolados.</p>	<p>062 - Faceta de resina composta: uma alternativa estética para recuperação do sorriso</p> <p>FAGUNDES, T.C.; SANTOS, P.A.; MANSO, A. P.; CASTRO, M.A.M.</p> <p>Vem se tornando cada vez mais popular a técnica de facetas diretas, através do condicionamento ácido total e do emprego de resinas compostas. Estas restaurações são especialmente, indicadas para os dentes anteriores, que apresentam alteração de forma e/ou cor, podendo também reconstruir alguns casos de dentes fraturados. Como em qualquer técnica restauradora estética adesiva, a obtenção do sucesso funcional e estético depende principalmente do dentista, que deve entender os princípios básicos dos sistemas adesivos e resinas compostas, diagnosticar o caso clínico com uma visão multidisciplinar e observar os fundamentos da estética dental para tentar reproduzi-la. As facetas ou laminados diretos, consistem em uma alternativa menos invasiva de tratamento, em relação às coroas totais em porcelana ou metalocerâmica, além de possuírem um baixo custo. objetivo do nosso trabalho, consiste em divulgar uma técnica direta de confecção de laminados com resinas compostas, apontando as indicações, vantagens e limitações de tal técnica.</p>
<p>059 - Exodontia de I.C.S. retido após resolução estética do supranumerário com resina composta: relato de caso clínico</p> <p>BUTIGNON, Luís Eduardo ; BONFANTE, Estevam Augusto; PEGORARO, Luiz Fernando Faculdade de Odontologia de Bauru – USP</p> <p>Os dentes supranumerários, mais comumente encontrados na região anterior da maxila, podem causar transtornos oclusais e estéticos quando irruídos. Estando retidos, podem causar acidentes mecânicos, infecciosos, tumorais, dolorosos, tróficos e até mesmo originar fraturas patológicas. Sua extração torna-se indicada quando nos deparamos a estas situações, por fins ortodônticos, quando o dente estiver mal posicionado ou mesmo quando estiver sem função. A.A.C.S., 16 anos, apresentou-se à clínica de odontologia da Universidade do Sagrado Coração, procurando uma resolução estética para um dente supranumerário, localizado na região correspondente ao dente 11, que cobria seu sorriso natural. Após a realização de uma radiografia panorâmica verificou-se a presença do dente 11 retido. Ao exame periapical, pela técnica de Clark, observou-se seu posicionamento vestibular e sua raiz completamente formada, o que foi confirmado em tomada radiográfica lateral de maxila. Como tratamento optou-se, em comum acordo com o paciente, pela reconstrução do supranumerário com resina composta Renamel e após três meses, com anamnese revisada, realizou-se a exodontia do dente 11, sendo a remoção de sutura feita após uma semana.</p>	<p>063 - Fratura mandibular por projétil de arma de fogo</p> <p>OLIVEIRA NETO, H.G.; MARTINI, M.Z.; TAKAHASHI, A.; SHINOHARA, E.H. Serviço de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial / Conjunto Hospitalar do Mandaqui</p> <p>Ferimentos por projétil de arma de fogo, são considerados problema de saúde pública mundial, sendo uma das principais causas de óbito entre adultos jovens. Este tipo de lesão representa desafio aos profissionais de saúde pois exige diagnóstico e atendimento inicial precisos. O grau de destruição depende do calibre e velocidade do projétil, da distância percorrida por este até a vítima, da densidade do tecido atingido e do ângulo de entrada. Os ferimentos por arma de fogo, são em sua maioria gerados por projétil de baixa velocidade (até 650 m/s) representados por tiro de revólver. Quando atingem os ossos da face, o padrão destas lesões tendem a ser variáveis, causando pouca destruição maxilar e cominuição na mandíbula. Este trabalho relata caso clínico de fratura mandibular, causada por projétil de arma de fogo. Dados do atendimento inicial, assim como do tratamento instituído serão abordados no decorrer da apresentação. Tópicos associados à participação do cirurgião bucomaxilofacial neste tipo de ferimento também serão abordados.</p>
<p>060 - Expansão rápida da maxila assistida cirurgicamente – relato de caso clínico</p> <p>QUEIROZ, T. P.; HOCHULI-VIEIRA, E.; OLIVEIRA, L. B.; SHIMIZU, A. S.; GABRIELLI, M. A. C.; GABRIELLI, M. R.; PEREIRA-FILHO, V. Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP</p> <p>Embora tenha sido primeiramente relatada em 1938, a Expansão Rápida da Maxila Assistida Cirurgicamente (ERMAC) somente ganhou destaque na década de 80 com a evolução da cirurgia ortognática e o interesse estético dos pacientes pelo tratamento ortodôntico. A deficiência maxilar transversa é um tipo de deformidade que pode se apresentar isolada ou associada com outras deformidades esqueléticas, sendo o diagnóstico realizado por meio de avaliação intra-oral e estudos de modelos posicionados em oclusão de classe I, onde observa-se uma mordida cruzada bilateral ou unilateral. Segundo Silva Filho (1990), a incidência deste tipo de deformidade compreende entre 8 a 18% das discrepâncias encontradas nos consultórios de ortodontistas. Dentre as indicações para a ERMAC destacamos: discrepâncias maiores que 5 mm, falha na expansão ortodôntica, doença periodontal, estenose nasal significante, entre outras. Quanto à estabilidade, Epker e Fish (1983), provaram ser uma técnica muito estável, após um ano de remoção do aparelho expansor do tipo Hifax. Neste contexto, um caso clínico de Expansão Rápida da Maxila Assistida Cirurgicamente ilustra a viabilidade desta técnica, realizada sob anestesia local, bem como seu protocolo específico para a obtenção de sucesso a longo prazo.</p>	<p>064 - Fatores que podem proporcionar erros na confecção de prótese total</p> <p>ROSA, C. A. ; LUZ, F. L.; GONÇALVES, H. H. S. B.; BASTOS, E. L. S. Faculdade de Ciências Odontológicas da Universidade de Marília (UNIMAR)</p> <p>O sucesso ou o fracasso da P. Total segundo Aldrovandi, está relacionado a dois fatores: intolerância orgânica ou imperfeições técnicas que ocorreram durante a confecção do aparelho protético. O objetivo desse trabalho é chamar a atenção do protesista sobre detalhes técnicos que podem comprometer o resultado final do tratamento. Entre eles podemos citar: D.V e R.C. Com relação a D.V. um dos métodos bastante utilizados atualmente para esse registro é baseado na posição de repouso mandibular. Para que esse registro seja satisfatório, o paciente deve se posicionar na cadeira de operações na posição chamada ortostática. O erro mais comum na tomada desse registro ocorre nesse por menor. Outro erro seria a posição da cabeça em relação ao tronco. A cabeça do paciente não pode estar apoiada no encosto. Quanto a R.C. existem vários métodos para o seu registro. Qualquer método, quando utilizado corretamente pode levar a mandíbula para a sua posição mais posterior. No método direto o dentista mantém estável a base de prova inferior através dos dedos indicadores e exerce uma ligeira pressão no mento, com o dedo polegar. A pressão deve ser executada no mento, não acima dele pois pode pressionar a base de prova durante a tomada do registro, provocando erro no resultado final.</p>

<p>065 - Otimizando as próteses parciais fixas ceramo-cerâmicas</p> <p>Fernando Rizzo ALONSO; Renato Oliveira Ferreira de SILVA; Paulo Martins FERREIRA; Paulo Cesar Rodrigues CONTI; Murilo Zucato de OLIVEIRA Faculdade de Odontologia de Bauru - USP</p> <p>As próteses parciais fixas sempre foram uma alternativa para o tratamento protético visando restaurar a função, forma e estética de um elemento dental ausente. As próteses confeccionadas com estrutura metálica sempre foram preferidas devido a alguns fatores como resistência do metal. Apesar da resistência ser ótima, quesitos como a estética podem deixar a desejar, pois podemos ter um escurecimento da borda gengival devido a oxidação do metal quando não utilizada uma liga nobre ou então uma estética não satisfatória na região cervical, principalmente quando não há um correto desgaste da estrutura dental. As estruturas cerâmicas ou em alumina eliminam os fatores desagradáveis que uma estrutura metálica pode ter sem perder em resistência. Porém, alguns cuidados devem ser tomados para preservar a resistência da restauração. Será mostrado um caso clínico de In-Ceram zircônia no qual será feito os comentários sobre as características da estrutura.</p>	<p>069 - Município saudável</p> <p>GALVÃO, L. de M.; ARAÚJO, J. J. de; UEHARA, I. K.; SILVA, R. H. A.; SALES PERES, A.; SALES PERES, S. H. de C.; BASTOS, J. R. de M. Faculdade de Odontologia de Bauru - USP</p> <p>Nas últimas décadas tem-se discutido muito sobre Medicina Preventiva, conceitos de saúde, ambientes saudáveis e qualidade de vida. A evolução nas pesquisas realizadas registraram mudanças significativas nessas áreas. A saúde passou a englobar a vida do indivíduo como um todo: física, mental, emocional, psicológico e social, dentro de ideais holísticos. Com base em revista de literatura propõe-se projetos de desenvolvimento de educação sanitária, qualidade de vida e prevenção que caracterizem um município saudável em que os cidadãos sejam seus maiores agentes formadores. Assim, se o ambiente saudável engloba saúde física, mental e qualidade de vida é necessário que haja investimento em educação, sanitarismo e na reorganização das prioridades na área de saúde. O ambiente saudável é conquistado por ações que possam alterar o modo de vida coletivo da população. O investimento em ações para a melhoria da qualidade de vida tem tido melhores resultados em saúde e conseqüentemente com menos gastos em assistência.</p>
<p>066 - Fibrolipoma sob prótese superior na região de palato – relato de caso clínico</p> <p>Giuliano Viana RIBEIRO; Roberta Ferreira Moreno STEFENE; Gildo MATEUS; Cíntia Battistini ETTORE</p> <p>Paciente leucoderma, 7ª década de vida portadora de prótese total. Foi encontrado uma lesão composta por células adiposas maduras que podem apresentar número variável de cordões colágenos que atravessam a lesão e sustentam vasos conjuntivos ocasionais, este tecido fibroso forma uma parte mais significativa do tumor no qual é designada como fibrolipoma. Seu tratamento e prognóstico será excisão cirúrgica. A recidiva não é comum.</p>	<p>070 - Gengiva inserida: da perda ao ganho</p> <p>Clarissa Maria PESENTE, Gustavo Campos BELMONTE, Priscila Cardoso ROSSI Universidade do Sagrado Coração - USC</p> <p>Durante muitos anos, a presença de uma zona adequada de gengiva foi considerada como uma noção fundamental na conservação dos tecidos periodontais marginais e na prevenção de uma perda contínua de inserção conjuntiva. A grande maioria dos autores defende a presença de faixa mínima de 2mm de gengiva inserida como condição protetora dos tecidos periodontais adjacentes. A faixa de gengiva inserida já está presente ao nascimento e é determinada geneticamente. Seu estreitamento é atribuído à diversos fatores tais como: giroversão, forças de fricção mastigatória, hábitos inadequados de higienização e trações erradas pelos músculos adjacentes da mucosa alveolar, movimentação ortodôntica, entre outros. O presente trabalho apresentado na categoria fórum clínico tem por objetivo ilustrar técnicas de enxerto gengival epitelial indicados na recuperação da faixa de gengiva inserida, aplicados em pacientes das clínicas de Periodontia da Universidade do Sagrado Coração. Os casos forma tratados na forma convencional e na técnica do tecido fenestrado os quais resultaram no aumento da faixa de gengiva inserida de forma a prevenir os danos pertinentes à falta da mesma.</p>
<p>067 - Avaliação “in vitro” do padrão de descolagem na interface de fixação de materiais adesivos ortodônticos ao esmalte de dentes inclusos</p> <p>BAESSA, Gleisieli Carla Peterlinkar; PINTO, Ary dos Santos; CARREIRA, Michele Amanda; KAWAKAMI, Roberto Yoshio (Orientador)</p> <p>Esse estudo teve como objetivo avaliar “in vitro” o padrão de descolagem na interface de colagem de materiais adesivos ortodônticos ao esmalte de dentes inclusos. Os materiais utilizados foram: resina composta convencional (Concise Ortodôntico - 3M) e híbrido de cimento de ionômero de vidro reforçado com resina (Fuji ORTHO LC - GC). Foram empregados terceiros molares (n=30) não irrompidos, extraídos de pacientes por indicação ortodôntica ou por falta de espaço no arco dentário. Os dentes foram divididos em: Grupo I - Concise Ortodôntico; Grupo II - Fuji ORTHO LC com condicionamento ácido; e Grupo III - Fuji ORTHO LC sem condicionamento ácido. Foi avaliado o Índice de Adesivo Remanescente (IAR) verificando a presença ou não de fraturas de esmalte. No Grupo III, após os dois períodos, encontrou-se o índice IAR=0 como sendo o mais freqüente. Já no Grupo II, constatou-se maior freqüência de adesivo remanescente. O Grupo I apresentou grande número de fraturas no esmalte, nos dois períodos analisados. Pode-se concluir que o condicionamento ácido proporcionou uma maior adesividade do ionômero de vidro reforçado com resina no esmalte dentário e o emprego de resina composta apresentou um grande número de fraturas.</p>	<p>071 - Cimentação de restaurações indiretas estéticas – efeito do tratamento de superfície de diferentes dos materiais restauradores</p> <p>Gisele Rodrigues da SILVA; Carlos José SOARES; Alfredo Júlio FERNANDES NETO; Roberto Elias CAMPOS; Rodrigo Borges FONSECA</p> <p>As técnicas restauradoras indiretas estão em constante evolução visando estética e biocompatibilidade aliadas a oclusão funcional. Casos que envolvam grandes perdas da estrutura dentária inviabilizam a aplicação de técnicas restauradoras diretas devido a fragilidade da estrutura dental remanescente. Os materiais empregados em restaurações indiretas estéticas livres de metal mais utilizados são os Cerômeros (resinas compostas laboratoriais) e as Cerâmicas. O sucesso clínico destas restaurações relaciona-se principalmente a composição do material restaurador e seu respectivo método de fixação. Dentre os materiais de fixação, o cimento resinoso tem proporcionado maior resistência às restaurações indiretas estéticas devido à união gerada entre material restaurador, cimento e substrato dental. Contudo o método de tratamento da restauração, no processo de fixação deve ser adequado à composição do material de maneira a otimizar ao máximo o processo adesivo. O presente trabalho tem como objetivo abordar através da apresentação de casos clínicos, importantes aspectos sobre ambos materiais no que diz respeito à composição e sua correlação com os métodos de fixação, analisando as diferenças de tratamentos de superfície a serem executadas para os diferentes tipos de cerâmica e os cerômeros.</p>
<p>068 - Uso clínico e laboratorial do forno de microondas em Odontologia</p> <p>OLIVEIRA, A.C.M.; VIOLA, N.V.; SILVA, R. H. B. T. Faculdade de Odontologia de Araraquara - UNESP</p> <p>Nas últimas décadas a ciência vem passando por diversas transformações diante das inovações tecnológicas. A Odontologia, em especial, tem avançado no desenvolvimento de materiais e técnicas que buscam atender aos mais exigentes propósitos no menor espaço de tempo possível. Diante dessa evolução, o forno de microondas tem se destacado como um aparelho de grande utilidade, tendo sido indicado atualmente para as mais diversas finalidades, onde a irradiação por microondas tem possibilitado a execução de procedimentos em menor tempo e com menor risco de contaminação, quando comparado às técnicas convencionais. Na área odontológica, o microondas tem sido usado em diversos procedimentos, tais como polimerização de resinas acrílicas, plastificação de godiva, desinfecção ou esterilização de instrumentos e próteses odontológicas. Além do campo da Odontologia, podemos observar também a difusão do uso desse aparelho em outras áreas, as aplicações da irradiação por microondas em laboratórios de histologia e patologia têm crescido consideravelmente, sendo usada para a aceleração da fixação e processamento de tecidos e colorações histoquímica e imunohistoquímica para microscopia de luz, descontaminação de alimentos, desinfecção ou esterilização de instrumentos e materiais utilizados em laboratórios de microbiologia e lentes de contato, desmineralização de tecidos, dentre outros processos.</p>	<p>072 - A percepção da população das cidades mineiras de Ouro Fino, Jacutinga e Monte Sião quanto à prestação de serviços odontológicos</p> <p>SIÉCOLA, G. S.; SALES PERES, A.; SALES PERES, S. H. de C.; SILVA, R. H. A.; YAEDÚ, R. Y. F.; BORGIO, D.; YOSHIZAKI, E. C.; SOUZA, T. S.; SILVA, T. C.; MARTIN FILHO, G. Faculdade de Odontologia de Bauru - USP</p> <p>Objetivou-se conhecer a visão que os residentes nas cidades-alvo têm em relação a importância da prestação de serviços e procedimentos odontológicos. A amostra foi constituída de 499 indivíduos, dos quais 294 em Ouro Fino, 59 em Jacutinga e 146 em Monte Sião. Aplicou-se o questionário com perguntas abertas e fechadas, sendo a forma de escolha aleatória com análise quantitativa e qualitativa. Os resultados apresentaram: a) Regularidade de visitas dos entrevistados ao CD dentro de um ano foi de 72% em Ouro Fino, 73% em Jacutinga e 76% em Monte Sião; b) A escolha do CD por indicação, nome/fama e preço representou 34,27%, 28,86% e 13,63%, respectivamente; c) Dos entrevistados, quanto à possibilidade de adquirir um convênio odontológico, apurou-se 38,27%; d) Os meios de comunicação mais efetivos foram revista, internet e outdoor em Monte Sião; internet e carro de som em Jacutinga; TV e jornal em Ouro Fino. Concluiu-se que a efetividade do marketing é influenciada pela individualidade de cada município, ressaltando as diferenças culturais de cada região. As pessoas dessa região estão mais preocupadas em procurar profissionais através de indicação ou fama, sendo que os convênios têm baixa credibilidade da população.</p>

<p>073 - Reabilitação funcional e estética de paciente com DTM associada a perda de dimensão vertical – emprego de restaurações diretas e Indiretas</p> <p>Carlos José SOARES; Adérito Soares da MOTA; Rodrigo Borges FONSECA; Paulo César SIMAMOTO JÚNIOR</p> <p>A Dimensão Vertical diminuída é um dos sinais da presença de Desordens Têmporo-Mandibulares (DTM) e dificulta a reabilitação do Sistema Estomatognático pela ausência de espaço interoclusal, prejuízo fonético e alteração da atividade muscular. Os autores apresentam caso clínico que envolve paciente de 35 anos que apresentava fortes dores de cabeça e constante desconforto muscular, sendo diagnosticado a presença de DTM. É relatado no planejamento o uso de Overlays como alternativa para reestabelecimento da Dimensão Vertical normal, possibilitando a associação posterior de Restaurações Diretas e Indiretas na determinação de novo padrão oclusal, recuperando a função aliada a estética resultando em conforto demonstrado pelo paciente no final do tratamento.</p>	<p>077 - Ionômero de vidro viabilizando a cirurgia plástica periodontal</p> <p>Aline Franco SIQUEIRA; Juliana NICOLIELO; Celene Marília de OLIVEIRA; César Augusto Magalhães BENFATTI; Daniel Romeu Benchimol de RESENDE; Sebastião Luiz Aguiar GREGHI</p> <p>Faculdade de Odontologia de Bauru - USP</p> <p>O recobrimento radicular, como terapia periodontal, vem tomando espaço nos últimos anos com o objetivo de devolver a estética local, de diminuir a hiperestesia dentinária e de devolver uma anatomia aos tecidos periodontais marginais que favoreça a manutenção da homeostasia periodontal. Todavia, quando há a presença de erosões, abrasões e cáries na superfície radicular exposta é necessário restaurar esta área antes do procedimento cirúrgico. Dentre os materiais odontológicos restauradores, o ionômero de vidro tem-se mostrado mais biológico para os tecidos periodontais, favorecendo inclusive a formação de um tecido conjuntivo justaposto à sua superfície. Este trabalho mostrará a utilização de ionômero de vidro em casos de recobrimento radicular elucidando os porquês de sua utilização e suas vantagens biológicas.</p>
<p>074 - Importância dos dentes decíduos no arco dentário como guia para o seu sucessor permanente: abordagem ortodôntica</p> <p>Tania Izabel Torrecilha VIEIRA; Luiz Sérgio VIEIRA</p> <p>Universidade Paulista – UNIP</p> <p>Na odontologia, a preocupação com a perda precoce de dentes decíduos se fundamenta na perda de espaço que pode ocorrer no arco dentário, com a inclinação dos dentes adjacentes em direção ao espaço originado. Deste modo, o sucessor permanente, sem espaço disponível, desvia sua trajetória de irrupção, irrompendo fora do arco dentário, por vestibular ou lingual, ou ainda pode permanecer impactado. Diante da perda precoce de dentes decíduos e no intento de evitar o estabelecimento da má oclusão, deve-se recorrer aos mantenedores de espaço, pois impedem a migração dos dentes adjacentes para o espaço futuramente ocupado pelo sucessor permanente. No entanto, após algum tempo da extração precoce dos dentes decíduos, quando constata-se a ocorrência de perda de espaço, os mantenedores perdem sua função e os aparelhos mais indicados nestes casos passam a ser os recuperadores de espaço. Na omissão da intervenção precoce, a má oclusão estabelece-se na forma do apinhamento secundário, normalmente caracterizado pelo mau posicionamento dos caninos permanentes no arco superior e/ou dos segundos pré-molares no arco inferior. Com a má oclusão instalada, principalmente no arco inferior, não resta outra opção de tratamento senão a extração de pré-molares associado à mecânica ortodôntica, para, respectivamente, proporcionar o espaço necessário e posicionar os dentes corretamente no arco dentário.</p>	<p>078 - Como o processo saúde/doença está sendo analisado segundo a ótica de indivíduos que são atendidos nas clínicas da UNIP</p> <p>Ismar Eduardo MARTINS FILHO; Ricardo Pianta Rodrigues da SILVA; Sílvia Helena de Carvalho SALES PERES; Arsenio SALES PERES</p> <p>Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofacial - USP</p> <p>Saúde e doença devem ser vistas como situações ou momentos dinâmicos e contraditórios de uma mesmo processo vital; momentos diversos e independentes. A falta de conhecimento a respeito dos problemas de saúde e de seus fatores causais aliada à inexistência de meios e de modos de combatê-las formaram um quadro muitas vezes alarmante, presente ao longo da história. Este estudo objetivou analisar como os indivíduos que procuraram as clínicas da UNIP/Bauru e a forma pela qual entendem o processo saúde/doença. Foram realizadas entrevistas com 201 pacientes, sendo 43,7% masculino e 56,3 feminino, com idade entre 17 e 85 anos. As três definições mais encontradas para saúde: bem-estar, equilíbrio físico/mental/espiritual, tudo; quanto a doença foi relacionada: coisa ruim, mal estar, não ter saúde. Os resultados foram analisados através de análise quali-quantitativa. O estudo demonstrou que grande parte da população-alvo procura curar algumas doenças, porém com “receitas caseiras”. Pode-se concluir que a cultura brasileira, frente ao processo saúde/doença, ainda direciona à auto-medicação, requerendo dos órgãos competentes as normativas e exigências adequadas para os diferentes usos.</p>
<p>075 - Intercepção da irrupção ectópica dos primeiros molares superiores: uma solução simples e eficaz</p> <p>SANTOS, F. B. C.; VOLPINI, T. H.; MARTINS, P. P.; HENRIQUES, J. F. C.; CONTI, A. C. C. F.; GARIB, D. G.</p> <p>Universidade Paulista – UNIP</p> <p>Considera-se a irrupção ectópica do primeiro molar superior um distúrbio de erupção, no qual esse dente apresenta uma trajetória irruptiva voltada para mesial acompanhada de impacção sobre o segundo molar decíduo. A incidência de irrupção ectópica encontrada na literatura varia entre 2 a 6% em crianças normais, sendo que no primeiro mola r superior e mais freqüente que no primeiro molar inferior. São diversos os fatores etiológicos citados na literatura: um comprimento mesiodistal aumentado do dente decíduo, uma maxila pequena e/ou resposta, trajetória de erupção anormal do germe dentário e mineralização tardia do molar afetado. A irrupção precoce do molar permanente, a falta de crescimento na região da tuberosidade da maxila, a morfologia da superfície distal do segundo molar decíduo, a osteomielite, a herança genética de lábio e ou palato também são apontados como fatores causais. Quando não diagnosticado e tratado a tempo, a irrupção ectópica do primeiro molar permanente pode ocasionar a rizólise e a perda precoce do segundo molar decíduo, além de uma diminuição marcante no perímetro do arco dentário. Dentre as modalidades de tratamento mais comuns destacam-se o emprego do fio de latão separador entre o primeiro molar afetado e o segundo molar decíduo, aparelhos removíveis com molas, ou aparelhos fixos tipo banda alça ou braquetes associados a molas de secção aberta. O objetivo dos diversos métodos consiste em verticalizar e distalizar o primeiro molar ectópico.</p>	<p>079 - Fratura de dentes anteriores - soluções restauradoras diretas através da colagem e restaurações em resinas compostas.</p> <p>Janaina Carla PEREIRA; Carlos José SOARES; Jesuânia Maria Guardiero Azevedo PFEIFER; Paulo Vinícius SOARES; Hugo Lemes CARLOS</p> <p>Faculdade de Odontologia – Universidade Federal de Uberlândia</p> <p>A prática de esportes e atividades recreativas de contatos é freqüente na infância e adolescência. Essa ocupação leva a choques e impactos que resultam em traumas na face. A concentração de tensões na região superior anterior, fundamentalmente nos incisivos centrais, resulta em alta freqüência de traumas e fraturas destes elementos dentais. Entre as possíveis técnicas de reabilitação, o profissional possui como opção a técnica de colagem do fragmento (quando este está presente e em boas condições) e da restauração direta com resina composta, sendo necessário em casos que envolvem grande perda de estrutura dental a associação com meios adicionais de retenção, sendo os pinos intra-radulares estéticos uma alternativa mecanicamente correta. Os autores relatam dois casos que envolvem fraturas de incisivos centrais superiores ocasionadas por trauma em atividades esportivas. O tratamento executado consistiu na colagem do fragmento e restauração direta com resina composta. Os autores discutem ainda, neste trabalho os fatores etiológicos, a prevalência e incidência de traumas em dentes anteriores e apresentam alternativas restauradoras de baixo custo e de rápida execução clínica.</p>
<p>076 - Intercepção precoce da maloclusão de classe III</p> <p>Talita Mathes de FREITAS; Máira Massuia de SOUZA; Cíntia Savassi ZORZETTO; Maria Bernadete Sasso STUANI</p> <p>As maloclusões esqueléticas de Classe III caracterizam-se pela disrelação entre as bases ósseas no plano antero-posterior, evidenciada sempre pelo valor negativo do ângulo ANB. O mal posicionamento entre as bases apicais, com severas repercussões na oclusão dental, pode ser devido ao excesso de crescimento horizontal da mandíbula, ou deficiência no crescimento antero-posterior da maxila, ou a uma associação de ambos. Dentre os principais fatores etiológicos da classe III, destaca-se o padrão genético como predominante, as disfunções endócrinas, a matriz funcional e o crescimento ósseo aposicional. O diagnóstico deve indicar precisamente a localização da anomalia, condição indispensável para que os procedimentos de tratamento possam contemplar o paciente com resultados satisfatórios. Apresentaremos um caso clínico de um paciente de 6 anos e 11 meses, sexo masculino, portador de maloclusão esquelética de classe III com retrusão maxilar e excesso de crescimento mandibular. Foram utilizados os seguintes aparelhos: Mentoneira e Disjuntor de Haas; e realizado simultaneamente a tração reversa da maxila. Obteve-se êxito nessa intervenção ortodôntica precoce, evitando futura cirurgia ortognática. O paciente encontra-se em contato na disciplina de Ortodontia.</p>	<p>080 - Tratamento da protrusão maxilar utilizando AEB conjugado</p> <p>CAVALCANTI, A.P.C.; ALMEIDA, M.R.; ALMEIDA, R.R.; ALMEIDA-PEDRIN, R.R.; GARCIA, T.P.; GREC, R.H.C.</p> <p>Faculdade de Odontologia de Bauru – USP</p> <p>O tratamento da má-oclusão de Classe II pode ser realizado utilizando-se aparelhos ortopédicos mecânicos. Para que haja um sucesso na correção desse tipo de má-oclusão é importante se observar a época de intervenção, pois se ela for precoce (durante a fase de crescimento e desenvolvimento craniofacial) há modificações no relacionamento maxilomandibular e melhora efetiva nos problemas esqueléticos e dentários, resultando em um bom perfil facial. O presente trabalho apresenta um caso clínico que utiliza para a correção de uma Classe II, divisão 1, o aparelho extrabucal conjugado.</p>

<p>081 - Efeito da ação do instrumental e de técnicas de acabamento e polimento sobre as características superficiais de restaurações de resinas compostas</p> <p>Flávia Bittencourt PAZINATTO; Maria Teresa ATTA Faculdade de Odontologia de Bauru - USP</p> <p>As etapas de acabamento e polimento de restaurações de resinas compostas, embora muitas vezes negligenciadas, são responsáveis pela caracterização superficial e restituição anatômico-funcional do conjunto dente-restauração. Quando adequadamente realizadas permitem uma saudável relação com o periodonto assim como promovem a excelência estética da restauração. No entanto, os diversos materiais e instrumentos que podem ser empregados, bem como as várias técnicas utilizadas, podem levar a diferentes características superficiais nas restaurações de resina composta e no dente. Essas características superficiais finais são comparadas e exemplificadas sob forma de fotomicrografias realizadas em microscópio eletrônico de varredura.</p>	<p>085 - Estudo comparativo da resistência à tração de próteses fixas adesivas cimentadas com três diferentes tipos de agentes adesivos</p> <p>OLIVEIRA, J. A.; ZOGHEIB, L. V.; PEREIRA, J.R.; SCOLARO, J. M.; RUBO, J.H.; VALLE, A. L.; PEGORARO, L. F. Faculdade de Odontologia de Bauru - USP</p> <p>As próteses adesivas oferecem um tratamento conservador e estético. O menor desgaste exige um preparo que proporcione retenção e estabilidade, e um sistema de união com cimento resinoso. Avaliou-se a resistência à tração de próteses adesivas, utilizando três tipos de cimentos resinosos: Panavia EX, Panavia 21 e Enforce. Selecionou-se trinta pré-molares humanos que foram fixados em cilindros de resina acrílica. Os dentes receberam preparo para prótese adesiva com desgaste lingual e proximal, dois nichos oclusais e dois sulcos de retenção. As infra-estruturas foram confeccionadas sobre os dentes e fundidas com liga NiCr. Dividiu-se as amostras em três grupos de acordo com o tipo de cimento a ser utilizado: grupo I - Panavia EX; grupo II - Panavia 21; e grupo III - Enforce. Todos foram submetidos à ciclagem térmica durante 25 horas e 30 minutos, realizando 2000 ciclos neste período. Realizou-se os testes de resistência à tração em uma máquina de ensaios universal à velocidade de 0,5 mm/min. Os dados foram analisados através de análise de variância a um critério ($p < 0,05$) e teste de Student-Newmans-Keuls. Os resultados de resistência de união conseguidos em ordem decrescente com as resinas Panavia EX (30,90 kgf), Panavia 21 (24,54 kgf) e Enforce (16,70 kgf).</p>
<p>082 - Respiração oral e amamentação</p> <p>ALMEIDA, C.T.P.; PACHECO, E.F.; SEDANO, D.C.; RESEGUE, M.M.; GENARO, K.F. Faculdade de Odontologia de Bauru - USP</p> <p>A alimentação é uma das experiências vividas pelo bebê, sendo a sucção a primeira forma de alimentação, que favorece o desenvolvimento das estruturas orais (Junqueira, 2000). A amamentação favorece a respiração nasal, a qual também contribui para o desenvolvimento craniofacial (Van Der Laan, 1995). O objetivo deste trabalho foi verificar a ocorrência de queixas quanto à respiração oral e o período que as crianças foram amamentadas. Foram analisados 272 questionários, respondidos por mães de crianças amamentadas e que encontravam-se na faixa etária de 2 a 5 anos de idade, os quais continham questões sobre o modo respiratório e a amamentação. Os resultados mostraram, quanto ao modo respiratório, que 81% das crianças apresentaram respiração nasal, 5,3% apresentaram respiração oro-nasal e 13,7% apresentaram respiração oral; quanto ao tempo de amamentação, que em média, as crianças respiradoras nasais foram amamentadas até os 8 meses, as respiradoras oro-nasais até os 9 meses e as respiradoras orais até os 6 meses. Esses resultados mostraram que a amamentação pode favorecer a respiração nasal, pois a maioria das crianças amamentadas apresentou respiração nasal e, quanto ao tempo de amamentação, este foi semelhante para todas as crianças, independente do modo respiratório relatado pela mãe.</p>	<p>086 - Análise in vitro da biodisponibilidade do flúor em biscoitos ricos em cálcio e risco de fluorose e dentária</p> <p>Juliano Pelim PESSAN; Vanessa Eid da Silva CARDOSO; Kelly Polido Kaneshiro OLYMPIO; José Mauro GRANJEIRO; Marília Afonso Rabelo BUZALAF Faculdade de Odontologia de Bauru - USP</p> <p>Este trabalho analisou o Flúor Total (TF) e Flúor Solúvel (FS) em HCl 0.01 M ("suco gástrico") de biscoitos ricos em cálcio. As amostras foram divididas em 4 grupos: bolachas recheadas (A), bolachas não recheadas (B), wafers (C) e bolachas de maizena (D). A concentrações médias de FT \pm DP (amplitude, unidade mg F/g) foram: A= 8,44 \pm 1,76 (7,65-10,47; n=4); B= 12,41 \pm 1,15 (10,69-13,68; n=4); C= 0,35 \pm 0 (0,34-0,36; n=4) e D= 7,77 \pm 1,12 (6,86-8,68; n=2). Seis amostras de biscoitos (A, B e D) foram analisadas para FS, onde aproximadamente 20% do FT era solúvel. A maioria dos biscoitos analisada pode contribuir fortemente para a ingestão total de flúor diário. Quando 3, 32 ou 20 unidades de bolachas recheadas, não recheadas e de maizena, respectivamente, são consumidos somente uma vez ao dia, eles podem fornecer mais de 16% da dose máxima de F recomendada por dia (0,07 mg F/ Kg de massa corporal) para uma criança de 2 anos de idade (12 Kg). Porém, somente 25% da absorção de F ocorre no estômago e 75% no intestino delgado. Portanto, uma biodisponibilidade ainda maior pode ser esperada.</p>
<p>083 - Enxerto de tecido conjuntivo subepitelial livre para a melhor estética em um caso de prótese sobre implante</p> <p>Gustavo de Almeida Camargo LAUTENSCHLÄGER; Flávio Tendolo FAYAD; Eduardo SANT'ANA Faculdade de Odontologia de Bauru - USP</p> <p>Na confecção de próteses sobre implantes a estética é sempre um tópico de suma importância sendo assim um contorno gengival harmônico é necessário para que consigamos um tratamento satisfatório para o paciente. Considerando que o osso alveolar é passível de remodelação fisiológica após a perda de elementos dentais, variadas deformidades no rebordo, envolvendo contorno e/ou altura são encontradas com facilidade na clínica odontológica. Essas deformidades são uma limitação ao tratamento reabilitador por requererem manobras na confecção das próteses para compensar o rebordo anormal. O objetivo deste trabalho é o de apresentar um caso clínico com uma alternativa para a correção de defeitos no rebordo dispondo de um enxerto de tecido conjuntivo subepitelial livre e colocação de implantes osteointegrados na mesma cirurgia e com apenas um loco cirúrgico para posterior colocação de próteses sobre os implantes.</p>	<p>087 - Contribuição da radiografia panorâmica no estudo de pacientes com risco de acidente cerebrovascular</p> <p>Lawrenne Ide KOHATSU; Luiz César de MORAES (Orientador); Ana Lúcia Álvares CAPELOZZA; Mari Eli Leonelli de MORAES; Júlio César de Melo CASTILHO; Edmundo MÉDICI FILHO Faculdade de Odontologia de São José dos Campos - UNESP</p> <p>O Acidente cerebrovascular (AVC) ocorre como resultado da aterosclerose envolvendo a artéria carótida, devido a formação de ateromas. Esses ateromas são placas ateroscleróticas calcificadas que podem ser detectados em radiografias panorâmicas de pacientes assintomáticos com risco de AVC^{1,2,3}. Este artigo descreve o caso de um paciente do gênero masculino, 56 anos de idade, em que a radiografia panorâmica feita como parte de um exame dentário, mostrou calcificação na região da artéria carótida direita, no espaço intervertebral C3 e C4, na região de tecido mole do pescoço. Pacientes com suspeita de ateroma da carótida requerem avaliação adicional para determinar o grau de oclusão dos vasos sanguíneos³. Então, ultra-sonografia de Doppler em combinação com ultra-som Modo B foram feitas e revelaram redução do diâmetro da artéria carótida em 10%. O caso apresentado registra a possibilidade de detectar sinais de aterosclerose na artéria carótida pelo uso da radiografia panorâmica. O tratamento pode interceptar o derrame em tempo, além de reduzir a morbidade e a mortalidade do AVC.</p>
<p>084 - Análise da radiopacidade de materiais retrobturadores experimentais baseados no AHplus</p> <p>Agner dos Santos VALÉRIO; Luciana Viti BETTI; Ivaldo Gomes de MORAES; Ana Lúcia Alvarez CAPELOZZA; Flaviana Bombarda de Andrade FERREIRA Faculdade de Odontologia de Bauru - USP</p> <p>Objetivou-se avaliar a radiopacidade de materiais retrobturadores modificados baseados no AHplus. Adicionou-se ao AHplus, óxido de zinco ou hidróxido de cálcio, isoladamente ou em conjunto em diferentes proporções. Foram confeccionados corpos de prova das modificações, do AHplus, de cimento de óxido de zinco e eugenol consistente e de guta-percha com 10 mm de diâmetro e 1 mm de espessura. Os corpos de prova, penetrômetro e fatias de 1mm de dentina foram radiografados em filme oclusal. A densidade óptica foi medida nas radiografias utilizando um fotodensitômetro. As radiografias também foram escaneadas e a densidade medida através do Digora. Alguns cimentos apresentaram-se com resultados semelhantes aos da guta-percha, outros significativamente mais radiopacos ($p < 0,05$). O cimento mais radiopaco foi o AHplus acrescido do óxido de zinco somente e o menos o AHplus acrescido de hidróxido de cálcio somente. Houve diferença estatisticamente significante entre a guta-percha e o AHplus acrescido de óxido de zinco somente e entre a guta-percha e um cimento com a proporção de 0,06g de óxido de zinco e 0,03g de hidróxido de cálcio para 0,1g de cada um dos tubos do AHplus. Assim sendo, pode-se concluir que com relação à radiopacidade estes dois cimentos seriam os mais indicados.</p>	<p>088 - Avaliação da alteração dimensional de materiais de moldagem (Impregun F) Submetidos a soluções desinfetantes</p> <p>PANZA, L.H.V.; PORTO, V.C.; CALDAS, R.S.; SALVADOR, M.C.G.; ROSA, O.P.S.</p> <p>O objetivo deste trabalho foi avaliar o comportamento dos materiais de moldagem imersos em soluções desinfetantes, relacionando a importância da biossegurança no manuseio destes quando advindos de ambientes ambulatoriais. Foram confeccionadas uma matriz de aço inoxidável (semelhante à especificação número 19 da ADA) e duas moldes perfuradas ambas feitas com aço inoxidável. Foram realizadas 45 moldagens com poliéster da marca Impregun F (ESPE). Cada uma das moldagens foi aferida 3 vezes por cada um dos 2 examinadores. Como grupo controle, foram realizadas 5 moldagens, as quais não foram submetidas à tratamentos desinfetantes. Os desinfetantes utilizados foram a solução alcoólica de glutaraldeído a 2% e o hipoclorito de sódio a 1% (líquido de Milton) nos tempos de 10 e 15 minutos. Após a desinfecção, as moldagens foram lavadas em água corrente e secas com jato de ar, antes da mensuração que foi realizada em microscópio digital de medida da marca Mitutoyo. Foram obtidos os resultados e após análise estatística concluiu-se que apesar das características hidrofílicas do poliéster, a desinfecção não provoca alterações significativas nesse material, que possam vir a comprometer o resultado do trabalho protético.</p>

