



XVI JORNADA ACADÊMICA E
II CONGRESSO NACIONAL DE
ODONTOLOGIA
DA UNIRP

16 a 19
outubro
2017



“Odontologia para todos”



ANAIS 2017

PALESTRAS | APRESENTAÇÃO DE TRABALHOS



ODONTOLOGIA
UNIRP
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE RÍO PRETO



PROGRAMAÇÃO

DIA 16 | 10 **SEGUNDA-FEIRA**

MODULO 1

8:00 – Entrega dos crachás e Abertura Solene.

10:00 – **Osteonecrose induzida por medicamentos.**

Palestrante: Valthierre Nunes de Lima.

14:00 – **Pacientes com necessidades especiais: desmistificação no atendimento odontológico.**

Palestrante: Marcia H. Tanaka.

16:00 – **Fraturas de mandíbula e maxila.**

Palestrante: Eduardo Hochuli Vieira.

MÓDULO 2

8:00 – Entrega dos crachás e Abertura Solene.

10:00 – **Resina composta ou cerâmica uma questão de opção ou de indicação**

Palestrante: Walter Leonardo Siqueira Zaia.

14:00 – **Osteonecrose induzida por medicamentos.**

Palestrante: Valthierre Nunes de Lima

16:00 – **Tratamento das discrepâncias de altura gengiva: recobrimento radicular e aumento de cora clínica estética.**

Palestrante: Lucas Amaral Fontanari.

MÓDULO 3

8:00 – Entrega dos crachás e Abertura Solene.

10:00 – **Dentística: técnicas e inovações.**

Palestrante: Edson Alves de Campos

14:00 – **Alternativas terapêuticas inovadoras para tratamento de candidose bucal.**

Palestrante: Cristiane Yumo Koga Ito.



16:00 – **Biossegurança na odontologia.**

Palestrante: Weber Munhoz Ramirez.

MÓDULO 4

8:00 – Entrega dos crachás e Abertura Solene.

10:00 – **Estética na odontologia.**

Palestrante: Oscar Fernando Munhoz Chaves.

14:00 – **Biossegurança na odontologia.**

Palestrante: Weber Munhoz Ramirez.

16:00 – **Planejamento digital.**

Palestrante: Silvio Hernandez Pardo Filho.

DIA 17 | 10 **TERÇA-FEIRA**

MÓDULO 1

8:00 – **Opções de prótese implanto-suportadas no paciente edêntulo.**

Palestrante: Maria Del Pilar Rodriguez Sanchez.

10:00 – **Abordagem do doente de alzheimer na clínica odontológica.**

Palestrante: Andréia Affonso Barretto Montandon.

14:00 – **Excelência em moldagem para lentes de contato.**

Palestrante: Eduardo Tanajura de Faria.

16:00 – **Novas ferramentas na harmonização orofacial.**

Palestrante: Thalitta Pereira Queiroz.

MÓDULO 2

8:00 – **Alternativas restauradoras em casos de fraturas dentais.**

Palestrante: Camila Cruz Lorenzetti.

10:00 – **Conceitos e aplicações de tomografia na odontologia atual.**

Palestrante: Marcell Costa de Medeiros.



14:00 – **Abordagem do doente de alzheimer na clínica odontológica.**

Palestrante: Andréia Affonso Barretto Montandon.

16:00 – **Cistos e tumores de origem odontogênica.**

Palestrante: Maria Del Pilar Rodriguez Sanchez.

MÓDULO 3

8:00 – **Odontologia Digital: os novos rumos da odontologia atual.**

Palestrante: Paulo Eduardo Ferraz Bottura Filho.

10:00 – **Lipoplastia química da região submental – lupopapada.**

Palestrante: MárcioLuiz Ferro Alves.

14:00 – **Pacientes com necessidades especiais.**

Palestrante: José Reynaldo Figueiredo.

16:00 – **A nova tecnologia GIOMER e erros de moldagem na odontologia.**

Palestrante: Taila Penteado Chaves.

MÓDULO 4

8:00 – **Alternativas estéticas e funcionais em pacientes de terceira idade.**

Palestrante: Luciano Pedrin Carvalho Ferreira.

10:00 – **Pacientes com necessidades especiais.**

Palestrante: José Reynaldo Ferreira.

14:00 – **Tissue care concept: uma abordagem conservadora em implantodontia.**

Palestrante: Márcio Luiz Ferro Alves.

16:00 – **Acessibilidade nos consultórios odontológicos.**

Palestrante: Daiane Paulino e Ana Laura Casagrande.

DIA 18 | 10 **QUARTA-FEIRA**

MÓDULO 1

8:00 – **Apresentação de trabalhos oral e painel.**

Palestrante: Acadêmicos e Profissionais.



10:00 – **Apresentação de trabalhos oral e painel.**

Palestrante: Acadêmicos e Profissionais.

14:00 – **Terapêutica medicamentosa na odontologia.**

Palestrante: Rogério H. Lopes Motta.

16:00 – **Restaurações de dentes posteriores com resina composta.**

Palestrante: Ricardo Amore.

5

MÓDULO 2

8:00 – **Apresentação de trabalhos oral e painel.**

Palestrante: Acadêmicos e Profissionais.

10:00 – **Apresentação de trabalhos oral e painel.**

Palestrante: Acadêmicos e Profissionais.

14:00 – **Como restabelecer o contorno e a relação de contato interproximal nas restaurações.**

Palestrante: Ricardo Amore.

16:00 – **Possibilidades de reconstrução plástica periodontal.**

Palestrante: Marcell Costa Medeiros.

MÓDULO 3

8:00 – **Apresentação de trabalhos oral e painel.**

Palestrante: Acadêmicos e Profissionais.

10:00 – **Apresentação de trabalhos oral e painel.**

Palestrante: Acadêmicos e Profissionais.

14:00 – **Aplicação Clínica dos materiais odontológicos: visão geral.**

Palestrante: Paulo Francisconi.

16:00 – **Hipomineralização de molares e incisivos: diagnóstico e implicações clínicas**

Palestrante: Juliana Feltrin de Souza.

MÓDULO 4

8:00 – **Apresentação de trabalhos oral e painel.**



Palestrante: Acadêmicos e Profissionais.