<p>089 - Carga imediata em implantodontia imediata: uma opção segura no tratamento reabilitador</p> <p>PANZA, L. H. V.; BASTOS, L. G. C.; FERREIRA, P. M.</p> <p>O uso da carga imediata em implantodontia vem sendo pesquisado desde a década de 80, e atualmente consiste num procedimento consagrado que apresenta vantagens quanto ao prognóstico, tempo de execução e preço do tratamento, de modo que pode ser aplicado com segurança em casos devidamente selecionados. Apresentamos o relato de um caso clínico no qual uma paciente de 83 anos, apresentando condições sistêmicas satisfatórias para a realização da cirurgia recebeu 5 implantes na região anterior da mandíbula na região inter forames mentonianos. Após a colocação dos implantes obedecendo-se ao paralelismo almejado, realizou-se a moldagem trans-cirúrgica e sua devida transferência ao modelo, a partir do qual foi construída uma prótese provisória reforçada internamente com fibra de vidro nacional (Fibrante). O provisório então foi devidamente polido para não prejudicar a cicatrização do tecido recém-suturado, e a prótese foi instalada no mesmo dia da colocação dos implantes, apresentando perfeitas condições estéticas e funcionais, e proporcionando grande satisfação à paciente, que permanece fazendo a preservação. O prognóstico do tratamento em implantodontia com carga imediata depende entre outros fatores, das condições sistêmicas do paciente, da qualidade e quantidade óssea, da posição do implante no arco e do tamanho da área edêntula, das condições oclusais e psicossomáticas do paciente.</p>	<p>093 - O tratamento ortodôntico na recuperação funcional e estética do paciente periodontal</p> <p>Lucele Vieira MARINS; Elizandra Paccola MORETTO; Karyna Martins do VALLE-COROTTI; Arnaldo PINZAN Faculdade de Odontologia de Bauru - USP</p> <p>Pacientes com doenças periodontais avançadas podem apresentar uma migração dentária envolvendo um ou mais dentes. O movimento ortodôntico no paciente com lesões periodontais representa, ainda hoje, um desafio na rotina ortodôntica, pois necessita de tratamento periodontal prévio e uma movimentação ortodôntica cautelosa, respeitando os limites biológicos do paciente. No presente caso a paciente B.A.T.B., de 45 anos chegou à clínica integrada desta faculdade com periodontite localizada na região dos incisivos superiores. A perda de sustentação causou a migração dos incisivos para vestibular e promoveu um diastema de 9mm na linha média. A má posição dentária foi corrigida com o uso de aparelhagem fixa no arco superior. Realizou-se inicialmente o alinhamento e nivelamento do arco e posteriormente, fechamento do diastema. Com o auxílio de restaurações de resina composta, foi possível realizar a esplintagem dos dentes. A integração das disciplinas possibilitou o restabelecimento da função, da estética e principalmente auto-estima do paciente.</p>
<p>090 - Levantamento epidemiológico dos tumores odontogênicos em uma amostra populacional da região de Ribeirão Preto</p> <p>LIMA, N. C. S.; BUZZA, C. M.; BOMBONATO-PRADO, K. F.; BRENTAGANI, L. G. Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto - USP / Faculdade de Odontologia da Universidade Paulista</p> <p>Os tumores odontogênicos abrangem um complexo grupo de lesões de diversos tipos histopatológicos e comportamento clínico. Algumas destas lesões são verdadeiros neoplasmas e raramente apresentam comportamento maligno, enquanto outras representam hamartomas. Neste trabalho, buscamos novos dados epidemiológicos relacionados a região de Ribeirão Preto para futuras comparações com pesquisas a serem realizadas em outras regiões do país e com dados da literatura estrangeira. A partir de prontuários de pacientes do serviço de diagnóstico histopatológico da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, obtivemos dados atualizados quanto à incidência de tumores odontogênicos nesta região entre os anos de 1956 a 2002. Foram diagnosticados 78 casos de tumores odontogênicos, sendo 30 ameloblastomas, 35 odontomas, 10 mixomas odontogênicos, 1 tumor odontogênico epitelial calcificante, 1 fibromixoma ameloblástico e 1 cementoma. Foi verificado que os tumores odontogênicos geralmente ocorrem mais em mulheres (52%), da raça branca (70%), com maior incidência dos 10 aos 30 anos de idade (47,5%), clinicamente sem dor (75%) sendo o diagnóstico clínico correto em 46,5% dos casos. A descoberta da lesão aconteceu geralmente antes dos seis meses (33%). Quanto a localização, foi observado que a maioria ocorreu na mandíbula (52%). Apenas os ameloblastomas sofreram recidiva (36%).</p>	<p>094 - Reconstrução estética com resina composta de dentes anteriores severamente afetados por hipoplasia de esmalte</p> <p>Márcia Cristina ALVES ; Carlos José SOARES; Paulo Sérgio QUAGLIATTO; Rodrigo Borges FONSECA; Gisele Rodrigues da SILVA</p> <p>A demanda estética na odontologia é gerada pela preocupação da sociedade moderna com a beleza. Os autores apresentam caso clínico de hipoplasia de esmalte em todos os dentes anteriores superiores e inferiores, refletindo na alteração severa da harmonia do sorriso. Foi proposto a transformação dental direta empregando a associação de procedimentos adesivos e resina composta híbrida e de micropartícula. Após o planejamento, feito através de enceramento em modelo de estudo, foi feita a moldagem da reconstrução realizada em cera, com silicone por condensação de alta viscosidade, objetivando criar um molde para reconstrução anatômica a ser feita na cavidade oral. Sobre a área de esmalte e dentina foi feito o condicionamento com ácido fosfórico a 37%, por 15 seg., a lavagem foi feita com spray de água por 10 a 15 segundos a uma distância de aproximadamente 2cm da superfície (RITTER et al. 2000), seguido de leve secagem com papel absorvente (PASHLEY; CARVALHO, 1997). Foi aplicado o adesivo de frasco único Single Bond (3M-ESPE). A resina híbrida Z250 (3M-ESPE), na cor incisal, foi inserida no molde de silicone e este posicionado nos dentes para iniciar a fotoativação por 20 segundos em cada dente. A resina de dentina foi inserida reconstruindo os lóbulos de desenvolvimento e então foi feito o recobrimento vestibular com resina de micropartícula Durafill VS. O resultado final demonstra que este procedimento restaurador é um importante aliado do clínico na solução de alterações estéticas de dentes anteriores.</p>
<p>091 - O cirurgião dentista como peça fundamental no diagnóstico do carcinoma mucoepidermóide de palato</p> <p>CASTRO, Alvimar Lima de; SOUBHIA, Ana Maria Pires; POMPERMAYER, Clodoaldo Dias; GIOVANINI, Ellen Greves; SIMONATO, Luciana Estevam Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP</p> <p>Embora pouco freqüente, o carcinoma mucoepidermóide constitui a neoplasia maligna glandular mais comum, acometendo tanto glândulas salivares maiores como menores. Sua incidência é maior entre a segunda e a oitava década de vida, com discreta preferência pelo sexo feminino. A glândula salivar maior usualmente acometida é a glândula parótida, sendo que os tumores de glândulas salivares menores localizam-se preferencialmente no palato. A aparência inócua da neoplasia e as várias possibilidades de diagnóstico diferencial com outras lesões benignas mascaram a complexidade dessa lesão, a qual é classificada de acordo com seu grau de malignidade em: baixo, intermediário ou alto, podendo apresentar metástase distante em linfonodos, pulmões, ossos e cérebro. Não é raro que tanto esta, como outras lesões de igual grau de severidade e complexidade tenham manifestações apenas na boca, possibilitando oportunidade única ao cirurgião dentista de diagnosticar precocemente. O presente trabalho objetiva alertar, através da apresentação de um caso clínico, o cirurgião dentista da importância de um diagnóstico precoce e preciso do carcinoma mucoepidermóide, utilizando-se de conhecimento clínico para o diagnóstico diferencial, e laboratorial para o diagnóstico definitivo.</p>	<p>095 - Correta indicação da técnica para tratamento de recessões gengivais – relato de casos clínicos</p> <p>OLIVEIRA, Marcio Leão; FIGUEIREDO, Caio Márcio ; GREGHI, Sebastião Luiz Aguiar; PINTO, João Felipe de Avellar Faculdade de Odontologia de Bauru - USP</p> <p>O aumento das necessidades estéticas e cosméticas, além de outros problemas como hipersensibilidade da raiz, lesões cariosas rasas na raiz, abrasões cervicais, entre outros vêm gerando um aumento da procura para o tratamento das recessões gengivais. A descoberta da causa de uma recessão é de suma importância para o correto planejamento de sua terapêutica antes de passamos para o procedimento cirúrgico em si se indicado. Várias são as técnicas cirúrgicas usadas no tratamento de recessões gengivais, indo desde enxertos de tecido mole pediculado, passando por enxertos de tecido conjuntivo subepitelial até chegarmos nos enxertos de matriz dérmica acelular. A profundidade e a largura da recessão gengival, a disponibilidade de tecido doador, a presença de inserções musculares, a profundidade do véstibulo, a estética e o nível de tecido periodontal de suporte nas superfícies proximais do dente envolvido são alguns dos critérios considerados na escolha do tratamento dessas lesões. Serão abordados 2 casos clínicos de recobrimento, um de retalho reposicionado coronariamente e outro de enxerto de tecido conjuntivo subepitelial, procurando mostrar as indicações, contra-indicações, vantagens e desvantagens de cada um.</p>
<p>092 - Linfoma não-Hodgkin em mandíbula - relato de caso</p> <p>Giuliano Viana RIBEIRO; Maria Inês de Godoy PEREIRA; Silvio Antonio B. UVO</p> <p>Os Linfomas Não-Hodgkin fazem parte de um grupo de neoplasias malignas originadas da histogênese linfocitária. Geralmente, surgem no nodos linfáticos e originam-se de células da série dos linfócitos B, sendo os linfócitos T menos comum e os derivados de histiócitos extremamente raros. Tem maior incidência em adultos e podem ser classificados em: Grau Baixo; Grau Intermediário e Grau Alto, segundo a formulação de funcionamento. Os linfomas não originários nos nodos linfáticos recebem o nome de linfomas extranodais. Esta neoplasia maligna pode se desenvolver nos tecidos moles orais ou centralmente na mandíbula. Aparecem como tumefações firmes e difusas, atingindo, principalmente o véstibulo bucal, gengiva e palato duro posterior. Tais lesões têm sido mal interpretadas como abscesso dentário, apesar de não apresentarem dor intensa que caracteriza abscesso ou exsudato purulento. Ressaltamos que um exame clínico investigativo bem detalhado e utilizando a semiotécnica corretamente, descartaria a hipótese de abscesso dentário, oferecendo um melhor tratamento ao paciente. Paciente A.R., 44 anos de idade, sexo masculino, leucoderma, professor, procurou o Ambulatório de Doenças da Boca da Faculdade de Medicina de Marília com a queixa de aumento gengival há, aproximadamente, 6 meses e extrusão dental em região anterior da mandíbula. Relatou-nos tratamento periodontal e endodôntico realizado inicialmente ao aparecimento da lesão. Indolor inicialmente e atualmente dolorida. Realizamos biópsia incisiva e obtivemos o diagnóstico de Linfoma Não-Hodgkin. O tratamento foi instituído pela Disciplina de Hematologia e foi quimioterápico.</p>	<p>096 - Proposta de ensino para técnico de higiene dentária (THD) frente à realidade odontológica</p> <p>Marta Regina LIPORACCI; Sílvia Helena de Carvalho SALES PERES; Arsênio SALES PERES; José Roberto de Magalhães BASTOS; José Roberto Pereira LAURIS Faculdade de Odontologia de Bauru - USP</p> <p>O desenvolvimento das ciências da saúde e a intensa incorporação tecnológica ocorrida no setor têm ocasionado o aparecimento de novas profissões, a subdivisão das antigas. Esta subdivisão representa um aumento da divisão técnica do trabalho em saúde e ocorre de duas formas: horizontalmente, com a proliferação das especialidades e verticalmente, através do surgimento de novas categorias profissionais, a partir da delegação de funções a trabalhadores de nível médio, qualificados, semiquilificados ou até mesmo sem qualificação na área da saúde. O Ministério da Educação normatiza a categoria de THD através de ensino-aprendizagem de disciplinas propondo a interação entre conteúdo, desenvolvimento de habilidades e propiciar a motivação para aprendizado de forma mais efetiva. O conteúdo programático é extenso e os alunos são informados sobre as atividades realizadas na área odontológica, contudo ocorrem dificuldades em relacionar de forma interdisciplinar o conteúdo abordado. O objetivo deste trabalho é demonstrar as prioridades que devem ser ensinadas no curso para THD, haja vista a realidade de mercado atual, interação mais sólida entre processo de aprendizagem correlacionando domínios cognitivo, afetivo e psicomotor. Conclui-se que proposta de enfrentamento aos problemas vividos pelos recursos humanos em Odontologia destaca-se, a reformulação do currículo, buscando a socialização do conhecimento, a atuação interdisciplinar e o trabalho em equipe.</p>

<p>097 - Matriz dérmica acelular alógena (Alloderm): uma opção em cirurgia plástica periodontal</p> <p>ESPER, Luis Augusto; BOSCO, Álvaro Francisco; NAGATA, Maria José Hitomi; LUIZE, Danielle Shima; BONFANTE, Samara; REGHINE, Hebert Allan Svizzero</p> <p>O anseio estético dos pacientes tem estimulado a Periodontia a buscar soluções clínicas previsíveis para os problemas periodontais estéticos (principalmente recessões gengivais). Devido a variações anatômicas individuais, complicações são possíveis quando são utilizados enxertos doados do palato. Além disso, relatos de desconforto pós-operatório referente ao leito doador são frequentes. Recentemente foi introduzido uma Matriz Dérmica Acelular Alógena (Alloderm) para substituir os enxertos doados do palato. Essa matriz, após os processos de cicatrização, é incorporada pelo tecido gengival, tendo obtido resultados semelhantes aos enxertos de tecido conjuntivo subepitelial autógeno. O presente trabalho tem como objetivo elucidar a nova técnica de recobrimento radicular utilizando Alloderm, visando restabelecer as necessidades funcionais e estéticas. Será apresentado um caso clínico, onde foi realizado enxerto de Alloderm associado a deslocamento coronal de retalho, em área extensa que envolveu envolvendo de canino a molar superiores. Essa técnica tem como vantagem, frente a outras técnicas de recobrimento radicular, a presença de único sítio cirúrgico e facilidade de tratamento de recessões múltiplas sem restrição de tecido doador.</p>	<p>101 - Infiltração marginal em cavidades cervicais – efeito do material de proteção pulpar</p> <p>Michele Couto ABDALLA; Carlos José SOARES; Gisele Rodrigues da SILVA; Paulo Sérgio QUAGLIATTO; Rodrigo Borges FONSECA</p> <p>A união dos materiais restauradores aos tecidos dentais tem sido uma constante nas pesquisas desenvolvidas na odontologia adesiva. Dentre os procedimentos restauradores estéticos, as restaurações classes V - erosão e abrasão, são especialmente alvo destes experimentos devido a grande incidência de infiltração marginal presente nestas restaurações, principalmente na margem cervical, na qual não se consegue um vedamento marginal tão efetivo quanto aquele obtido nas margens de esmalte. Os autores avaliaram a infiltração marginal em cavidades cervicais em 40 pré-molares recém extraídos, com 4 grupos de estudo (n= 10): G1 - Vitrebond/A110; G2 – Vidrion R/A110; G3 - Scotchbond Multi-uso/A110, G4 - Single Bond/A110. A análise da infiltração marginal foi realizada por três avaliadores em lupa estereoscópica em aumento de 10X. A infiltração marginal foi sempre superior na margem em dentina que em esmalte. O ionômero de vidro convencional como protetor resultou em infiltração estatisticamente superior aos demais grupos. Os demais grupos dos adesivos dentais e o ionômero modificado por resina fotoativado apresentaram comportamentos semelhantes.</p>
<p>098 - Medidas de proteção e qualidade da imagem em radiologia odontológica</p> <p>SALZEDAS, Leda Maria Pescinini; GIOVANNINI, Ellen Greves; SIMONATO, Luciana Estevam</p> <p>Com o aumento do número de radiografias na prática odontológica e médica, tem havido uma crescente preocupação das autoridades e dos profissionais de saúde com a excessiva exposição às radiações ionizantes. Este trabalho vem apontar as questões sobre as medidas de proteção e a qualidade dos exames radiográficos. Cabe ao dentista a responsabilidade de decisão sobre a necessidade de exposição, a boa qualidade da imagem radiográfica, além da perfeita manutenção dos equipamentos e seleção da técnica adequada para cada caso, devendo ainda zelar pela proteção do paciente, equipe auxiliar e população em geral. Assim, para padronização e regulamentação da proteção em radiologia, a Vigilância Sanitária publicou a Portaria nº 453, contendo diretrizes básicas sobre requisitos dos equipamentos de raios X condizentes com uma boa prática clínica, tempo de exposição e método de processamento, bem como, o treinamento adequado de profissionais e de sua equipe.</p>	<p>102 - Mordida aberta anterior: apresentação de um caso clínico com acompanhamento a longo prazo</p> <p>Analu GIAMPIETRO BRANDÃO; Renato Rodrigues de ALMEIDA; Renata Rodrigues ALMEIDA-PEDRIN; Márcio Rodrigues de ALMEIDA Faculdade de Odontologia de Bauru - USP</p> <p>A mordida aberta anterior pode ser definida como a presença de uma dimensão vertical negativa existente entre as bordas incisais dos dentes anteriores superiores e inferiores e caracterizada-se por ser uma má oclusão difícil de ser corrigida e seus resultados finais mostram-se pouco estáveis na dentadura permanente. Este tipo de má oclusão causa problemas estéticos, prejudica a mastigação e a articulação de determinados fonemas podendo criar condições psicológicas desfavoráveis para o desenvolvimento emocional da criança. A mordida aberta anterior apresenta um prognóstico que varia de bom a deficiente, dependendo de sua gravidade e da etiologia a ela associada, sendo que a presença do padrão de crescimento vertical é essencial para o seu desenvolvimento. Considerando os vários tipos de tratamento existentes, e que a associação de várias terapias oferecem melhores resultados, esse trabalho tem o objetivo de apresentar um caso clínico de mordida aberta anterior com padrão de crescimento desfavorável tratado com grade palatina associada ao uso da mentoneira.</p>
<p>099 - Metodologia para avaliação da alteração de temperatura radicular externa</p> <p>FONTANA, Carlos Eduardo; CUNHA, Rodrigo Sanches; BUENO, Carlos Eduardo da Silveira; MIGUITA, Kenner Bruno</p> <p>As conseqüências reais da exposição ao calor de tecidos dentários e estruturas periodontais ainda não estão totalmente esclarecidas. O presente estudo apresenta uma metodologia capaz de determinar “in vitro” o aumento de temperatura desenvolvida na superfície radicular externa, com auxílio de um termômetro digital e termopares. No momento da utilização de técnicas que apresentam instrumentos que geram calor, como por exemplo a utilização de brocas do tipo Gates-Gildden, sistemas rotatórios, e técnicas de obturação termoplastificadas. Pode-se, através dessa metodologia, constatar se os mesmos proporcionam danos a estrutura de suporte do elemento dental. Deve-se lembrar que uma temperatura radicular acima de 10°C da temperatura corporal, por um minuto, poderá causar danos, portanto é de suma importância avaliar essa influência do calor sobre os ligamentos periodontais, cimento e osso alveolar para evitar injúrias aos mesmos.</p>	<p>103 - Mordida aberta anterior e suas relações com a DTM</p> <p>Mônica Nogueira PIGOZZO, Oswaldo Bassan KAIZER, Paulo César Rodrigues CONTI Faculdade de Odontologia de Bauru - USP</p> <p>A paciente T.E. de 67 anos dirigiu-se à clínica de Disfunção Temporomandibular da Faculdade de Odontologia de Bauru com queixa de mordida aberta há 8 anos. Na tentativa de fecha-la e controlar a dor, os dentes posteriores foram tratados endodonticamente e desgastados nas faces oclusais, e os incisivos aumentados com resina composta. Na anamnese, a paciente apresentou dor muscular moderada. Fazia apertamento noturno associada com ansiedade e sono de má qualidade. A dor era acompanhada pela manhã de enxaquecas periódicas. A paciente fazia uso de antidepressivo tricíclico e analgésicos. No exame físico a abertura e os movimentos mandibulares mostravam-se normais, exceto uma leve deflexão para o lado esquerdo. Havia também estalido durante abertura e fechamento e dor leve à palpação nos aspectos posterior e lateral da ATM. As facetas de desgaste eram generalizadas e ainda foi constatado hiper mobilidade da ATM. A ressonância magnética e a planigrafia não revelaram alterações ósseas ou de posicionamento de disco. Durante a avaliação fonoaudiológica foi evidenciado o hábito de interposição de língua entre os dentes anteriores. A terapêutica estabelecida foi a utilização de placa oclusal estabilizadora (noturna), fisioterapia, aparelho ortodôntico removível (grade palatina – uso diurno), além de exercícios de reeducação postural da língua.</p>
<p>100 - Restaurações indiretas em cerâmica pura empregadas na reabilitação de dentes posteriores com extensa destruição coronária</p> <p>Michele Couto ABDALLA; Carlos José SOARES; Fernando NASCIMENTO; Nelson MOREIRA FILHO; Rodrigo Carvalho Alves de PAULA</p> <p>As restaurações indiretas do tipo inlay, onlay e overlays vêm preencher as expectativas de recuperação funcional ocasionada pela perda de grande quantidade de estrutura dental em dentes posteriores. Este fator é determinado pela evolução dos materiais restauradores indiretos que apresentam maior resistência, gerando maior longevidade às restaurações, devolvendo resistência aos dentes comprometidos e restabelecendo a função e estética do sistema estomatognático. A evolução dos materiais cerâmicos, iniciada com as cerâmicas feldspáticas chegando nos dias atuais a materiais mais resistentes, resultado da inclusão de óxidos como leucita, di-silicato de lítio e alumina, disponibiliza ao clínico a opção de seu uso em dentes posteriores. Nesse sentido os autores apresentam dois casos clínicos de restaurações do tipo “Onlay”, sendo um utilizando cerâmica reforçada por alumina, Empress (Ivoclar) e outro com emprego de cerâmica reforçada com di-silicato de lítio (Empress 2). Será destacada a seqüência do preparo, tratamento da estrutura dental e da restauração no processo de cimentação adesiva. Os autores apresentam a preservação de restaurações por dois anos, demonstrando resultado estético e funcional satisfatórios, definindo como promissor o emprego de cerâmicas reforçadas em dentes posteriores.</p>	<p>104 - Motivar para mudar: o importante é o método</p> <p>Paulinhe Junqueira Silva Andresen STRINI; Danielle Alves de OLIVEIRA; Marcelo Sousa PEIXOTO</p> <p>A educação em saúde é um eficiente processo de ensino e aprendizagem, por promover mudança, formação do comportamento e hábitos de higiene. Ciente de que os profissionais e acadêmicos precisam atuar como educadores e participar deste processo, realizou-se em Monte Carmelo – MG, em sete escolas municipais para 1695 crianças, pais e educadores a “Primeira Semana de Promoção em Saúde Bucal”. Os objetivos foram conscientizar sobre a importância da saúde bucal; formar agentes multiplicadores em saúde e diminuir a barreira psicológica que distancia o Cirurgião-Dentista da população, através da valorização das ações preventivas. Assim, uma metodologia apropriada torna-se indispensável para despertar o interesse pelos cuidados básicos de saúde. Desenvolveu-se quatro oficinas abordando temas de saúde que cresciam em complexidade. Para pais e educadores foram realizados reuniões problematizando os temas em dinâmica de grupo, integrando-os aos acadêmicos. Constatou-se que apesar da inadequação da linguagem em algumas ocasiões, devido ao público com idades diversificadas e nível socio-econômico, houve muitos aspectos positivos como o aprendizado e envolvimento das crianças, percebidos através do entusiasmo e prazer. Visto isso, programas preventivos abrangentes devem conter atividades lúdico-educativas que permitam uma integração comunitária e um novo perfil da profissão odontológica.</p>

<p>105 - Obtendo sucesso com próteses cimentadas sobre implantes</p> <p>Murilo Zucato de OLIVEIRA; Renato Oliveira Ferreira da SILVA; Paulo Martins FERREIRA; Paulo César Rodrigues CONTI; José Henrique RUBO; Fernando Rizzo ALONSO; Roberto Henrique da Costa GREC Faculdade de Odontologia de Bauru - USP</p> <p>As perdas dentárias podem ser resolvidas de diversas maneiras, sendo que os implantes osseointegrados são uma modalidade de tratamento. Tradicionalmente as próteses são parafusadas diretamente sobre os implantes ou sobre intermediários protéticos, porém podemos também lançar mão de próteses cimentadas sobre os implantes. Para um melhor entendimento, serão traçados alguns parâmetros que facilitam o trabalho com próteses cimentadas sobre os implantes, permitindo ao clínico obter sucesso e previsibilidade, sem perder a reversibilidade que as próteses parafusadas proporcionam.</p>	<p>109 - Oclusão sobre implantes: o estado da arte</p> <p>Paola Del Rosário Colan GUZMAN ; Gina Maria Garcia ESTRELLA; Leylha Maria Oliveira NUNES; Carlos dos Reis Pereira de ARAUJO; Paulo César Rodrigues CONTI Faculdade de Odontologia de Bauru - USP</p> <p>Desde que o conceito de osseointegração foi inicialmente empregado na reabilitação de paciente edêntulos, muito têm avançado a compreensão e a aplicação da implantodontia nessa função e muito tem sido escrito a respeito dos efeitos das forças oclusais sobre a osseointegração dos implantes dentais. Devido à ausência de qualquer interface de amortização entre o implante e o tecido ósseo, uma das tendências básicas na restauração sobre implantes tem sido a sua proteção do impacto da função oclusal ou da parafunção. Neste intuito foram concebidos e indicados princípios de posicionamento, disposição e diâmetro dos implantes, bem como esquemas oclusais, dimensões da mesa oclusal, contorno das coroas e utilização de diferentes materiais na restauração protética. Tais princípios visam à eliminação ou minimização das cargas laterais, de deslocamento ou de demasiadas forças de impacto e estáticas sobre os implantes, como forma de prevenir a sobrecarga da interface osso/implante e consequente perda óssea. O que há na literatura de evidência científica e de empirismo acerca desta questão? Até que ponto realmente se conhece a validade daqueles princípios e o que realmente importa para a manutenção a longo prazo das restaurações sobre implantes, no que tange a sua biomecânica frente às cargas a elas aplicadas?</p>
<p>106 - Preparo ortodôntico em cirurgia ortognática</p> <p>NAKAMURA, Alexandre Yudy; SANT'ANA, Eduardo; GURGEL, Júlio de Araújo; HENRIQUES, José Fernando Castanha; JANSON, Guilherme dos Reis Pereira Faculdade de Odontologia de Bauru - USP</p> <p>Nos casos de cirurgia ortognática, os objetivos de tratamento, padrões de extração e os tipos de mecânicas utilizadas são geralmente diferentes da ortodontia convencional. Os dentes superiores e inferiores são idealmente posicionados em suas bases ósseas, o que muitas vezes leva à necessidade de descompensar a posição dos incisivos, "desmascarando" a discrepância esquelética. Após, com o procedimento cirúrgico, a maxila e a mandíbula podem ser corretamente posicionadas com mínimas interferências da oclusão. No preparo do paciente, levando-se em conta os movimentos aos quais serão submetidas as arcadas, as exodontias programadas são geralmente opostas às escolhidas para corrigir ortodonticamente uma má oclusão. Em relação aos dentes a serem extraídos, geralmente são quatro pré-molares. Nas Classe II cirúrgicas, se houver apinhamentos ou uma grande compensação, a exodontia de pré-molares inferiores é o tratamento mais indicado. Nas classe III é freqüente a necessidade de remoção de pré-molares superiores. Por meio de um caso clínico, os autores pretendem demonstrar o protocolo de tratamento deste tipo de abordagem, despertando a atenção para o diagnóstico ortodôntico-cirúrgico e correlacioná-lo com a terapia.</p>	<p>110 - Odontologia estética: inovação no conceito de clareamento dental: relato de caso clínico</p> <p>Karina MARINARI; Lígia Fernanda Martins ZUICKER; Milena Fabri SANCHES; Maria Cecília VERONEZI; Laerte Fiori de GODOY</p> <p>O cuidado com a estética é preocupação comum a todos os indivíduos. Entre os atributos físicos do ser humano, o sorriso tem valor extraordinário, sendo indispensável na comunicação, no convívio social e principalmente para a saúde psicológica do portador. Atualmente, com a grande demanda da dentística estética, muitas pessoas procuram os consultórios odontológicos com o intuito de substituir restaurações antigas por materiais estéticos, clarear os dentes e melhorar desarmonias estéticas. Para isso, dispomos de uma variedade imensa de materiais e técnicas que nos possibilita escolher a melhor forma de tratamento, buscando melhores resultados. O caso clínico que será apresentado é de um paciente do sexo masculino, que possuía dentes levemente escurecidos e uma restauração anterior insatisfatória de coloração alterada, o que provocava insatisfação do paciente em relação ao seu sorriso. Com o objetivo de um resultado mais rápido, optou-se em fazer o clareamento à laser no consultório, com o aparelho Whitening lase (DMC-São Carlos) que proporciona resultado imediato. Após uma semana, foi realizada a troca da restauração de resina composta do dente 21. Portanto, o objetivo deste trabalho é apresentar uma nova técnica de clareamento, associada à uma restauração estética, promovendo a satisfação do paciente devolvendo-lhe um sorriso harmônico.</p>
<p>107 - A importância do conhecimento da traumatologia forense na prática odontológica</p> <p>SILVA, R. H. A.; SALES PERES, A.; SALES PERES, S. H. de C.; BASTOS, J. R. de M. Faculdade de Odontologia de Bauru - USP</p> <p>O estudo sistemático das lesões produzidas por agentes lesivos exógenos oferece a justiça subsídios como: diagnóstico, classificação jurídica, nexos causal, se a lesão é vital ou pós-mortal, enquadramento legal e gravidade do dano causado. A Odontologia participa de modo decisivo no auxílio à polícia científica, judiciário e em lides que envolvam processos na área cível e criminal. A disciplina de Odontologia Legal contribui na ilustração de fatos, classificação da causalidade de dano, definindo características fundamentais da lesão quando o envolvimento é pertinente a atividade laborativa do cirurgião-dentista, conforme o estipulado pela Lei 5081 de 24 de Agosto de 1966. O profissional de Odontologia deve estar apto a prestar esclarecimentos à justiça naquilo que lhe é pedido o esclarecimento. O enquadramento no código penal brasileiro, artigo 299 – lesão corporal, necessita obrigatoriamente de apoio odontológico para o exame de corpo de delito, haja vista que o prontuário odontológico ganha valor superlativo na composição da prova pericial. Fato posto, apesar de não ser o cotidiano clínico da profissão odontológica, deve o odontólogo ter conhecimentos que lhe permitam colaborar com a sociedade, auxiliando a elucidar fatos relevantes que tenham um direto relacionamento com sua atividade.</p>	<p>111 - Onicofagia: freqüência e associação com as manifestações clínicas e radiográfica do sistema estomatognático</p> <p>Gustavo FILIZZOLA; Lawrenne Ide KOHATSU; Luiz Cesar de MORAES; Mari Eli Leonelli de MORAES; Júlio César de Melo CASTILHO; Edmundo MÉDICI FILHO</p> <p>O stress da vida contemporânea acomete grande parte da população fazendo com que nesta apareça hábitos parafuncionais como forma de alívio de tensão. Um dos principais hábitos parafuncionais é representado pelo hábito de roer unhas ou onicofagia. Estudos relatam várias consequências da onicofagia, tais como: desordens craniomandibulares; reabsorções radiculares, principalmente se o hábito estiver associado a movimentos ortodônticos; giroversões e problemas periodontais. Este hábito pode perdurar durante toda vida e causar má oclusão, mas o componente emocional parece ser o mais importante neste quadro, cabendo à família, o papel principal, quando devidamente orientada por profissionais, na detecção e resolução das causas que levam a criança a roer unhas. Na etiopatogenia das disfunções da articulação temporomandibular, os hábitos parafuncionais ocupam papel importante juntamente com distúrbios oclusais e trauma. Vários relatos apontam que forças não fisiológicas agindo sobre os dentes podem causar reabsorção radicular (Oderinck 1995), o hábito de roer unhas poderia constituir essa força não fisiológica tendo efeito mais significativo em combinação com forças ortodônticas. Hábitos parafuncionais podem causar doenças periodontais de forma direta, quando no ato de roer unhas, esta fere o tecido gengival; de forma indireta exercendo indiretamente forças excessivas sobre o tecido periodontal causando-lhe danos. De acordo com Curtis et al., 1995, a causa mais comum de gengivites em crianças é consequência da onicofagia. Conclui-se que o hábito parafuncional da onicofagia é de grande prevalência, que deve ser de conhecimento do cirurgião dentista suas consequências ou quando do diagnóstico de problemas articulares, reabsorções radiculares e problemas periodontais, que estes são possíveis resultados da onicofagia.</p>
<p>108 - Emprego de dente extraído associado à fibra de reforço na confecção de prótese adesiva direta</p> <p>Natércia Rezende da SILVA ; Carlos José SOARES; Cristiane Cunha MARRA; Jesuânia Maria Guardieiro Azevedo PFEIFER ; Adérito Soares da MOTTA</p> <p>A resposta do sistema estomatognático frente a desordens oclusais está intimamente relacionada à adaptação individual. Hiperatividade muscular, perda e desgaste dental são diferentes sinais usualmente notados. A incidência de forças laterais excessivas em um único dente pode levar a reabsorção óssea e consequente perda dental. Considerando a reabilitação do espaço protético resultante podem-se empregar implantes osseointegrados ou próteses convencionais. Como solução emergencial e temporária, aliando-se estética, baixo custo e facilidade de confecção, o emprego do próprio elemento dental extraído pode ser efetuado através do preenchimento da câmara pulpar com resina composta, confecção de canaleta na superfície palatina e estabilização com fibras de reforço nos dentes contíguos. A fibra de polietileno é uma estrutura trançada que reage intimamente com a resina composta absorvendo forças mastigatórias, reduzindo a sobrecarga nos retentores diretos e apresentando boa estética. Este caso clínico apresenta técnica onde desordens oclusais em dentes posteriores gerando desvio mandibular anterior, provocaram reabsorção óssea no elemento 21 devido ao excesso de trauma localizado. Como solução temporária o próprio dente extraído foi usado como pônico, sendo estabilizado nos dentes contíguos, empregando resina composta e fibras de polietileno. O resultado estético e funcional é observado em avaliação de 1ano.</p>	<p>112 - Opções de tratamento para talon cuspíde</p> <p>Marilyn Fernada da SILVA; Maria Cecília VERONEZI; Simone Maria Galvão de SOUSA; Andréia Aparecida da SILVA; Fernanda Pacheli DUTRA</p> <p>Talon cuspíde é uma alteração do desenvolvimento dos dentes, caracterizada pela presença de uma cuspíde acessória na superfície lingual ou oclusal dos dentes. Esta alteração afeta principalmente os incisivos superiores e pré molares inferiores, sendo formado de esmalte, dentina normal com variação na extensão do tecido pulpar. Existem várias opções de tratamento para essa anomalia que vai depender das condições morfológicas e individuais de cada caso, variando de uma terapia conservadora ou radical. Será apresentado um caso de talon cuspíde de um paciente jovem que compareceu ao serviço de dentística restauradora da Universidade do Sagrado Coração para avaliação de rotina. Durante o exame clínico foi observado a presença da cuspíde acessória no incisivo lateral superior diagnosticada com talon cuspíde tipo 3. Após um minucioso exame clínico e radiográfico, optou-se por realizar o tratamento conservador com desgaste da cuspíde e restauração com resina composta</p>

<p>113 - Ortodontia preventiva e interceptora: quando indicar o tratamento precoce?</p> <p>SILVA, Renata Gonçalves; VALARELLI, Fabrício Pinelli ; HENRIQUES, Rafael Pinelli; HENRIQUES, José Fernando Castanha ; ALMEIDA, Renato Rodrigues de Faculdade de Odontologia de Bauru - USP</p> <p>Este trabalho visa abranger os aspectos relacionados ao tratamento precoce das má oclusões, para nortear as atitudes do profissional diante das irregularidades desenvolvidas durante as dentaduras decídua e mista. Serão expostas as vantagens e desvantagens da ortodontia preventiva e interceptora assim como os casos que devem, os que podem, e os que não devem ser tratados precocemente. As pretensões do tratamento precoce parecem claras, incluindo a eliminação dos fatores etiológicos da má oclusão e a interceptação da progressão das desarmonias esqueléticas, dentárias e funcionais. Obtendo-se um ambiente dentofacial mais favorável, guiando os irrompimentos dentários para posições mais favoráveis no arco dentário e reduzindo as discrepâncias esqueléticas por meio do redirecionamento do crescimento facial, pode-se minimizar ou até mesmo eliminar a necessidade de tratamentos mais complexos durante a dentadura permanente. O objetivo principal deste trabalho é discutir o tratamento ortodôntico precoce, com vistas a fundamentar as atitudes profissionais com relação à época de tratamento das má oclusões.</p>	<p>117 - Importância clínica da inervação suplementar dos dentes incisivos inferiores pelo nervo milo-hióideo</p> <p>BIGIO, Mariana; GUSMÃO, Annik; BRAGA, Thiago C.</p> <p>Forames acessórios na mandíbula humana necessitam especial atenção. Esses forames, principalmente os retromentoniano superior ou lingual retromentoniano inferior e retromentoniano paramedianos, podem conter ramos do nervo milo-hióideo que penetram na mandíbula e atingem os dentes anteriores. Essas fibras sensitivas geram uma inervação suplementar que podem explicar falhas de anestesia alveolar inferior ou mentoniana, necessitando complementações rotineiras de injeções anestésicas após bloqueio do nervo mentoniano e injeções adicionais em persistência de sensibilidade após bloqueio do nervo alveolar inferior. Nesse estudo demonstramos sua importância clínica e sua presença em mandíbulas humanas do Departamento de Anatomia da Universidade de Marília.</p>
<p>114 - Avaliação de agenesia e unilateralidade do seio frontal por meio de radiografia pósterio-anterior e de tomografia computadorizada de crânio</p> <p>Carla Ruffeil MOREIRA; Lígia Buloto SCHMITD; Izabel RUBIRA; Viviane A. SARMENTO Faculdade de Odontologia de Bauru - USP</p> <p>O estudo e reconhecimento das diferentes formas anatômicas apresentadas pelo seio frontal são de fundamental importância para o diagnóstico e planejamento cirúrgico. A radiografia pósterio-anterior representa um meio bastante acessível para observação desta estrutura, principalmente levando-se em consideração o baixo custo e a facilidade de obtenção da radiografia convencional. A tomografia computadorizada permite a visualização mais detalhada das estruturas anatômicas ósseas. Constatar agenesia e unilateralidade em 281 radiografias e tomografias de pacientes do Hospital Santo Antônio (Salvador-BA) foi o objetivo deste estudo. Os parâmetros considerados foram unilateralidade do seio, agenesia e presença do seio frontal localizado na glabella. As radiografias foram observadas em negatoscópio e as tomografias no monitor do tomógrafo. Unilateralidade foi observada com maior frequência (3,9%), seguida de seio localizado na glabella (1,8%) e agenesia (1,4%).</p>	<p>118 - Utilização de método eletrônico (Endosonic) em odontometria</p> <p>Paula de Figueiredo FERREIRA ; Daniel de Oliveira ROXO; Célio Augusto Morais SILVA JR. (orientador)</p> <p>Diversos estudos têm sido feitos em vários localizadores eletrônicos de ápice, com a finalidade de determinar a exatidão dos comprimentos de trabalho encontrados por esses aparelhos. Estes estudos são baseados no princípio de que a resistência elétrica entre a membrana da mucosa oral e o ligamento periodontal é constante em cada indivíduo. Assim, quando a ponta lima se aproxima ou toca a porção terminal do canal, uma resistência elétrica gradiente é estabelecida e é emitido um sinal sonoro pelo aparelho. A exata determinação do comprimento de trabalho é a chave para o sucesso da terapia endodôntica. Estabelecido o comprimento de trabalho, muitos métodos, incluindo equações matemáticas, sensibilidade tátil e outras técnicas, podem ser usados. Esse método tem sido clinicamente aceitável por muitos anos, porém pouco ideal em algumas circunstâncias como a dificuldade de localização do ápice das raízes em dentes superiores, devido à densidade do osso e da superposição do arco zigomático. Em 1962, Sunada confirmou a existência de uma resistência elétrica constante entre o ligamento periodontal e a membrana da mucosa oral. Apresentamos este trabalho que facilita a concretização do tratamento endodôntico. Foi realizado estudo in vitro e in vivo.</p>
<p>115 - Avaliação das variações anatômicas do seio frontal por meio de radiografia pósterio-anterior</p> <p>Lígia Buloto SCHMITD; Carla Ruffeil MOREIRA; Izabel RUBIRA; Viviane A. SARMENTO Faculdade de Odontologia de Bauru - USP</p> <p>O estudo e reconhecimento das diferentes formas anatômicas apresentadas pelo seio frontal são de fundamental importância para o diagnóstico e planejamento cirúrgico. A radiografia pósterio-anterior representa um meio bastante acessível para observação desta estrutura, principalmente levando-se em consideração o baixo custo e a facilidade de obtenção da radiografia convencional. Identificar as variações anatômicas em 151 radiografias de pacientes do Hospital Santo Antônio (Salvador-BA) foi o objetivo deste estudo. Os parâmetros considerados foram largura e altura do seio, assim como número de septos, lojas e lóbulos. As radiografias foram observadas em negatoscópio e as medidas tiradas manualmente com auxílio de régua milimetrada. A média da largura foi de 65,93mm e da altura 38,11mm, com desvio padrão de 22,10 e 11,35, respectivamente. A anatomia do seio frontal mostrou-se amplamente variável.</p>	<p>119 - Utilização do saca-pino MV na remoção de núcleo intra-radicular – relato de caso clínico</p> <p>Daniel de Oliveira ROXO; Paula de Figueiredo FERREIRA; Célio Augusto Morais SILVA JR. (orientador)</p> <p>A remoção de núcleo intra-radicular e ou pinos protéticos constituem em um problema para o retratamento endodôntico. Coroas, próteses fixas, núcleos intra-radiculares ou pinos protéticos podem cobrir totalmente a coroa dentária, aumentando as possibilidades de erro durante o preparo do acesso ao sistema de canais radiculares. A anatomia do elemento dental é melhor visualizada sem a presença destes. O preparo deve preferencialmente ser realizado em dentes sem a coroa protética, sem os núcleos ou pinos intra-radiculares. A remoção destes elementos pode apresentar dificuldades como fraturas ou perfurações da raiz principalmente quando existir pouca estrutura dentária remanescente. Recentes avanços em equipamentos e ou técnicas têm minimizado estes problemas. Este desenvolvimento inclui o SACA-PINO MV utilizado na remoção de núcleos e ou pinos protéticos permitindo um acesso ao sistema de canais radiculares, possibilitando assim o retratamento endodôntico. Apresentamos um caso clínico realizado na Disciplina de Endodontia da Faculdade de Odontologia PUC-Campinas da remoção de um núcleo intra-radicular com utilização do SACA-PINO MV.</p>
<p>116 - Métodos de polimerização completar – efeitos nas propriedades mecânicas das resinas indiretas</p> <p>Gisele Rodrigues da SILVA ; Carlos José SOARES ; Rodrigo Borges FONSECA ; Eliane Cristina Gava PIZI</p> <p>O objetivo deste estudo foi determinar a micro-dureza e tração diametral de compósitos submetidos à polimerização convencional e pós-polimerizados com diferentes métodos. Duas resinas compostas híbridas (TPH Spectrum e Z250), e uma resina indireta (Solidex) foram usadas. As resinas convencionais foram polimerizadas com cinco métodos: (1) luz convencional durante 40 segundos; e métodos adicionais realizados com: (2) unidade laboratorial multi-focal durante 7 minutos, (3) Forno de microondas durante 5 minutos numa potência de 500W, (4) Estufa de esterilização e secagem durante 15 minutos a 100°C, (5) autoclave durante 15 minutos a 100°C e (6) e polimerizadas apenas com unidade laboratorial em três incremento durante 3 minutos e pós-polimerizada por 7 minutos. O grupo de Solidex foi confeccionado seguindo apenas as instruções do fabricante. A resistência à tração de diametral e dureza Knoop foram determinados para os grupos de 5 amostras. Os dados foram analisados estatisticamente usando ANOVA, Tukey e o Teste t-Student (P < .05). A pós-polimerização produziu aumento na dureza e resistência à tração diametral para as resinas convencionais. A resina Z250 mostrou dureza e resistência à tração de diametral maiores que TPH Spectrum. A resina indireta Solidex apresentou valores de dureza e tração diametral inferiores às resinas convencionais.</p>	<p>120 - As implicações do tratamento ortodôntico em pacientes portadores de nevo branco esponjoso</p> <p>LEÓN, S.Vladimir.; AZEVEDO, Luciana Reis.; QUINTELLA, Claudia.; DAMANTE, José Humberto.; JANSON, Guilherme</p> <p>Um dos efeitos indesejáveis do aparelho ortodôntico fixo é a agressão à mucosa decorrente da morfologia dos acessórios utilizados nas técnicas. As lesões de origem mecânica são comuns e de rápida recuperação devido ao intenso metabolismo das células da mucosa bucal, o que permite uma constante renovação celular. Entretanto, afecções onde as alterações podem ser temporárias o mesmo irreversíveis em função do atrito. O nevo branco esponjoso é uma situação especial e, pela escassez de informações na literatura ortodôntica, propõem-se a apresentar um caso clínico cujo tratamento ortodôntico durou 40 meses. A semelhança do nevo branco esponjoso como outras doenças passíveis de cancerização exige anamnese profunda e diagnóstico diferencial. Sua benignidade garante a execução do tratamento ortodôntico.</p>

121 - Papiloma em criança portadora de síndrome de down: tratamento cirúrgico e avaliação histopatológica

Cristiane MOTISUKI SAGONO; Fábio de ABREU-E-LIMA; Maria Rita Brancini de OLIVEIRA

O papiloma é uma neoplasia benigna, de origem epitelial, que acomete mais freqüentemente os palatos duro e mole, a língua e a gengiva. Ocorre geralmente em indivíduos de 20 a 50 anos de idade, sendo baixa a prevalência em crianças (7 a 8%). Tem como etiologia provável o vírus do papiloma humano (HPV). Clinicamente trata-se de uma lesão exófitica única, com coloração rósea ou esbranquiçada, pediculada, assintomática e com numerosas projeções na sua superfície, conferindo-lhe o aspecto de couve-flor. O paciente R.W.C., 06 anos, portador de Síndrome de Down, foi levado à Faculdade de Odontologia de Araraquara-UNESP, apresentando uma lesão papilifera de aproximadamente 9 mm de diâmetro, localizada na semimucosa labial inferior. A mãe relatou o aparecimento da lesão a partir de uma fissura labial. Essas fissuras são decorrentes da associação entre a respiração bucal e a protrusão lingual, típicas de portadores de Síndrome de Down, que promovem ciclos de umedecimento e ressecamento da semimucosa labial e da região peribucal, aumentando a suscetibilidade a infecções. Serão discutidos o diagnóstico clínico, o diagnóstico diferencial, o tratamento e a avaliação histopatológica do caso.

122 - Patologia cerebral simulando neuralgia de trigêmeo: relato de caso

Thayana de S. DABELA; Luiz Henrique MACIEL; Maicon Aparecido de MEDEIROS; José Sidney ROQUE; Élio H. SHINOHARA

Neoplasias primárias do sistema nervoso compreendem 2 a 5% de todos os tumores que acometem o adulto e a grande maioria são lesões de alto grau de malignidade e que exigem tratamento complexo. A detecção precoce é importante nestes casos, pois o tumor pode causar dano irreversível ao cérebro e a ressecção radical muitas vezes não pode ser conduzida por envolver estrutura anatômica vital e/ou pela natureza difusa da lesão. Dentre os tumores cerebrais com sintomatologia de dor facial se destacam o schwannoma, o meningioma e tumores epidermóides (colesteatoma) (BULLITT, et al., 1986). JANETTA em 1976, sugeriu que os sintomas de neuralgia trigeminal por tumor cerebral, seria pela compressão cruzada da zona de entrada do canal trigeminal por vasos sanguíneos deslocados pelo crescimento da neoplasia. Este trabalho objetiva relatar caso de paciente com diagnóstico de neuralgia de trigêmeo, e que apresentou agudização do quadro clínico. Realizou-se tomografia computadorizada e identificou-se lesão hipodensa em ângulo ponto cerebelar confirmada por ressonância nuclear magnética. Dados do atendimento, assim como necessidade de avaliação neurológica destes pacientes com neuralgia de trigêmeo serão abordados durante a apresentação.

123 - Odontologia estética e cosmética: implicações éticas e legais

MOURA, P.G. de; SILVA, R. H. A.; SALES PERES, A.; SALES PERES, S. H. de C.; BASTOS, J. R. de M.
Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais - USP

A odontologia estética e cosmética vem ganhando espaço a cada dia, proporcionado pela necessidade da venda dos serviços e procedimentos odontológicos. As ferramentas de marketing começam a ser exploradas por profissionais de odontologia que procuram se destacar dentro da enorme legião de especialidades hoje existentes. Ao colocar na placa indicativa de seu consultório, cartões de visita, receiptários e outros impressos o termo estética, o cirurgião dentista passa a ser visto clara e nitidamente como um profissional que vende obrigação de resultado e não de meio. Notamos um sensível aumento de processos contra profissionais de odontologia que assim procedem, dificultando a defesa e implicando em derrotas freqüentes em juízo, pois ao Juiz cabe interpretar a lei de acordo com o entendimento jurídico formal, analisando a documentação odontológica, se o leigo (cliente / paciente) encontrava-se ciente do ato e de suas conseqüências antes de submeter-se às intervenções de médicos e cirurgiões dentistas. Acreditamos, pois, ser necessária uma análise criteriosa desses procedimentos que envolvam questões estéticas, para que o anúncio seja realizado com base em fatores clínicos / científicos e não uma simples visão esteticista, que contribuiria em muito para a queda de condenações de colegas em Tribunais Cíveis.

124 - Clareamento caseiro associado a procedimentos restauradores diretos na reabilitação estética do sorriso

Paulo César de Freitas SANTOS FILHO; Carlos José SOARES; Paulo Sérgio QUAGLIATTO; Eliane Cristine Gava PIZI

O escurecimento dental é uma alteração que muito contribuiu para o desequilíbrio estético do sorriso, sendo considerado um problema de solução complexa. O quadro de alteração da harmonia do sorriso é acentuado quando o escurecimento é associado à alteração de forma, posicionamento dental e presença de restaurações insatisfatórias. Diversas técnicas e materiais têm sido utilizados para realização de clareamento dental e transformações dentais. Os autores apresentam caso clínico de escurecimento dental com presença de incisivos conóides e restaurações anteriores insatisfatórias. O objetivo deste trabalho é demonstrar, passo a passo, a técnica de clareamento dental, utilizando peróxido de carbamida 10% (Whiteness FGM) associado ao uso de resina composta na transformação dental, abordando a interferência e cuidados a serem observados nas restaurações adesivas de dentes submetidos ao clareamento dental para obtenção de resultado estético e funcional de longo prazo. A satisfação do paciente com reflexo direto no sucesso profissional demonstra que a realização de procedimentos estéticos menos invasivos são importantes aliados do clínico na odontologia restauradora.

125 - Bruxismo em crianças: sugestão de uma abordagem racional

Daniela Coêlho de LIMA; Carla Maria Melleiro GIMENEZ; Prof. Dr. Marcos Rogério de MENDONÇA; Prof. Dr. Francisco BERTOZ

O bruxismo é uma atividade parafuncional de caráter multifatorial que caracteriza-se pelo apertamento dos dentes ou rangimento dos mesmos. Pode ocorrer nos períodos diurno ou noturno, de forma consciente ou inconsciente, acometendo tanto adultos quanto crianças. Suas características clínicas são bastante variáveis assim como sua etiologia, embora saiba-se que existem fatores predisponentes como: locais; sistêmicos; psicológicos e ocupacionais, também podendo estar associado a distúrbios do sono ou a parasomnias. Em geral, os pais procuram o cirurgião dentista devido à intensidade do ruído e movimentação constante da mandíbula percebidos durante o sono da criança. O profissional deve realizar o diagnóstico diferencial analisando a história do paciente e as características clínicas, ponderando quanto à real necessidade de tratamento, baseando-se na freqüência, intensidade e duração do hábito. Indica-se uma abordagem multidisciplinar entre dentista, psicólogo e o próprio paciente motivado pelos pais. Diante deste panorama, o presente trabalho tem a proposição de revisar a literatura específica, ilustrando-a com casos clínicos e salientando a importância do diagnóstico adequado e tratamento oportuno.

126 - Sistema Procera: nova tecnologia de prótese sobre implante

DAVID, L.; BELMONTE, G. C.; CARVALHO, R.S.; COSTA, A.P.R.M.; SILVA, G.A.

A credibilidade da implantologia aliada ao anseio dos pacientes que procuram tratamento dentário com excelência estética, bem como o desejo dos profissionais por melhores soluções protéticas, tem motivado inúmeros esforços visando o aperfeiçoamento tecnológico e biomecânico dos materiais utilizados nessa área. Hoje se encontra disponível no mercado o Sistema Procera que adota o conceito de desenho e manufatura auxiliados por computador (CAD/CAM) permitindo a fabricação de infra-estruturas, "abutments" e "copings" compostos de óxido de alumínio puro densamente sinterizado, o que possibilita a confecção de próteses implantossuportadas livres de metal. Os autores relatam um caso clínico de reabilitação de elemento dentário perdido onde a paciente M. R. L., 41 anos, gênero feminino, leucoderma, apresentou-se à clínica de implantologia da Universidade do Sagrado Coração buscando a instalação de implante osseointegrado, a fim de substituir o dente 11 perdido em um acidente automobilístico. Após a osseointegração confeccionou-se um pilar personalizado Procera All Ceram, a partir de um protótipo do pilar definitivo em cera. O pilar foi parafusado sobre a fixação e o conjunto estrutura de alumina/porcelana cimentada sobre ele. O Sistema Procera All Ceram conferiu excelente estética, além de mostrar-se simples e versátil, sendo acessível, já que os procedimentos clínicos não divergem dos já existentes.

127 - Prótese parcial removível transitória imediata e prótese parcial removível definitiva utilizando dentes naturais

Luís César BRISIGHELLI; Juliana Maria Capelloza BOAVENTURA; Simone SOARES MIRAGLIA (orientadora)
Universidade do Sagrado Coração

O paciente E.A.A.M. do sexo masculino, apresentou-se à clínica de Prótese Total, da Universidade do Sagrado Coração, tendo sido indicado pela clínica de Periodontia para extração dos dentes 11,12,21,22,23,24,25,26 porque apresentavam mobilidade exagerada. Optou-se pela confecção de uma prótese parcial removível transitória imediata, para manutenção da estética e da fonética. Como os dentes que estavam comprometidos periodontalmente eram íntegros e o paciente estava satisfeito com a estética, resolvemos utilizar seus próprios dentes na PPR definitiva. A disposição dos dentes do paciente foi registrada utilizando-se uma matriz de sílica que serviu para reproduzir a posição dos dentes, tanto artificiais quanto naturais. Após a cirurgia os dentes naturais foram conservados em refrigerador para posteriormente confeccionarmos a PPR. A prótese transitória foi instalada com excelentes resultados. Após tempo adequado para cicatrização dos tecidos, a PPR utilizando os dentes naturais foi instalada. Com isso foi obtida uma associação entre estética e função mastigatória compatíveis com a necessidade do paciente.

128 - Prótese rígida estética para traqueostoma

Marcelo Coelho GOIATO, Aline Úrsula Rocha FERNANDES, Ana Laura Polizel RANIERI, Ana Cristina MURAKAWA.

Pacientes que tiveram que submeter-se a uma laringectomia total têm como resultado da ressecção cirúrgica uma completa perda de fonação e transferência da função de canalização do ar para uma abertura traqueostomal no pescoço. Uma técnica é apresentada para fabricação de uma prótese rígida individualizada para traqueostoma, a partir da moldagem e fabricação de um tubo de resina acrílica autopolimerizável incolor que pode ser pigmentado para imitar a cor da pele. Os passos envolvidos na fabricação da prótese são simples e não requerem equipamentos laboratoriais elaborados. Este dispositivo pode melhorar a qualidade de vida por reinstalar o paciente em sociedade.

129 - Prótese parcial fixa: recuperação através de nova moldagem de núcleo fundido

LOLATO, M. T. M. O.; NAZARI, J.; GONÇALVES, H. H. S. B.; LUZ, F. L.; ROSA, C. A.

Há algum tempo e, ainda hoje, em algumas regiões menos favorecidas, os tratamentos para variadas patologias que acometem o órgão dental resumem-se na exodontia. Felizmente, com o aumento do número de cirurgões dentistas e do arsenal técnico a disposição, este quadro vem modificando-se de forma que, o órgão dental, seja restaurado ou reposto. As próteses parciais fixas (P.P.F) é, dentre as possíveis modalidades de reabilitação, a de melhor custo-benefício sendo muito requisitadas em consultórios odontológicos. Ao ser realizada em larga escala, insucessos começaram a aparecer decorrentes tanto de fatores pertinentes ao paciente como também da parte técnica do profissional. Neste trabalho apresentamos um caso clínico de um paciente portador de uma P.P.F inferior abrangendo os dentes 45,46,47, nos procurou para possível substituição, pois, soltava-se com frequência no pilar posterior(47). Após exame clínico foi constatado que, o dente 47, apresentava núcleo intra-radicular fundido com falha de adaptação, no entanto a P.P.F apresentava-se em boas condições. Segundo o paciente a prótese havia se soltado várias vezes depois de seguidas cimentações. Decidiu-se por uma nova moldagem do núcleo utilizando-se a própria coroa foi utilizada como molde para a porção coronária. Foi realizada a fundição com liga de Ni Cr e posterior adaptação do núcleo a coroa, em laboratório, cimentação com cimento de fosfato de zinco.

130 - Reabilitação funcional e estética de paciente com disfunção temporomandibular (DTM) associada a alterações oclusais

Carlos José SOARES; Adérito Soares da MOTA; Rodrigo Borges FONSECA; Roberto AMARAL; Alfredo Júlio FERNANDES NETO; Paulo César SIMAMOTO JÚNIOR
Faculdade de Odontologia – Universidade Federal de Uberlândia

A DTM pode ser classificada em dois grupos: a de origem muscular e a de origem articular. As patologias musculares incluem desde mialgias, até processos crônicos. Já as articulares englobam as patologias envolvidas no relacionamento côndilo disco articular e os processos inflamatórios e degenerativos, provenientes dessas alterações estruturais. Com relação a etiologia da DTM, devemos levar em consideração a condição oclusal que influencia de maneira considerável a mastigação, deglutição e fala. Quando temos algumas alterações oclusais, o risco do indivíduo a apresentar DTM são maiores, o restabelecimento da condição oclusal é uma terapia importante e necessária para o retorno do paciente a normalidade. O presente trabalho tem por objetivo apresentar o relato de caso de uma paciente que apresentava fortes dores de cabeça e constante desconforto muscular, sendo diagnosticado a presença de DTM associada a alterações oclusais com mordida cruzada anterior. É relatado no planejamento, pequenas movimentações ortodônticas, seguida de ajuste oclusal por desgaste seletivos. Restabelecido o plano oclusal, foi possível a associação posterior de Restaurações Diretas na determinação de novo padrão estético.

131 - Remoção de odontoma complexo da região posterior da mandíbula - caso clínico

Patrícia Motta FERNANDES; Joana B. de DAVID; Aderval NASCIMENTO (Orientador)
Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal – UNIDERP

A maioria dos tumores são detectados durante a segunda e terceira década de vida, eles ocorrem com frequência maior na mandíbula e geralmente localizam-se na região de molares e pré-molares. Muitos são totalmente assintomáticos, sendo descobertos com exame radiográfico de rotina ou quando radiografias são feitas para determinar o motivo da falha da erupção de um dente. O caso clínico refere-se à remoção de um tumor odontogênico de origem desconhecida. Paciente T.B.N. 30 anos, melanoderma, após exame radiográfico para reabilitação oral observou-se a presença de lesão tumoral apresentando-se como uma massa radiopaca de estrutura dentária envolta por uma linha radiotransparente na região posterior esquerda da mandíbula. Optamos pela remoção cirúrgica da lesão e posterior acompanhamento radiográfico.

132 - Análise histomorfométrica do processo de reparo osseo utilizando matriz óssea alo gênica desmineralizada

YAEDÚ, R. Y.F.; CESTARI, T. M.; TAGA, R.
Faculdade de Odontologia de Bauru – USP

O objetivo do trabalho foi analisar histomorfométrica e radiograficamente os eventos que ocorrem no processo de osteogênese ortotópica em defeito ósseo de 8mm de diâmetro na calvária de ratos, preenchidos por matriz óssea desmineralizada alo gênica particulada. Após os períodos de 0, 7, 14, 21, 28 e 56 dias os animais foram sacrificados e seus crânios coletados, fixados e radiografados. As análises mostraram aos 7 dias, reabsorção do tecido ósseo na borda do defeito e a substituição do coágulo por tecido conjuntivo. Aos 21 dias, 24% do defeito mostrou-se preenchido por tecido ósseo de arranjo trabecular associado à superfície das partículas de matriz em reabsorção e a borda do defeito. Aos 28 dias, 37% da área do defeito apresentou-se ocupada por tecido ósseo neoformado, 20% por espaços inter-trabeculares, 38% por matriz óssea alo gênica. Ao final de 56 dias, 50% do defeito mostrou-se preenchido por tecido ósseo lamelar e apenas 8% por pequenos canais medulares, enquanto que a matriz implantada manteve-se constante ($P > 0,05$), indicando que o tecido ósseo cresceu ocupando os espaços do trabeculado ósseo inicial. Os resultados mostraram que a matriz óssea alo gênica em partículas é um excelente material de enxerto ósseo, devido a grande superfície de área, rápida reabsorção e alta capacidade osteoindutora.

133 - Reparação dos tecidos periapicais num dente com infecção de origem endodôntico

JUAREZ BROON, N.; BRAMANTE, C.M.
Faculdade de Odontologia de Bauru - USP

A importância de um bom diagnóstico garante o sucesso no tratamento da doença periapical. Segundo LEONARDO, M.R. et al.^{1,3}(1995) a eliminação das bactérias é fundamental para o sucesso destes dentes. Na clínica de endodontia da Unidade de Especialidades Odontológicas do Exército Mexicano, apresentou-se uma paciente, 20 anos. O motivo da consulta era dor a mastigação. O dente 36 exibiu carie, fístula, sem resposta aos testes de vitalidade, palpação e com dor mínima à percussão. No exame radiográfico os canais eram estreitos com aumento do espaço do ligamento periodontal, lesão periapical crônica nas raízes e na região de furca. O diagnóstico foi de necrose pulpar com lesão periapical crônica de origem endodôntica no dente 36. O tratamento: necropulpectomia II, segundo LEONARDO, M.R.; LEAL, J.M.²(1998). Isolado o dente, fez-se assepsia com hipoclorito de sódio a 1%, acesso aos canais, neutralização progressiva corbá-dípica com hipoclorito de sódio a 2.5%, preparo biomecânico dos canais, medicação tóxica com Calen PMCC®, e selamento com óxido de zinco e eugenol. 30 dias após a paciente apresentou-se sem dor e os canais foram obturados com guta-percha e Sealapex®. 30 dias após a obturação, já mostrava um reparo interessante, e já com um pino instalado no canal. Aos 90 dias a paciente estava com reparo dos tecidos periapicais e mesmo da furca. E aos 180 dias mostrava um reparo ótimo da zona periapical e furca. LEONARDO, M.R. et al.¹(1995) disse que o mais importante é o reconhecimento da origem da infecção, relataram que não é possível dizer que a medicação com o Calen PMCC® faz tudo, mas ajuda na eliminação das bactérias dos canais radiculares, e relevante é a eliminação da flora existente nos canais radiculares.

134 - Tratamento restaurador atraumático em saúde coletiva: vilão ou mocinho?

BARDUCCO, Eliane Maria Castreghini Matricardi; MACHADO, Ana Paula Bueno
Prefeitura Municipal de São Manuel S/P

Apesar dos avanços da odontologia moderna, com a supervalorização dos conceitos estéticos e o desenvolvimento de novos materiais e técnicas restauradoras, grande parte da população ainda apresenta problemas de saúde bucal, devido ao fato de que nem todos têm as mesmas possibilidades de acesso a esse tipo de odontologia. Sendo assim, o objetivo desse estudo foi mostrar a importância do tratamento restaurador atraumático (TRA) como alternativa de tratamento restaurador no serviço de saúde coletiva. A técnica é baseada na mínima intervenção, usando apenas instrumentos de mão para remover tecido cariado e, posteriormente, preenchendo o espaço com cimento de ionômero de vidro (Fuji IX), o qual tem como propriedades liberação e recarregamento de fluoretos, adesividade e biocompatibilidade. Conclui-se, portanto, que o TRA veio solucionar o problema dos profissionais da saúde que fazem trabalho de campo em qualquer parte do mundo, podendo e devendo ser visto como um estímulo.

135 - Restauração indireta com resina composta em molar decíduo

SILVA, Claudia Cristina da; OLIVEIRA, Thais Marchini de; CAMARGO, Rui César Abdo; CANDIDO, Liliane Araújo
Faculdade de Odontologia de Bauru / USP

A cárie dentária foi e continua sendo um sério problema dentro da Odontologia Restauradora, para grande parte da população mundial. Sabendo-se disto, uma das maiores preocupações na Odontologia moderna é preveni-la preservando ao máximo a estrutura dentária, e mantendo a sua função e estética. Entretanto quando a cárie encontra-se instalada torna-se necessária a intervenção por meio de uma restauração. Portanto é de suma importância considerar o tipo de material restaurador a ser empregado, proporcionando ao paciente condições de higiene bucal que permitam manter a integridade das restaurações, assim como das estruturas dentárias remanescentes. Os molares decíduos por apresentarem características anômicas peculiares tornam seus elementos mais susceptíveis na dentição decídua, ao ataque cariogênico, transformando-se em um grande desafio para o profissional. Recentemente, novas técnicas alternativas foram desenvolvidas, dentre as quais destacamos as restaurações indiretas com resina composta. Este trabalho tem o objetivo de relatar um caso clínico de uma restauração indireta com resina composta em um dente decíduo. Esta técnica é indicada como uma boa opção em restaurações indiretas para grandes destruições coronárias, desde preparos parciais até coroas totais quando se requer restabelecer adequadamente a compatibilidade biológica, a função e a estética.

136 - Restauração indireta: onlay de porcelana injetável

Maria Fernanda MARTHA; Ana Claudia RAHAL; Carolina N. PEGORARO (orientadora)
Universidade do Sagrado Coração de Jesus

Paciente jovem, do sexo masculino, com baixo risco à cárie e bom padrão de higiene oral apresentou-se na clínica com uma restauração classe II de amálgama (OM) insatisfatória, no dente 16. Durante o exame clínico e radiográfico foi observado que a cavidade apresentava-se profunda, com presença cárie secundária e ístimo largo, porém com a margem toda em esmalte. Estas características nos fizeram optar por uma restauração indireta com proteção de cúspide, ou seja, Onlay de porcelana injetável, pois o dente não tinha estrutura de esmalte suficiente para suportar uma restauração direta. A porcelana injetável apresenta uma estética excelente, maior estabilidade de cor, biocompatibilidade, maior resistência à compressão e ao desgaste, coeficiente de expansão térmica similar à do dente e possibilidade de forte união ao dente quando comparadas a outros materiais existentes indicados para restauração indireta. Porém também apresentam limitações. Por serem muito frágeis, as cerâmicas apresentam baixa resistência à tração e a técnica de cimentação exige maiores cuidados para que a peça não frature. Além disso, o custo é mais elevado.

137 - Restaurações de resina composta com infraestrutura de fibras: uma opção restauradora

Safira Marques de Andrade e SILVA; Juliana Felippi David e Goes de AZEVEDO; Anderson Pinheiro de FREITAS
Faculdade de Odontologia de Bauru - USP

Com o aprimoramento que as resinas de laboratório sofreram, houve aumento gradual na indicação destes materiais. No início, estas eram indicadas em preparos parciais intra e extracoronários e em casos de facetas estéticas, ou seja, em situações onde a força mastigatória não fosse tão acentuada. O desenvolvimento dos sistemas de resinas com infraestrutura de fibras possibilitou restaurações mais resistentes à deformação permanente (fadiga) e fratura, sem interferir nas propriedades estéticas das resinas compostas, como sua translucidez. O fato de não sofrerem corrosão, terem capacidade de adesão e de serem reparadas são aspectos que as tornam vantajosas em relação a algumas ligas metálicas. Diante desses fatores, pode-se estender as indicações das resinas de laboratório para casos de maior necessidade de resistência, como coroas e restaurações parciais com envolvimento de cúspides e próteses adesivas de pequenas dimensões. Este trabalho visa demonstrar a viabilidade da reposição de elementos perdidos com sistema de resina composta reforçada por fibras, através da ilustração de um caso clínico onde foi possível harmonizar função e estética.

138 - Complicações bucais decorrentes da radioterapia de cabeça e pescoço

Ana Cristina MURAKAWA; Ana Laura Polizel RANIERI; Fernando Kendi HORIKAWA; Alvimar Lima de CASTRO; Eny Vaz Franco Lima de CASTRO
Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP

O câncer bucal entre os tumores malignos, está entre os mais comuns e pode ser tratado por cirurgia, radioterapia e quimioterapia. A radioterapia, quando aplicada na região da cabeça e pescoço, também atinge os tecidos normais, produzindo danos reversíveis e irreversíveis. Tais efeitos estão na dependência da dose de irradiação, tempo e volume do tratamento e outros fatores inerentes ao próprio paciente, tais como o estado de desenvolvimento ósseo e dentário, predisposição genética, sensibilidade própria do tecido e capacidade de reparação do tecido normal, além de outras doenças e anormalidades. Hipossalivação, mucosite, alterações no paladar, disfagia, perda de peso, trismo muscular, alterações no ligamento e na microbiota bucal, cárie de radiação e osteoradionecrose estão entre as alterações mais freqüentemente observadas nos indivíduos submetidos a esta modalidade de tratamento. Todas essas alterações induzidas pelo efeito das radiações ionizantes conferem uma responsabilidade muito grande sobre estes pacientes e produzem um impacto muito forte na qualidade de vida durante e após a radioterapia. Sendo assim, o cirurgião-dentista deve fazer parte da equipe multidisciplinar que aborda o câncer bucal, tendo importante papel no diagnóstico, planejamento e manejo das complicações oriundas do tratamento.

139 - Mucocele de Nuhn-Blandin: aspectos clínicos e anatomo-patológicos

Ana Cristina MURAKAWA; Fernando Kendi HORIKAWA; Ana Maria Pires SOUBHIA; Elio Hitoshi SHINOHARA
Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP e Serviço de Cirurgia Bucocomaxilofacial do Conjunto Hospitalar do Mandaqui SUS/SP.

A glândula de Nuhn-Blandin é localizada na face inferior da língua, perto do ápice e na linha mediana, coberta por uma fina camada de membrana mucosa. Na realidade, ela não é uma simples glândula, mas sim um conglomerado de pequenas glândulas cujos ductos se abrem na superfície inferior da língua, lateralmente ao freio lingual. As mucoceles dessa glândula normalmente são maiores do que as outras mucoceles encontradas em outras áreas e suas proporções são de muitos centímetros. A glândula de Nuhn-Blandin é uma mistura de glândula mucosa e serosa, e que se encaixa entre a musculatura do ventre lingual anterior. Classicamente, as mucoceles aparecem como uma massa oval, de rápido crescimento no começo e que depois pode variar de tamanho, de coloração azulada e consistência fluida. Essa localização na submucosa superficial dá uma aparência de rubor e translucência a lesão. Essas mucoceles no ventre lingual anterior são exóticas e se assemelham ao granuloma piogênico, pólipos e ao papiloma escamoso. Histologicamente há uma mucina extravasada, circundada por um tecido de granulação, geralmente com a infiltração de leucócitos polimorfonucleares, linfócitos contendo número variável de células principalmente leucócitos e fagócitos.