10:00 – **Apresentação de trabalhos oral e painel.**

Palestrante: Acadêmicos e Profissionais.

14:00 – **Dhiper mobilidade articular e afecções bucomaxilofacial.**

Palestrante: Neuseli Lamari.

16:00 – **Prótese indicações e planejamento.**

Palestrante: Rafael de Araújo Vidal.

DIA 19 | 10 QUINTA-FEIRA

WORKSHOP

8:00 às 12:00 – **Técnicas Anestésicas fundamentadas na prática anatômica.**

Palestrantes: Ticiane Sidorenko de Oliveira Capote, Marcela Gonçalves e Marcelo Conte.

MÓDULO 1

8:00 – **Apicificação e revascularização no tratamento endodôntico.**

Palestrante: Jeffersson José de Carvalho Marion.

10:00 – **Ortodontia com foco na implantodontia.**

Palestrante: Juliano Morishita.

14:00 – **Cariologia - aspectos atuais do tratamento conservador em lesões cariosas.**

Palestrante: Paulo Zárate Pereira.

16:00 – **Encerramento**

Apresentação cultural: Jaqueline Cardoso e Coral Infantil.

MÓDULO 2

8:00 – **Cariologia - aspectos atuais do tratamento conservador em lesões cariosas.**

Palestrante: Paulo Zárate Pereira.

10:00 – **Diagnóstico bucal.**

Palestrante: Elaine Maria Sgavioli Massucato.

14:00 – **Urgência na odontologia.**



Palestrante: Raphael Ricco Pólo.

16:00 – **Encerramento**

Apresentação cultural: Jaqueline Cardoso e Coral Infantil.

MÓDULO 3

8:00 – **Passo a passo de reabilitações removíveis em pacientes totalmente edêntulos.**

Palestrante: Maria Silvia Maurício Rigolin.

10:00 – **Gestantes e o tratamento odontológico.**

Palestrante: Raphael Ricco Pólo.

14:00 – **Diagnóstico bucal.**

Palestrante: Elaine Maria Sgavioli Massucato.

16:00 – **Encerramento**

Apresentação cultural: Jaqueline Cardoso e Coral Infantil.

MÓDULO 4

8:00 – **Como obter sucesso nos procedimentos cirúrgicos: da exodontia a cirurgia ortognática.**

Palestrante: Mário Henrique Arruda Verzola.

10:00 – **A importância da relação periodontia e implantodontia nas reabilitações orais.**

Palestrante: Luana Carla Pires Verzola.

14:00 – **Apicificação e revascularização no tratamento endodôntico.**

Palestrante: Jefferson José de Carvalho Marion.

16:00 – **Encerramento**

Apresentação cultural: Jaqueline Cardoso e Coral Infantil.



COMISSÃO ORGANIZADORA

Presidente:

Profa. Heloísa Helena Silva Bolzan Gonçalves

Presidente Acadêmica:

Paula de Carvalho da Silva

Presidente Acadêmica da Atlética:

Amanda Silva Bolzan Gonçalves

Tesoureiro:

Gabriel Costa Secco

Departamento Científico e de Marketing:

Profa. Heloísa Helena Silva Bolzan Gonçalves

Profa. Lamis Meorin Nogueira

Profa. Thamiris Orrico Rodrigues

Prof. Walter Leonardo Siqueira Zaia



Normas para envio Trabalho Oral e Painel para XVI Jornada Acadêmica e II Congresso Nacional de Odontologia da UNIRP

INSCRIÇÃO DE RESUMOS

Serão recebidos os resumos de trabalhos para as seguintes categorias:

- Categoria Painel: Graduação e Profissional
- Categoria Oral: Graduação e Profissional

Enviar para o endereço eletrônico: congressoodtunirp@outlook.com

Prazo para envio dos resumos: 30/09/2017 até as 18:00h (Horário de Brasília).

Valor da inscrição apenas para apresentação de trabalho: R\$ 50,00 (Cinquenta reais).

PREMIAÇÃO DOS TRABALHOS PAINEL E ORAL

A premiação será apenas para a Categoria Graduação (Painel e Oral).

NORMAS PARA ENVIO DE RESUMOS (Categoria Painel e Oral)

Título: no máximo 120 caracteres.

Autores: separados por vírgulas; não dar espaçamento entre as iniciais. No máximo, 6 autores. Exemplo: Rodrigues TO*, Nogueira LM, Gonçalves HHSB, Zaia WLS. (Atenção: o apresentador, obrigatoriamente, deverá estar como primeiro autor e ser responsável pela submissão do resumo. O asterisco será colocado automaticamente no sobrenome e iniciais do primeiro autor), o orientador deverá ser citado como o último co-autor.

Resumo: deverá conter, no máximo, 1.350 caracteres (sem espaços) deve ser estruturado contendo: Objetivos ou Proposição, Métodos, Resultados, Conclusões. As palavras Objetivos, Métodos e Resultados deverão estar explicitadas no Resumo sob a forma de tópicos. Projetos de Pesquisa não deverão conter o item Conclusões. Preencha



adequadamente o campo apoio financeiro e do parecer de aprovação na Plataforma Brasil, quando houver.

Palavras-chaves: selecionar até 3 palavras-chaves (correspondem às palavras ou expressões que identifiquem o conteúdo do artigo). Deve-se consultar a lista de “Descritores em Ciências da Saúde - DeCS”, elaborada pela BIREME, (disponível em <http://decs.bvs.br/>) ou a lista de “MeSh – Medical SubjectHeadings” (disponível em <http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>).

EXEMPLO DE RESUMO

IMPACTO DE PERDA DENTÁRIA NA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS

Autores: Nogueira LM*, Zaia WLS, Gonçalves HHS

Centro Universitário de Rio Preto – UNIRP

Categoria: Graduação – Apresentação Painel

A perda dentária e o uso de próteses inadequadas implicam em impactos negativos na qualidade de vida. A busca da reabilitação protética visa restabelecer o bem estar físico mental e social do paciente. **Objetivo:** avaliar o impacto de perda dentária na qualidade de vida de um grupo de pacientes idosos desdentados parciais e totais. **Metodologia:** foi aplicado o questionário de COHAI simplificado (1990), utilizado para identificar as consequências das perdas dentárias, apontando a limitação trazida ao paciente, afetando a qualidade de vida do mesmo. **Resultados:** foi observado que 38% dos pacientes entrevistados relataram estarem limitados a ingestão de alguns alimentos mais consistentes devido a ausência dentária ou prótese insatisfatória, seguido 24% quase sempre se limitavam a este tipo de ingestão, 20% sempre, 15% quase nunca, 3% nunca. **Conclusão:** o impacto foi extremamente relevante, evidenciando a limitação da frequência da ingestão de alimentos consistentes.