140 - Nevo Azul: relato de caso clínico

Ana Cristina MURAKAWA; Fernando Kendi HORIKAWA; Glauco Issamu MIYAHARA
Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP

Os nevos azuis são agregados de células produtoras de melanina na derme. Acredita-se que alguns melanócitos, em seu caminho da crista neural para a epiderme, ficam retidos no tecido conjuntivo subepitelial, originando tal lesão, que se manifesta como pápulas pequenas, bem circunscritas, de cor azul ou negra, mais comum na pele, sendo excepcional na boca, onde ocorre com maior freqüência no palato duro. O propósito deste trabalho é relatar o caso da paciente M. P. S., sexo feminino, 39 anos de idade, que procurou a Clínica de Estomatologia da FOA - Unesp, queixando-se de uma "mancha negra no céu-da-boca". Através da anamnese, a paciente informou que não tinha conhecimento de tal lesão até esta ser observada pelo seu cirurgião-dentista, que a encaminhou a esta faculdade. À oroscopia, verificou-se uma mancha de coloração escurecida, consistência firme, formato oval, única, de tamanho inferior a 1 cm em seu maior diâmetro e limites nítidos no palato duro, mais precisamente na linha mediana do palato, próximo ao palato mole. Ao exame radiográfico oclusal não foram observadas alterações da normalidade. Como conduta para estabelecer o diagnóstico definitivo foi indicada a biópsia excisional, tendo como diagnóstico definitivo Nevo Azul.

141 - Pinos estéticos intra-radulares pré-fabricados: correlação dos níveis de cinza por meio de radiografia digital

Luis Roque de Araújo dos SANTOS; Júlio Cesar de Melo CASTILHO (orientador); Edmundo MÉDICI FILHO; Wilton Mitsunari TAKESHITA; Fabíola Pessôa Pereira LEITE; Luiz Felipe VALANDRO
Faculdade de Odontologia do Câmpus de São José dos Campos - UNESP

Os pinos intra-radulares pré-fabricados têm sido uma alternativa estética para restaurações de dentes que apresentam grande destruição coronária, apresentam módulo de elasticidade semelhante a da dentina, garantindo, uma distribuição de forças longitudinais ao comprimento do pino e reestabelecem a função mastigatória. Contudo, uma das grandes desvantagens de alguns pinos intra-radulares pré-fabricados é o grau de radiopacidade menor do que as estruturas dentais. Sendo assim, o propósito desse trabalho é avaliar o grau de radiopacidade de 5 tipos de pinos intra-radulares pré-fabricados por meio de radiografia digital direta. Serão utilizados os pinos C Post, DT Light Post, Light Post, Aesthetic Post e Aesthetic Post Plus todos da marca Bisco. Para avaliar o grau de radiopacidade usaremos um programa de computador denominado DIGORA e os testes de Tukey ao nível de 5% de significância e análise de variância (ANOVA). Diante dos resultados é lícito concluir que os pinos C Post e DT Light Post, não houve diferença estatisticamente significante entre eles e apresentaram valor de radiopacidade em tons de cinza maior do que a dentina. Por sua vez os pinos Light Post, Aesthetic Post e Aesthetic Post Plus apresentaram valor de radiopacidade menor do que a dentina.

142 - Avaliação da resistência ao cisalhamento entre os componentes de dois sistemas de núcleos intra-radulares estéticos

RODRÍGUEZ, T.G.A.; ARRIEIRO, R.M.F.; XIBLE, A.A.; DE JESÚS, R.R.T.; ARAUJO, C.R.P.

O aumento da demanda na estética dos pacientes e profissionais têm levado ao desenvolvimento de novas técnicas e materiais. Neste estudo foi avaliada a resistência ao cisalhamento entre os componentes de dois sistemas de núcleos intra-radulares estéticos. O grupo 1 constituído por 10 pinos de fibra de carbono, 1,40 x 20mm (light-post-Bisco) e resina composta de polimerização dual (Biscore-Bisco); o grupo 2 composto por 10 pinos de fibra de vidro, 1,25 x 20mm (Fiberkor-Jeneric-Pentron) e resina composta reforçada com fibra de vidro (Buid-it-Jeneric-Penton). Os pinos foram posicionados verticalmente em uma matriz metálica perfurada e uma segunda matriz acoplada na primeira, oferecendo um espaço de 6mm de largura e 4mm de comprimento. Estes foram colocados na máquina de ensaio universal Kratos e uma carga de tração aplicada até conseguir a falha de um dos componentes. A análise estatística dos resultados mostrou diferenças significantes na resistência ao cisalhamento entre o grupo 1 (20,97 Mpa) e o grupo 2 (24,89Mpa). Pode-se concluir que apesar da resistência ao cisalhamento ter sido estatisticamente significante, os grupos apresentaram a resistência necessária para suportar cargas funcionais na cavidade oral.

143 - Recursos fisioterápicos aplicados na terapia das disfunções temporomandibulares

Gustavo Augusto Seabra BARBOSA; Cândido dos Reis BADARÓ FILHO; Rodrigo Borges FONSECA; Flávio Domingues NEVES; Alfredo Júlio FERNANDES NETO
Faculdade de Odontologia - Universidade Federal de Uberlândia

A Disfunção Temporomandibular (DTM) inclui qualquer desarmonia que ocorra nas relações funcionais dos dentes e suas estruturas de suporte, das articulações temporomandibulares, dos músculos do aparelho estomatognático e dos suprimentos vascular e nervoso destes tecidos. Estas disfunções são caracterizadas por dor nos músculos da mastigação, da cabeça e do pescoço, dor nas articulações, limitação dos movimentos mandibulares, ruídos articulares e deformidades faciais. Sintomas como cefaléia, dores no ouvido e no pescoço são freqüentemente relatadas. O caráter multifatorial das disfunções pode, por vezes, dificultar tanto o seu diagnóstico quanto o seu tratamento, devendo o profissional estar atento e ciente dos recursos disponíveis para o tratamento destas desordens. O presente trabalho tem como objetivo abordar os recursos fisioterápicos tais como, exercícios específicos, termoterapia e ultra-som, disponíveis para a aplicação como adjuntos no tratamento das disfunções temporomandibulares.

144 - Contribuição para o estudo da prevalência de septos inter-radulares em molares inferiores

BRANDT FILHO, S. H. O.; MARZOLA, C.
Faculdade de Odontologia de Bauru - USP

A análise radiográfica é de inestimável valor na área de cirurgia bucal em particular no planejamento cirúrgico das exodontias. Esse trabalho teve como objetivo identificar os tipos de septos inter-radulares dos molares inferiores, proporcionando um planejamento cirúrgico adequado para o trans-operatório livre de acidentes e, o pós-operatório sem complicações. Ao todo foram pesquisados 7023 dentes. Na metodologia foi usado o exame visual, notando-se a presença dos septos expulsivos, filiformes e retentivos.

<p>145 - Alternativas de tratamento para canino superior incluído</p> <p>Leandro de Carvalho CARDOSO; Cassiano Costa da Silva PEREIRA; Marcos Rogério de MENDONÇA Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP</p> <p>É bem conhecido que, após os terceiros molares, os caninos estão entre os dentes com maior frequência de impação, sendo que a incidência é maior nos caninos superiores do que nos inferiores. A etiologia destas inclusões está associada a fatores gerais (síndromes, doenças, etc) e principalmente aos fatores locais (mecânicos e embriológicos). O diagnóstico e plano de tratamento depende de uma boa anamnese, exame clínico e radiográfico. Em virtude da importância estética, e principalmente funcional dos caninos superiores, o seu aproveitamento através das desinclusões é o tratamento de eleição. Dentre as alternativas de tratamento temos: nenhuma conduta invasiva; exposição cirúrgica, seguida de irrupção natural; exposição cirúrgica, seguida de tração ortodôntica; cirurgia de apicotomia, seguida de tração; transplantação dentária; extração do canino impactado. O objetivo deste trabalho é abordar as alternativas e técnica de tratamento, segundo, as indicações, vantagens, cuidados e prognóstico.</p>	<p>149 - Prognóstico do clareamento interno: importância das causas do escurecimento dental</p> <p>Osny Renato Buchler LEME; Flaviana Bombarda de Andrade FERREIRA, Luciana Viti BETTI; Norberti BERNARDINELLI; Rafael Francisco Lia MONDELLI Universidade Paulista – UNIP/Bauru e Faculdade de Odontologia de Bauru – FOB/USP</p> <p>A estética dental é fundamental para o sorriso, interferindo com a auto-estima de qualquer indivíduo. Um dente pode apresentar-se escurecido por causas extrínsecas locais ou gerais e causas intrínsecas locais. A investigação das causas do escurecimento dental e o diagnóstico são de suma importância para a instituição do correto tratamento e a obtenção de êxito. É possível fazer a prevenção do escurecimento durante o tratamento endodôntico por meio de alguns cuidados como correta abertura coronária, irrigação abundante da câmara pulpar, limpeza final da câmara e utilização de materiais obturadores que não produzam pigmentação posterior. A técnica do clareamento deve ser feita adequadamente prevenindo reabsorções cervicais externas que ocorrem tardiamente devido ao uso de agentes clareadores agressivos coadjuvados por traumatismos dentários. Em muitos casos há ainda dificuldades no clareamento com a não remoção dos pigmentos e a recidiva destes. A presente exposição abordará casos clínicos de sucesso e fracasso nos procedimentos de clareamento interno, com a utilização dos agentes clareadores perborato de sódio associado a água oxigenada 10 volumes, e o produto Pola Office – peróxido de hidrogênio a 35% (SDI - Southern Dental Industries), além de um caso de reabsorção cervical externa revisando suas possíveis causas e a possibilidade de tratamento.</p>
<p>146 - Frenectomia: indicações e técnica com vistas a preservar a estética</p> <p>Karla Cordeiro Pinho TIMBÓ, Carolina Schibinski PRESTES, Antonieta de Queiroz CÔRTEZ, Marcio Zafalon CASATI, Emilson Antonio SALLUM Faculdade de Odontologia de Piracicaba - UNICAMP</p> <p>Freio labial pode ser definido como uma dobra da membrana mucosa que conecta o lábio ao processo alveolar em mandíbula ou maxila (Academia Americana de Periodontia, 1992). A remoção de freios labiais, frenectomia, é um procedimento justificado pela participação do freio como fator no desenvolvimento de diastemas, impação alimentar, impedimento de adequada escovação, aumento da inflamação e de retração gengival, e para estética desfavorável.(Gottsegen, 1954)</p> <p>A contribuição do freio labial superior para a etiologia de diastemas persistentes é discutível e conseqüentemente, as opiniões diferem quanto à necessidade da frenectomia para o seu fechamento. A despeito desta diversidade de opiniões a frenectomia é frequentemente indicada durante o tratamento ortodôntico.</p> <p>A frenectomia clássica em que o freio, o tecido interdental e a papila palatina são removidos, muitas vezes resulta em estética desfavorável. (Miller, 1984) O objetivo deste trabalho é demonstrar o procedimento de frenectomia segundo a técnica de Edwards (1977) que a descreveu de forma simplificada, buscando efeito estético satisfatório.</p>	<p>150 - Prótese parcial fixa livre de metal utilizando o sistema PROCERA – relato de caso clínico</p> <p>RODRÍGUEZ, T. G. A.; DE JESÚS, R. R. T.; BONACHELLA, W.; XIBLE, A.</p> <p>O anseio dos pacientes que procuram tratamento dentário por reabilitações com excelência estética, bem como o desejo dos profissionais da área odontológica em buscar melhores soluções protéticas têm motivado inúmeros esforços para o aperfeiçoamento tecnológico e biomecânico dos materiais restauradores. As cerâmicas odontológicas apesar de apresentarem excelência estética, têm sofrido modificações estruturais com a finalidade de torná-las mais resistentes e poderem ser utilizadas como material restaurador sem a necessidade de serem suportadas por metal. Existem no mercado odontológico diferentes sistemas cerâmicos sem metal que podem ser utilizados na confecção de próteses parciais fixas de três elementos; dentre estes, o sistema PROCERA (Nobel Biocare) baseado na tecnologia CAD/CAM permite elevada resistência associada a excelência estética. Apresenta-se um caso clínico de uma prótese parcial fixa anterior com ausência do dente #21, onde são analisados aspectos que garantem as qualidades óticas e a resistência do material.</p>
<p>147 - Micromarsupialização: tratamento alternativo para mucocele na clínica infantil</p> <p>DINIZ, M. B.; LIMA, L.M.; BASTOS, C. B.; CORDEIRO, R. C. L. Departamento de Clínica Infantil – Faculdade de Odontologia de Araraquara - UNESP</p> <p>Mucocele caracteriza-se por um fenômeno de retenção de muco, normalmente de origem traumática, envolvendo as glândulas salivares menores e seus respectivos ductos. É mais freqüente no lábio inferior, podendo também ser encontrado no ventre lingual, assoalho bucal, palato e mucosa jugal. Atualmente vários tratamentos são propostos pela literatura, como a excisão da lesão associada ou não à remoção da glândula envolvida, marsupialização, criocirurgia, laser e a micromarsupialização. A técnica de micromarsupialização consiste na passagem de um fio de sutura através da lesão, visando a formação de um novo ducto pela epiteliação ao redor do fio, permitindo o escoamento do conteúdo mucoso. É considerada uma técnica simples e menos invasiva, principalmente em Odontopediatria. Descrição do caso: Apresentamos um caso de mucocele no lábio inferior em uma paciente de 4 anos que, acompanhada da mãe, procurou atendimento na Clínica Infantil da Faculdade de Odontologia de Araraquara. A lesão apresentava evolução de 5 meses entre regressões e recidivas e o tratamento de escolha foi a micromarsupialização. Neste caso tornou-se necessário o acompanhamento por um tempo maior que o normalmente indicado. Além disso, manobras de leve movimentação do fio de sutura foram realizadas para auxiliar a epiteliação local.</p>	<p>151 - Palpação muscular: sensibilidade e especificidade</p> <p>Juliana da Cruz ARANDA; Rafael dos SANTOS SILVA; Paulo César Rodrigues CONTI Faculdade de Odontologia de Bauru – USP</p> <p>As Disfunções Temporomandibulares (DTM) caracterizam-se pela presença de sinais e sintomas nos músculos da mastigação, na ATM, ou em ambos. A obtenção de um diagnóstico preciso é um fator decisivo para o sucesso do tratamento, evitando-se, dessa forma, sobretratamento com conseqüências biológicas e onerosas para o paciente. A sensibilidade muscular é um sinal clínico importante presente na maioria dos pacientes com algum tipo de DTM. Para avaliá-la, tem-se sido utilizado o exame de palpação, seja digital ou com o auxílio de algum aparelho (algômetro). Apesar de utilizadas sistematicamente como meio diagnóstico, as técnicas de palpação muscular, a correta localização dos músculos envolvidos e a pressão ideal a ser exercida ainda continuam sendo motivo de controvérsias na literatura. A resposta individual de cada paciente, o grau de tolerância aos estímulos dolorosos, e a interpretação do profissional envolvido na palpação são os principais problemas encontrados nos processos de exame dos músculos. Outro aspecto importante e que apresenta carência de investigação está relacionado às características da palpação como um teste diagnóstico confiável. Para essa verificação, a investigação da sensibilidade e da especificidade desse exame seria de grande importância, considerando a carência desse tipo de informação na literatura em termos de valores.</p>
<p>148 - Estudo da biocompatibilidade de membrana de colágeno de tendão bovino em subcutâneo de camundongos</p> <p>Alysson Martins CORRÊA; Rodrigo Cardoso de OLIVEIRA; Kellen Cristina da Silva GASQUE; José Mauro GRANJEIRO; Eulázio Mikio TAGA Faculdade de Odontologia de Bauru - USP</p> <p>Um dos fundamentos da engenharia de tecidos é a utilização de suportes biocompatíveis para o transporte de células ou fatores de crescimento à região do defeito. Este estudo objetivou a análise microscópica e o perfil de imunoglobulinas M e G, ao implante de colágeno tipo I de tendão bovino em subcutâneo de camundongos. Utilizou-se 50 camundongos albinos, divididos em 2 grupos: I) Controle e II) Experimental (implantação do material em subcutâneo). Os animais foram mortos 3, 7, 15, 30 e 60 dias após a implantação, sendo retirado o tecido reacional subcutâneo e o sangue para quantificação das IgG e IgM. Na análise microscópica verificamos que nos períodos de 3 e 7 dias ocorreu inflamação aguda de grau leve para moderado nos grupos controle e experimental. Nos períodos seguintes, cessou o processo inflamatório no grupo controle enquanto ocorreu a cronicização no experimental nos períodos de 7 a 30 dias, e ausência da inflamação após 60 dias. A absorção do material iniciou-se no período de 7 dias, sendo máxima aos 30 dias e completando-se em todos os animais após 60 dias. A proliferação de macrófagos e a absorção do material foram concomitantes sendo escassas as células gigantes, plasmócitos e linfócitos. O perfil de imunoglobulinas foi similar nos grupos I e II. Concluiu-se que o colágeno de tendão bovino tipo I, produzido pela FOB USP/Bauru é absorvível e biocompatível, com mínima ativação de plasmócitos e linfócitos.</p>	<p>152 - Odontologia estética: relato de caso clínico</p> <p>Lígia Fernanda Martins ZUICKER; Aline Bassi DENIS; Maria Cecília VERONEZI; Maria Sílvia de Lima PAZIM Associação Odontológica de Lins</p> <p>A estética dental vem ocupando um espaço cada vez maior no cotidiano dos cirurgiões-dentistas que, frente à evolução dos materiais odontológicos e aos padrões de saúde e beleza veiculados pela mídia, permanecem conscientes da necessidade de se manterem atualizados. Fatores sociais e psicológicos levam, atualmente, os pacientes a exigirem cada vez mais uma aparência agradável e um sorriso mais natural e harmônico. O caso clínico que será apresentado tem como proposta um tratamento estético e cosmético, no qual buscou-se a transformação do sorriso por meio do fechamento e múltiplos diastemas e a reanatomização do incisivo lateral decíduo em permanente. Para a realização do tratamento estético, foi utilizada uma matriz de silicón de condensação conseguida com a moldagem do modelo da paciente já encerado, para servir como base na colocação da resina composta no dente. O resultado alcançado foi considerado esteticamente satisfatório e aumentou a auto-estima da paciente. Com isso, pôde-se concluir que técnicas mais conservativas, que utilizam as resinas compostas associadas ao condicionamento ácido e sistema adesivo, quando bem indicadas, proporcionam de forma simples e eficiente as correções estéticas e situações clínicas que poderiam comprometer a auto-estima e o bem estar social.</p>

<p>153 - Erupções ectópicas de primeiros molares permanentes</p> <p>PIMENTEL, Ana Paula G.; CARRARA, Carlos Eduardo; SAAB, Daniela Lopes</p> <p>Muitos problemas de erupção surgem durante o período transicional da dentadura. O diagnóstico e tratamento precoces podem prevenir uma maloclusão mais complicada. O dentista deve estar atento a esses problemas e suas seqüelas. É apresentado um caso clínico, onde o paciente J.F.M.M. com sete anos de idade possui um quadro de erupção ectópica do dente 16, com início de reabsorção da raiz distal do segundo molar decíduo. Com a intenção de se evitar problemas ortodônticos possíveis de ocorrerem com a perda precoce do segundo molar decíduo, optou-se pela distalização do primeiro molar permanente através de aparelho parcial fixo. Com esse procedimento simples conseguiu-se colocar o dente 16 em posição, e uma oclusão normal desenvolveu-se sem que o paciente necessitasse de outro tipo de intervenção.</p>	<p>157 - Reabilitação protéticas Free Metal para regiões estéticas</p> <p>PIMENTEL, Ana Paula Gonçalves; FRANCISCHONE JR, Carlos Eduardo; MADEIRA, Ludmila Cardoso; PERES, Fernando Giansanti</p> <p>A odontologia restauradora tem sofrido uma verdadeira revolução industrial e tecnológica para possibilitar ao cirurgião dentista opções restauradoras cada vez melhores, materiais que confirmam propriedades como biocompatibilidade, adaptação marginal e principalmente estética, trata-se do sistema Procera. O sistema Procera é baseado na tecnologia CAD/CAM para produção industrial de coroas de porcelana pura unitária ou próteses parciais fixas com infraestrutura em titânio. Esta tecnologia se baseia no scanner de troquel e um microcomputador, onde é feito um escaneamento do troquel de gesso e as informações obtidas pelo escaneamento são automaticamente armazenadas no microcomputador (aproximadamente 2000 pontos por troquel). Após o término do escaneamento, já no microcomputador o técnico de laboratório fará a delimitação do término do preparo e enviará este arquivo via modem à uma estação de produção na Suécia, onde será confeccionado o coping de alumina densamente sinterizado, este será reenviado ao seu laboratório de origem iniciando a ceramização do trabalho. Devido algumas características singulares, o sistema Procera é uma ótima alternativa para tratamentos restauradores que requerem excelência estética sendo esta a real proposta do nosso trabalho em forma de apresentação clínica.</p>
<p>154 - Sulco palatogengival, pérola de esmalte e extensão cervical do esmalte: importância na periodontia</p> <p>DI FLORA, Ana Paula Dantas; MACHADO, Kelly Cristine Freitas; SOUSA, Simone Maria Galvão de Universidade do Sagrado Coração</p> <p>Sulco palatogengival, pérola de esmalte e extensão cervical do esmalte, representam alterações no desenvolvimento da forma dos dentes, as quais apresentam características morfológicas peculiares de importância para o Cirurgião-dentista (CD), em especial, para o Periodontista. Tais anomalias são fatores predisponentes ao desenvolvimento de doenças periodontais, apresentando-se como alterações capazes de induzir a perda de inserção e formação de bolsas periodontais e, em alguns casos, lesões endo-pério. Por comprometer a saúde do periodonto, de uma forma direta ou indireta, o conhecimento e o diagnóstico precoce desses defeitos morfológicos são necessários para que o profissional possa planejar um tratamento eficaz, aumentando, com isso, as chances do sucesso terapêutico. A localização, profundidade, extensão, tamanho e complexidade destas anomalias, são fatores a considerar na escolha do tratamento. O qual inclui desde terapias conservadoras até radicais. Quando precocemente diagnosticadas, medidas de prevenção devem ser realizadas tanto pelo profissional quanto pelo paciente.</p>	<p>158 - O perfil de cárie dentária em crianças especiais, de 0 a 60 meses de idade</p> <p>Juliana Julianelli de ARAÚJO; Sílvia Helena de Carvalho SALES PERES; Arsenio SALES PERES; Renata de Almeida PERAMBUCO; José Roberto de Magalhães BASTOS, Laurita de Melo GALVÃO Faculdade de Odontologia de Bauru – USP</p> <p>Na primeira infância, os pacientes são totalmente dependentes e necessitam, além de motivação, do auxílio de outra pessoa para realizar a tarefa diária de higienização bucal, por esse motivo esses pacientes são mais suscetíveis à doença cárie. O presente estudo objetivou avaliar a prevalência de cárie dentária em crianças de 0 a 60 meses de idade, portadoras de disfunção neuropsicomotoras. A amostra foi composta por 40 crianças matriculadas na APAE de Bauru, a qual foi avaliada através dos índices de mceo (ceo modificado) e o PHP (performance da higiene do paciente). Os resultados demonstraram que 70% das crianças portadoras de deficiências neuropsicomotoras apresentaram-se livres de cárie, 10% apresentaram lesão de mancha branca e 22,5% com experiência de cárie dentária. O PHP médio dos bebês foi de 3,9, demonstrando a alta prevalência de placa dentária. Pode-se concluir que uma parcela da população de estudo já apresentou história de cárie dentária, o que ressalta a necessidade da implantação de um programa de promoção de saúde bucal com caráter educativo/preventivo, para cuidadores e responsáveis, em função da condição de higiene bucal encontrada.</p>
<p>155 - Cirurgia endodôntica em casos de fraturas radiculares verticais.- cirurgia exploratória</p> <p>SOARES, Marília de Azevedo; CUNHA, Rodrigo Sanches (Orientador); PRANDINI, Marcelo; BUENO, Carlos Eduardo da Silveira Pontifícia Universidade Católica de Campinas</p> <p>A cirurgia endodôntica é um recurso utilizado quando todas as possibilidades de tratamento endodôntico convencional foram esgotadas. Compreende várias modalidades de procedimentos que visam a resolução de falhas ou acidentes ocorridos em tratamentos convencionais. Dentre essas modalidades está compreendida a cirurgia exploratória, que tem como objetivo, fornecer ao profissional o diagnóstico preciso do dente em questão. As fraturas radiculares verticais ocorrem frequentemente em dentes tratados endodonticamente, com ou sem pinos inseridos. Os sinais e sintomas de uma fratura vertical são típicos de lesão periodontal e/ou periapical, dificultando o diagnóstico diferencial. A maioria destas pode estar associada a uma necrose pulpar ou falha no tratamento endodôntico como lesão perirradicular, inflamação, edema, fístula, sensibilidade à percussão, mobilidade, dor, presença de bolsa periodontal e espessamento do ligamento periodontal. Estas fraturas aparecem incertas nas radiografias, sendo assim, difícil de serem diagnosticadas. Assim a cirurgia exploratória vem auxiliar o correto diagnóstico, constatando ou não a presença desta fratura, sua extensão e localização, o que irá determinar o prognóstico do caso.</p>	<p>159 - Diferentes junções em próteses implantadas: vantagens e desvantagens</p> <p>Sérgio Rocha BERNARDES; Flávio Domingues das NEVES; Gustavo Augusto Seabra BARBOSA; Paulo César SIMAMOTO JÚNIOR Faculdade de Odontologia – Universidade Federal de Uberlândia. FO/UFU</p> <p>A crescente evolução das técnicas e materiais na Implantodontia com a introdução de modificações nos protocolos e no desenho do implante originalmente concebido por PI Bränemark e o conhecido interesse comercial das empresas fornecem ao usuário de hoje uma gama de opções gerando mais dúvidas que soluções. Um aspecto importante na análise dos sistemas é o mecanismo de junção pilar / implante. Existem no mercado algumas diferentes formas de junção e alguns exemplos são: conexão cone morse da ITI Strauman; hexágono interno da Frialit; “three channel” da Replace Nobel Biocare; “locking taper” da Bino; “omnilock”, um octógono interno e “spline” da Calcitek. Cada fabricante apresenta seu produto como o que supera os limites da Implantodontia atual levando a otimizar o desempenho da clínica. Alguns desses limites são: fim dos desapertos de parafusos melhorando a estabilidade articular; melhor vedamento entre as peças; melhor distribuição de cargas mastigatórias diminuindo a perda óssea marginal. O objetivo deste trabalho é apresentar e discutir de maneira imparcial as vantagens e desvantagens das diversas conexões facilitando o usuário a selecionar o sistema que melhor se encaixa as suas necessidades clínicas.</p>
<p>156 - Avaliação da densidade óptica de resinas compostas por meio de radiografia digital</p> <p>Wilton Mitsunari TAKESHITA; Edmundo MÉDICI FILHO (Orientador); Julio Cesar de MELO CASTILHO; Luiz Cesar de MORAES; Luis Roque de Araujo dos SANTOS; Mari Eli Leonelli de MORAES Faculdade de Odontologia de São José dos Campos – UNESP</p> <p>O objetivo desse estudo foi verificar a radiopacidade de 4 marcas de resinas compostas microhíbridas: Fillmagic – Vigodent, Herculite – Kerr, TPH – Dentsply, W3D – Wilcos na cor A3 e compará-las com o esmalte dental por meio de radiografia digital direta. Foram utilizadas placas de acrílico de 10mm por 30mm, nas espessuras 1mm, 2mm e 3mm contendo 4 orifícios os quais foram preenchidos com as resinas composta e fotopolimerizadas, como parâmetro utilizamos 3 dentes humanos desgastados nas mesmas espessuras. Confeccionaram-se 36 corpos de prova que foram mantidos em tubos de ensaio com água destilada a 37 ± 1°C. Os corpos de prova juntamente com o dente humano, foram radiografados com o aparelho Dentsply – Gendex 765DC® a uma distância de 40cm e para capturar as imagens, um sistema de radiografia digital direta Visualix® Dentsply-Gendex, equipado com o sensor charge-couple device, para tratamento das imagens utilizou-se o software Image Tool® for Windows®. Os resultados submetidos à análise estatística mostraram diferenças estatisticamente significantes entre os valores médios de densidade do esmalte dental e das resinas compostas, sendo que, a resina composta TPH apresentou os maiores valores médios de densidade óptica, seguida pela Herculite, W3d e Fill Magic. Dessa forma, apresentaram-se satisfatórias para o uso clínico.</p>	<p>160 - Tratamento endodôntico com sobre-extensão resultando na apicectomia da raiz vestibular de um primeiro pré-molar superior</p> <p>BUENO, Benedito Umberto; PARDO, Sônia Bernardi (Orientador); SILVEIRA, Cláudia Fernandes de Magalhães; SONODA, Thaís Natsuco Pontifícia Universidade Católica de Campinas</p> <p>A cirurgia paraendodôntica compreende várias modalidades de procedimentos que visam a resolução de falhas ou acidentes ocorridos em tratamentos endodônticos convencionais; portanto, o tratamento cirúrgico não deve ser considerado como radical, uma vez que objetiva preservação do elemento dentário. As indicações dos procedimentos cirúrgicos devem ser bem criteriosas. Somente após esgotadas todas as possibilidades do tratamento endodôntico convencional, deve-se optar pela cirurgia, pois esta não resolve todos os problemas e não objetiva substituir o tratamento endodôntico negligente. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de obturação do canal vestibular com excessiva sobre-extensão, causando o aparecimento de sintomatologia dolorosa, necessitando a intervenção cirúrgica. Foi realizada a anestesia infiltrativa, abertura de retalho cirúrgico para acesso ao ápice radicular, osteotomia, curetagem perirradicular, apicectomia da raiz vestibular, reposicionamento do retalho e sutura. Foi tomada uma radiografia periapical para controle pós-operatório imediato com preservação do caso e constatação de sucesso clínico e radiográfico.</p>

<p>161 - O flúor causa danos no DNA? Uma investigação in vitro em células da mucosa bucal de ratos Wistar</p> <p>Poleti, M. L.; Ribeiro, D. A.; Assis, G. F.; Salvadori, D. M. F.; MARQUES M. E. A. Faculdade de Odontologia de Bauru – USP, Núcleo de Avaliação Toxicogenética e Cancerígena – TOXICAN; Departamento de Patologia – Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP</p> <p>Devido às suas propriedades, o flúor (NaF) é utilizado como forma de prevenir e controlar o aparecimento de cáries dentárias. No entanto, a sua utilização de forma empírica pode ocasionar distúrbios durante a odontogênese, bem como alterações no crescimento e diferenciação celular. Somado a isto, não há publicações até o presente momento sobre o potencial genotóxico do NaF em células da mucosa bucal, in vitro. Desse modo, este presente estudo propôs avaliar os efeitos genotóxicos do NaF, nas seguintes concentrações: 0, 7, 28, 56 e 100 ppm, utilizando-se células da mucosa bucal de ratos Wistar, in vitro, pelo ensaio do cometa. Todos os dados foram confrontados entre si, pelo teste não paramétrico de Kruskal-Wallis. Os resultados mostraram que o NaF, nas referidas concentrações testadas, não promoveu alterações genotóxicas sobre os nucleóides das células da mucosa bucal. Podemos concluir que o NaF, nas concentrações testadas, não causa alterações genotóxicas em células da mucosa bucal de ratos, sendo o teste do cometa, um método adequado para a avaliação de substâncias com provável potencial genotóxico que estão em contato com a cavidade bucal.</p>	<p>165 - Obturação do canal radicular com o sistema Thermafil. Avaliação in vitro</p> <p>Eduardo Antunes BORTOLUZZI; Wilson Tadeu FELIPPE; Mara Cristina Santos FELIPPE Universidade Federal de Santa Catarina</p> <p>O sistema Thermafil é uma técnica de obturação que emprega condutores sólidos recobertos por guta-percha. Um ponto que tem despertado críticas quando da utilização desta é com relação ao controle longitudinal da obturação e a contenção do material ao nível da matriz apical. O objetivo deste trabalho foi avaliar a ocorrência de sobre-obturação empregando este sistema. Trinta dentes com canais retos foram instrumentados pela técnica escalonada e divididos em três grupos, diferenciados pelo calibre da última lima que confeccionou a matriz (Grupo I – #30, Grupo II – #35 e Grupo III – #40). Durante a modelagem foi mantida a patência do forame. Os dentes foram então incluídos em cubos de gesso, radiografados e os canais obturados. Em cada grupo foi utilizado cimento em somente metade dos dentes. Concluída a obturação, os dentes foram novamente radiografados. A comparação entre as imagens pré e pós-obturação forneceu condições para avaliar a ocorrência de extravasamento de guta-percha e/ou cimento obturador e a qualidade da obturação. Conclui-se que: a) o extravasamento ocorreu em 40% dos casos; b) o emprego do cimento proporcionou a ocorrência de sobre-obturação; c) a sobre-obturação não mostrou relação com o calibre do condutor.</p>
<p>162 - Possíveis inconvenientes na confecção de próteses livres de metal: sistema In-Ceram, apresentação de caso clínico</p> <p>MANSANO, R.A.S.; OLIVEIRA, J.A.; PEREIRA, J.R.; VALLE, A.L. Faculdade de Odontologia de Bauru – USP</p> <p>A busca do cirurgião-dentista, e dos próprios pacientes, por trabalhos mais estéticos tem levado a Odontologia a uma crescente evolução de materiais e técnicas. Os sistemas cerâmicos livre de metal foram desenvolvidos para suprirem esta necessidade. Dentre as opções destes sistemas, encontra-se o sistema In-Ceram, o qual apresenta elevado potencial de estética e biocompatibilidade. No entanto, em diversos casos, algumas inconveniências no decorrer do tratamento podem ocorrer. O presente trabalho objetiva discutir características biomecânicas e clínicas destes tipos de sistemas. Para isto, os autores descrevem um caso clínico em que foi confeccionada uma prótese fixa de três elementos, através do sistema In-Ceram, discutindo certos cuidados que devem ser tomados durante a fase de planejamento e confecção da prótese, para que possíveis erros possam ser evitados ou corrigidos.</p>	<p>166 - Preenchimento do canal radicular com pasta de hidróxido de cálcio. Uma comparação de técnicas</p> <p>Eduardo Antunes BORTOLUZZI; Wilson Tadeu FELIPPE; Mara Cristina Santos FELIPPE Universidade Federal de Santa Catarina</p> <p>Este trabalho avaliou o desempenho de seis técnicas de aplicação da pasta de hidróxido de cálcio no interior do canal radicular. Foram utilizados 10 incisivos centrais superiores, com canais amplos e retos. O preparo foi realizado pela técnica tradicional, sendo a matriz apical, limitada ao calibre do instrumento 40. Após a modelagem, os dentes foram radiografados e os canais preenchidos com a pasta de hidróxido de cálcio, utilizando-se diferentes técnicas: seringa, espiral Lentulo, compactador de guta-percha e limas endodônticas de calibres variados. Concluído o preenchimento, cada dente foi novamente radiografado. A comparação entre as imagens pré e pós-preenchimento forneceu condições para avaliar: a) se a pasta de hidróxido de cálcio atingiu o comprimento de trabalho de modelagem; b) se houve falha(s) de preenchimento e, caso positivo, em que terço(s) do canal estava(m) localizada(s); c) a qualidade do preenchimento, que foi classificada em aceitável ou inaceitável. De acordo com esta avaliação, conclui-se que as técnicas que empregaram a espiral Lentulo e o compactador de guta-percha apresentaram os melhores resultados. Presentes em todos os grupos, as falhas de preenchimento estavam mais localizadas nos terços médio e apical. O uso dos instrumentos endodônticos resultou em preenchimentos classificados, na maioria das vezes, como inaceitáveis.</p>
<p>163 - Mordida aberta anterior: apresentação de um caso clínico</p> <p>ZUTIN, M.; BRANDÃO, A.G.; PINZAN, C.R.M.; PINZAN, A. Faculdade de Odontologia de Bauru – USP</p> <p>A mordida aberta anterior consiste em uma discrepância no sentido vertical de crescimento ósseo facial envolvendo a maxila e a mandíbula e pode ser classificada em dentária ou esquelética. O correto diagnóstico é essencial para um tratamento adequado. A mordida aberta anterior dentária é muito freqüente na população infantil e pode ser tratada com uma intervenção ortodôntica apenas, sendo que seu prognóstico varia de bom a deficiente, dependendo de sua gravidade e da etiologia a ela associada. Esse tipo de má oclusão apresenta um certo grau de dificuldade de correção e quando tratadas num período apropriado e com o procedimento correto, o prognóstico é bastante positivo. A etiologia da mordida aberta anterior é multifatorial, sendo que é essencial a presença de um padrão de crescimento vertical para que ela se desenvolva. Assim, no tratamento, torna-se necessária uma abordagem multidisciplinar, envolvendo as áreas de ortodontia, otorrinolaringologia e fonoaudiologia. Esse tema será abordado por meio da apresentação de um caso clínico de mordida aberta anterior realizado na clínica de pós-graduação da Faculdade de Odontologia de Bauru, no qual foi utilizada uma placa removível com grade palatina associada ao uso da mentoneira, durante a fase de crescimento e desenvolvimento craniofacial, o que proporcionou a obtenção de um prognóstico muito satisfatório.</p>	<p>167 - Retalho posicionado coronariamente: indicações e técnica</p> <p>Fabrcia Ferreira SUAID, Luciana Salles Branco de ALMEIDA, Antonieta de Queiroz CORTES, Ângela Guimarães MARTINS, Francisco Humberto NOCITI JR, Enilson A. SALLUM Faculdade de Odontologia de Piracicaba - UNICAMP</p> <p>A cirurgia mucogengival é definida como procedimento cirúrgico voltado à correção de defeitos na morfologia, posição e/ou quantidade de gengiva em volta dos dentes. Segundo MILLER (1993) o termo mais apropriado seria cirurgia plástica periodontal. Os defeitos do tipo retração gengival requerem cirurgia tanto para a resolução de um problema estético como para resolver um possível problema mucogengival (BERNIMOULIN, 1975). Existem diferentes procedimentos cirúrgicos usados no tratamento das retrações gengivais porém, o propósito deste trabalho é apresentar alguns casos tratados com a técnica do retalho posicionado coronariamente preconizado por HARVEY (1965). A técnica consiste em se fazer um retalho na área apical à raiz exposta e deslocá-lo em direção coronária, aproveitando a elasticidade da mucosa, para proteger as superfícies radiculares expostas. Embora possa ser associada à regeneração tecidual guiada ou à diferentes condicionamentos radiculares, a técnica original é simples e garante resultados satisfatórios, principalmente em retrações rasas.</p>
<p>164 - Cirurgia bucal ambulatorial em paciente especial sob anestesia geral</p> <p>Jéssica Lemos GULINELLI, Sandra Maria Herondina C. Ávila AGUIAR, Fátima Hassan Baz LAURETTO, Flávia Priscila PEREIRA, Janaína Zavitok SILVA Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP</p> <p>A maioria dos pacientes especiais pode receber tratamento odontológico com resultados positivos em consultório. Porém, uma pequena porcentagem dos casos, requer tratamento sob anestesia geral. O tratamento odontológico sob anestesia geral oferece um controle adicional sobre o paciente, entretanto necessita maiores cuidados quanto ao controle das vias aéreas e a manutenção da capacidade respiratória deste. O objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico de um paciente portador de deficiência mental, que foi encaminhado para tratamento odontológico no Centro de Assistência Odontológica a Excepcionais (CAOE), Unidade Auxiliar da Faculdade de Odontologia do Campus de Araçatuba-UNESP. Além disso, enfatiza as condições necessárias para este tipo de tratamento, a seqüência dos eventos num centro cirúrgico e os aspectos que envolvem o comportamento do paciente e dos pais ou responsáveis. Conclui-se que é de suma importância o cirurgião dentista conhecer os procedimentos prévios à realização de uma anestesia geral, bem como a interação multiprofissional dentista-anestesiologista-enfermeiro e o monitoramento das funções vitais do paciente.</p>	<p>168 - Consumo de água mineral em Bauru</p> <p>Roberto Henrique da Costa GREC; Patrícia Garcia de MOURA; Irene RAMIRES; José Roberto Pereira LAURIS; Marília Afonso Rabelo BUZALAF (Orientadora) Faculdade de Odontologia de Bauru - USP</p> <p>O consumo de água mineral engarrafada, no Brasil e em outros países, apresentou um crescimento contínuo nos últimos anos. Considerando que estas águas contêm flúor na sua composição e que a prevalência de fluorose dentária aumentou tanto em áreas onde a água de abastecimento público é ou não fluoretada, o objetivo deste estudo foi o de verificar a porcentagem da população de Bauru que consome água mineral, as marcas consumidas e sua concentração de flúor especificada no rótulo e a verificada na análise. Para tanto, foram visitadas 1000 residências, numa amostragem estratificada, obtida por blocos, onde cada bloco correspondia a um quarteirão, e que para efeito de sorteio, foram numerados dentro das 17 regiões estabelecidas no plano diretor da cidade. Constatou-se que, das 1000 residências visitadas, em 307 (30,7%) consumia-se água mineral e em 693 (69,3%) não. Sendo assim, cerca de 29,1% da população da cidade consome água mineral e 70,9% não. Verificou-se ainda, uma diferença entre a concentração de flúor estabelecida no rótulo de algumas marcas e a encontrada nas análises. Os resultados reforçam a importância de um controle bastante rigoroso, por parte da vigilância sanitária, da concentração de flúor nestas águas.</p>