Palavras-chave: Prótese total. Perda dental. Qualidade de vida.

Avaliação dos resumos: os resumos enviados serão avaliados pela Comissão Organizadora da XVI Jornada Acadêmica de Odontologia da UNIRP e II Congresso Nacional de



Odontologia. O resumo receberá um conceito de 0 a 5 por até três avaliadores distintos de maneira cega, gerando média classificatória não passível de recurso.

Abaixo alguns critérios que serão observados:

- Assuntos pobremente organizados.
- Informações ausentes no trabalho: Importância do tema na área, Objetivos ou Proposição, Métodos, Resultados e Conclusões.
- Natureza do assunto não explicitada pelo título ou pelo conteúdo do trabalho.
- Assunto bem explicitado, mas de importância duvidosa.
- Critérios não muito bem definidos para a avaliação das variáveis.
- Escolha questionável de controles ou nenhum grupo controle relatado.
- Métodos para obter dados não apropriados em relação à proposição.
- Conclusões que não correspondem ao método de análise aplicado aos dados.
- Conclusões não suportadas pelos resultados.
- Falta de critérios de definição da amostra.
- Falta de critérios de alocação das unidades experimentais entre os grupos de estudo.
- Metodologia inapropriada para avaliar efeito do tratamento.
- Delineamento inadequado de pesquisa.

PREPARAÇÃO DO PAINEL

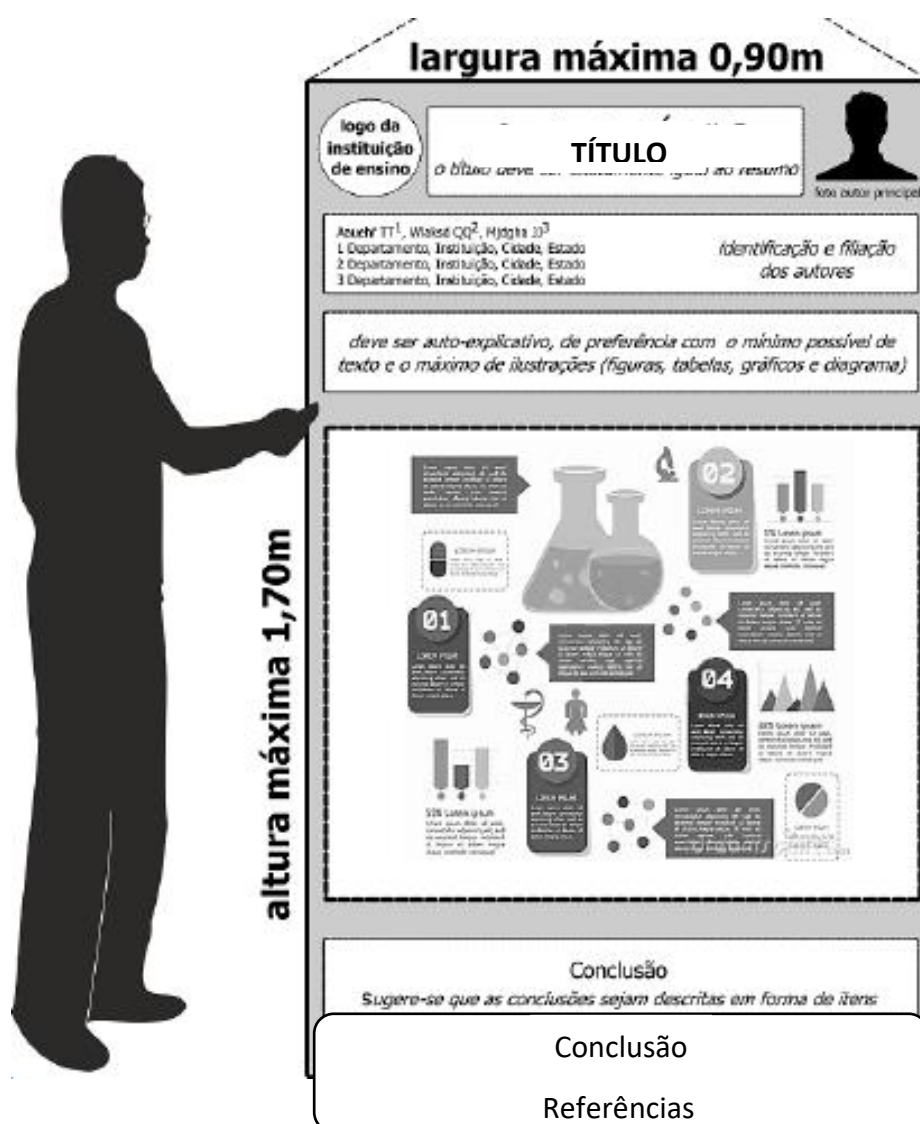
Dimensões: o painel deverá ser de 1,70 m de altura por 0,90 m de largura (este é o espaço máximo para colocar o painel).

Título: o título deve ser exatamente o mesmo utilizado no resumo e ser escrito em letras maiúsculas.

Autores e afiliações: abaixo do título e com letras menores devem aparecer os nomes dos autores, do departamento, da instituição, da cidade e do estado. O apresentador obrigatoriamente deverá ser o primeiro autor do trabalho e o sobrenome e iniciais deverão ser identificados pelo asterisco e foto no canto superior direito.



Corpo do painel: deve ser auto-explicativo, de preferência com o mínimo possível de texto e o máximo de ilustrações (figuras, diagramas e tabelas). Sugere-se colocar as conclusões na forma de itens. As referências deverão vir citadas após as conclusões no final do painel. Observar a figura ilustrativa:



Atenção os painéis deverão ser alocados às 7:30h do dia 18/10/2017 e permanecer expostos por todo o dia, sendo removido às 18:00h.