169 - Efeito do método de inclusão e reprodução de ligamento periodontal na resistência à fratura de dentes bovinos

Rodrigo Carvalho Alves DE PAULA; Carlos José SOARES; Eliane Cristine Gava PIZI; Michelle Couto ABDALLA; Gisele Rodrigues da SILVA

O propósito deste estudo foi avaliar a resistência à fratura de dentes bovinos incluídos com dois materiais, resina acrílica (AC) e resina de poliestireno (PC), usando quatro tipos de ligamentos periodontais: ausência do ligamento (1); material de impressão a base de poliéter, Impregum F, (2); material de impressão a base de polissulfeto, Permelastic (3) e borracha de poliuretano (4). Foram selecionados oitenta dentes incisivos bovinos com dimensões semelhantes que foram incluídos em cilindros de resina e armazenados a 37°C e 100% de umidade por 24 horas. Então, as amostras foram submetidas a uma carga de compressão tangencial na borda incisal a uma velocidade de 0,5 mm/minuto até a fratura do dente. A análise estatística foi realizada por ANOVA e teste de Tukey. Os resultados foram (kgf) e padrões de fratura: AC1 - 90,13 ± 13,59; AC2 - 70,39 ± 13,27; AC3 - 70,19 ± 10,01; AC4 - 70,23 ± 11,13; PC1 - 69,24 ± 21,72; PC2 - 85,90 ± 14,65; PC3 - 72,51 ± 14,32; PC4 - 72,84 ± 11,92. A resistência foi influenciada pelo método de inclusão. O ligamento periodontal modificou a distribuição de tensão. A resina de poliestireno e poliéter parece ser o melhor método de inclusão.

170 - Faceta laminada em cerâmica como alternativa estética em dentes anteriores – Características de preparo e método de fixação

Rodrigo Carvalho Alves DE PAULA; Carlos José SOARES; Jesuânia M. G. Azevedo PFEIFER; Roberto Elias CAMPOS; Gisele Rodrigues da SILVA
Faculdade de Odontologia – Universidade Federal de Uberlândia

Nas alterações que envolvem grande área da face vestibular, como nas hipoplasias de esmalte, pigmentação por tetraciclina, alterações severa de cor, o emprego da faceta constitui-se uma alternativa bem indicada. Para que o preparo apresente características biológicas, estéticas e funcionais adequadas, é importante, a análise de fatores que definem a profundidade e limites gengival, proximal e incisal. O primeiro passo é a confecção de canaleta cervical com profundidade entre 0,5 a 0,8 mm, empregando ponta diamantada esférica 1014 (KG Sorensen). Os demais sulcos verticais utilizam pontas diamantadas cônicas com extremo arredondado, nº 2135 ou cilíndricas com extremo ogival, 2214 (KG Sorensen) na realização de sulcos no sentido gengivo-incisais, possibilitando a variação de profundidade de desgaste nos terços gengival, médio e incisal. O limite incisal é normalmente definido de duas formas: término em lamina de faca, caracterizado pela redução vestibular sem desgaste em altura incisal e o término com recobrimento palatino. Os autores apresentam casos clínicos que ilustram a confecção de facetas laminadas em cerâmica, detalhando a seqüência de preparo, o processo de fixação e ajuste oclusal que envolvem a realização desta importante alternativa restauradora indireta est-ética mesa clínica que detalha a seqüência de confecção do preparo para facetas em cerâmica.

171 - Utilização da membrana óssea bovina no recobrimento de recessões gengivais

Celene Marília de OLIVEIRA; Aline Franco SIQUEIRA; Juliana NICOLIELO; César Augusto Magalhães BENFATTI; Daniel Romeu Benchimol de RESENDE; Sebastião Luiz Aguiar GREGHI
Faculdade de Odontologia de Bauru - USP

A RTG (Regeneração Tecidual Guiada), como opção de tratamento para o recobrimento de raízes expostas, foi introduzida na prática clínica periodontal na década de 90 com a proposta de melhorar a resistência do processo cicatricial. Sendo assim, o objetivo é aumentar a formação de osso/ ligamento periodontal/ cimento (na porção mais apical da recessão) e também de inserção conjuntiva longa (na porção mais cervical da recessão) diminuindo, assim, a participação do epitélio juncional longo. Pode-se utilizar na RTG membranas reabsorvíveis e não-reabsorvíveis, sendo que as primeiras são mais vantajosas por não necessitarem de uma segunda intervenção cirúrgica para sua remoção e também por serem mais biológicas para o tecido. Em nosso trabalho, demonstraremos a RTG no recobrimento radicular com a utilização de uma barreira reabsorvível óssea bovina desenvolvida no departamento de Bioquímica da FOB-USP.

172 - Sedação consciente: compreendendo seus benefícios e riscos

VIDOTTI, B. A.; RODRIGUES, J.G.R.; SANTOS, C.F.
Faculdade de Odontologia de Bauru - USP

A sedação consciente pode ser realizada pela utilização de benzodiazepínicos ou inalação de óxido nítrico, o qual é uma substância insolúvel no sangue, com tempo de meia-vida relativamente curto, o que permite controle sedativo seguro e recuperação do paciente em cerca de 5 minutos, contrastando com os benzodiazepínicos que produzem sedação mais prolongada. Contudo, suas propriedades farmacodinâmicas são pouco elucidadas. A técnica é indicada principalmente para pacientes odontofóbicos e pacientes especiais que permitam o posicionamento e manutenção da máscara na região nasal, e contra-indicada para pacientes com doenças pulmonares obstrutivas, grávidas, desordens de acúmulo de gás e crianças menores de 4 anos. Os riscos para o paciente são pequenos, devido à aplicação conjunta de óxido nítrico em baixa concentração e oxigênio numa concentração mínima de 30%, evitando-se risco de hipóxia. Os aspectos mais questionados são os efeitos deletérios decorrentes da exposição crônica do profissional e sua equipe ao gás, tendo sido relatados problemas neurológicos, hematológicos e de fertilidade. Para superar esses problemas, os aparelhos mais modernos possuem sistemas de exaustão que diminuem consideravelmente o nível do gás no ambiente de trabalho até limites toleráveis. No Brasil, ainda há controvérsias sobre o aspecto legal da utilização da técnica pelo cirurgião-dentista.

173 - Setup: meio tridimensional de diagnóstico dos problemas ortodônticos

Fernanda HIRASAWA, Paulo Tatsuo SAKIMA, Juliana Benini BRAGHETTI, Armando Amorim MENDONÇA; Tatsuko SAKIMA (Orientador)
Faculdade de Odontologia de Araraquara-UNESP

Segundo a Associação Americana de Ortodontia, setup (montagem) é um procedimento laboratorial em que o dente é removido de um modelo de gesso e reposicionado em cera. Pode ser usado como uma ferramenta de diagnóstico para avaliar planos de tratamento alternativos, particularmente quando uma cirurgia ortognática é requerida no tratamento ortodôntico. Moyers relata que essa é uma técnica prática e comum para a visualização dos problemas de espaço nas três dimensões, na dentadura permanente. A importância desse trabalho é demonstrar como o setup pode auxiliar no diagnóstico e antecipar o prognóstico do tratamento ortodôntico. O caso clínico a ser apresentado é da paciente G. J. S., que apresentava relação molar de Classe I, apinhamento severo nos arcos superior e inferior, sendo que o dente 46 estava condenado. Os objetivos do tratamento eram alinhamento e nivelamento dos dentes superiores e inferiores no arco, melhorar o relacionamento ântero-posterior, fechamento de espaço equivalente ao dente 46. Devido às extrações envolverem dentes de tamanhos diferentes e de o dente 46 ser importante na chave de oclusão da paciente, optou-se por fazer o setup. Fez-se o plano de tratamento com a extração dos dentes 14, 24, 34 e 46, bandagem e cimentação, dos molares superiores e inferiores e colocação de aparelho fixo, utilizando a técnica do arco segmentado. Posteriormente, realizou-se o setup para avaliar se o tamanho dos dentes e o suporte ósseo eram compatíveis e observou-se a quantidade de movimento necessário para alinhar e nivelar os dentes. Após a confecção do setup, observou-se que o resultado seria satisfatório e, a partir de então, o tratamento foi realizado e finalizado com sucesso.

174 - A biossegurança e a montagem de mesa clínica em odontologia

Sheyne Sanches de Oliveira BOMBINI; Sílvia Helena de Carvalho SALES PERES; Arsenio SALES PERES, Marta Regina LIPORACCI
Faculdade de Odontologia de Bauru - USP

O controle de infecção e a biossegurança são temas de grande importância para a prática odontológica, e vêm despertando nos últimos anos maior interesse em virtude principalmente do avanço da epidemia AIDS. Os profissionais de saúde se encontram em um conflito no que diz respeito à preocupação em suprir as necessidades de seus pacientes e, por outro lado, a preocupação em não se contaminar pelos mesmos. Este estudo objetivou demonstrar aos profissionais de odontologia, a importância de utilizar os EPI (Equipamentos de Proteção Individual) e o controle de infecção em clínicas odontológicas, através das precauções universais, segurança e manejo de produtos tóxicos e técnicas biológicas e manter a saúde do trabalhador (de saúde). A pré-lavagem, lavagem e estocagem de materiais e instrumentais devem ser seguidas criteriosamente, e a montagem de mesa clínica adequada para cada procedimento a ser realizado no paciente. Pode-se concluir que exigência de seguir os critérios de biossegurança nas clínicas odontológicas, é cada vez mais necessária, portanto o estabelecimento de uma rotina de procedimentos, no controle de doenças transmissíveis, torna-se relevante para a vida profissional do cirurgião-dentista.

175 - Avaliação do desgaste do esmalte bovino quando submetido à coca-cola e abrasão pela escovação

Daniela RIOS; Ana Carolina MAGALHÃES; Heitor Marques HONÓRIO; Salete Moura Bonifácio da SILVA; Maria Aparecida de Andrade Moreira MACHADO
Faculdade de Odontologia de Bauru - USP

O objetivo do presente trabalho foi avaliar "in situ" o efeito erosivo da coca-cola no esmalte individualmente e associado à abrasão pela escovação dentária. Para tanto, foram utilizados 30 blocos de esmalte bovino de 16 mm², apresentando metade de suas superfícies protegidas por esmalte de unha (controle). Cinco voluntários, utilizaram dispositivos intra-orais palatinos, durante 5 dias, contendo 3 blocos do lado direito e 3 do lado esquerdo. Durante a fase experimental, os dispositivos foram imersos em 250mL do refrigerante durante 10 minutos, em seguida um dos lados foi escovado com movimentos de vai e vem, e os dispositivos foram recolocados na cavidade bucal. Este procedimento foi repetido 4 vezes ao dia. Utilizou-se o rugosímetro Hommel Tester T 1000 para traçar o perfil da superfície de esmalte, o que permitiu medir o desgaste entre área hígida e desgastada cujo valor foi de 2,77 µm para o grupo erosão e 3,80 µm para o grupo erosão/abrasão. Através da Análise de Variância a um critério, obteve-se diferença estatisticamente significante entre os grupos (p = 0,01). Conclui-se que a erosão associada à abrasão proporciona uma maior desgaste do esmalte.

176 - Sialolito gigante de glândula salivar maior

Andréia Aparecida da SILVA; Mariza Akemi MATSUMOTO; Paulo Domingos RIBEIRO JÚNIOR; Hugo NARY FILHO
Universidade do Sagrado Coração – Bauru

Os sialolitos são estruturas mineralizadas que podem se formar no interior das glândulas salivares maiores e menores, bem como nos seus ductos excretores. Sugere-se que sua formação se dê pelo acúmulo de muco, bactérias e células descamadas no interior das glândulas. A grande maioria dos sialolitos, cerca de 88%, apresentam-se menores que 1cm, sendo considerados gigantes quando maiores que 15cm. Paciente do sexo masculino, 38 anos que compareceu ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial da Universidade do Sagrado Coração, com dor intensa e edema em região submandibular unilateral. Após ser submetido a exames clínico e radiográfico, observou-se a presença de um grande cálculo salivar localizado no ducto de Wharton. O tratamento instituído foi a exérese cirúrgica do sialolito com a preservação da glândula.

<p>177 - Sistema Era em Overdentures implanto-retidas</p> <p>OLIVEIRA, F.R.; LOLATO, M. T. M. O.; BASTOS, E. L. S.; ACCETTURI, F. (Orientador) Faculdade de Ciências Odontológicas da Universidade de Marília (UNIMAR)</p> <p>Alguns pacientes edentados têm grande dificuldade em aceitar uma prótese total. Isto pode ser devido a várias razões, algumas das quais incluem estabilidade e retenção inadequadas da prótese, como resultado de atrofia acentuada da crista alveolar, ou pela sensação de que o paciente não está apto a participar completamente da vida social devido a seu edentulismo. Atualmente a terapêutica de colocação de implantes osseointegrados vem se tornando rotineira para os clínicos gerais e, perspectivas futuras nos levam a aceitar o tratamento do tipo overdenture sobre implantes osseointegrados com grande condição de previsibilidade, proporcionando maior conforto, qualidade de vida e resgate da auto-estima aos pacientes que integram este grupo. O uso de attachments atualmente se faz cada vez mais necessário e a condição imperativa de uso para a maioria dos sistemas de encaixes é o rigor de paralelismo obtido para estes dispositivos; no entanto, os implantes nem sempre são colocados em condições ideais. Este trabalho mostra um caso clínico onde foi necessário a colocação de attachments (Sistema Era - Sterngold) que permitiam uma correção da angulação dos implantes, alterando o eixo de inserção e melhorando o funcionamento da peça protética.</p>	<p>181 - Montagem dos dentes anteriores para próteses imediatas</p> <p>ABREU, Tony J.; DABELA, T.; O. LOLATO, M. T. M.; NAZARI, J.; ACCETTURI, F.; O. BASTOS, E. L. S. Universidade de Marília - UNIMAR</p> <p>As próteses totais imediatas estão indicada em todos os casos, onde o paciente ainda possui dentes naturais ou mesmo próteses completando o arco dentário quer superior ou inferior necessitando um tratamento imediato para uma prótese total. As vantagens desta prótese estão na conservação da dimensão vertical morfológica, no impedimento do colapso facial, permite um arranjo estético satisfatório e evita a maior parte dos transtornos fonético em virtude da perda dos dentes. O arranjo de dentes artificiais é grandemente simplificado no tratamento feito por próteses totais imediatas considerando-se as informações que os dentes remanescentes oferecem. É impossível determinar uma regra padrão para o início da montagem de dentes artificiais. Aos casos mais favoráveis, aconselha-se a montagem dos dentes posteriores e depois montagem dos anteriores. Em geral, os autores recomendam iniciar a montagem dos anteriores, a partir dos incisivos centrais, removendo-se cada unidade dental do modelo de gesso e montado imediatamente o dente artificial. O propósito deste trabalho será de mostrar a montagem dos dentes anteriores através de uma técnica simplificada com resultado estético bastante satisfatório, pela possibilidade de reproduzir a posição, forma, cor e alinhamento dos dentes naturais.</p>
<p>178 - Restabelecimento do sorriso gengival através de procedimentos cirúrgico e restaurador com finalidade estética</p> <p>RAHAL, Vanessa; CESCHIM, Karen Moimaz; SIMONATO, Luciana Estevam; RAHAL, Sandra Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP</p> <p>Paciente M.M.R., 17 anos, sexo feminino, procurou atendimento se queixando do seu sorriso, visando alterar sua estética anterior. Após exame clínico e radiográfico foi observado que a mesma apresentava os dentes anteriores superiores curtos, conóides e com diastemas. Um desvio na linha do sorriso da paciente também foi observado. O plano de tratamento estabelecido foi cirúrgico e restaurador, com aumento de coroa clínica dos dentes, de 13 a 23, através de retalho dividido e osteotomia, posicionando a margem gengival na altura do lábio superior e posterior clareamento e plástica dental. A busca por um sorriso harmônico, dependendo do caso, somente é alcançada através da inter-relação de especialidades, sendo traçado um plano de tratamento multidisciplinar envolvendo Periodontia e Dentística Restauradora. O objetivo deste trabalho é mostrar os passos clínicos e as dificuldades encontradas, para se promover a recuperação do sorriso da paciente, já que a estética é de fundamental importância na integração do indivíduo com a sociedade.</p>	<p>182 - Torus maxilares</p> <p>Mauricio Sergio PORTO; Fernando Paganeli Machado GIGLIO; Osny FERREIRA JÚNIOR; Júlio de Araújo GURGEL Faculdade de Odontologia de Bauru - USP</p> <p>Os torus maxilares podem ser considerados sob o ponto de vista clínico uma exostose. Quando existe a necessidade de colocação de próteses os torus podem interferir na adaptação, tornando necessária a remoção. No presente trabalho apresentará-se considerações da técnica cirúrgica e um caso clínico.</p>
<p>179 - Programa promocional e preventivo para uma comunidade carente, do Distrito de Iolanda-PR</p> <p>Suzana Luzia Coelho FIGLIOLIA; Sílvia Helena de Carvalho SALES PERES; Adelson Souza de MELO; Arsenio SALES PERES; José Roberto de Magalhães BASTOS; José Mauro de Castro FIGLIOLIA Faculdade de Odontologia de Bauru - USP</p> <p>A comunidade residente na região de Iolanda, apresenta um baixo grau de conhecimento, quanto ao uso de métodos preventivos em saúde bucal aliado ao baixo poder aquisitivo para acesso aos serviços odontológicos e, aliado às dificuldades da atenção ao serviço público. Diagnosticou-se a necessidade do desenvolvimento de um programa preventivo e educativo, através de parâmetros epidemiológicos que demonstraram as necessidades do referido local. A amostra foi composta por crianças carentes, de ambos sexos, da creche da A.P.M.I, na faixa etária de 0 à 14 anos residentes em Iolanda-PR. Região esta com características rurais, composta por famílias de trabalhadores volantes (bóia-frias) com renda mensal média de um salário mínimo. Este estudo objetivou levantar as condições de saúde bucal (CPOD) e a performance da higiene bucal dos alunos (PHP). O projeto se desenvolveu em várias etapas, inicialmente pessoas da comunidade foram treinadas para atuarem como agentes comunitários, realização de palestras para os pais ressaltando a importância do auto-cuidado em saúde bucal, as crianças foram treinadas através da escovação supervisionada e avaliadas quanto ao risco potencial de desenvolverem a doença cárie dentária. Concluiu-se que o desenvolvimento dos trabalhos preventivos e educativos envolvendo a maior participação das famílias favoreceu ao sucesso da implementação do programa.</p>	<p>183 - Comportamento dos tecidos periapicais de dentes de cães, com lesões periapicais, submetidos à obturação retrógrada convencional com o auxílio do ultra-som, empregando-se ou não o microscópio clínico odontológico</p> <p>BERNABÉ, P. F. E.; HOLLAND, R.; CINTRA, L. T. A.; BERNABÉ, D. G. Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP</p> <p>Dentre as inovações introduzidas para melhor otimizar o desenvolvimento das cirurgias parendodônticas, sem dúvida o emprego do ultra-som tem se revelado de grande valia, demonstrando ser ele um equipamento capaz de trazer grandes benefícios quando utilizado neste tipo de procedimento cirúrgico. Outro equipamento utilizado foi o microscópio odontológico, também considerando por muitos como indispensável para execução desses procedimentos. O objetivo deste trabalho foi avaliar a resposta dos tecidos periapicais após realização de intervenções parendodônticas em função da utilização ou não do microscópio odontológico em dentes de cães portadores de lesões periapicais. Em ambos os grupos foram realizadas cavidades apicais com o auxílio do ultra-som e retorturações com Sealapex consistente. Considerando os scores atribuídos a todos os dados obtidos, conclui-se não haver diferença estatisticamente significativa ($p=0,3734$) quanto ao tipo de reparo obtido entre os grupos experimentais, utilizando-se ou não o microscópio odontológico. Este trabalho não dispensa a utilização do microscópio odontológico, mas ressalta a importância da realização de novos trabalhos considerando uma série de outras variáveis clínicas de execução dos procedimentos parendodônticos envolvendo sua utilização. Deve-se considerar que este é o primeiro trabalho de pesquisa, na literatura, de cunho biológico, comparando os resultados histopatológicos com o emprego do microscópio odontológico ou cirúrgico.</p>
<p>180 - A importância da terapia periodontal na implantodontia</p> <p>Juliana NICOLIELO; Aline Franco SIQUEIRA; Celene Marília de OLIVEIRA; César Augusto Magalhães BENFATTI; Daniel Romeu Benchimol de RESENDE; Sebastião Luiz Aguiar GREGHI Faculdade de Odontologia de Bauru- USP</p> <p>Os implantes osseointegrados são uma opção de tratamento na terapia reabilitadora de pacientes edêntulos e parcialmente edêntulos. Para obtermos sucesso, cuidados biomecânicos (oclusais) e microbiológicos (relativos ao acúmulo de placa bacteriana) devem ser tomados, caso contrário pode-se ter o colapso da osseointegração e, conseqüentemente, a perda dos implantes. A periimplantite é a doença inflamatória microbiana ao redor dos implantes, sendo que vários trabalhos têm demonstrado a similaridade da microbiota periodontopatogênica com a microbiota periimplantar patológica. Assim, é necessário um tratamento periodontal efetivo antes da instalação dos implantes para evitar o contágio destes por microrganismos contidos em sítios periodontais infectados. Este trabalho tem o objetivo, por meio da apresentação de casos clínicos ilustrativos, de elucidar esta interação microbiológica, bem como a necessidade da eliminação da microbiota patogênica antes da instalação de implantes.</p>	<p>184 - Doença periodontal e obesidade: evidências científicas</p> <p>AUGUSCO, M. A. C.; LOPES, F. A.; SANTOS, C. G.; SILVA, G. F. B.; TOMITA; N. E. Faculdade de Odontologia de Bauru - USP</p> <p>A obesidade é definida como uma doença crônica, dispendiosa, de alto risco caracterizada pelo acúmulo de gordura. Ela é medida através do cálculo do índice de massa corpórea (IMC) onde níveis acima de 30 indicam presença de obesidade. A relação da obesidade com a doença periodontal é estabelecida por dois caminhos: a) as bactérias causadoras da doença periodontal interferem no metabolismo das gorduras, principalmente no aumento de colesterol LDL e colesterol total, podendo levar o indivíduo à obesidade (GROSSI, 2000); b) por outro lado, o controle de fatores etiológicos sistêmicos, como por exemplo a obesidade, melhora consideravelmente a saúde periodontal (NISENGARD, 1997). A condição sistêmica pode desencadear um desequilíbrio entre a microflora sub-gengival e fatores de resistência do hospedeiro, que poderia abrir caminho para a instalação da doença periodontal, o que pressupõe que toxinas liberadas pelas bactérias juntamente com os mediadores inflamatórios entram na circulação sanguínea e ativam uma resposta sistêmica no organismo, instalando uma doença periodontal (COHEN; SLAVKIN, 2000). Estudos em animais mostraram que a condição sistêmica da obesidade contribui significativamente para a severidade da periodontite (PERLSTEIN e BISSADA, 1997).</p>

<p>185 - Odontologia desportiva: prevenção de traumas dentários relacionados à prática desportiva</p> <p>RODRIGUES, H.J.G., GURGEL RODRIGUES, L.C.I. de O.; BASTOS, J.R. de M. (Orientador) Faculdade de Odontologia de Bauru - USP</p> <p>Um dos acidentes odontológicos mais comuns de acontecer em crianças e adultos que praticam esportes de contato é o trauma dentário. Atualmente, o número de casos em dentes anteriores tem sido freqüente, trazendo conseqüências desfavoráveis para quem o sofre. A prevenção do traumatismo dentário é extremamente importante para os desportistas que participam destas práticas desportivas. O objetivo deste trabalho é informar aos Cirurgiões-Dentistas como poderão atuar junto aos Atletas na prevenção de futuros traumas.</p>	<p>189 - Lesão pigmentada (Negra) da mucosa bucal. Normas de conduta para o clínico</p> <p>GUSMÃO, Annik; BRAGA, Thiago; BIGIO, Mariana Martins; YASSINE, Majed; ROQUE, S.J.; SHINOHARA Élio H.</p> <p>Devido a grande prevalência de lesão pigmentada(negra) na clínica, se faz necessário a padronização de uma conduta, que auxiliaria sobre a maneira do profissional no manuseio dessas lesões, devido a grande similaridade de suas características clínicas. O diagnóstico definitivo de algumas lesões pigmentadas podem ser feitos clinicamente associados a dados coletados em uma anamnese e exame clínico criterioso, e quando necessário, a solicitação de exames complementares como os exames radiográficos, porém na maioria das vezes o diagnóstico definitivo e preciso é feito pela biópsia. Esse trabalho se propõe em revisar a literatura pertinente e identificar as lesões negras mais comum como: Tatuagem por amálgama e diferencia-la das lesões sistêmicas como mácula melanótica, doença de Addison, doença de Mc Cune Albright, nevo pigmentado, e contribuir para escolha da melhor conduta nos melanomas malignos de mucosa bucal que, recentemente permite a realização biópsia incisinal, restringindo a proibição de se realizar este tipo de procedimento nas lesões negras bucais. Principalmente na presença de um melanoma o diagnóstico diferencial é muito importante por ser uma lesão bastante diversificada.</p>
<p>186 - Metodologia para análise histométrica de defeitos cirúrgicos padronizados em tíbias de rato</p> <p>Camila de Lima Saab RODRIGUES; Maria José Hitomi NAGATA; Luiz Gustavo Nascimento de MELO; Tatiana Miranda DELIBERADOR; Flávia Aparecida Chaves FURLANETO; Luciana Liarte Gasparini RIBEIRO Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP</p> <p>Convencionalmente, na biologia óssea, a análise histológica tem sido conduzida usando avaliações subjetivas e dispositivos manuais tais como grades de contagem de pontos ou instrumentos inscricores para análise de imagens previamente fotografadas. Isso é claro, pode levar a medidas imprecisas e, portanto, conclusões errôneas. Considerando-se os problemas mencionados e visando obter uma avaliação mais objetiva, foi desenvolvida, no presente trabalho, uma metodologia de análise histométrica. Esta técnica foi usada para medir quantitativamente a regeneração óssea em defeitos cirúrgicos padronizados, preenchidos com partículas de vidro bioativo associadas ou não à barreira de sulfato de cálcio em tíbias de ratos. Os dados obtidos demonstraram haver coerência entre os resultados qualitativos (análise histológica) e os resultados quantitativos (análise histométrica). Evidenciou-se, desta forma, que a metodologia criada neste estudo foi criteriosa e confiável.</p>	<p>190 - Enxerto ósseo autógeno para reabilitação de paciente parcialmente desdentado – relato de caso clínico</p> <p>MAUAD, C. S. P.; SANT'ANA, E.; FAYAD, F. T. Faculdade de Odontologia de Bauru – USP</p> <p>Uma alternativa para reabilitação dos pacientes total e parcialmente desdentados é a realização de implantes. No entanto, a perda prematura dos dentes leva à atresia do processo alveolar, que dificulta ou inviabiliza a reabilitação bucal através dos implantes osseointegrados. Um recurso utilizado para melhorar a quantidade óssea do processo alveolar é a cirurgia de enxerto autógeno, favorecendo a instalação de implantes em posição adequada, recuperando áreas críticas e inviáveis do rebordo, minimizando problemas funcionais, estéticos e fonéticos dos pacientes. Quanto a região doadora, optamos por áreas extra e intrabucais, sendo esta uma área de conveniência do acesso cirúrgico, proximidade da área doadora e receptora, reduzindo o tempo operatório, anestesia, desconforto ao paciente e menor mobilidade na remoção do enxerto comparado com áreas doadoras extrabucais. O caso clínico tem como objetivo mostrar uma das várias indicações do enxerto autógeno, para reabilitação oral: Paciente vítima de acidente com perda dos dentes 32 ao 42 e de tecido ósseo de suporte. Ao exame clínico e radiográfico, constatou-se deficiência óssea para instalação de implantes. Portanto, optou-se pela obtenção de tecido ósseo do mento, sendo esta uma área próxima à região receptora.</p>
<p>187 - Terapia periodontal direcionada a pacientes portadores de penfigóide membranoso mucoso benigno (PMMB)</p> <p>Érica Melhado BIDOIA; Maria José Hitomi NAGATA; Luiz Gustavo Nascimento de MELO; Daniela Coêlho de LIMA; Flávia Aparecida Chaves FURLANETO; Rafael Akira MURAYAMA Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP</p> <p>O termo Penfigóide refere-se a um grupo de distúrbios mucocutâneos na qual auto – anticorpos reconhecem determinados componentes da membrana basal como antígenos, o que resulta na desinserção do epitélio com o tecido conjuntivo. Se apenas as membranas mucosas são afetadas o termo penfigóide membranoso mucoso benigno (PMMB) é usado. O objetivo do presente trabalho é relatar um protocolo de tratamento usado em uma paciente portadora do PMMB associado à doença periodontal. A primeira fase do tratamento incluiu instruções de higiene oral e administração tópica de corticosteróide. Na segunda fase do tratamento foram realizados procedimentos de raspagem e alisamento radicular. Após a terapia periodontal foi necessária a administração intermitente de corticosteróide tópico para controle do PMMB. Os resultados deste protocolo aliados a cooperação da paciente foram satisfatórios, pois houve remissão dos sinais e sintomas associados à doença periodontal e controle satisfatório do PMMB.</p>	<p>191 - Acidentes e complicações sistêmicas da anestesia local</p> <p>Alberto Costa GURGEL; André Luiz Marinho Falcão GONDIM; Régis Luiz Azevedo GADELHA; Fernando Fernandes MAIA FILHO (Orientador)</p> <p>A anestesia local tem como finalidade , a perda temporária da sensibilidade, em uma área previamente delimitada, retornando às condições que existiam anteriormente à anestesia. As soluções anestésicas são largamente empregadas com bom índice de segurança, mas não estão isentas de perigos, assim como as técnicas empregadas, podendo ocorrer acidentes e complicações, tais quais: hipotímia, toxidez, parada cardíaca respiratória, entre outros. Os mesmos são resultados da solução anestésica ou por dificuldades causadas por deficiência na técnica anestésica. Para lidar com estas ocorrências, o presente trabalho tem como objetivo orientar os cirurgiões-dentistas como prevenir e proceder diante destas situações.</p>
<p>188 - Tracionamento ortodôntico de dente impactado: relato de caso clínico</p> <p>Bianca Mota dos SANTOS; Andréa Sasso STUANI; Maria Bernadete Sasso STUANI</p> <p>A impação dos incisivos superiores pode causar transtornos não só na oclusão como também na estética, levando a problemas psicológicos na criança. No caso clínico apresentado a paciente de 9 anos, sexo feminino tinha o incisivo central superior com a raiz totalmente formada, porém impactado. Como sua posição era favorável e havia espaço no arco dentário, planejou-se o tracionamento com aparelho ortodôntico removível. Para isso foi realizada a exposição cirúrgica da coroa dentária, colagem de acessório ortodôntico e tração com aparelho de Hawley modificado. O tratamento mostrou-se eficaz com sucesso alcançado em 07 meses.</p>	<p>192 - Transformação dental e fechamento de diastema – procedimentos conservadores na harmonização do sorriso</p> <p>Fernando NASCIMENTO; Jesuânia Maria Guardiero Azevedo PFEIFER; Michelle Couto ABDALLA; Roberto Elias CAMPOS; Nelson MOREIRA FILHO Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia – FOU/UFU</p> <p>Cada dia é maior a procura e o interesse de pacientes por uma aparência estética melhor do sorriso, incentivados por uma divulgação na mídia de um conceito de beleza que dita dentes brancos, alinhados e bonitos. A Dentística proporciona nos dias atuais alternativas que resultam em estética aliada a conservação da estrutura dental.O quadro de alteração da harmonia do sorriso é acentuado quando o escurecimento é associado à alteração de forma, posicionamento dental e presença de restaurações insatisfatórias. Paciente do sexo masculino, 22 anos de idade, apresentava diastemas na linha média entre o lateral e incisivo central superior direito e esquerdo. Após consulta com ortodontista comprovou-se a não necessidade da utilização de aparelho para solução do problema, uma vez que a aproximação traria uma discrepância de tamanho entre os incisivos centrais e laterais (conóides). Após clareamento com peróxido de carbamida a 10%, confecção de modelos de estudo, fez-se o fechamento do diastema e a reconstrução anatômicas dos incisivos laterais. Para tanto utilizamos a técnica da matriz de silicone e o emprego de resina composta. O domínio da técnica e do material associado a indicação correta, possibilitou a correção dos dentes devolvendo harmonia e estética ao sorriso do paciente.</p>