Tempo de apresentação e arguição do painel: Os trabalhos selecionados serão apresentados oralmente por 5 (cinco) minutos e mais 5 (cinco) minutos para perguntas e discussões.

APRESENTAÇÃO ORAL

Os trabalhos selecionados serão apresentados oralmente por 15 (quinze) minutos mais 5 (cinco) minutos para perguntas e discussões. Equipamento disponível: Computador PC, projetor multimídia e Office 2007. Todos os apresentadores deverão estar presentes obrigatoriamente no mínimo 30 minutos antes do início da sessão para inserirem seus trabalhos no computador, de forma a não atrapalhar o cronograma das apresentações.



RESUMOS DOS TRABALHOS CIENTÍFICOS

CATEGORIA PAINEL - GRADUAÇÃO

CLAREAMENTO DESVITAL EM DENTES ANTERIORES SUPERIORES

Autores: Pires SR*, Gandini TM, Laguna LD, Paula JO, Gonçalves HHS, Zaia WLS

Centro Universitário de Rio Preto – UNIRP

Categoria Graduação – Apresentação Painel

Alterações na coloração dentária são relativamente comuns. Atualmente os pacientes procuram procedimentos estéticos, principalmente não-invasivos. Essa demanda levou ao desenvolvimento de diferentes materiais e técnicas de clareamento capazes de restabelecer a cor sem afetar a estrutura dentária. **Objetivo:** relatar um caso clínico sobre clareamento desvital com associação de técnicas mediata e imediata. **Metodologia:** Realizou-se o exame clínico e radiográfico do dente 11 e 12, posteriormente tampão cervical com o pó de hidróxido de cálcio e coltosol. Após 15 minutos de presa, aplicou-se ácido fosfórico a 37% na dentina interna de ambas as câmaras pulpares, enxaguou-as, manipulou-se o perborato de sódio + peróxido de carbamida a 15% para o tratamento mediato, efetuando um controle semanal. O tampão cervical foi retirado até chegar à guta percha, o pó de hidróxido de cálcio foi inserido para neutralizar o pH e evitar que os dentes tenham reabsorção interna. Aguardou-se 14 dias e restaurou-se com resina composta, dentro dos condutos utilizou-se resina opaca de cor mais clara, para que a incidência de luz externa reflita o dente mais claro e retardar a recromia do dente. **Resultados:** após cinco trocas de clareamento mediato o dente 12 chegou à cor dos dentes contíguos naturais. Já no dente 11 foi necessário realizar, além disso, duas sessões de clareamento imediato com peróxido de hidrogênio a 35% no consultório, chegando na cor ideal. **Conclusão:** ambos os dentes atingiram a cor desejada, devolvendo estética para a região.

Palavras-chave: Clareamento dentário. Estética dentária. Descoloração de dente.

FISSURA PALATINA: CAUSAS E TRATAMENTOS

Autores: Oliveira MVD*, Nogueira LM, Rodrigues TO.

Centro Universitário de Rio Preto – UNIRP



Categoria: Graduação – Apresentação Painel

Introdução: Lábio leporino é uma divisão no lábio superior, entre a boca e o nariz, que ocorre porque as duas partes do rosto do bebê não se uniram adequadamente durante a gestação. Com o tratamento essas crianças terão melhor qualidade de vida. **Objetivo:** através dessa revisão vamos explorar sobre fissura palatina, descrevendo sobre suas características, desenvolvimento e tratamento. **Metodologia:** foi utilizada a ferramenta de busca pubmed através de artigos que falam sobre o tema proposto, bem como a utilização de livros, para a elaboração do trabalho proposto. **Resultados:** ainda não se sabe ao certo o que causa a fissura palatina. Porém, já se sabe que o lábio leporino está ligado a uma combinação de fatores que envolvem genética e também o ambiente da mãe durante a gravidez. **Conclusão:** o tratamento cirúrgico, quando executado nos 12 primeiros meses de vida da criança, é um tratamento eficaz para a fenda palatina, não sendo observados casos de recidivas e possibilitando a realização das funções vitais, como a respiração, fala e fonação, sem intercorrências.

Palavras-chave: Fenda palatina. Qualidade de vida.

LOCALIZAÇÃO DO FORAME DA MANDÍBULA

Autor: Ribeiro ML*, Inchausti MF, Munhoz, MM, Moreira TPC, Pereira AM

Centro Universitário de Rio Preto - UNIRP

Categoria: Graduação – Apresentação Painel

O forame da mandíbula é um orifício localizada na parte medial do ramo da mandíbula, alguns milímetros acima do plano oclusal dos molares inferiores, onde adentra o nervo alveolar inferior, artéria alveolar inferior e veia alveolar inferior que percorrem o canal da mandíbula. O conhecimento da localização deste forame torna-se necessário pois é o local de eleição para depositar o sal anestésico para o bloqueio do nervo alveolar inferior, cuja a função é a inervação dos dentes inferiores. **Objetivo:** O presente estudo objetiva avaliar variações da localização do forame da mandíbula. **Metodologia:** Foi realizado uma revisão da literatura sobre o tema, tendo como base a Scielo, Bireme e Google acadêmico. **Conclusão:** A literatura indica variação da localização do forame da mandíbula, estando relacionadas muitas vezes, com a idade do paciente.



Palavras-chave: Mandíbula. Forame da mandíbula.