<p>193 - Tratamento clareador: limitações e expectativas</p> <p>Álvaro Hafiz CURY, Linda WANG, Daniela Francisca Gigo CEFALY, Rafael Francisco Lia MONDELLI Faculdade de Odontologia de Bauru - USP</p> <p>O clareamento dental é um procedimento terapêutico frequentemente utilizado na rotina clínica com finalidade estética. Em muitos casos, porém, o clareamento minimiza a alteração de cor da estrutura dentária sem atingir o parâmetro total desejado. No entanto, mesmo com esta limitação é possível alcançar resultados satisfatórios. Dois casos clínicos serão abordados, apresentando limitações de resultados decorrentes de fatores adversos: traumatismo e calcificação distrófica. Cuidados de indicação e procedimentos clínicos serão considerados, visando respeitar os princípios biológicos de sua aplicação, resultando em satisfação por parte dos pacientes.</p>	<p>197 - Transplante autógeno de terceiros molares - relato de caso clínico</p> <p>Patrícia Motta FERNANDES; Joanna B. de DAVID; Paulo Gustavo PAHL (Orientador) Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal – UNIDER</p> <p>O transplante autógeno contribui para uma odontologia preventiva e conservadora. Todos os molares permanentes podem ser transplantados, pelo menos, em certos estágios de desenvolvimento radicular. Mas por razões óbvias, normalmente os terceiros molares (erupção tardia por exemplo) são os mais utilizados, e os primeiros molares são os elementos mais substituídos (perdas precoces são frequentes). O caso clínico de transplante dentário foi realizado no paciente C.G.S., sexo feminino, 15 anos de idade, atendido pela policlínica da UNIDERP, tendo indicação de exodontia do elemento 46 em decorrência de cárie com envolvimento pulpar e envolvimento de furca grau-3. O transplante do elemento 38, que encontrava-se submucoso e com formação radicular incompleta, foi proposto como alternativa de tratamento (o 48 foi mantido pois no caso de insucesso da terapia este poder ser utilizado futuramente). Os resultados após dois meses foram satisfatórios, não havendo reações adversas. Isto nos leva a concluir que os transplantes autógenos constituem uma boa opção de tratamento, para perdas precoces em pacientes jovens, desde que bem indicados e planejados.</p>
<p>194 - Tratamento da má-oclusão de classe II, divisão 1, utilizando aparelho ortopédico funcional de Herbst</p> <p>Mayara Paim PATEL; José Fernando Castanha HENRIQUES Faculdade de Odontologia de Bauru - USP</p> <p>O tratamento da má oclusão de classe II depende, tradicionalmente, da cooperação do paciente na utilização de aparelhos funcionais removíveis, de elástico de classe II, e/ou de aparelho de ancoragem extrabucal. O aparelho de Herbst, ao contrário, utiliza um sistema telescópico cimentado sobre os dentes do paciente, que permanentemente posiciona a mandíbula para frente, eliminando dessa forma, a necessidade de cooperação do paciente. Esse aparelho foi idealizado por Emil Herbst em 1905, porém, somente em 1979, foi realmente difundido por Pancherz. O presente trabalho, tem o intuito de apresentar o tratamento de uma má oclusão de classe II, divisão 1, utilizando o aparelho de Herbst com coroa de aço e "splint" de acrílico e aparatologia fixa.</p>	<p>198 - Tratamento ortodôntico-cirúrgico de incisivo central permanente impactado</p> <p>Grace Dessiré ISNARDI; Ana Cláudia de Castro Ferreira CONTI (orientador); Daniela Gamba Garib CARREIRA; Marcos Roberto de FREITAS UNIP - Bauru</p> <p>Ao iniciarem tratamentos corretivos, não raro, os ortodontistas se deparam com dentes impactados ou posicionados ectopicamente em várias regiões do arco dentário. É mais comum observar estas casualidades na região dos caninos superiores, ou região ântero-superior, onde ocorre grande incidência de traumatismos dentários. Estas impacções também podem ser encontradas na região do incisivo central superior por causa de um dente supranumerário, neste caso denominado de mesiodens. O tratamento, neste caso, requer uma abordagem multidisciplinar, com remoção do supranumerário e tracionamento do dente impactado. Para a realização desse tracionamento diversas técnicas podem ser realizadas, utilizando aparelhos removíveis ou fixos. Para obter resultados positivos o ortodontista deve estar familiarizado com o método de tracionamento de escolha e consciente das suas implicações periodontais, cirúrgicas e ortodônticas. Nesse trabalho será apresentado um caso clínico onde foi realizada intervenção cirúrgica para remoção do mesiodens e tracionamento do incisivo central impactado utilizando aparelho removível. As vantagens no emprego dessa técnica também serão discutidas.</p>
<p>195 - Tratamento odontológico integrado em pacientes fissurados. Relato de caso clínico</p> <p>HIROTA, L.; ALMEIDA, A. L. F.; GODOY, L. F.; VERONEZI, M. C.; DENIS, A. B. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais - USP</p> <p>As fissuras de lábio e/ou palato constituem uma malformação congênita que ocorre em períodos embriológicos diferentes e acarretam uma série de seqüelas, inclusive problemas estéticos relacionados a maloclusão e anomalias dentárias. A reabilitação dos pacientes fissurados no Hospital de Anomalias Craniofaciais (HRAC) é feita por uma equipe multidisciplinar, incluindo profissionais da área odontológica que atuam na finalização do tratamento. A resolução desta etapa inclui a interação de várias especialidades tais como: cirurgia ortognática, ortodontia, implante, periodontia, dentística objetivando uma melhora estética e conseqüentemente a harmonia facial do paciente. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de uma paciente fissurada, O.L.S., sexo feminino, leucoderma, 22 anos, tratada no Centrão (HRAC) que apresentou uma pequena recidiva da mordida aberta anterior após ortodontia e cirurgia ortognática. Este caso foi finalizado com a cirurgia plástica periodontal (Gengivoplastia) dos dentes anteriores associado a reanatomização dentária com resina composta para a obtenção do restabelecimento da função e estética.</p>	<p>199 - Interação dentística e periodontal na reabilitação estética do sorriso utilizando fibra de reforço e resina composta: contenção periodontal e prótese adesiva metal-free</p> <p>Paulo Vinícius SOARES; Jesuânia M. Guardiero Azevedo PFEIFER; Carlos José SOARES; Luana Cristina Araújo OLIVEIRA; Janaína Carla PEREIRA Faculdade de Odontologia - Universidade Federal de Uberlândia</p> <p>A má higienização associada ou não ao trauma oclusal pode promover o surgimento da doença periodontal. Atingindo o estágio de reabsorção óssea do alvéolo e perda de inserção periodontal, a periodontite provoca o surgimento da mobilidade dental. Existem vários materiais e técnicas para tratamento de casos acometidos pela periodontite e suas sequelas; a raspagem supra e sub-gengival, associadas ao ajuste oclusal e, se necessário, cirurgias periodontais, pode ser um planejamento definitivo. Cabe ao profissional ter conhecimentos das indicações de contenção provisória, como a estabilização dos dentes durante a raspagem e cirurgias ressectivas, pois dependendo da perda de inserção e mobilidade, pode ocorrer iatrogenias como a avulsão dental. Outra indicação da fibra de reforço é a confecção de prótese metal-free, desde que respeitados os princípios de reforço e estabilidade. Os autores relatam o caso clínico de uma paciente que foi submetida à raspagem e cirurgia periodontal e teve o elemento 31 avulsionado. O tratamento realizado foi a confecção de uma contenção periodontal definitiva com fibra de vidro associada a resina composta, e aproveitando esta estrutura, a confecção de uma prótese adesiva metal-free utilizando como pântico o dente natural avulsionado, recuperando a função e otimizando a estética.</p>
<p>196 - Tratamento precoce da mordida aberta anterior</p> <p>GARCIA, Tiago de Paula; CAVALCANTI, Ana Paula C.; ALMEIDA, Renato Rodrigues de; ALMEIDA; Marcio Rodrigues de; ALMEIDA-PEDRIN, Renata Rodrigues de Faculdade de Odontologia de Bauru – USP.</p> <p>A mordida aberta anterior é caracterizada pela presença de um trespasse vertical negativo entre os dentes ântero-superiores e inferiores. Esta má oclusão, segundo estudos recentemente realizados, apresenta uma prevalência de 14,66% em Lins-SP e de 20,0% em Promissão-SP. De um modo geral as mordidas abertas anteriores são classificadas conforme as estruturas envolvidas, assim podem ser: dentárias, dento-alveolares e esqueléticas. A correção e a obtenção de resultados finais estáveis são muitas vezes as maiores dificuldades encontradas no tratamento por se tratar de uma discrepância no sentido vertical, dessa forma o prognóstico varia de bom a deficiente dependendo de sua gravidade e etiologia. A quebra da homeostasia local, ou seja, o equilíbrio imposto pelo "mecanismo do bucinador" externamente e pela língua internamente pode desencadear a mordida aberta anterior; esse descompasso pode ser originário de hábitos de sucção de dedos ou chupeta, dos desvios funcionais da língua e dos lábios e da respiração bucal. Logo, o objetivo do presente trabalho é o preciso diagnóstico e tratamento da mordida aberta anterior por meio de um caso clínico.</p>	<p>200 - Análise histomorfométrica de defeitos de deiscência, em macacos, após a desmineralização da superfície radicular com tetraciclina</p> <p>Ricardo Alexandre Lessi JUNIOR; Maria José Hitomi NAGATA; Luiz Gustavo Nascimento de MELO; Alvaro Francisco BOSCO; Cristiane Mota LEITE; Tatiana Miranda DELIBERADOR Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP</p> <p>O propósito deste estudo foi avaliar, em macacos, a cicatrização de defeitos de deiscência após a desmineralização da superfície radicular com hidrocloro de tetraciclina. A superfície radicular foi raspada e aplainada. Foi aplicada, no incisivo lateral de cada animal, solução de hidrocloro de tetraciclina (grupo-T) e irrigação com solução salina. O dente contra-lateral serviu como controle (grupo - C). Aos 6 meses pós-operatórios, os animais foram sacrificados e os cortes histológicos foram processados. A regeneração óssea foi similar nos dois grupos (1.5 mm ± 0.6 para o grupo - T e 1.5 mm ± 0.3 para o grupo - C). O grupo - C apresentou maior quantidade de novo cimento que o grupo - T (2.3 mm ± 0.3 versus 2.2 mm ± 0.3). O grupo - T apresentou maior inserção de tecido conjuntivo (3.1 mm ± 0.2) que o grupo - C (2.9 mm ± 0.6). No grupo - C observou-se a presença de epitélio juncional mais longo (1.0 mm ± 0.3) que o grupo - T (0.9 mm ± 0.2). Não foi observada diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos. Concluiu-se que a quantidade de nova inserção foi similar nos dois grupos e que o condicionamento radicular com hidrocloro de tetraciclina não produziu nova inserção adicional.</p>

<p>201 - Gingivectomia realizada com laser em alta potência ou pela técnica convencional: análise clínica do processo de reparo</p> <p>ALMEIDA, J. M.; GARCIA, V. G.; BOSCO, A. F.; MACARINI, V. C. Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP</p> <p>A cirurgia periodontal com instrumentos cortantes é a forma mais antiga e comum de tratamento de doenças da cavidade oral. Com o advento do laser, em meados de 1960, desenvolvido por Theodore Maiman, uma nova opção terapêutica surge, também, para o tratamento das hiperplasias gengivais. O interesse pelos efeitos da luz monocromática coerente emitida pelos Lasers, tem crescido muito nas últimas décadas. Este trabalho teve como objetivo realizar uma análise crítica do processo de reparo após procedimento cirúrgico convencional de gingivectomia realizado com bisturi ou quando realizado com laser em alta potência de energia. Os dados clínicos e bibliográficos nos permitiram concluir que ambas as técnicas são viáveis, porém com processo de reparo distintos entre as duas técnicas.</p>	<p>205 - Aplicação da técnica da interface alvéolo - restauração na otimização das superfícies radiculares e das condições anatômicas adjacentes a dentes a serem reabilitados por prótese parcial fixa</p> <p>João Felipe de Avellar PINTO; Márcio Leão de OLIVEIRA; Carla Andreotti DAMANTE; Mariana Schutzer RAGGHIANI; Sebastião Luiz Aguiar GREGHI Faculdade de Odontologia de Bauru - USP</p> <p>No intuito de se instalar a restauração num ambiente periodontal sadio e que permita a realização de um adequado controle de placa bacteriana pelo próprio paciente, surgiu o tratamento da Interface Alvéolo-Restauração. Sendo este um procedimento que compreende a modificação da área da superfície radicular supra-alveolar e geralmente estando associado à osteotomia. Isto é possível por meio da utilização de brocas atuando na região de distâncias biológicas durante a cirurgia periodontal, seja para criar espaço entre as raízes, reanatomizar áreas de fratura, promover verticalização cirúrgica, eliminar áreas retentivas ou modificar a área de "col". A negligência ou não observância desses fatores locais podem prejudicar ou levar ao insucesso o procedimento restaurador, culminando na perda de suporte periodontal e no comprometimento da estética e da homeostasia periodontal.</p>
<p>202 - Inter relação periodontia – prótese na reabilitação de pacientes com fissuras lábio-palatais</p> <p>Milena Nahás MATIELLO; Luciana de Rezende PINTO; José Fernando Scarelli LOPES; João Henrique Nogueira PINTO Hospital de Reabilitação de Anomalias Crânio Faciais – USP</p> <p>O tratamento Protético é de suma importância para a reabilitação de pacientes com fissuras lábio-palatais e, muitas vezes, a associação Periodontia-Prótese faz-se necessária para obter um resultado final satisfatório. A ausência de tecido gengival e osso alveolar na área da fissura é um dos principais fatores que comprometem a estética das reabilitações orais. Nesses casos, as cirurgias mucogengivais proporcionam aumento de volume nesta região, permitindo o condicionamento do tecido com o uso das coroas provisórias, garantindo assim um tratamento reabilitador estético. O presente trabalho relata um caso clínico, realizado no HRAC –USP, envolvendo um paciente do sexo masculino, portador de fissura transforame unilateral esquerda operada, que recebeu tratamento reabilitador, envolvendo cirurgia mucogengival de enxerto de tecido conjuntivo e epitelial e posterior colocação de prótese parcial fixa metalocerâmica na área da fissura.</p>	<p>206 - A gengivoplastia como solução funcional e estética em caso de associação entre bolsa falsa e pigmentação melânica</p> <p>Camila Ferrari SOARES; Ingrid Alves da Conceição SILVA; Mariana Schutzer RAGGHIANI; Sebastião Luiz Aguiar GREGHI; Sérgio Kiyoshi ISHIKIRIAMA Faculdade de Odontologia de Bauru - USP</p> <p>A gengivoplastia é um procedimento cirúrgico utilizado extensamente em Periodontia, apresentando grande valor e previsibilidade no tratamento de bolsas falsas. Estas, uma vez estabelecidas, além de comprometer a estética, propiciam o acúmulo de placa dentobacteriana e dificultam sua remoção por meio de procedimentos convencionais de higiene bucal. Essa técnica tem como objetivos: remover o excesso de tecido gengival, o qual funciona como nicho de retenção de placa, e restabelecer o contorno normal da gengiva devolvendo função e estética ao paciente. Da mesma forma que as bolsas falsas, porém menos comum, a pigmentação melânica, condição freqüente em indivíduos da raça negra, pode prejudicar a estética e incomodar o paciente. Será exposto um caso clínico, no qual a paciente tinha queixa de comprometimento estético pela pigmentação melânica e também de halitose devido a presença de "excesso gengival". Optou-se então por esse procedimento ressectivo, visando solucionar os problemas relatados pela paciente, devolvendo-lhe saúde periodontal e harmonia do sorriso.</p>
<p>203 - Planejamento e tratamento de recessões gengivais: relato de caso clínico utilizando enxerto de tecido conjuntivo subepitelial e deslize lateral</p> <p>Gabriel OTAZÚ A.; Mariana Schutzer RAGGHIANI; Euloir PASSANEZI; Caio Márcio FIGUEIREDO; Camila Ferrari SOARES Faculdade de Odontologia de Bauru – USP</p> <p>Atualmente, a exigência dos pacientes tem aumentado consideravelmente em relação à estética do sorriso. Nesse contexto, a execução das diferentes técnicas cirúrgicas para o recobrimento de superfícies radiculares expostas tem se tornado mais comum. Dentre os procedimentos cirúrgicos utilizados com essa finalidade estão os enxertos pediculados e enxertos autógenos livres. Para o planejamento cirúrgico é essencial a identificação dos fatores etiológicos relacionados à recessão gengival e a observação das características do leito receptor e doador. Será exposto um caso clínico no qual a paciente A. C. R., leucoderma, 23 anos apresentou queixa de comprometimento estético e hiperestesia dentinária devido à presença de recessões gengivais em áreas de caninos e pré-molares. Planejou-se o recobrimento das superfícies expostas por meio de enxerto de tecido conjuntivo subepitelial e deslize lateral, de acordo com as indicações pertinentes de cada área, buscando assim restabelecer estética e funcionalmente as áreas comprometidas.</p>	<p>207 - Traumatismos dentários em pacientes assistidos na bebê-clínica da F.O.A - UNESP</p> <p>BIANCO, Karina Gerhardt; PUGLIESI, Daniela Maria; VIEIRA, Ana Elisa de Carvalho Mello; CUNHA, Robson Frederico Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP</p> <p>A recomendação de que a primeira visita da criança ao dentista deve ser realizada no primeiro ano de vida, provocou o desenvolvimento de programas com filosofia educativa (conscientização dos pais sobre a saúde bucal de seus filhos) e preventiva (manutenção da saúde bucal do bebê). O objetivo deste trabalho foi realizar um estudo dos traumatismos dentários em crianças de 0 a 3 anos de idade. Foram analisados um total de 1654 prontuários de pacientes atendidos na Bebê Clínica da Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP no período de janeiro de 1996 a outubro de 2000. A freqüência de injúrias traumáticas foi de 16,3%. Houve maior acometimento do gênero masculino (62,6%), de crianças entre 1 e 2 anos de idade (39,9%) e dos incisivos centrais superiores (86%). A queda foi a principal causa dos traumatismos dentários (58,3%). Em 22,7% dos casos a busca pelo atendimento ocorreu entre 3 a 15 dias, após o traumatismo. Foi observado uma predominância de fraturas coronárias (49,4%) ao invés das luxações dentárias (40,9%). Concluímos que o atendimento odontológico em bebês propicia uma observação mais precisa da ocorrência dos traumatismos dentários, apontando para um perfil diferente daquele relatado na literatura com relação ao tipo de traumatismo mais freqüente.</p>
<p>204 - Restauração de resina composta em dentes com grande destruição coronária</p> <p>Bella Luna COLOMBINI; José MONDELLI; Leonardo Cesar COSTA; Camila LOPES CARDOSO; Alex Yutaka FUKABORI Faculdade de Odontologia de Bauru – USP</p> <p>O objetivo da Dentística Restauradora sempre foi, no caso de dentes com perda de estrutura dentária, restaurá-los satisfazendo aspectos inerentes à estética, forma e função. Será apresentado um caso clínico onde optamos pela realização de uma restauração de resina composta associada a pinos metálicos intra-dentinários como opção restauradora de um molar que apresentava uma extensa destruição coronária. Uma paciente do sexo feminino, 16 anos, apresentou-se na clínica de Dentística da FOB-USP com história de cárie crônica no dente nº36. Após o exame radiográfico e os testes de vitalidade pulpar, optou-se por realizar um procedimento restaurador direto. Para tal, após o isolamento absoluto, remoção do tecido cariado e preparo cavitário, foram realizados quatro orifícios em dentina para o rosqueamento dos pinos metálicos (retopin) com o objetivo de se conseguir uma maior retenção da restauração. Em seguida aos rosqueamentos dos pinos, foram realizados os procedimentos restauradores adesivos objetivando restabelecer a harmonia estética e funcional perdida. As peculiaridades do caso serão discutidas durante a apresentação.</p>	<p>208 - Estudo comparativo da perda de massa e rugosidade superficial de materiais restauradores diretos e indiretos submetidos à escovação simulada</p> <p>Eduardo Jacomino FRANCO; Rafael Francisco Lia MONDELLI; Eduardo Batista FRANCO Faculdade de Odontologia de Bauru – USP</p> <p>O objetivo do presente trabalho foi analisar comparativamente a perda de massa e a rugosidade superficial de resinas compostas de uso direto (P60 - 3M) e indireto (Artglass - Heraeus/Kulzer) e uma porcelana (Duceram plus/Degussa), submetendo-os ao teste de resistência à abrasão "in vitro", por meio do desgaste com escovação simulada. Trinta corpos de prova foram confeccionados, determinando-se espécimes de 5mm de diâmetro e 3mm de espessura. Para o teste de abrasão foi utilizada uma máquina especial adaptada com escovas de cerdas macias (Kolyynos) e solução de dentífrico Sorriso (Kolyynos) em água deionizada. A quantidade de massa perdida foi medida numa balança analítica (Sartorius) com precisão de 0,0001g. A rugosidade superficial foi obtida por meio do rugosímetro Hommel Tester T 1000, antes e após o término da escovação. Pode-se concluir que a perda de massa dos diferentes materiais analisados, não foi influenciada pelo processo de escovação; a porcelana (Duceram) apresentou comportamento superior com relação as resinas compostas em termos de rugosidade superficial; a rugosidade entre as resinas P60 e Artglass mostrou-se similar, evidenciando que o processo de confecção das restaurações pelo método direto ou indireto não influencia no grau de resistência superficial das mesmas.</p>

<p>209 - Diversificação dos arcos ortodônticos</p> <p>Eduardo Jacomino FRANCO; Adriano Lia MONDELLI; José Fernando Castanha HENRIQUES; Jefferson Tomio SANADA Faculdade de Odontologia de Bauru – USP</p> <p>No decorrer dos anos, os fios de uso ortodôntico foram profundamente estudados e testados, com a finalidade de proporcionar maior agilidade e precisão no tratamento ortodôntico. O limite de deformação elástica foi determinado descobrindo as propriedades do fio, deste modo, o trabalho de conformação do arco usando fio metálico de aço inoxidável, deve ser realizado ultrapassando o limite elástico, ou seja, na fase plástica. Já a liberação da força da liga metálica no decorso do nivelamento e alinhamento das arcadas dentárias, não deve exceder o limite elástico do fio, ou seja, deve ser realizado na fase elástica. Assim, a indução de um estresse no fio acima do seu limite elástico, durante o alinhamento e nivelamento, proporciona uma deformidade permanente no fio, denominada, deformação plástica, que é desfavorável a mecânica do tratamento. Os arcos utilizados para a realização do nivelamento e alinhamento da arcada dentária, podem ser apresentados como (seccionados, segmentados, contínuos). Existem disponíveis os pré-contornados e os que podem ser confeccionados manualmente na clínica. São classificados de duas formas: arcos convencionais; e arcos especiais. Portanto o conhecimento das diversas formas e características dos arcos é de fundamental importância para a viabilização dos procedimentos ortodônticos metodizados.</p>	<p>213 - Uso de prótese metal-free (IPS Empress 2-Ivoclar): relato de um caso clínico</p> <p>RABELLO, D. G. D.; PEREIRA, J. R.; VALLE, A. L Faculdade de Odontologia de Bauru – USP</p> <p>Atualmente, em consequência da grande demanda estética imposta pela sociedade, a busca por materiais que reproduzam cada vez mais os dentes naturais tornam-se mais constantes. Os sistemas cerâmicos livres de metal foram desenvolvidos em resposta a esta exigência do mercado, devolvendo assim o aspecto natural e ao mesmo tempo apresentando uma resistência mecânica similar ao dente e biocompatibilidade. O IPS Empress 2 é um dos sistemas cerâmicos encontrados no mercado que preenchem estes requisitos, sendo classicamente indicado para inlays, onlays, facetas e próteses de 3 elementos. Os autores descrevem um caso clínico em que foi confeccionada uma prótese totalmente cerâmica de 3 elementos através do sistema IPS Empress 2 discutindo os princípios biomecânicos necessários para este tipo de restauração.</p>
<p>210 - Disjunção rápida unilateral da maxila assistida cirurgicamente – relato de caso clínico</p> <p>IBRAHIM, D.; SANTOS FILHO, J.H.G.; SUGUIMOTO, R.M. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC/USP)</p> <p>O paciente P.G., 33 anos, leucoderma, gênero masculino, portador de fissura transforame incisivo unilateral esquerda, compareceu ao setor de Cirurgia Ortognática do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo. Após avaliação em conjunto das equipes de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial e de Ortodontia, que através de exames clínico e radiográfico, diagnosticaram atresia unilateral severa da maxila do segmento esquerdo, optou-se pela expansão rápida da maxila assistida cirurgicamente. Primeiramente, foi instalado um aparelho expansor convencional tipo Haas e então o paciente foi submetido à cirurgia de expansão cirúrgica da maxila sob anestesia geral, onde foi realizada uma osteotomia tipo Le Fort I do lado esquerdo, ativando totalmente o aparelho e voltando à sua posição inicial. Após a cirurgia, deu-se início a ativação em 48 horas, ativando dois quartos de volta diariamente até atingir a correção transversa da maxila com sobrecorreção. Seqüencialmente, o expansor foi mantido como contenção até haver a total consolidação da sutura palatina mediana e posteriormente removido, dando lugar a uma placa de contenção removível, esta usada por um período variável de seis meses a um ano, evitando assim qualquer tipo de recidiva.</p>	<p>214 - Prótese adesiva indireta com reforço de fibras: terapêutica conservadora na ausência bilateral de incisivos laterais superiores</p> <p>ASENJO-MARTÍNEZ, M.A.J.; AZEVEDO, J.F.G.D.; MONDELLI, R.F.L. Faculdade de Odontologia de Bauru – USP</p> <p>Na odontologia restauradora a utilização de resinas compostas, sistemas adesivos, cimentos resinosos e, especialmente, materiais reforçados por fibras motivaram o desenvolvimento de tratamentos estéticos, funcionais e conservadores como as próteses fixas adesivas. Neste sentido, o seguinte trabalho tem como intuito principal apresentar um caso clínico, no qual, após a finalização do tratamento ortodôntico foi planejada uma prótese adesiva indireta em cerômero (Solidex@Shofu) empregando como infra-estrutura uma fibra de polietileno (Connect@Kerr), a fim de proporcionar a recuperação harmônica e funcional do sorriso de uma paciente com ausência bilateral dos incisivos laterais superiores. É fundamental que os princípios oclusais sejam fielmente respeitados. O resultado final foi satisfatório, deixando em evidência sua aplicação como possibilidade restauradora viável diante qualquer tipo de ato cirúrgico.</p>
<p>211 - Anquilose da articulação têmporo-mandibular</p> <p>SANTOS FILHO, J.H.G.; IBRAHIM, D.; SUGUIMOTO, R.M. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC/USP)</p> <p>Dentre as patologias que cometem a articulação têmporo-mandibular, a anquilose está entre as mais complexas. Apesar da grande variedade de tratamentos encontrados na literatura, o prognóstico é desfavorável na maioria dos casos. Como etiologia, a anquilose de ATM tem como principal fator o trauma, podendo ainda estar associada a infecções locais e enfermidades sistêmicas. Limitação de abertura bucal, reanquilose e ausência total ou parcial de movimentos de lateralidade estão relacionados a complicações no tratamento. Como agravantes podem-se visualizar assimetrias faciais, comumente associadas aos casos de anquiloses unilaterais ou microsomia mandibular. Na busca de um tratamento ideal, há relatos na literatura de ressecções das áreas anquilosadas, reconstruções que utilizam enxertos autógenos ou alógenos, ou ainda a interposição de materiais sintéticos, sempre buscando o restabelecimento funcional e estético estáveis. Os resultados são incertos, estando relacionados à idade do paciente, extensão da área anquilosada, possibilidade de manutenção do disco articular, reabsorção condilar e o número de cirurgias prévias. Todos estes fatores tornam extremamente difícil a escolha do tratamento e a motivação do paciente. Portanto, este trabalho tem como objetivo demonstrar formas viáveis de tratamento para a anquilose da articulação têmporo-mandibular, além de discutir sua etiologia, prognóstico e preservação.</p>	<p>215 - Abordagem cirúrgica para ressecção total de pré-maxila: relato de caso</p> <p>FELÍCIO, C. F.; IBRAHIM, D.; SANTOS FILHO, J. H. G.; ABDO FILHO, R. C. C.; MACOTO, R. M. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais - USP</p> <p>Paciente W.D.A.A., 28 anos, leucoderma, gênero masculino, portador de fissura transforame incisivo bilateral. Iniciou seu tratamento no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais em março de 2002, sendo submetido inicialmente à avaliação do clínico geral, otorrinolaringologista e cirurgião plástico, na qual foram constatadas condições físicas normais, queiloplastia e palatoplastia satisfatórias, realizados em outro hospital. Em avaliação conjuntas dos setores de Cirurgia, Prótese e Ortodontia, foi diagnosticado maxila atrésica e protrusão de pré-maxila. Como não apresentava mais crescimento, foi descartada a possibilidade de expansão ortodôntica da maxila para futuro reposicionamento da pré-maxila com enxerto ósseo. Sendo assim, foi proposto ao paciente expansão cirúrgica ou ressecção total de pré-maxila. Por desejar tratamento mais rápido, eliminar fases cirúrgicas e não ter grande exigência estética, ele optou pela ressecção total de pré-maxila e finalização do caso com prótese. A cirurgia foi realizada em ambulatório, sob anestesia local, sendo instalada uma prótese parcial removível provisória imediatamente após o ato cirúrgico. Foram realizados controles mensais até a região encontrar-se satisfatória para receber a prótese final.</p>
<p>212 - Abordagem terapêutica das restaurações adesivas de Classe II com margem em dentina</p> <p>GRANDIZOLI, D. K.; GARCIA, F. C. P.; WANG, L.; CARVALHO, R. M. Faculdade de Odontologia de Bauru - USP</p> <p>Não raramente, as restaurações de classe II se deparam com a presença de margem cervical em dentina. Esta condição clínica torna-se um fator crítico em restaurações adesivas, podendo principalmente comprometer a durabilidade da restauração devido ao desafio do selamento marginal gerado pelas tensões de contração da resina composta. Na tentativa de minimizar este problema, o cimento de ionômero de vidro e a resina composta de polimerização química são indicados como material de base devido à possibilidade de minimizar tais efeitos. Este trabalho abordará as indicações e limitações inerentes às restaurações adesivas com margem em dentina, apresentando os procedimentos clínicos necessários para aumentar a expectativa de longevidade da restauração.</p>	<p>216 - Correção da mordida cruzada posterior utilizando-se o expansor Hyrax: relato de um caso clínico</p> <p>Abrão NAME NETO; Ana Carla Raphaelli NAHÁS; José Fernando Castanha HENRIQUES Faculdade de Odontologia de Bauru – USP</p> <p>Define-se a má oclusão Mordida Cruzada Posterior como uma alteração no sentido transversal entre os arcos dentários superior e inferior, na região posterior. Em outras palavras, as cúspides palatinas dos pré-molares e molares superiores não ocluem nas fossas oclusais dos pré-molares e molares inferiores, obtendo-se uma relação inversa. Esta anormalidade atinge 18% das crianças, em idade escolar, no estágio de dentadura mista. Existem três tipos de MCP: a dentária, que é o resultado de um sistema imperfeito de irrupção, onde um ou mais dentes posteriores irrompem numa relação de mordida cruzada, sem a presença de anomalias no osso basal; a funcional, de ordem muscular, caracterizando-se por uma adaptação às interferências dentárias, com um deslocamento da mandíbula e desvio da linha média; e a esquelética, que ocorre em consequência de uma discrepância na estrutura da maxila ou da mandíbula, conduzindo a uma alteração na largura dos arcos dentários. A intervenção precoce, assim que diagnosticada a má oclusão, apresenta as seguintes vantagens: - aproveitar a maior bioelasticidade óssea; - redirecionar os germes dos dentes permanentes; - eliminar as posições inadequadas das estruturas da ATM; - propiciar uma trajetória normal de fechamento mandibular; e - aumentar a auto-estima da criança. No caso clínico, apresentar-se-á o aparelho Hyrax como opção de tratamento da MCP, utilizando o protocolo de expansão lenta com 2/4 de volta por semana.</p>

<p>217 - Programa promocional e preventivo para uma comunidade carente, do Distrito de Iolanda-PR</p> <p>Suzana Luzia Coelho FIGLIOLIA, Sílvia Helena de Carvalho SALES PERES, Adelson Souza de MELO, Arsenio SALES PERES, José Roberto de Magalhães BASTOS, José Mauro de Castro FIGLIOLIA Faculdade de Odontologia de Bauru - USP</p> <p>A comunidade residente na região de Iolanda, apresenta um baixo grau de conhecimento, quanto ao uso de métodos preventivos em saúde bucal aliado ao baixo poder aquisitivo para acesso aos serviços odontológicos e, aliado às dificuldades da atenção ao serviço público. Diagnosticou-se a necessidade do desenvolvimento de um programa preventivo e educativo, através de parâmetros epidemiológicos que demonstraram as necessidades do referido local. A amostra foi composta por crianças carentes, de ambos sexos, da creche da A.P.M.I. na faixa etária de 0 à 14 anos residentes em Iolanda-PR. Região esta com características rurais, composta por famílias de trabalhadores volantes (bóia-frias) com renda mensal média de um salário mínimo. Este estudo objetivou levantar as condições de saúde bucal (CPOD) e a performance da higiene bucal dos alunos (PHP). O projeto se desenvolveu em várias etapas, inicialmente pessoas da comunidade foram treinadas para atuarem como agentes comunitários, realização de palestras para os pais ressaltando a importância do auto-cuidado em saúde bucal, as crianças foram treinadas através da escovação supervisionada e avaliadas quanto ao risco potencial de desenvolverem a doença cárie dentária. Concluiu-se que o desenvolvimento dos trabalhos preventivos e educativos envolvendo a maior participação das famílias favoreceu ao sucesso da implementação do programa.</p>	<p>221 - Inter-relação dentística-periodontia-prótese: Reabilitação funcional e estética</p> <p>FERREIRA, K. B.; BERNARDI, S. E.; VERONEZI, M. C.; VALIM, F. A. Universidade do Sagrado Coração</p> <p>A estética, na Odontologia, é muito solicitada por pacientes que procuram a clínica odontológica e, neste contexto, ressalta-se a importância do aspecto funcional na reabilitação. Com o objetivo de restabelecer a harmonia do sorriso, o presente caso clínico foi realizado em paciente do sexo feminino, L.A.S., 52 anos, que apresentava os dentes 11 e 21 conóides e com diastemas, os dentes 13 e 23 mesializados devido à ausência dos elementos 12 e 22 (área de grande exigência estética), associados ao reduzido tamanho da coroa dentária devido à excessiva quantidade de gengiva (sorriso gengival). A paciente também apresentava ausência dos dentes 16, 24, 25 e 26 (necessidade de reabilitação funcional). Por meio de procedimento cirúrgico periodontal foi realizado o aumento de coroa clínica da região anterior e após a cicatrização, a dentística reanatomizou com resina composta essa área. Imediatamente após este procedimento, foi instalada uma prótese parcial removível para a recuperação da oclusão posterior. Este trabalho teve o intuito de ressaltar a importância da inter-relação entre as disciplinas Dentística, Periodontia e Prótese para a resolução deste caso clínico, a fim de se obter resultados estética e funcionalmente satisfatórios.</p>
<p>218 - Como a odontologia pode colaborar com o tratamento de pacientes oncológicos?</p> <p>Nádia Juliana DEVIDES; Sílvia Helena de Carvalho SALES PERES; Arsenio SALES PERES Faculdade de Odontologia de Bauru – USP</p> <p>O diagnóstico e o tratamento precoce de câncer vêm melhorando as condições de vida dos pacientes. A Radioterapia é uma das principais alternativas no tratamento de neoplasias de cabeça e pescoço, juntamente com a quimioterapia e a intervenção cirúrgica. A cárie de radiação é cárie rampante onde as lesões são defeitos superficiais generalizados que afetam superfícies geralmente resistentes a cárie. Alguns estudos definem a cárie de radiação como um processo crônico que se desenvolve de maneira lenta e sem sintomatologia dolorosa, podendo surgir após um ano da radioterapia. Outros, afirmam que o processo evolutivo de cárie é muito rápido, podendo aparecer três meses após a radioterapia. Este estudo objetivou ressaltar a importância do cirurgião-dentista como membro da equipe multiprofissional para acompanhar o paciente durante e pós tratamento oncológico. O tratamento de cáries de radiação consiste num programa preventivo que deve iniciar antes da radioterapia e perdurar toda a vida do paciente. A prevenção propõe: rigor na higiene bucal, restrição a açúcares, uso de saliva artificial ou gomas de mascar para estimular a secreção salivar e, aplicação tópica de flúor. Pode-se concluir que a utilização de métodos preventivos são fundamentais para melhorar a qualidade de vida dos pacientes oncológicos.</p>	<p>222 - Anquiose dentária na dentição decídua: como proceder?</p> <p>MELOTTI, A. F.; GONÇALVES, R. C.; SAMPAIO, L. P.; RAVELI, D. B.; CHIAVINI, P. C. R. Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP</p> <p>A anquiose dentária é uma anomalia eruptiva, de caráter multifatorial, que geralmente está associada a algum tipo de má oclusão. Caracteriza-se pela fusão anatômica do cimento e/ou da dentina com o osso alveolar. Devido a sua prevalência de 1,3% a 38,5% na população, esta anomalia dentária merece atenção especial por parte dos clínicos. Por não ser uma condição estática, a anquiose tende a progredir e influenciar outros dentes do arco. Dessa forma, o diagnóstico precoce através do exame clínico e radiográfico é de suma importância para evitar e/ou minimizar as consequências de uma má oclusão instalada. Várias são as formas de tratamento, porém o tipo de terapêutica, bem como a severidade do caso, estão na dependência do grau de infra-oclusão do elemento dentário que pode ser leve, moderado ou severo. O objetivo deste trabalho será abordar os principais aspectos, o diagnóstico e as formas de tratamento relacionadas à anquiose dental decídua e ilustrar com relato de um caso clínico.</p>
<p>219 - Acidentes e complicações associadas à exodontia dos terceiros molares inclusos</p> <p>Lucas Cavaliere PEREIRA; Valfrido Antonio PEREIRA FILHO; Daniel Bittencourt SCHMIDT; Leandro Benetti de OLIVEIRA; Marisa Ap. Cabrini GABRIELLI Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP</p> <p>A exodontia é indubitavelmente o procedimento cirúrgico mais realizado na área de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, sendo o tratamento das inclusões dentárias resolvidos, quase que na totalidade das vezes, por meio deste procedimento. Como todo e qualquer procedimento cirúrgico, a exodontia apresenta complicações pós-operatórias associadas à técnica, como: as infecções, a hemorragia, as parestesias, entre outras. Contudo, estes índices são muito baixos quando não negligenciados passos do pré, trans e pós-operatório destes procedimentos. O objetivo deste trabalho é o de apresentar uma breve revisão do tema e discutir a incidência destas complicações em uma amostra de 83 pacientes, em um total de 159 exodontias realizadas pela Disciplina de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP.</p>	<p>223 - O emprego do ativador elástico aberto de Klammt no tratamento da classe II</p> <p>GONÇALVES, R. C.; MELOTTI, A. F.; SAMPAIO, L. P.; RAVELI, D. B.; CHIAVINI, P. C. R. Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP</p> <p>A ortopedia funcional dos maxilares vem se destacando no tratamento de má-oclusões por ter um grande potencial na alteração do relacionamento entre os arcos dentários e no redirecionamento do crescimento mandibular. Há uma grande variedade de aparelhos ortopédicos utilizados no tratamento de pacientes que se encontram em fase de crescimento. Dentre eles, destaca-se o Ativador Elástico Aberto de Klammt o qual foi desenvolvido a partir do ativador de Andresen/Häupl. O aparelho consiste em dois segmentos de acrílico nos quais se inserem fios ortodônticos. É indicado em casos de Classe II com retrognatismo mandibular, leve atresia maxilar, leve apinhamento ântero-inferior e também com mordida aberta. Um dos objetivos do Ativador Elástico Aberto de Klammt é estimular a mandíbula à posição de mordida funcional, mantendo-a em relação normal com a maxila. Esta nova posição assumida pela mandíbula passa a ser uma posição de repouso, transformando-se mais tarde em habitual. O presente trabalho visa apresentar as principais características, indicações, efeitos ortopédicos e dentários deste ativador, além de relatar um caso clínico de um paciente Classe II com retrognatismo mandibular cuja opção de tratamento foi o Ativador Elástico Aberto de Klammt.</p>
<p>220 - Correção da mordida aberta anterior utilizando-se a grade palatina fixa: relato de um caso clínico</p> <p>Renata ROSSI MAZONE, Ana Carla Raphaeli NAHÁS, José Fernando Castanha HENRIQUES. Faculdade de Odontologia de Bauru - USP</p> <p>Define-se a má oclusão mordida aberta anterior como uma deficiência do contato normal entre os dentes anteriores no sentido vertical. As causas desta anormalidade são várias, destacando-se os hábitos deletérios como a sucção do polegar ou de dedos e a deglutição atípica. A interposição lingual anterior durante a deglutição pode ser a causa desta deformidade ou mesmo uma adaptação fisiológica à má oclusão que a criança encontra para vedar o ambiente bucal, selando a região anterior da boca. A mordida aberta anterior é freqüentemente detectada na infância, envolvendo as dentaduras decídua e mista. Uma vez diagnosticada, a disposição anormal dos dentes anteriores pode ser corrigida espontaneamente uma vez que o hábito seja eliminado previamente a transição dos incisivos num padrão de crescimento esquelético favorável. Por outro lado, não havendo condições que contribuam com a melhora espontânea da má oclusão, deve-se intervir ortodonticamente de imediato, com uma ajuda auxiliar do fonoaudiólogo se necessário. Apresentar-se-á um caso clínico onde se corrigiu uma mordida aberta anterior com uma grade palatina fixa, numa criança que apresentava o hábito de sucção do polegar e também uma postura anormal da língua durante a deglutição e repouso.</p>	<p>224 - A evolução histórica dos prontuários odontológicos na Faculdade de Odontologia de Bauru</p> <p>Evely Sartori da SILVA; Sílvia Helena de Carvalho SALES PERES; Arsenio SALES PERES; José Roberto de Magalhães BASTOS Faculdade de Odontologia de Bauru – USP</p> <p>Atualmente o cirurgião-dentista deve ter uma preocupação maior ao elaborar a documentação odontológica, haja vista a necessidade de abranger todas as informações possíveis referentes ao paciente. O prontuário odontológico é um documento que atende a critérios administrativos, clínicos e legais, além de servir para identificação cadavérica. O prontuário deve conter os seguintes itens: identificação do paciente (nome, naturalidade, estado civil, gênero, local e data de nascimento, profissão, endereço residencial e profissional completos); história clínica (queixa principal, história da doença atual, progressão, familiar, pessoal e social, questionário de saúde); exame clínico; plano de tratamento; evolução do tratamento; exames complementares; cópias de receitas e atestados e encaminhamentos. Este estudo objetivou investigar a história dos modelos de prontuários odontológicos utilizados pela Faculdade de Odontologia de Bauru-USP, desde o início até os dias de hoje. Ao longo do tempo as exigências legais foram aumentando, requerendo uma maior e melhor organização dos documentos referentes aos pacientes, e uma evolução nos modelos utilizados. Uma nova realidade começa a ser vislumbrada em relação a prontuários, talvez não muito distante, os prontuários digitalizados poderão ser utilizados em programas, com chave de segurança, na manutenção de informações oferecidas sobre o paciente.</p>