O USO DO CIMENTO DE IONÔMERO DE VIDRO NA HIPOMINERALIZAÇÃO MOLAR – INCISIVO

Autores: Ferreira DCJ*, Maschio PS, Rodrigues TO, Zaia WLS

Centro Universitário de Rio Preto – UNIRP

Categoria: Graduação – Apresentação Painei

A Hipomineralização Molar-Incisivo é um defeito de origem sistêmica no esmalte de primeiros molares e incisivos permanentes. Nesta condição o esmalte é frágil, poroso e facilmente fraturado. Os possíveis tratamentos são restaurações de resinas compostas e principalmente o cimento de ionômero de vidro. **Objetivo:** verificar a resistência de união entre o CIV à estrutura dentária em dentes hipomineralizados. **Metodologia:** foi realizada uma revisão de literatura de artigos indexados nas seguintes bases de dados: Google Acadêmico, Lilacs, Medline, BVS (Biblioteca Virtual da Saúde) no período de 2013 a 2017. **Resultados:** a literatura comprova que as hipomineralizações de severidade média em dentes parcialmente erupcionados o mais recomendado é utilizar cimento de ionômero de vidro como material restaurador direto em contato com o substrato dentinário, entretanto, são restaurações provisórias, contudo, devem ser utilizados na técnica do sanduiche (primeiro o CIV é inserido na cavidade dentária e sobre ele a resina composta). As restaurações podem apresentar falhas pela dificuldade de união do material ao dente. **Conclusão:** o CIV ainda é a opção mais indicada para tratamento de dentes com HMI por apresentar coeficiente de expansão térmica linear semelhante à dentina e também possibilitar adesão no substrato dentinário destes dentes hipomineralizados, além de também promover uma adesão com a resina composta. Os pacientes com restaurações devido a HMI devem ser acompanhados periodicamente na clínica odontológica e ainda é necessário ter mais estudos sobre a união do material restaurador em relação a hipomineralização por conta de diferentes formas desta lesão.

Palavras-chaves: Esmalte Dentário. Hipomineralização Dentária. Restauração Dentária Permanente.



ODONTOLOGIA MINIMAMENTE INVASIVA

Autores: Oliveira JL*, Leão PHB, Neto AF, Perazzi TM, Santos L, Fernandes GP

Centro Universitário do Norte Paulista - UNORP

Categoria: Graduação – Apresentação Painel

Introdução: Estima-se que, na cirurgia a traumática dentária em geral, com os estudos de síntese, meta-análise e análise de decisão de 27,0% de todos os estudos. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo demonstrar a importância de técnicas melhoradas para cirurgia a traumática em odontologia. **Métodos:** A metodologia aplicada, foi baseada em livros, artigos científicos e artigos online. **Resultados:** Uma vez que as técnicas de extração mais básicas foram criadas e desenvolvidas minimizando esforço profissional, diminuindo o tempo cirúrgico e inflamação, dor, e hematomas no trans e pós-operatório, deve se preservar os tecidos moles, por esta razão deve-se minimizar o trauma cirúrgico. **Conclusão:** Conclui que tem realizado várias tentativas de minimizar o esforço de profissionais, diminuição do tempo cirúrgico, minimizar traumatismos aos tecidos, buscando alcançar a minimização do trauma cirúrgico.

Palavras-chaves: Exodontia. Implantologia. Preservação de Tecido.

PLASMA RICO EM FIBRINA(PRF), REGENERAÇÃO TECIDUAL NA ODONTOLOGIA

Autores: Costa LLD*, Lima LJ, Amaral GS, Nogueira LM

Centro Universitário de Rio Preto – UNIRP

Categoria: Graduação – Apresentação Painel

O uso de biomateriais na odontologia vem crescendo e se desenvolvendo ao longo dos anos, principalmente na área de cicatrização e regeneração óssea. O primeiro a usar o plasma rico em fibrina autólogo foi Choukroun et al, 2001, e essa técnica tem sido considerada uma boa forma de conseguir resultados rápidos e satisfatórios. Com essa técnica não usamos materiais derivados de produção sintética ou animal, e permite que o cirurgião consiga prepara-la rapidamente e extraí-la do próprio paciente, excluindo o risco de rejeição do material. **Objetivo:** esse trabalho tem como objetivo verificar a técnica e as vantagens no uso do PRF em situações cirúrgicas. **Metodologia:** por meio de uma revisão foi avaliado as indicações do uso da PRF dentro do campo de atuação da odontologia.



Resultados: a partir dessa técnica obtemos uma membrana rica em substâncias, como a fibrina, que além de se tornar um tampão anti-hemorrágico serve como uma matriz provisória, para proliferações e organizações celulares no processo de regeneração.

Conclusão: finalizamos, acreditando que com bases em estudos, uma das principais características do PRF é que, a cicatrização e regeneração tecidual acontecem rapidamente, podendo ser usada na odontologia em procedimentos que necessitem de uma neoformação óssea ou preenchimento tecidual.

Palavras-chaves: Materiais Biocompatíveis. Regeneração Óssea.

PREVALÊNCIA E ÍNDICE EPIDEMIOLÓGICO (ceo-d) EM CRIANÇAS PRÉ ESCOLARES EM SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

Autores: Usso TFG*, Lacotis AB, Figueiredo AJM, Donegá BL, Geraldini RJ, Zaia WLS

Centro Universitário de Rio Preto – UNIRP

Categoria: Graduação – Apresentação Painel

A doença cárie, em parte da população infantil de São José do Rio Preto, é um fator crítico. Foi realizado um levantamento epidemiológico, por acadêmicos do curso de Odontologia do Centro Universitário de Rio Preto – UNIRP, em crianças pré-escolares de 2 a 6 anos, para verificar o índice ceo-d. **Objetivo:** realizar o levantamento epidemiológico (ceo-d) e verificar a prevalência em crianças pré-escolares de 2 a 6 anos de idade. **Metodologia:** previamente ao levantamento epidemiológico, foi realizada a escovação dentária nas crianças e, em seguida, as mesmas foram examinadas para detectar os índices de cárie (ceo-d) de acordo com as normas da OMS (Organização Mundial da Saúde), que identificam os dentes cariados, com extração indicada e restaurados por unidade de dente decíduo, os dados foram anotados e armazenados em tabelas específicas. **Resultado:** foram obtidos os seguintes resultados após análise dos dados: ceo-d em crianças de 2 anos (0), 3 anos (0,86), 4 anos (1,52), 5 anos (1,75), 6 anos (2,68); seguidos das prevalências conforme idades já citadas: 0%; 26,85%; 25,3%; 46,95%, 53,84%. **Conclusão:** foi verificado que quanto maior a idade da criança, maior é o índice do ceo-d, além disso, constatou-se que as prevalências entre as crianças não aumentaram de acordo com o índice de ceo-d, porém, os pré-escolares com 6 anos apresentaram a maior prevalência, entretanto, é possível inferir que



há falta de orientação sobre higiene oral para responsáveis e/ou cuidadores destas crianças e que a cárie dentária está intimamente relacionada aos fatores determinantes distais desta doença.

Palavras-chave: Cárie Dentária. Prevalência. Epidemiologia.

QUERATOCISTO ODONTOGÊNICO: CARACTERÍSTICAS E TRATAMENTO: RELATO DE CASO

Silva VGMC*, Giolo GR, Silva JB, Parolini BLC, Deróide MB, Nogueira LM

Centro Universitário de São José do Rio Preto-UNIRP

Categoria: Graduação – Apresentação Painei

Introdução: O Queratocisto Odontogênico é uma neoplasia cística benigna, surgindo a partir de restos celulares da lâmina dental. É localmente agressivo e responsável de 3% a 11% de todos os cistos odontogênicos. Acomete em 60% os indivíduos de 10 a 40 anos com predileção do gênero masculino e na maioria dos casos atinge o ramo posterior da mandíbula. **Objetivos:** através de um caso clínico, discutir sobre as características e tratamentos dos queratocistos. **Metodologia:** paciente do sexo masculino de 18 anos compareceu à emergência da Santa Casa de Araçatuba apresentando aumento volumétrico na região do dente 37 com drenagem de coleção purulenta. Ao exame físico observou edema em região submandibular esquerda, trismo acentuado e intra-bucal abertura coronária do dente 37. Radiograficamente observou grande lesão radiográfica radiolúcida circunscrita abrangendo os dentes 36 e 37. Após drenagem do abscesso paciente foi encaminhado para a Faculdade de Odontologia de Araçatuba para realizar a biópsia da região. Diagnóstico: queratocisto. Foi realizada descompressão, seguida de enucleação. **Resultados:** tratamento foi efetivo, demonstrado através do acompanhamento radiográfico de 1 ano. O caso deve ter uma preservação durante 10 anos, pois persistência ou recorrência pode ocorrer de 5% até 62% dos casos. **Conclusão:** tratamento de escolha foi efetivo para o caso exposto, uma vez que o acompanhamento radiográfico demonstrou a remissão da lesão e uma neoformação óssea na região.

Palavras Chaves: Cistos Odontogênicos. Descompressão cirúrgica. Diagnóstico Bucal.



TÉCNICA SEMIDIRETA PARA RESTAURAÇÃO DE DENTES POSTERIORES

Autores: Daroz GCL*, Miranda TS, Ribeiro B, Zaia WLS, Gonçalves HHS

Centro Universitário de Rio Preto – UNIRP

Categoria Graduação – Apresentação Painel

Em restaurações do tipo Inlay e Onlay em dentes posteriores, sempre foi necessário a indicação da técnica indireta para execução deste tipo de tratamento. Com a utilização do Die Silicone (VOCO) é possível oferecer o mesmo tratamento, entretanto, com a execução da técnica semi-direta no próprio consultório odontológico. **Objetivo:** reportar a eficácia do Silicone Die através de um relato de caso clínico de confecção de Onlay em resina composta nanoparticulada Filtek Z350 (3M ESPE) de molar inferior posterior. **Metodologia:** realização do preparo cavitário, após a moldagem com alginato (para não aderir no Silicone Die) e então foi realizada a confecção da Onlay em resina composta. Após a execução e prova da adaptação da onlay no dente procedeu-se a cimentação da peça protética com cimento resinoso dual. **Resultado:** Com a técnica semi-direta foi devolvida a função e estética do dente em uma única sessão. **Conclusão:** A técnica semi-direta com a utilização do Silicone Die para obtenção de modelo de trabalho para confecção de Onlay, é eficaz e viável na clínica odontológica.

Palavras-chave: Onlay. Restaurações Extracoronárias. Estética Dentária.



RESUMOS DOS TRABALHOS CIENTÍFICOS

CATEGORIA ORAL - GRADUAÇÃO

BIOSSEGURANÇA DOS INSTRUMENTOS ODONTOLÓGICOS

Autores: Lemes SAM*, Zaia WLS

Centro Universitário de Rio Preto – UNIRP

Categoria: Graduação – Apresentação Oral

Objetivo: realizar uma revisão de literatura para esclarecer sobre a limpeza, esterilização e a utilização de marcadores biológicos na biossegurança da clínica odontológica.

Metodologia: foi utilizado artigos científicos indexados e trabalho de conclusão de curso no período de 2007 até 2017. **Resultados:** apesar do processo de esterilização por autoclave, ainda é possível haver contaminação dos instrumentos críticos, decorrente da limpeza do material ineficaz antes da esterilização. A revisão de literatura possibilita verificar que os aparelhos de esterilização (autoclave) estão com suas manutenções corretas, não apresentando erro mecânico no seu ciclo de esterilização, e que, a contaminação é oriunda da má limpeza, uma vez que a esterilização deve ter todas as etapas realizadas com muita cautela e atenção pelo Cirurgião-Dentista. **Conclusão:** todos os instrumentos odontológicos em geral necessitam de uma limpeza minuciosa previamente ao processo de esterilização, o aparelho de esterilização (autoclave) deve estar com sua manutenção sempre em dia para assegurar a biossegurança dos instrumentos, os marcadores biológicos indicam o crescimento de microrganismos sobre os instrumentos críticos, entretanto, ele é capaz de mostrar tanto a falha humana, quanto a falha mecânica, sendo indispensável para o controle da esterilização.

Palavras-chave: Material de Limpeza. Risco por Agente Biológico. Biossegurança.