<p>225 - Dentífricos: como o cirurgião-dentista deve prescrever?</p> <p>SANTOS, C. G.; SALES PERES, S. H. de C.; JESUS, J. M. R.; SALES PERES, A.; BASTOS, J. R. de M. Faculdade de Odontologia de Bauru - USP</p> <p>A implementação e disseminação de dentífricos fluoretados a partir da década de 70, coincide com evidências da redução da cárie dentária, independente da fluoretação da água de abastecimento público. Atualmente uma grande gama de dentífricos encontra-se disponível no mercado nacional. Entretanto os profissionais não sabem como prescrevê-los segundo as necessidades de cada paciente. O objetivo deste estudo foi de ressaltar e esclarecer as propriedades dos componentes utilizados nos dentífricos e suas respectivas funções. A composição básica inclui: abrasivo, umectante, detergente, flavorizante, preventivo/terapêutico, conservante e água. O agente anticárie utilizado é o flúor, em diferentes formas (NaF, Na₂PO₃, MFP, SnF₂). O agente umectante mantém úmido o conteúdo, detergente auxilia na remoção dos debrís, aglutinante dá consistência e previne a separação da fase sólida e líquida, agentes terapêuticos antiplaca (triclosan, cloreto de cetilpiridíneo, óleos e essências), antitártaro (zinco e pirofosfato), anti-sensibilidade dentinária (nitrate de potássio, cloreto de estrôncio), clareadores dentais (peróxidos e outras substâncias). O conhecimento dos componentes e suas respectivas ações permite, que o cirurgião-dentista adote critérios de seleção na prescrição do dentífrico adequado, para paciente adequado durante o período adequado. Conclui-se que a prescrição de dentífrico é de responsabilidade do profissional, podendo colaborar e muito na saúde bucal do paciente.</p>	<p>229 - Estágio atual das pesquisas relacionadas ao uso do laser em baixa intensidade na periodontia e implantodontia</p> <p>Caio Márcio FIGUEIREDO; Carla Andreotti DAMANTE ; Gabriel Otazú AQUINO; Ingrid Alves da Conceição SILVA;; Sebastião Luiz Aguiar GREGHI Faculdade de Odontologia de Bauru – USP</p> <p>O laser em baixa intensidade tem sido utilizado como agente terapêutico proporcionando benefícios aos pacientes. Existem dois tipos de laser que têm sido utilizados com maior frequência na prática clínica, o GaAIAs (Arseneto de Gálio e Alumínio) e o HeNe (Hélio e Neônio). Em geral, a terapia a laser em baixa intensidade (LILT) pode promover melhora na defesa do organismo, diminuição de edema e dor pós-operatória e aceleração na cicatrização de feridas. Nas áreas de periodontia e implantodontia, que serão abordadas nesse trabalho, o laser pode atuar: reduzindo dor e edema após raspagem e cirurgia periodontal ou de implante; diminuição de hipersensibilidade dentinária; complemento dos tratamentos convencionais em gengivites, periodontites e pericoronarites; na manifestação do herpes simples e de aftas; na bioestimulação de enxertos gengival e ósseo; na aceleração da osseointegração de implantes e no tratamento de parastesias. Porém, necessita-se ainda de mais estudos e estabelecimento de protocolos padronizados de aplicação do laser para que seu uso seja difundido na clínica odontológica.</p>
<p>226 - Correção do apinhamento primário inferior com a placa de Schwartz: relato de um caso clínico</p> <p>Fernando José HERKRATH; Ana Paula Corrêa de QUEIROZ; Patrícia Zambonato FREITAS; Guilherme Fernandes GRAZIANI Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais - USP</p> <p>O apinhamento dentário que se desenvolve durante o primeiro período transitório da dentadura mista, denominado apinhamento primário, pode ser dividido em temporário, quando há correção espontânea durante o desenvolvimento da oclusão, ou definitivo, quando a autocorreção não ocorre, merecendo tratamento. Quando a discrepância entre dentes e base óssea é real (genética), teremos que instituir uma terapia extracionista. Já quando a discrepância envolve dentes versus morfologia do arco dentário (ambiental), aplicamos uma terapia expansionista para correção do apinhamento através do aumento do perímetro do arco. No arco inferior, devido à natureza da mandíbula, que é um osso ímpar, trabalhamos com a expansão ortodôntica, visto que somente conseguimos a expansão ortopédica cirurgicamente. A mecânica de expansão ortodôntica do arco inferior para correção do apinhamento primário definitivo ambiental tem sido amplamente descrita na literatura através do uso dos mais diversos dispositivos mecânicos. Neste trabalho relatamos um caso clínico onde o aparelho utilizado foi a placa expansora de Schwartz.</p>	<p>230 - Recobrimento radicular pela técnica de deslize coronal</p> <p>Daniela Eleuterio DINIZ; Eduardo Aleixo FIGUEIRA; Milena Guerreiro MARINI; Dioracy Martinez VICIOSO; Sebastião Luiz Aguiar GREGHI Faculdade de Odontologia de Bauru - USP</p> <p>Muitas terapêuticas periodontais voltadas ao tratamento das recessões gengivais têm buscado a melhoria estética, uma vez que esta é uma preocupação crescente entre os pacientes portadores destas alterações, particularmente em regiões anteriores, onde podem comprometer a harmonia do sorriso. A hiperestesia dentinária cervical também tem sido uma queixa frequente relacionada às recessões e tem estabelecido um desafio no tratamento das mesmas. Os enxertos gengivais pediculados são técnicas cirúrgicas de destaque neste contexto. A partir de indicações precisas podem oferecer excelentes resultados não só no âmbito estético como também funcional. A principal vantagem desta terapêutica é a manutenção do pedículo, que garante uma nutrição adequada do enxerto e assim determina maior previsibilidade de recobrimento radicular. Além disso, confere um resultado estético bastante favorável por apresentar espessura e textura semelhantes às áreas adjacentes e causa um menor desconforto ao paciente por se restringir a uma única área. A maior desvantagem, por outro lado, é a indicação bastante restrita. Dentre os enxertos gengivais pediculados, o deslize coronal do retalho particularmente se destaca pela simplicidade da técnica. Com o intuito de abordar suas indicações e contra-indicações, bem como a técnica em si, esta terapêutica será abordada por meio da apresentação de um caso clínico.</p>
<p>227 - Dispositivos para tracionamento de dentes não irrompidos</p> <p>Renan de Barros e Lima BUENO; Júlio de Arajó GURGEL; Osny Ferreira JÚNIOR Faculdade de Odontologia de Bauru-USP</p> <p>Para o tracionamento de dentes não irrompidos torna-se necessário à adaptação de dispositivos no trans-cirúrgico que permitam a transmissão de forças ortodônticas ao dente. A literatura descreve os diferentes dispositivos de tracionamento (laço, pino tratado, perfuração, eyelet, bracket, botão, botão com elo, botão, de ouro, tela e magneto) com desenhos e características próprias. Alguns destes dispositivos muito embora ainda utilizados, apresentam desvantagens que podem ser suplantadas pela aplicação de dispositivos mais funcionais. Este trabalho tem por objetivo descrever alguns dos acessórios ortodônticos empregados para o tracionamento de dentes não irrompidos, relatando suas vantagens e desvantagens. O entendimento sobre o emprego deste acessório possibilita ao profissional selecionar o tipo de dispositivo mais se adequa ao uso em diferentes situações clínicas.</p>	<p>231 - A utilização de fatores de crescimento associados a Implantodontia: uma ferramenta no sucesso da osteointegração</p> <p>Eduardo Aleixo FIGUEIRA; Daniel Romeu B. RESENDE; Sebastião Luiz Aguiar GREGHI Faculdade de Odontologia de Bauru – USP</p> <p>A utilização de fatores de crescimento na odontologia vem tomando impulso nas últimas décadas, principalmente na implantodontia e na periodontia, onde o emprego vem potencializando a neoformação do tecido ósseo. Contudo a extração desses fatores na sua forma pura e o preço ainda são barreiras para a prática diária, porém para sanar tais dificuldades e aproveitando a presença desses fatores de origem autógena nos grânulos a-plaquetários, desenvolveu-se a técnica de processamento de um plasma rico em plaquetas (PRP). O uso do PRP é justificada pela sua composição que é rica em fatores de crescimento como o PDGF, o TGF-α e IGF que atuam como auxiliares no processo de neoformação óssea. Será ilustrado um caso clínico de levantamento de seio maxilar com osso cortical bovino associado ao PRP.</p>
<p>228 - Microabrasão – caso clínico</p> <p>Denise Cristina PAZIN; Lucimara Teixeira das NEVES; Cleide Felício de CARVALHO; Ricardo Marcolino YAMAMOTO</p> <p>Na odontologia atual, o fator estético tem mostrado grande influência em todas as especialidades e a odontopediatria está inserida neste contexto. Algumas patologias ou alterações podem levar a desvios nas características dos dentes decíduos e permanentes. Como resultado podem aparecer opacidades, pigmentações ou manchamentos extrínsecos ou intrínsecos. A microabrasão surge como um recurso prático e de resultados positivos em muitos casos. A maioria dos defeitos de coloração e desmineralização estão confinados à região mais superficial do esmalte e por isso podem ser microabrasionados com melhora imediata na aparência do dente. Os resultados clínicos desse tipo de tratamento indicam o sucesso com redução ou desaparecimento total das manchas por volta de 60% a 100% dos casos. O objetivo desse trabalho é apresentar um caso de microabrasão em paciente de 4 anos, do gênero feminino, que compareceu para tratamento odontológico no HRAC-USP, apresentando manchamento superficial no esmalte dos dentes 52, 51, 61, 81, 71, 72, o que não justificava um tratamento invasivo. O tratamento foi efetivo obtendo-se uma melhora estética significativa com preservação da estrutura dentária.</p>	<p>232 - Liberação de flúor de uma goma de mascar fluoretada e risco de fluorose dentária</p> <p>BRIGHENTI, F.L.; BIJELLA, M.F.B.; BUZALAF, M.A.R.; DELBEM, A.C.B.; SASSAKI, K.T.; BIJELLA, M.F.T.B. Faculdade de Odontologia de Bauru – USP</p> <p>Atualmente, observa-se uma maior incidência de fluorose dentária pela disponibilidade de várias fontes de flúor. O objetivo deste estudo foi avaliar se a goma de mascar fluoretada Happydent® oferece algum risco para fluorose dentária. Para isso, a saliva de quinze voluntários foi coletada nos intervalos de 0, 3, 6, 9, 15, 30 e 45 minutos utilizando a goma de mascar Trident® (controle) e após 48 horas, a coleta foi repetida com a goma Happydent®. O flúor foi medido com o auxílio de um eletrodo íon-específico após realização da sua hidrólise. As concentrações médias (mg) \pm Dp de flúor na saliva variaram de 0,166\pm0,086 a 0,005\pm0,004 e de 0,002\pm0,002 a 0,005\pm0,003, para o Happydent® e o Trident® respectivamente. A concentração de flúor presente na saliva após o uso do Happydent® foi significativamente maior que aquela após o uso do Trident® em todos os períodos, com exceção de 30 e 45 minutos (p<0,05). Essa alta liberação de flúor pode indicar alguma atividade anticariogênica, mas representa um fator predisponente para a fluorose dentária em crianças na faixa etária de risco, pois o flúor liberado equivale de 39% a 16% da ingestão máxima diária recomendada, para crianças de 1 e 7 anos de idade, respectivamente.</p>

<p>233 - Utilização dos aparelhos Bionator e aparelho extrabucal (AEB) conjugado na correção da má oclusão de classe II, 1ª divisão – Relato de um caso clínico</p> <p>Lourenço CATTANI; Karina Jerônimo Rodrigues Santiago de LIMA; Arnaldo PINZAN; José Fernando Castanha HENRIQUES; Roberto Henrique da Costa GREC; Danilo Waideman BRACHINI Faculdade de Odontologia de Bauru – USP</p> <p>As alterações sagitais na má oclusão de Classe II, 1ª divisão relacionam-se à presença isolada ou à combinação do prognatismo maxilar, do retrognatismo mandibular, com protrusão dos dentes superiores e com retrusão dos dentes inferiores, considerando o retrognatismo mandibular como um dos principais responsáveis por esta má oclusão. Por esta razão, utilizam-se os aparelhos ortopédicos funcionais, para estimular o crescimento da mandíbula, por meio do seu posicionamento anterior, objetivando a correção da má oclusão. Quando há participação do componente maxilar, também se utilizam aparelhos ortopédicos associados à ancoragem extrabucal, proporcionando uma melhora do relacionamento antero-posterior maxilomandibular. Utilizam-se tais aparelhos na fase de dentadura mista, visando aproveitar o crescimento e desenvolvimento do paciente, estimulando o crescimento mandibular e redirecionando o maxilar. Apresentaremos um caso clínico de um paciente do gênero masculino, 11 anos e 10 meses com má oclusão de Classe II, 1ª divisão. Utilizou Bionator (1 ano e 10 meses), permanecendo com uma relação molar de ¼ de Classe II. Nesta fase, reavaliou-se o caso, planejando-se a utilização do AEB conjugado. Com o uso do AEB conjugado (1 ano e 9 meses), obteve-se correção da relação molar, harmonia maxilomandibular e melhora no perfil facial dispensando o uso de aparelho fixo.</p>	<p>237 - Indicações e utilização das placas resilientes</p> <p>Jefferson Tomio SANADA; Adriano Lia MONDELLI; Giuliano Tsuneyuki Ferreira ASSAOKA; Juan Rommel Medina VADIVIDIA; José Fernando Castanhas HENRIQUES Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo</p> <p>Algumas situações problemáticas encontradas na prática clínica, podem ser atenuadas e tratadas empregando o auxílio de placas oclusais resilientes, mas com a devida e correta indicação. As placas oclusais resilientes promovem resultados clínicos particulares, decorrentes de sua composição resiliente e de sua espessura, que podem ser utilizadas como coadjuvantes e/ou como fator preventivo no tratamento de pacientes com doença oclusal. As placas possuem primeiramente a função de absorver as cargas oclusais, evitando assim, o reflexo de cargas excessivas no periodonto de sustentação e proteção, impedindo possíveis perdas ósseas e recessões gengivais. Outro desempenho atribuído às placas oclusais resilientes, é o de evitar desgastes das estruturas dentárias, principalmente, onde há contatos oclusais e nas guias anteriores e de lateralidade, principalmente nos paciente com bruxismo dinâmico. A atuação das placas resilientes está diretamente ligada a redução da pressão na região da ATM, pois quando o paciente oclui com a placa, ocorre como resultado, um menor atrito na ATM pelo espaçamento mecânico das estruturas na área, e assim causando um relaxamento nos ligamentos articulares e aliviando a pressão na região. Alguns profissionais condenam o uso desse tipo de placa resiliente, porém acreditamos que essas placas resilientes podem ser utilizadas em casos especiais, que necessitam de controle de algum desses fatores descritos acima. Porém ressaltamos ainda, que esse tipo de terapia deve ser feito por períodos curtos de tempo e não com o uso prolongado.</p>
<p>234 - A constituição dos Planos de Assistência Suplementar, dentro de uma relação ética, garantindo o atendimento odontológico</p> <p>Ricardo Pianta Rodrigues da SILVA; Ismar Eduardo MARTINS FILHO; Sílvia Helena de Carvalho SALES PERES; Arsenio SALES PERES Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais - Universidade de São Paulo</p> <p>A constituição dos Planos de Assistência a Saúde Suplementar no Brasil inicia-se na década de 50, onde se espelhavam nos planos de Assistência Patronal para Servidores de Instituto de Aposentadorias e Pensão de industriários. A partir das décadas de 60 e 70 é que observamos o crescimento das redes de Serviços de Saúde Privados. Mas é nos anos 80 que este tipo de prestação de serviço de Saúde se expande, inicialmente apenas com atendimento médico-hospitalar. No final dos anos 80 tem início os primeiros Planos de Assistência Odontológica com as cooperativas, mas a partir de 1994, com o início do Plano Real, a população melhorou seu poder aquisitivo e investiu mais em sua qualidade de vida. A partir de 1998, com a promulgação da lei nº9656, inicia-se a regulamentação deste tipo de atividade no Brasil, com a criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar-ANS e o Código de Ética Odontológico de 1998, vem coibir os abusos de algumas operadoras dando direitos aos consumidores deste tipo de serviço e traça novos rumos sobre a Ética dos trabalhos a serem realizados, mantendo o perfil do prestador deste tipo de serviço. Concluiu-se que a necessidade de um melhor entendimento por parte dos CD e da população frente aos planos odontológicos.</p>	<p>238 - Aparelho Herbst no tratamento da deficiência mandibular da seqüência de Pierre Robin</p> <p>Ana Paula Corrêa de QUEIROZ; Fernando José HERKRATH; Patrícia Zambonato FREITAS; Carlos Alberto AIELLO Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais - USP</p> <p>A Seqüência de Pierre Robin, malformação que atinge em média 1:8500 indivíduos, apresenta a deficiência mandibular como uma das manifestações que compõem a tríade clássica que a caracteriza. O tratamento dessa deficiência está na dependência da época em que a terapia será instituída. A ortopedia funcional é indicada se o paciente está na adolescência e ainda apresenta crescimento, enquanto a cirurgia ortognática é a melhor opção se o paciente já saiu da curva de crescimento e está na idade adulta. O aparelho Herbst constitui uma alternativa terapêutica para a correção da má oclusão de Classe II com deficiência mandibular, caso venha a ser realizado o protocolo de tratamento precoce. A utilização do Herbst nessa deficiência tem suas vantagens relacionadas com o deslocamento contínuo do côndilo na fossa articular. Através da apresentação de um caso clínico, mostrar-se-á a aplicação prática do Herbst em um paciente portador da Seqüência de Pierre Robin, com seus efeitos ortopédicos e seus já previsíveis efeitos ortodônticos, bem como o resultado positivo da terapia aplicada, comprovado pela correção da relação sagital e melhora da assimetria facial, corroborando os resultados da literatura.</p>
<p>235 - Utilização de membrana de titânio em regenerações ósseas guiadas</p> <p>Gabriela GENNARO; César Augusto M. BENFATTI; Daniel Romeu B. RESENDE; Sebastião Luiz A. GREGHI Faculdade de Odontologia de Bauru - USP</p> <p>Apresentação de um caso clínico em que foi realizada a técnica de Regeneração Óssea Guiada (ROG). Devido a um trauma físico houve o abalamento dos incisivos superiores. Através de trações lentas realizou-se a extração dos dentes. Durante a remoção cirúrgica dos mesmos verificou-se a ausência da tábua óssea vestibular, portanto com espessura inadequada para receber um implante ósseo-integrado. Foi realizada a cirurgia de enxerto ósseo autólogo triturado e recobrimento com uma membrana de titânio. O osso autógeno proporcionou as propriedades de osteoindução, osteocondução e osteoformação, a membrana de titânio impediu a migração das células epiteliais, proporcionou sustentação, mantendo o espaço do enxerto ósseo e servindo de guia para a regeneração. O resultado obtido foi a formação de osso, aumentando a espessura da tábua óssea, assim, pôde-se obter um sítio adequado para uma futura instalação do implante ósseo-integrado.</p>	<p>239 - Substituição do parafuso expansor durante a mecânica ortodôntica: uma alternativa clínica</p> <p>MARTINS, P. P.; LIMA, M. C. ; BRAMANTE, F. S.; HENRIQUES, J. F. C.; ALMEIDA, R. R. Faculdade de Odontologia de Bauru - USP</p> <p>A expansão rápida da maxila ocorre com frequência na Ortodontia e pode ser considerado um procedimento relativamente simples e de eficácia comprovada pela literatura. No entanto, o profissional pode deparar-se com situações em que o paciente apresente maxila extremamente atresíca, que poderá levar ao esgotamento da capacidade dilatadora do parafuso do aparelho expansor, durante a fase de ativação, apesar de haver ainda, mordida cruzada posterior e da maxila conter capacidade anatômica de expansão. Nestes casos, o profissional pode optar por aguardar noventa dias de contenção e confeccionar um novo aparelho expansor ou realizar a troca do parafuso, ao finalizar a primeira expansão, e prosseguir com a mecânica ortodôntica expansionista imediatamente. A troca do parafuso expansor sem a remoção do aparelho tipo Haas da boca do paciente tem como objetivos diminuir o tempo clínico dos procedimentos, melhorar a resposta biológica e poupar gastos com o tratamento ortodôntico. Analisando estas vantagens, a troca do parafuso pode ser uma opção, prosseguindo-se com as ativações do aparelho, até que a necessidade de expansão da maxila esteja esgotada ou que tenha havido a correção da mordida cruzada posterior.</p>
<p>236 - Método de diagnóstico das maloclusões feita em rotina clínica</p> <p>Giuliano Tsuneyuki Ferreira ASSAOKA; Jefferson Tomio SANADA; Adriano Lia MONDELLI; Juan Rommel MEDINA VADIVIDIA; José Fernando Castanhas HENRIQUES Faculdade de Odontologia de Bauru – USP</p> <p>Atualmente, sabe-se e difundi-se corretamente que a análise facial é um fator elementar na classificação das má oclusões, diagnosticando deficiências esqueléticas faciais em mandíbula quanto em maxila. Porém os dentistas quando se deparam com um paciente com uma face equilibrada, ou seja, sem deficiências esqueléticas exacerbadas, podem utilizar meramente uma análise de classificação dentária, seguramente. Até hoje, a classificação dentária mais disseminada no universo Ortodôntico, é sem dúvida, a classificação de Angle, que tem como referência o primeiro molar superior, mais especificamente a cúspide vestibulo-mesial. Existem várias formas de avaliarmos uma mal oclusão dentariamente, mas uma forma de diagnóstico clínico e simples, é o que realmente os dentistas carecem na rotina de atendimento do consultório e de clínicas. Uma formato dessa análise, é a que considera a ponta de cúspide dos pré-molares e caninos. Esse diagnóstico é feito através da observação da posição antero-posterior da ponta de cúspide do segundo pré-molar superior, em relação a sua ameia antagonista, entre o segundo pré-molar e o primeiro molar inferior. Podendo assim, mensurar com facilidade e rapidez, superior a de Angel, a discrepância dentária antero-posterior esquerda e direita dos arcos em escala milimétrica.</p>	<p>240 - Tratamento ortodôntico com extração de incisivos inferiores: uma opção em pacientes adultos</p> <p>MARTINS, P. P.; LIMA, M. C.; BRAMANTE, F. S.; HENRIQUES, J. F. C.; ALMEIDA, R. R. Faculdade de Odontologia de Bauru - USP</p> <p>Considerando o aumento no número de pacientes adultos que procuram tratamento ortodôntico atualmente, o Ortodontista deve estar apto a oferecer-lhes novas opções de tratamento, proporcionando resultados satisfatórios, num prazo de tempo adequado. Embora não seja habitual para os odontólogos, o tratamento com extração de incisivos inferiores pode apresentar vantagens no tratamento de pacientes adultos, se houver indicação correta e plano de tratamento adequado. A análise de modelo, do perfil facial e a análise de Bolton auxiliaram neste diagnóstico. Outros fatores a serem considerados são: relação molar, quantidade de apinhamento, sobressaliência e sobremordida, presença e quantidade de apinhamento superior, e o perfil mole. No entanto, esta técnica é contra-indicada para pacientes em fase de crescimento ou que apresentem pequena quantidade de apinhamento, que possa ser solucionado com desgastes interproximais. Portanto, havendo indicação correta, a extração de incisivos inferiores além de manter a distância intercaninos e diminuir o tempo de tratamento, oferece ainda oclusão funcional adequada, boas condições periodontais, estética favorável e estabilidade a longo prazo.</p>

<p>241 - Conhecimento dos acadêmicos de odontologia de duas universidades de Bauru-SP sobre a nova especialidade odontológica: Odontogeriatría</p> <p>VALERIO, A. M.; SILVA, R. H. A.; SALES PERES, A.; SALES PERES, S. H. de C.; BASTOS, J. R. de M. Faculdade de Odontologia de Bauru - USP</p> <p>Dentro das cinco novas especialidades odontológicas, recentemente homologadas pelo Conselho Federal de Odontologia, deparamo-nos com a Odontogeriatría. Atualmente os idosos constituem o segmento que mais cresce e a expectativa de vida aumentou, acarretando uma população idosa mais numerosa. Estima-se que em 2020, no Brasil haverá 9% da população com 65 anos ou mais. Isto justifica a importância da capacitação do cirurgião-dentista para o atendimento desta parcela da população, que possui um perfil bucal peculiar, necessitando de cuidados especiais. Este estudo teve como objetivo analisar o grau de conhecimento dos acadêmicos do último período, de duas universidades, uma pública e outra particular, quanto a atenção e o atendimento necessários aos indivíduos da terceira idade. Um questionário sobre conhecimentos básicos foi aplicado nos acadêmicos. Os resultados demonstraram o conhecimento dos futuros profissionais quanto ao processo de envelhecimento: fisiológicos - 63,7%, patológicos - 81,18%, terapêutica medicamentosa que reduz o fluxo salivar - 57,5%, correlação entre ATM e artrite - 85%, com respectivos percentuais de aprovação. Conclui-se que há necessidade de um currículo específico para graduação, incluindo a nova especialidade, a Odontogeriatría e sua área de abrangência.</p>	<p>245 - Programa de saúde da família: uma análise crítica</p> <p>Laurita de Melo GALVÃO; Juliana Julianelli de ARAÚJO; Sílvia Helena de Carvalho SALES PERES; Arsenio SALES PERES; José Roberto de Magalhães BASTOS Faculdade de Odontologia de Bauru - USP</p> <p>Um dos maiores entraves para a consolidação do Programa Saúde da Família (PSF), dentro dos preceitos de equidade, integralidade, universalidade e descentralização do Sistema Único de Saúde (SUS), parece estar ligado a própria burocracia estatal, que restringe a contratação de pessoal e torna moroso o remanejamento de recursos e execução das ações. A integralidade de ações preventivas, educativas e curativas, oferece um maior impacto para mudar o perfil de saúde bucal da população. O PSF tem por objetivo ampliar o acesso da população às ações de saúde bucal, através de orientações sobre práticas de atenção à saúde bucal; acesso progressivo de todas as famílias residentes em área coberta pelo programa; capacitar, formar, e educar permanentemente os profissionais de saúde bucal integrantes do PSF; e avaliar os padrões de qualidade e o impacto das ações de saúde bucal desenvolvidas. A relação da equipe com a comunidade deve ser delimitada pelo confronto entre a representação idealizada do programa, como modelo de atenção básica, organizado, sistêmico, que prioriza ações de promoção e prevenção, e a comunidade, segmentos excluídos sociais, que apresenta precárias condições de vida e saúde e demanda de consumo de serviços e ações. Pode-se concluir que o PSF abre uma nova perspectiva para o enquadramento de recursos da saúde.</p>
<p>242 - Análise de longevidade em restaurações adesivas posteriores</p> <p>MANSO, Adriana Pigozzo; FAGUNDES, Ticiane Cestari; SANTOS, Patrícia Aleixo dos; CARVALHO, Ricardo Marins de Faculdade de Odontologia de Bauru - USP</p> <p>A proposta desta análise é abordar como os sistemas adesivos e as resinas compostas inseridas em dentes posteriores têm se comportado clinicamente. As principais causas de falhas que determinam a substituição da restauração são a infiltração marginal e o desgaste. A influência de fatores como higiene oral e risco à cárie, tamanho e localização da cavidade a ser restaurada, características físico-químicas dos adesivos e resinas e a técnica operatória por si exercerem um papel fundamental na determinação da longevidade. O critério, bom senso clínico, e ciência das limitações dos materiais para indicar uma restauração de resina composta em dentes posteriores são de vital importância. A otimização de resultados a longo prazo depende diretamente da análise crítica do profissional frente à cada situação clínica e dos cuidados com a técnica restauradora adesiva que o mesmo emprega.</p>	<p>246 - Tratamento ortodôntico da mordida cruzada posterior. As vantagens do tratamento precoce interceptador</p> <p>Carolina S. LODI; Fausto S. BRAMANTE; Renato Rodrigues de ALMEIDA; José Fernando Castanha HENRIQUES Faculdade de Odontologia de Bauru - USP</p> <p>A Odontologia que nos tempos remotos esmerava-se em intervenções restauradoras ou curativas, nos tempos modernos enaltece a prevenção como método fácil, econômico e eficaz de tratamento. A Ortodontia segue os mesmos passos e a cada dia, procura tratar de modo preventivo e interceptador suas más oclusões. O trabalho proposto tem como objetivo demonstrar as vantagens de uma intervenção precoce, apresentando um caso clínico de uma paciente com seis anos de idade, portadora de mordida cruzada posterior na fase de dentadura mista. O tratamento consistiu na utilização de aparelhos móveis para descruzar a mordida e uma placa de contenção para favorecer o correto desenvolvimento da oclusão. Atualmente, a paciente encontra-se na dentadura permanente com oclusão e estética satisfatórias, sem ter sido necessário o tratamento corretivo.</p>
<p>243 - Eficiência de dois métodos usados para extrair DNA de ossos humanos: Uma interação da Odontologia Legal com a Imunogenética</p> <p>LIPORACCI, M.R.; SALES PERES, A.; TORRES, E.A.; SANDRI, R.M.C.; BIJELLA, M.F.B.; FREITAS, C.A. de; LAURIS, J.R.; SALES PERES, S.H.C. Faculdade de Odontologia de Bauru - USP</p> <p>Este trabalho objetiva demonstrar a operacionalidade no reconhecimento de ossadas humanas, feita pela Disciplina de Odontologia Legal da FOB-USP, em colaboração com o Instituto Médico Legal. O presente caso constitui-se de uma ossada enviada para identificação cadavérica. Na ausência dos elementos dentários optou-se em fazer este reconhecimento através de DNA. A cabeça do fêmur foi escolhida como área para a extração do resíduo. Após intensa escovação e irrigação com água destilada, a parte superior foi retirada com serra própria e, posteriormente resíduos da medula óssea foram extraídos, em pequenas porções de 3 a 5 mg, com auxílio de motor de baixa rotação e broca diamantada. Para a extração do DNA, utilizou-se o Kit específico Puregene, da marca comercial GENTRA. O material foi dissolvido em solução de lise, tratado com proteinase K, encubado por 24 horas a 55°C, centrifugado, precipitado com isopropanol e hidratado com água mili-Q. Após a diluição, verificou-se a concentração e a pureza do DNA em espectrofotômetro (Ultrospec 2000) obtendo-se a concentração variável entre 80µg/µl e grau de pureza (R) de 1,66 a 2,14. Concluiu-se que através desta técnica é possível obter DNA suficiente e com qualidade para identificação cadavérica, sendo importante ferramenta de auxílio na identificação Odonto Legal, com finalidade específica de esclarecer a Justiça naquilo que foi pedido.</p>	<p>247 - A importância do ensino de Orientação Profissional aos discentes de odontologia</p> <p>PODESTÁ, M. A. R. de; SILVA, R. H. A.; SALES PERES, A.; SALES PERES, S. H. de C.; BASTOS, J. R. de M. Faculdade de Odontologia de Bauru - USP</p> <p>O presente estudo relacionou o egresso de formação acadêmica em Odontologia no Brasil no período de 1997 a 2002 sendo elaborada uma correlação com o Mercosul. O ensino da Orientação Profissional deve ser reorientado para ergonomia, administração, economia, psicologia, sociologia, marketing, direito e biossegurança, e não somente com enfoque em ergonomia. A metodologia envolveu como participantes 1547 profissionais, legalmente habilitados e em pleno exercício da Odontologia em 17 Estados brasileiros, respondendo um questionário quanto a percepção do mercado de trabalho, atuação em clínica geral ou especialidades e recursos de marketing mais utilizados. As áreas de maior atuação foram: durante o 1º ano de atividade - cirurgia, ortodontia, odontopediatria e prótese; nos anos subsequentes - dentística, prótese, ortodontia, periodontia, prevenção, implante, odontopediatria e cirurgia, respectivamente. Quanto aos recursos de marketing utilizados em Odontologia, pode-se verificar que 50% utilizam a boca-a-boca e os demais ou utilizam impressos ou não sabem ou não utilizam. Pode-se concluir que a realidade do cirurgião-dentista está sendo redenhada durante o exercício da profissão, constituindo um perfil antagônico das expectativas iniciais.</p>
<p>244 - Seio maxilar: aspectos radiográficos, variações anatômicas e suas implicações na clínica odontológica</p> <p>Marcelo ZANDA JR; Ana Lúcia A. CAPELOZZA Faculdade de odontologia de Bauru - USP</p> <p>O seio maxilar, o maior de todos os seios paranasais, está situado no corpo da maxila, possui forma piramidal e apresenta íntima correlação com a órbita, fossa nasal e processo alveolar da maxila. Seus limites podem se prolongar para as regiões vizinhas, formando as extensões do seio maxilar: alveolar, palatina, para o túber e para o processo zigomático da maxila. Portanto, a compreensão minuciosa de sua anatomia e suas variações tem grande valia nas diferentes especialidades odontológicas como: cirurgia, ortodontia, endodontia, implantodontia e estomatologia, pois as afecções sinusais estão frequentemente associadas a dores faciais, odontalgias e cefaléias. Sendo assim, este trabalho presta-se, por meio de revisão literária e de imagens radiográficas, ressaltar a importância do reconhecimento da anatomia do seio maxilar e suas variações nas diferentes técnicas radiográficas.</p>	<p>248 - Aplicação de estratégias educativas - preventivas para a promoção de saúde bucal na 1ª infância</p> <p>MAGALHÃES, A. C.; RIOS, D.; MACHADO, M. A. A. M. Faculdade de Odontologia de Bauru - USP</p> <p>A Odontologia em Bebês foi estabelecida com o objetivo de promover precocemente o atendimento preventivo, e quando necessário o curativo. Apesar da atenção a esta faixa etária (0-36 meses) estar em evidência, percebe-se ainda uma grande prevalência de doenças bucais (em especial, a cárie), uma vez que, quando os procedimentos educativos - preventivos são instalados, ocorrem tardiamente e isoladamente, quando os hábitos inadequados já estão instalados. A proposta deste trabalho foi instituir estratégias preventivas, a fim de proporcionar aos profissionais um guia prático de como gerar e manter a saúde bucal na primeira infância. O aconselhamento odontológico à gestante, o seu atendimento, a postergação da transmissibilidade da cárie, o controle da dieta do bebê, a importância da execução da higiene bucal, o uso racional do flúor, uma correta amamentação e o atendimento odontológico ao bebê, são as oito principais estratégias que devem atuar em conjunto para o alcance do sucesso da prevenção, com bebês se transformando em adultos com plena saúde bucal.</p>