DISSEMINAÇÃO DE MICROORGANISMOS CAUSADORES DE INFECÇÕES ODONTOGÊNICAS PARA OS TECIDOS CEREBRAIS

Autores: Bilaque MF*, Nogueira LM

Centro Universitário de Rio Preto – UNIRP

Categoria: Graduação – Apresentação Oral



A microbiota presente na cavidade oral é uma das mais diversificadas do corpo humano, sendo constituída por centenas de espécies bacterianas. Sabendo-se que diversos procedimentos odontológicos auxiliam na entrada dessas bactérias na corrente sanguínea, a chamada bacteremia, e que, dependendo da higienização do hospedeiro e da condição de saúde sistêmica do mesmo podem promover alterações sistêmicas, incluindo bacteremias cerebrais. **Objetivo:** demonstrar através de um caso clínico quais as consequências de infecções orais de extensa propagação. **Metodologia:** paciente de 70 anos diagnosticado com 3 focos infecciosos (abscessos) cerebrais possivelmente causado por lesões apicais localizado em dentes superiores e inferiores. Em um mesmo tempo cirúrgico foram realizadas as extrações dos elementos dentários condenados e a drenagem de dois desses abscessos cerebrais, sendo que a avaliação laboratorial revelou presença de *Streptococcus viridans* e Bacteoides. **Resultados:** foi possível observar que após a exodontia dos dentes com lesões periapicais e a drenagem de dois abscessos, o terceiro regrediu com o passar do tempo, uma vez que a causa inicial foi removida. **Conclusão:** patógenos bucais de uma infecção odontogênica podem, através do sistema vascular da cabeça e pescoço, atravessar a barreira hematoencefálica, atingindo diretamente o cérebro ou as meninges.

Palavras-chave: Infecção focal dentária. Abscesso encefálico. Bacteremia.

ETIOLOGIA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA MORDIDA ABERTA ANTERIOR

Autores: Silveira GSF*, Ribeiro DRC, Salicio M, Duarte TB, Pereira AM

Centro Universitário de Rio Preto – UNIRP

Categoria: Graduação – Apresentação Oral

A Mordida Aberta Anterior (MAA) pode ser definida como uma ausência no contato vertical entre os dentes antagonistas, afetando a região anterior do arco dental. Esta má oclusão pode ser classificada em adquirida e esquelética, sendo a primeira descrita quando há somente a má posição dentária, sem envolvimento do tecido ósseo. A esquelética possui o envolvimento ósseo, Em relação à etiologia, a MAA é considerada multifatorial, sendo a hereditariedade e as causas ambientais indicadas como principais fatores que levam ao desenvolvimento desta má-oclusão. A genética é o fator dominante na mordida aberta cuja



etiologia é de origem esquelética. **Objetivo:** este trabalho teve como objetivo realizar um levantamento bibliográfico sobre a etiologia, diagnóstico e tratamento da mordida aberta anterior. **Metodologia:** foi realizada uma revisão de literatura sobre o tema, sendo analisados os artigos científicos datados de 2007 até a presente data. **Resultados:** a etiologia da MAA é considerada multifatorial, podendo ser de caráter dentário e esquelético, sendo o tratamento definido pela etiologia e tipo de dentição. **Conclusão:** independentemente do método de tratamento, um diagnóstico, precoce e correto, favorece o tratamento.

Palavras-chave: Mordida aberta. Má oclusão. Ortodontia.

HARMONIZAÇÃO DO SORRISO PELA TÉCNICA DA GENGIVOPLASTIA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Autores: Lucena FAD*, Santos MS, Novaes VCN, de Almeida JM, Gusman DJR

Fundação Municipal de Educação e Cultura – FUNEC

Graduação – Apresentação Oral

A Odontologia atual busca excelência estética, funcional e biológica para seus pacientes, os quais são cada vez mais exigentes quanto aos resultados dos tratamentos odontológicos.

Objetivo: o objetivo deste relato de caso clínico é descrever a técnica da gengivoplastia para harmonização do sorriso gengival. **Relato de caso:** paciente do gênero feminino, 14 anos de idade, apresentou-se com queixa principal de excesso de gengiva ao sorrir. Foi realizado anamnese e exame clínico e o diagnóstico foi de alteração de Zennit gengival. Os procedimentos periodontais básicos foram realizados e então programada a cirurgia de gengivoplastia na região de margem gengival correspondente a canino superior esquerdo e canino superior direito. Foi realizado anestesia terminal infiltrativa, demarcada áreas a serem removidas com sonda periodontal, com o auxílio de um gengivótomo de Kirland foi realizada a incisão em bisel externo. Com curetas periodontais foi realizado o “peeling” gengival para regularização dos tecidos gengivais e o acabamento foi realizado com alicate para tecidos moles, para regularização final da conformidade gengival. Foi feito pós-operatório aos 7 dias e acompanhamento do caso durante 1 ano, onde foi possível observar a adequada conformidade da margem gengival, saúde dos tecidos periodontais e



harmonização do sorriso. **Conclusão:** a paciente demonstrou extrema satisfação com o resultado, onde pode se observar a efetividade da técnica da gengivoplastia quando bem executada para melhorar a estética e harmonização do sorriso.

Palavras-chave: Procedimentos Cirúrgicos Bucais. Gengivoplastia. Estética Dentária.

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: CONDUTA ODONTOLÓGICA QUANTO AO USO DE ANESTÉSICO LOCAL COM VASOCONSTRITOR

Autores: Ferranti GC*, de Matos BMZ, Nogueira K, Nogueira LM, Rodrigues TO

Centro Universitário de Rio Preto – UNIRP

Categoria: Graduação Apresentação: Oral

Introdução: a hipertensão arterial (HA) é uma doença crônica não transmissível, considerada um problema de saúde pública por afetar em média 30% da população brasileira. O diagnóstico é estabelecido por um aumento anormal da pressão sanguínea sem sintomatologia, sendo a pressão sistólica ≥ 140 mm Hg e a diastólica ≥ 90 mm Hg. O tratamento consiste em modificar o estilo de vida e utilizar anti-hipertensivos. Estes medicamentos podem levar a alterações bucais, bem como interagir com os anestésicos utilizados durante o atendimento odontológico. Além disso, a própria visita ao dentista e a ansiedade gerada pelo tratamento podem ser um fator de estresse alterando a pressão arterial. **Objetivo:** diante do exposto, este trabalho teve como objetivo realizar uma revisão bibliográfica sobre o atendimento odontológico a pacientes hipertensos, visando a interação entre os anestésicos locais e as alterações sistêmicas presentes nestes indivíduos. **Materiais e métodos:** para isto, foi realizada uma pesquisa nas bases de dados: LILACS, SciELO, PubMed, sendo selecionados os artigos de 2007 a 2017, redigidos em português e inglês, respeitando os seguintes descritores: hipertensão and dental care e hypertension and dentistry. **Conclusão:** desta forma conclui-se que é de suma importância durante o atendimento odontológico de indivíduos com HA, os cirurgiões-dentistas realizarem uma anestesia local eficaz utilizando um sal anestésico associado a um vasoconstritor, para assim evitar possíveis complicações.