<p>249 - Abordagem cirúrgica para ressecção total da pré-maxila</p> <p>FELÍCIO, C.F.; SANTOS FILHO, J.H.G.; IBRAHIM, D.; SUGUIMOTO, R.M. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais - USP</p> <p>Paciente W.D.A.A, 28 anos, leucoderma, gênero masculino, portador de fissura transforame incisivo bilateral. Iniciou seu tratamento no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais em março de 2002, sendo submetido inicialmente à avaliação do clínico geral, otorrinolaringologista e cirurgião plástico, os quais constataram condições físicas normais, queiloplastia e palatoplastia satisfatórias, realizados em outro hospital. Em avaliação conjuntas dos setores de Cirurgia, Prótese e Ortodontia, foi diagnosticada maxila atrésica e protrusão de pré-maxila. Como não apresentava mais crescimento, foi descartada a possibilidade de expansão ortodôntica da maxila para futuro reposicionamento da pré-maxila com enxerto ósseo. Sendo assim, foi proposto ao paciente expansão cirúrgica ou ressecção de pré-maxila. Por desejar tratamento mais rápido, eliminar fases cirúrgicas e não ter grande exigência estética, ele optou pela ressecção total da pré-maxila e finalização do caso com prótese. A cirurgia foi realizada em ambulatório, sob anestesia local, sendo instalada uma prótese parcial removível provisória imediatamente após o ato cirúrgico. Foram realizados controles mensais até a região encontrar-se satisfatória para receber a prótese final.</p>	<p>253 - Traumatismos dento-alveolares em bebês</p> <p>SILVA, T. C. da; SILVA, S.M. B.; MACHADO, M. A. A. M. Faculdade de Odontologia de Bauru – USP</p> <p>Os traumatismos dento-alveolares em crianças são definidos como problema de Saúde Pública em Odontologia devido a sua grande ocorrência, principalmente em idade precoce. Através da análise dos prontuários de 70 pacientes que foram atendidos na Clínica de Bebês da Disciplina de Odontopediatria da FOB-USP no ano de 2002, com idades entre 6 e 33 meses, foi verificada a ocorrência de 12,86% de traumatismos nesta população, sendo que destes: 5 dentes apresentaram fraturas coronárias somente em esmalte, 1 dente apresentou fratura coronária em esmalte e dentina, 1 dente apresentou avulsão e de 3 não havia registro do tipo de comprometimento do dente. Quanto ao tratamento realizado foi verificado que: 7 dentes foram apenas acompanhados clínica e radiograficamente, 1 dente recebeu pulpectomia e 2 dentes foram extraídos. Quanto à localização: 9 dentes traumatizados eram anteriores na maxila e 1 anterior na mandíbula. Pelo presente estudo pode-se concluir que os traumatismos dento-alveolares atingem grande parcela dos bebês, exigindo, portanto, conhecimentos clínicos específicos do cirurgião-dentista, em especial do odontopediatra.</p>
<p>250 - O marketing como ferramenta de conscientização de gestantes matriculadas em programa pré-natal, quanto à redução de ingestão alcoólica</p> <p>KATO, M. T.; SILVA, R. H. A.; SALES PERES, A.; SALES PERES, S. H. de C.; BASTOS, J. R. de M. Faculdade de Odontologia de Bauru - USP</p> <p>O trabalho visou de forma coletiva a conscientização de gestantes que matriculadas em um programa pré-natal possuíam vício alcoólico. A amostra foi constituída de 153 voluntárias grávidas, todas previamente cadastradas em serviços públicos de atenção à gestante na cidade Bauru-SP. Utilizou-se dois instrumentos para coletar dados, o primeiro, "Norbeck Social Support Questionnaire", um questionário do tipo auto-aplicável, onde se propôs mensurar o apoio encontrado pelo indivíduo; o segundo foi uma análise do apoio pré-natal e a mudança no consumo de bebidas alcoólicas. Os resultados demonstraram que 60% das gestantes relataram beber antes da gravidez e 39% beberam durante a gravidez; ficou provado que 90% do grupo experimental mudou seu consumo de álcool, enquanto 10% não sofreram alteração em relação ao consumo. A colaboração do grupo de apoio foi relevante para a mudança do comportamento da gestante, o grupo de suporte mútuo foi composto por mãe, amigos e irmã (alta frequência); marido, irmão e pai (média frequência); namorado, avó e tia (baixa frequência); vizinho, avô, tio, religiosos e colegas de trabalho (frequência ocasional). Conclui-se que o grupo de suporte mútuo usado para promover comportamentos relacionados à saúde é um caso especial de associação de benefício mútuo, ficando patente a utilização das ferramentas de marketing na relação da redução da ingestão alcoólica pelas voluntárias.</p>	<p>254 - Dispositivos de Dunn e de Chenet como recursos odontológicos coadjuvantes no tratamento fisioterápico do torcicolo congênito</p> <p>ALMEIDA, M. F.; FAVA, P. C.; FERELLE, A.; SCARPELLI, B. B.; WALTER, L. R. F. Universidade Estadual de Londrina – Núcleo de Odontologia para Bebês</p> <p>O torcicolo congênito é uma deformidade craniofacial caracterizada por fibrose e encurtamento do músculo esternocleidomastoídeo. Sua etiologia permanece incerta, existindo várias teorias para explicá-lo, como a deposição anormal de colágeno ao redor das fibras do esternocleidomastoídeo ou isquemia do mesmo durante o período fetal. O diagnóstico é clínico e feito ao nascimento, pela posição anômala da cabeça, inclinada para o lado da lesão e com o queixo voltado para o lado oposto, e nódulo cervical duro e pequeno localizado sobre o músculo esternocleidomastoídeo, sinal patognomônico. Se não tratado pode levar a quadro de plagiocefalia, hipoplasia hemifacial (incluindo mandibular), alterações na musculatura extrínseca do olho e escoliose. O tratamento clínico consiste em fisioterapia, com calor, massagem, exercícios passivos e tratamento postural. O tratamento cirúrgico é restrito aos casos que não respondem à fisioterapia. Nosso objetivo é apresentar, através de um caso clínico, dois dispositivos que devem ser confeccionados pelo odontólogo que entrar em contato com bebês ou crianças portadoras do torcicolo congênito, para atuar como coadjuvantes no tratamento fisioterápico do torcicolo congênito: os dispositivos de Dunn e de Chenet. Esses dispositivos vão atuar estimulando o desenvolvimento da mandíbula e reduzindo o grau de atresia mandibular ipsilateral ao torcicolo congênito.</p>
<p>251 - Mixolipoma de língua: apresentação de um caso clínico</p> <p>Tânia Lúcia YAMANAKA; José Humberto DAMANTE; Osny FERREIRA JUNIOR; Luís Fernando de Mello SANT'ANA; Raul Negrão FLEURY Faculdade de Odontologia de Bauru - USP</p> <p>Lipomas são neoplasias benignas de tecido adiposo. São tumores de origem mesenquimal muito comuns, porém raramente ocorrem na boca. Sua patogênese ainda é incerta, mas sua prevalência é maior em pacientes obesos. Apresentam-se como nódulos ou tumefações submucosas, na maioria dos casos sésseis, resistentes e assintomáticas e possuem evolução lenta. Ao exame microscópico, observam-se células adiposas, com aspecto semelhante ao do tecido adiposo normal e uma fina cápsula fibrosa. O prognóstico é bom, as recidivas são raras e seu tratamento geralmente é a excisão cirúrgica. Os mixolipomas são um tipo raro dessa neoplasia. É diagnosticado apenas por suas características microscópicas, que, além das já citadas, apresentam uma formação mucóide. A paciente M.L.M.G.N. compareceu à clínica de Estomatologia da Faculdade de Odontologia de Bauru, com queixa principal de "caroço na língua". Ao exame clínico notou-se uma tumefação no ventre da língua, recoberta por mucosa de coloração normal, assintomática, com três meses de evolução. Com diagnóstico presuntivo de tumor de glândula salivar, foi realizada biópsia por aspiração com agulha fina, mas o resultado foi inconclusivo. Optou-se então pela excisão. Durante a cirurgia, observou-se uma lesão circunscrita, de cor amarela e consistente. Notou-se a flutuação da peça durante a fixação com formal, fato fortemente indicativo do diagnóstico de lipoma, confirmado por exame anatomopatológico.</p>	<p>255 - A importância do aleitamento natural na composição muscular e satisfação psico-emocional da criança</p> <p>FARIA, Max Douglas; BIANCO, Karina Gerhardt Universidade Paulista – UNIP/Araçatuba</p> <p>O objetivo foi apresentar, através da revisão literária, a importância da amamentação natural, com suas inúmeras vantagens, além de estabelecer um maior vínculo afetivo entre a mãe e o filho. A amamentação natural tem participação importante no desenvolvimento e no crescimento do aparelho mastigatório. A sucção é o reflexo mais desenvolvido ao nascimento, caracterizando desta forma, um meio de alimentação seguro que proporciona uma satisfação biológica e psicológica ao bebê. Ao nascer o bebê tem a mandíbula muito retruída em relação à base do crânio e durante a mamada a mandíbula é levada para frente, fazendo com que os músculos pterigóideo lateral (propulsão), milo hióideo (deglutição), temporal (retensão), trabalhem conjuntamente, estimulando o crescimento e desenvolvimento ósseo, influenciando na forma da face e harmonia dos dentes. O aleitamento natural favorece a respiração nasal e postura correta da língua, porque os lábios em contato com os mamilos provocam os reflexos da alimentação: sucção e deglutição, desempenhando um papel importante no amadurecimento da função oral. O colostro, precursor do leite materno, que sai em pequenas quantidades nos primeiros dias, viscoso de coloração amarelo forte é laxativo e dá a primeira imunização ao bebê. Concluímos que o aleitamento natural é considerado o mais natural e desejável método de alimentação infantil no que diz respeito aos aspectos físicos, psicológicos, fisiológicos, além da praticidade e da economia.</p>
<p>252 - Expansão rápida da maxila: uma opção conservadora de tratamento ortodôntico</p> <p>ARAKI, J. D.V.; BRAMANTE, F. S.; HENRIQUES, J. F. C.; ALMEIDA, R. R.; LODI, C.S. Faculdade de Odontologia de Bauru - USP</p> <p>A atresia maxilar é uma deficiência transversal que pode ser causada por vários fatores, sendo os principais, hábitos bucais deletérios, deglutição atípica, obstrução das vias aéreas superiores e outros. Esta deficiência poderá causar a mordida cruzada posterior e o tratamento, geralmente, consiste na expansão lenta ou rápida da maxila, dependendo do tipo de discrepância envolvida, dentária ou esquelética. No presente trabalho, a paciente apresentava atresia maxilar esquelética com apinhamento moderado ântero-superior e inferior, porém sem mordida cruzada posterior. Como a paciente era jovem (11 anos e 9 meses), portadora de uma má oclusão de Classe I de Angle e possuía padrão de crescimento favorável, optou-se pela realização de expansão rápida da maxila para corrigir a deficiência transversal maxilar que, conseqüentemente, proporcionou aumento do tamanho do arco dentário e ganho de espaço. Com esta terapia, foi possível conseguir um bom alinhamento e nivelamento, sem a necessidade de extrações dentárias, o que garantiu a satisfação do profissional e da paciente.</p>	<p>256 - Distração osteogênica na reabilitação do paciente fissurado lábio-palatral</p> <p>Guilherme Fernandes GRAZIANI; Patrícia Zambonato FREITAS; Carlos Alberto AIELLO; Roberto Macoto SUGUIMOTO; Rui ABDO FILHO; Ana Paula Correa de QUEIROZ Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofacial – USP</p> <p>Os pacientes com fissura transforame incisivo, um tipo de fissura que afeta o lábio e o palato concomitantemente, unilateral ou bilateralmente, apresentam graus variados de comprometimento maxilar durante o seu crescimento, principalmente no sentido sagital. Nos casos onde esta discrepância sagital apresenta-se severa, a distração osteogênica da maxila constitui um recurso para a sua correção. Sendo assim, obedecendo a um protocolo de tratamento definido, mas não definitivo, baseado no tratamento de pacientes síndrômicos com deficiência do terço médio da face, o HRAC vem tratando estes pacientes, em épocas distintas. O presente trabalho descreve dois casos clínicos tratados antes e após o pico de crescimento puberal.</p>

<p>257 - A atuação do cirurgião dentista clínico geral no deslocamento de dentes para o interior do seio maxilar</p> <p>Ludmila Madeira CARDOSO; Gustavo Cavalcanti de ALBUQUERQUE; Paulo Domingos RIBEIRO JR.; Ricardo Falcão TULER Universidade do Sagrado Coração – Bauru</p> <p>O deslocamento de raízes e/ou dentes para o interior do seio maxilar são complicações de ocorrência incomum durante a exodontia de elementos superiores, porém estes acidentes exodônticos podem vir a acontecer mesmo durante situações onde todos os cuidados pré-operatórios foram seguidos. Estes acidentes podem ser originados a partir da exodontia de elementos erupcionados, raízes residuais, dentes semi-erupcionados ou mesmo dentes retidos, podendo desta forma acontecer com especialistas ou clínicos gerais. Estes últimos muitas vezes não serão treinados para o tratamento de tal complicação, necessitando encaminhar o paciente para o tratamento especializado. Porém os cirurgiões dentistas clínicos gerais terão papel fundamental para uma melhora no prognóstico do tratamento a ser realizado no paciente. Para isso, é necessário que os profissionais generalistas tenham conhecimentos básicos do tratamento de comunicações buco-sinusais trans-operatórias. O objetivo deste trabalho é discutir através de casos clínicos e revisão literária as formas de tratamento deste acidente trans-operatório, que pode ser originado em qualquer exodontia superior.</p>	<p>261 - Impactação de canino inferior: relato de caso clínico</p> <p>Marcelo ELEUTÉRIO DINIZ; Fabrício PINELLI VALARELLI; Daniel Luiz GAERTNER ZORZETTO; José Fernando CASTANHA HENRIQUES Faculdade de Odontologia de Bauru – USP</p> <p>O presente trabalho tem como objetivo esclarecer aspectos sobre o tratamento de caninos impactados por meio do tracionamento ortodôntico realizado com a mecanoterapia fixa. Com etiologia multifatorial, a impactação dos caninos permanentes acomete por volta de 2,5% do total da população e é freqüentemente observada na clínica odontológica, por isso, torna-se de suma importância que o ortodontista esteja apto para diagnosticar e aplicar o melhor tratamento para esse tipo de má oclusão. O diagnóstico precoce é muito importante na tentativa de se prevenir a impactação do canino superior com trajeto ectópico de erupção, sendo de grande relevância a interação de aspectos clínicos e radiográficos para o preciso diagnóstico e plano de tratamento. Existem várias condutas para o tratamento, selecionadas segundo o posicionamento dos caninos, a presença de alterações patológicas locais, as características de má oclusão, a idade e a disponibilidade do paciente. Este trabalho relata, por meio de um caso clínico, uma conduta simples de tracionamento de um canino inferior que proporcionou resultados favoráveis no final do tratamento da má oclusão.</p>
<p>258 - Avaliação da aplicabilidade de prótese modificada sobre reabilitações totais inferiores, tipo protocolo, implantossuportada, em sistema de carga imediata</p> <p>Gustavo Cavalcanti de ALBUQUERQUE; Ricardo Falcão TULER; Mariza Akemi MATSUMOTO; Ludmila Madeira CARDOSO Universidade do Sagrado Coração – Bauru</p> <p>Este estudo teve como objetivo avaliar clinicamente uma técnica alternativa de reabilitação protética imediata sobre implantes osseointegrados. Para tanto, foram selecionados 14 pacientes (7 homens e 7 mulheres) edêntulos totais no arco inferior, que receberam tratamento baseado em instalação de 5 fixações na região anterior, entre forames mentonianos, com comprimento variando de 13 a 15 mm e diâmetros de 3,75 e 4,0mm. Sobre estes implantes, imediatamente foi confeccionada uma prótese fixa com infra-estrutura metálica de CoCr, cimentada com Panavia sobre cilindros de titânio, a serem parafusados sobre os intermediários protéticos. Este sistema foi avaliado no período de 4 e 6 meses após sua instalação, através de exame clínico e análise de freqüência de ressonância. Como resultados, obteve-se sucesso clínico no tratamento, sem verificar perdas de implantes, e com condições adequadas da reabilitação protética. Através dos testes de estabilidade, verificou-se, apesar de ligeira queda no período de 4 meses nos valores de ISQ, altos índices de estabilidade indicando uma condição bastante favorável à osseointegração. Desta forma, pode-se concluir que este sistema de reabilitação protética proporcionou condições para a osseointegração dos implantes em protocolos inferiores. Tal técnica representa excelente opção para o clínico por proporcionar os mesmos resultados estéticos e funcionais obtidos nas técnicas convencionais, com uma simplificação de procedimentos e custo reduzido.</p>	<p>262 - Dentes decíduos anquilosados</p> <p>SOARES, Ana Maria; TABET, Camila Carvalhal; CUNHA, Robson Frederico Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP</p> <p>A anquiloze é uma fusão anatômica do cimento e/ou dentina com o osso alveolar, podendo ocorrer em qualquer período eruptivo ou mesmo após o estabelecimento oclusal. O dente anquilosado, passa a ter uma posição fixa que é inferior a linha oclusal dando impressão que ele se encontra submerso. Esta situação pode ser reversível se a área que causou a anquiloze for reabsorvida antes do dente se tornar totalmente submerso. A anquiloze tem como termos similares as expressões submersão e infra-oclusão. Os dentes decíduos são mais afetados que os permanentes, por esse motivo, apresentaremos uma revisão literária sobre dentes decíduos anquilosados, apresentando os fatores etiológicos, prevalência, classificação, diagnóstico e tratamentos mais utilizados atualmente. Serão também apresentados casos clínicos de anquiloze em dentes decíduos.</p>
<p>259 - Carcinoma mucoepidermóide: caso clínico</p> <p>Marta da Cunha LIMA; Cláudio Roberto Gaião XAVIER; Josiane Costa RODRIGUES DE SÁ; Alberto CONSOLARO; José Humberto DAMANTE; Osny FERREIRA JÚNIOR Faculdade de Odontologia de Bauru – USP</p> <p>O Carcinoma Mucoepidermóide é um tumor raro de glândulas salivares, composto por células mucossecretoras e células epiteliais em proporções variadas. Acometem principalmente as glândulas salivares maiores e é o mais comum tumor maligno destas glândulas. Ao exame microscópico esses tumores mostram lâminas ou ninhos de células epiteliais e de células mucosas dispostos num padrão glandular e, às vezes, mostram formação microcística. Nos tumores de alto grau de malignidade as células epiteliais são proeminentes e nos de baixo grau as células mucosas prevalecem. A paciente J.R.S. compareceu à clínica de Estomatologia da Faculdade de Odontologia de Bauru queixando-se de que “um pedaço do dente inflamou”. Ao exame clínico notou-se uma úlcera de bordas elevadas na região anterior inferior do rebordo alveolar medindo cerca de 3 cm x 5 cm, assintomática, com 20 dias de evolução. Foi realizada biópsia por sacabocado. A peça foi encaminhada para exame histopatológico e foi dado laudo de carcinoma mucoepidermóide. A paciente foi encaminhada ao Hospital Amaral Carvalho onde foi tratada por quimioterapia mas faleceu um mês após o diagnóstico.</p>	<p>263 - Declínio acentuado na prevalência de cárie dentária entre o período de 1976 a 2001, em Bauru-SP</p> <p>Sílvia Helena de Carvalho SALES PERES; Irene RAMIRES; Aline Guerra AQUILANTE; José Roberto de Magalhães BASTOS; Carolina Simonetti LODI Faculdade de Odontologia de Bauru – USP</p> <p>Esta pesquisa teve por objetivo avaliar o perfil epidemiológico de cárie dentária em crianças de 12 anos de idade, após o início da fluoretação da água de abastecimento público na cidade de Bauru-SP, que iniciou em 1975. Participaram dos levantamentos epidemiológicos 261 indivíduos de 6 escolas públicas estaduais em 1976, 321 de 8 escolas públicas estaduais em 1984, 253 de 10 escolas públicas estaduais em 1990, 377 de escolas públicas estaduais em 1995 e 211 de 14 escolas públicas estaduais em 2001. Os resultados permitem afirmar que: CPOD declinou consideravelmente entre 1976 e 2001, passando de 9,89 a 1,44, redução percentual de 85,44%; o percentual de crianças livres de cárie dentária aos 12 anos de idade em Bauru-SP aumentou significativamente, passando de 0,40% em 1976 para 38,39% em 2001. Os métodos preventivos como a fluoretação da água de abastecimento e o uso de dentifrícios fluoretados, aliados a programas promocionais/preventivos em saúde bucal contribuíram para o declínio da cárie dentária, mas não foi efetivo em um pequeno grupo de pessoas com maior risco à cárie, a polarização. Pode-se concluir que está ocorrendo declínio rápido na prevalência da cárie e esta tendência sugere que em um futuro breve talvez possa ocorrer a erradicação da doença cárie dentária.</p>
<p>260 - As polêmicas do tratamento endodôntico em sessão única</p> <p>TAKAHASHI, K., SOUZA, V., PERCINOTO, C. Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP</p> <p>Um dos temas mais polêmicos da Endodontia atual trata-se da realização do tratamento endodôntico em sessão única inclusive em dentes com polpas necrosadas e lesão periapical. Existem muitos trabalhos na literatura que defendem a sua utilização, argumentando trazer vantagens tanto para o paciente quanto para o profissional. Dentre elas, estariam a redução do número de visitas ao consultório, redução de problemas entre sessões e decréscimo de custo ao paciente. Outras razões apontadas seriam a possibilidade de contaminação decorrente da infiltração marginal, do deslocamento do material obturador provisório e dos avanços tecnológicos. A maioria das publicações aponta que os tratamentos endodônticos em uma ou mais sessões não diferem estatisticamente quando os critérios de avaliação são clínicos - dor pós-operatória e exame radiográfico. Contudo, os trabalhos baseados em análise histológica têm demonstrado que os melhores resultados são obtidos quando o tratamento é realizado em mais de uma sessão. Além disso, tem sido comprovado que a instrumentação mecânica isolada não pode resultar em um canal completamente livre de bactérias. Conclui-se, portanto, que a opção pelo tipo de tratamento deve recair sobre a segunda opção, por tratar-se de dados cientificamente mais aceitos.</p>	<p>264 - A importância da realização do exame anátomo patológico em folículo pericoronário de dentes não irrompidos</p> <p>Gustavo Cavalcanti de ALBUQUERQUE; Paulo Domingos RIBEIRO JR.; Mariza Akemi MATSUMOTO; Ludmila Madeira CARDOSO</p> <p>As retenções dentárias apresentam alta incidência na clínica odontológica, estas podem ser geradas por falta de espaço no arco, por uma erupção retardada, por um posicionamento anormal do germe dental, por excesso de tecido ósseo e/ou mole para ser ultrapassado ou mesmo por associação destes elementos a cistos e/ou tumores. Desta forma a remoção de elementos parcialmente e/ou totalmente retidos tornam-se procedimentos de rotina na clínica odontológica, podendo ser realizados por Cirurgiões Dentistas generalistas ou especialistas. Complicações relacionadas a tais procedimentos podem apresentar-se durante, após ou até mesmo tardiamente a essas extrações. Sendo esta última àquelas relacionadas com possíveis alterações patológicas que acometem a região do alvéolo, podendo ser oriundas do folículo pericoronário ou do próprio osso remanescente. O objetivo do presente trabalho é alertar e conscientizar os profissionais que realizam esses procedimentos sobre a necessidade de enviar restos teciduais removidos no momento da exodontia para o exame anátomo patológico. Para isso faremos uma breve revisão literária e apresentaremos casos clínicos da disciplina de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade do Sagrado Coração.</p>

<p>265 - Tratamento de assimetria facial associada a hiperplasia de côndilo mandibular</p> <p>Adriano Freitas de ASSIS; Mario Francisco Real GABRIELLI; Leandro Eduardo KLÜPPEL; Valfrido Antônio PEREIRA FILHO (orientador) Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP</p> <p>A hiperplasia do côndilo mandibular é uma má-formação provocada pelo seu crescimento excessivo. Essa condição tem etiologia desconhecida e é identificada mais comumente em adolescentes e adultos jovens ainda em fase de crescimento. O diagnóstico diferencial pode ser feito com osteocondroma ou osteoma do côndilo, além da hiperplasia hemi-facial. As características clínicas incluem assimetria facial, prognatismo, mordida cruzada posterior, mordida aberta posterior, e dependendo da intensidade do crescimento, poderá haver inclinação do plano oclusal da maxila. O tratamento da hiperplasia condilar é determinado por vários fatores, dentre eles o grau de dificuldade funcional e a alteração estética. De acordo com a evolução, o tratamento pode variar de uma condiloplastia ou condilectomia unilateral à cirurgia ortognática com osteotomia da maxila e/ou osteotomia mandibular uni ou bilateral. Os autores têm por objetivo apresentar um caso clínico de assimetria facial decorrente do crescimento condilar dando ênfase ao diagnóstico e forma de tratamento.</p>	<p>269 - Anodontia parcial na dentadura decidua – relato de caso clínico</p> <p>Denise Cristina PAZIN; Lucimara Teixeira das NEVES; Aline Rogéria Freire de CASTILHO; Raquel HUSSNE</p> <p>A anodontia congênita compromete o paciente no aspecto estético e funcional. Essa ausência dentária pode ser total, quando associada à Síndrome da Displasia Ectodérmica, ou parcial relacionada a outros fatores etiológicos, ocorrendo tanto na dentição decidua como na permanente. Esse tipo de anomalia é rara na dentição decidua e nessa fase a prevalência é menor que 1%, apresentando incidência variável nas diferentes etnias. Em relação à diferença na prevalência entre os gêneros masculino e feminino numericamente alguns autores relatam o sexo feminino como o mais acometido. A etiologia da agenesia é atribuída a fatores predominantemente genéticos, em alguns casos associados a alterações locais como trauma, radiação ou infecções locais. A manifestação pode ser uni ou bilateral. Os dentes mais acometidos na dentadura decidua são incisivo central superior, canino superior e inferior e primeiro molar, sendo que a ocorrência deste último é rara e caracteriza hipodontia severa. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de paciente portador de fissura labiopalatal que apresentou anodontia parcial na dentição decidua e permanente provavelmente de caráter genético.</p>
<p>266 - Implante unitário sob carga imediata – relato de caso clínico</p> <p>Ludmila Madeira CARDOSO; Ricardo Falcão TULER; Gustavo Cavalcanti de ALBUQUERQUE; Marcelo MUNERATO</p> <p>Adell et al. e Albrektsen et al., em 1981, relacionaram o sucesso da osseointegração, dentre outros fatores, a ausência de cargas sobre os implantes por um determinado período de tempo. Acreditavam que assim, minimizar-se-ia a ocorrência de infecções e a proliferação do tecido epitelial ao longo da superfície do implante. Devido ao sucesso obtido com a osseointegração usando protocolo de dois estágios cirúrgicos, já consagrado na literatura (Branemark et al., 1969; Adell et al., 1981; Albrektsen et al., 1981; Branemark et al., 1985 e 1977; 1985; Rangert et al., 1995; Jemt; Lindén; Lekholm, 1992), novas alternativas foram sendo criadas e desenvolvidas, tais como: procedimentos cirúrgicos de um único estágio, cargas mastigatórias precoces e carga imediata (Piatelli et al, 1998; Henry; Rosenberg, 1994; Salama et al, 1995; Schmittman et al, 1997; Tarnow, Emthiaz, Classi, 1997; Branemark et al, 1999, Glauser et al, 2001). Este trabalho visa a apresentação de um caso clínico, onde a ausência do 21 foi restabelecida através de implante unitário submetido a carga imediatamente após a sua instalação por meio de uma coroa provisória e acompanhado por um período de 7 meses.</p>	<p>270 - A obrigatoriedade do exame do provão e o mercado de trabalho: visão dos acadêmicos de odontologia de três universidades da cidade de Bauru-SP</p> <p>PODESTÁ, M. A. R. de; SIÉCOLA, G. S.; SALES PERES, A.; SALES PERES, S. H. de C.; SILVA, R. H. A.; YAEDÚ, R. Y. F.; FROES, I. P.; YOSHIZAKI, E. C.; SOUZA, T. S.; SILVA, T. C.; MARTIN FILHO, G.; YAMAMOTO, L. M.; DINIZ, D. E. Faculdade de Odontologia de Bauru - USP</p> <p>Avaliar a visão do futuro profissional em relação ao campo de atuação, a utilização de recursos de marketing e o posicionamento em relação à avaliação do Provão, foi o objetivo deste estudo. Como materiais e métodos foi aplicado um questionário com questões objetivas e dissertativas, permitindo análise quantitativa e qualitativa. A amostra foi composta pelos acadêmicos de Odontologia de três universidades de Bauru-SP, na data da realização do Exame Nacional de Cursos, totalizando 209 entrevistados. Os resultados demonstraram que: a) 29,4% pretendem clínico, 38,5% cursar especialização, 32,1% outra intenções; b) Especialidades de interesse mais relevantes – Ortodontia (17,17%), Cirurgia (11,83%), Odontopediatria (10,30%), outros (45,05%); c) Já realizaram pesquisa científica – sim (42,78%), não (56,14%), não responderam (1,08%); d) 96,65% demonstraram interesse em usar alguma estratégia de marketing profissionalmente; e) 43,77% pensam que o Provão é uma forma de avaliar o ensino e apenas 9,42% dos alunos não confiam na forma de avaliação, sendo que outras opiniões perfazem 29,43%. Conclui-se que a grande maioria dos entrevistados pretende continuar seus estudos após a graduação, sendo que quase a metade já realizou pesquisa científica, ressaltando o enfoque dado pelas Universidades ao mercado de trabalho. O Provão é visto como uma boa forma de avaliar o ensino superior brasileiro.</p>
<p>267 - Tratamento de fratura do complexo zigomático-orbital causada por projétil de arma de fogo: relato de caso clínico</p> <p>Leandro Eduardo KLÜPPEL; Eduardo HOCHULI-VIEIRA (orientador); Marisa Aparecida Cabrini GABRIELLI; Valfrido Antonio PEREIRA FILHO Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP</p> <p>As fraturas do complexo zigomático-orbital são encontradas com uma alta prevalência nos pacientes vítimas de trauma maxilofacial, podendo ocorrer individualmente ou em associação com outros tipos de fraturas. Os acidentes automobilísticos e agressões físicas ocupam lugar de destaque como agentes etiológicos das fraturas faciais. Contudo, o aumento da violência nos centros urbanos faz com que o número de pacientes apresentando ferimentos causados por projétil de arma de fogo esteja em ascensão. Nas fraturas do complexo zigomático-orbital, observa-se a ruptura das cinco articulações do zigoma: a sutura zigomático-frontal, o rebordo infraorbital, o pilar zigomático-maxilar, o arco zigomático e a sutura zigomático-esfenoidal. Dependendo da direção, da magnitude e do tipo de agente traumático, estas articulações apresentarão maior ou menor grau de envolvimento, podendo ocorrer a associação de fraturas que envolvam a cavidade orbitária propriamente dita. Aspectos estéticos e funcionais são fundamentais na escolha da forma de tratamento. Quando for eleita a intervenção cirúrgica, o uso de fixação interna rígida e reconstrução imediata de eventuais defeitos ósseos devem ser considerados. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de fratura do complexo zigomático-orbital associado a perda de substância da parede lateral da órbita causada por projétil de arma de fogo.</p>	<p>271 - Análise do grau de conhecimento e aprendizado em saúde bucal de gestantes residentes em Pederneiras – SP</p> <p>ARAÚJO, J. J. de; GALVÃO, L. de M.; ALVES, V. P.; SILVA, R. H. A.; SALES PERES, S. H. C.; SALES PERES, A.; BASTOS, J. R. de M. Faculdade de Odontologia de Bauru – USP</p> <p>Este estudo objetivou avaliar o grau de conhecimento em relação à saúde bucal de um grupo de gestantes de Pederneiras-SP, onde foram entrevistadas 60 gestantes de diferentes faixas etárias. Foram abordadas questões relacionadas à higiene bucal, cuidados com a saúde do bebê, transmissibilidade da cárie, amamentação, flúor, chupeta e tratamento odontológico na gravidez, entre outros. Após o primeiro questionário, realizou-se uma palestra e as gestantes presentes responderam a um novo questionário. Verificou-se que 51,7% não conhece a utilidade do flúor e suas implicações quanto ao uso indevido do mesmo; 73,3% relatou não haver problema em amamentar a criança durante a noite. Concluiu-se que embora já exista algum conhecimento em relação à saúde bucal, é importante o envolvimento da gestante em programas educativo-preventivos, de tal forma que a mãe possa atuar como agente multiplicador que visem à promoção de saúde.</p>
<p>268 - Tratamento odontológico em paciente portador de fissura completa de lábio e palato</p> <p>Karina Yumi MURATA; Simone Di Salvo MASTRANTONIO; Beatriz COSTA; Lucimara Teixeira das NEVES Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – USP</p> <p>As fissuras lábio-palatais são as malformações congênitas mais comuns da face, atingindo cerca de 1 a cada 650 brasileiros. Muitos profissionais se recusam a realizar o tratamento odontológico em pacientes portadores de fissura, por desconhecimento da anomalia ou por receio em realizar a anestesia local na área da fenda já operada, que geralmente apresenta um tecido denso e fibroso. Associada a essa fibrose local é comum esses pacientes apresentarem alterações dentárias nessa região, dentre estas destacam-se alterações de forma, número, posição e estrutura. Essas alterações associadas ao desvio anômico da própria fissura e as intervenções cirúrgicas reabilitadoras podem criar condições que dificultam o controle adequado da placa bacteriana, o que favorece o aparecimento de cáries. O objetivo deste trabalho é descrever um caso clínico de um paciente portador de fissura completa de lábio e palato unilateral esquerda, em fase de dentadura mista, que apresentava cárie na face distal do incisivo central permanente superior esquerdo, o qual apresentava-se com alteração de posição. A finalidade do tratamento restaurador foi a reconstrução da anatomia dentária, permitindo a intervenção ortodôntica e o restabelecimento estético para melhor convívio social do paciente.</p>	<p>272 - Restauração de dente posterior através de procedimentos clínicos integrados e associação de materiais</p> <p>Camila Lopes CARDOSO ; José MONDELLI; José Carlos PEREIRA; Fábio SENE; Bella Luna COLOMBINI Faculdade de Odontologia de Bauru – USP</p> <p>Paciente do sexo masculino, jovem, apresentou-se na clínica de dentística do 3º ano da FOB – USP, com história de cárie no dente 46 e grande perda de estrutura dentária. A cavidade apresentava-se extensa abrangendo as faces proximais, oclusal com comprometimento da cúspide disto-vestibular e a parede gengival apresentava-se coberta por tecido gengival hiperplasiado. Procedimento cirúrgico com finalidade de expor a parede gengival foi realizado como forma de conveniência. Foram feitas incisões nas interproximais removendo a papila hiperplasiada e após, foram suturadas. Depois da realização do isolamento absoluto, preparo e acabamento, utilizou-se como materiais protetores Dycal e Vitrebond nas paredes gengival e parte da axial. Com uma ponta diamantada 3118 foi feito o bisel nos ângulos cavo-superficiais com o objetivo de aumentar a retenção e diminuir a infiltração marginal. Na parede gengival confeccionou-se dois pins a fim de obter maior retenção da restauração no dente. Colocou-se matriz e cunha para estabilizar a restauração e adquirir uma correta escultura. As caixas foram condensadas com amálgama até o ângulo áxio-pulpar. O amálgama foi escolhido por apresentar melhores características quanto à infiltração marginal comparado com a resina composta. O restante da cavidade foi restaurado com resina composta P60(A3) obtendo um aspecto muito favorável.</p>