Palavras-chave: Hipertensão. Anestesia. Protocolos.



INDICAÇÕES PARA USO DE MINI IMPLANTES COMO ANCORAGEM ORTODÔNTICA NA MOVIMENTAÇÃO ORTODÔNTICA

Autores: Lima MM*, Oliveira DTN

Centro Universitário de Rio Preto – UNIRP

Categoria Graduação - Apresentação oral

A utilização de mini implante, dispositivo de ancoragem temporário (DAT), é cada vez mais empregada como método de ancoragem esquelética absoluta no tratamento ortodôntico contemporâneo, permitindo o planejamento adequado, melhor previsibilidade e prevenindo os movimentos dentários indesejados. **Objetivo:** foi realizada uma revisão da literatura objetivando demonstrar três indicações clínicas como: intrusão, distalização e mesialização de primeiros e segundos molares permanentes utilizando-se os DATs no tratamento ortodôntico. **Metodologia:** para a realização deste trabalho foram utilizados livros e artigos científicos na língua portuguesa encontrados na seguinte base de dados: Lilacs, Scielo, Google acadêmico de 2005 à 2016. **Resultados:** os DATs podem ser indicados para ancoragem esquelética dos movimentos ortodônticos nos casos de intrusão, distalização e mesialização dos primeiros e segundos molares permanentes com eficácia, maior amplitude de possibilidades clínicas e tempo reduzido de tratamento. **Conclusão:** a utilização dos DATs possibilitou aos ortodontistas um maior reforço de ancoragem absoluta aos movimentos de intrusão, distalização e mesialização por estarem fixados no osso alveolar e diminuição do tratamento das máloclusões.

Palavras-chave: Ortodontia. Procedimentos de Ancoragem Ortodôntica. Movimentação Ortodôntica.

INFILTRAÇÃO MARGINAL EM DIFERENTES TÉCNICAS DE INSERÇÃO DE RESINA COMPOSTA

Autores: Gonçalves ASB*, Giolo AS, Baitello PC, Zaia WLS

Centro Universitário de Rio Preto – UNIRP

Categoria: Graduação – Apresentação Oral

Objetivo: verificar a microinfiltração marginal da resina composta de incremento único em relação à resina composta convencional. **Metodologia:** foram selecionados 12 molares



permanentes, que foram embutidos em resina epóxica e armazenados em estufa a 37°C. Após esta etapa foram divididos em 2 grupos: G1- restauração com resina composta Sonicfill (Kerr) na face distal e restauração com resina composta Herculite Precis (Kerr) na face mesial. G2- restauração com resina composta Sonicfill (Kerr) na face distal e restauração com resina composta Herculite Precis (Kerr) na face mesial termociclados. Após a execução das restaurações o grupo G2 receberá a termociclagem (1000 ciclos com tempo de imersão de 30 segundos e com tempo de transferência de 2 segundos). As amostras terão as raízes seccionadas e receberão um corte no sentido méso-distal após terem sido imersos numa solução de nitrato de prata por 24 horas. Para análise dos futuros resultados, será verificado em MEV a infiltração marginal, em unidade de mm sendo atribuídos escore a estes valores; e a análise estatística será realizada com o teste two-way ANOVA. **Resultados esperados:** espera-se que a utilização da resina Sonicfill tenha uma menor infiltração marginal comparada à resina composta convencional.

Palavras-chave: Restauração Dentária Permanente. Resinas Compostas. Infiltração Dentária.

INSTRUMENTAÇÃO ROTATÓRIA, ODONTOMETRIA ELETRÔNICA E OBTURAÇÃO COM CONE ÚNICO DOS CANAIS RADICULARES

Autores: Bernardo N*, Ziminiani IL, Candido AP, Inácio GS, Soares LGP.

Centro Universitário de Rio Preto – UNIRP

Categoria: Graduação – Apresentação Oral

Os instrumentos rotatórios foram implantados na endodontia com o princípio de preparar o canal radicular, com instrumentos fabricados com ligas de níquel titânio, diminuindo o tempo operatório e proporcionando uma maior eficácia na sua limpeza e modelagem, fazendo com que haja assim, uma melhor adaptação do cone de guta percha e um vedamento hermético do canal radicular com o auxílio dos cimentos hidrofílicos. Ao mesmo passo que a odontometria eletrônica nos proporcionou uma mensuração precisa e eficaz do comprimento real de trabalho. **Objetivo:** reportar através de um caso clínico, a eficácia do tratamento endodôntico preparado com instrumentos rotatórios, utilizando um localizador foraminal e cimento endodôntico de última geração. **Metodologia:** foi



selecionado um primeiro molar superior esquerdo, utilizando instrumentação rotatória Protaper Universal, localizador foraminal Romiapex A-15, solução irrigante de hipoclorito de sódio a 1% e cimento obturador Endorez (Ultradent), sendo realizada em duas sessões de atendimento. **Resultados:** observou-se um menor tempo de trabalho, maior limpeza e modelagem dos canais radiculares, proporcionado um selamento tridimensional. **Conclusão:** a modelagem proporcionada pelos instrumentos rotatórios mostrou-se eficaz para obtenção do sucesso no tratamento endodôntico, juntamente com uma correta determinação do comprimento de trabalho e uma eficiente limpeza dos túbulos dentinários, fazendo com que o cimento endodôntico com o auxílio do cone único penetrasse por toda a extensão do canal radicular.

Palavras-chave: Endodontia. Hipoclorito de Sódio. Canal Radicular.

OSTEOMA COMPACTO

Autores: Santos MS*, Lucena FAD, Castro EVFL, Castro AL, Furuse C, Toledo HJB

Fundação Municipal de Educação e Culutra – FUNEC

Categoria: Graduação – Apresentação Oral

Osteoma é considerado um tumor ósseo benigno e acometem os ossos do esqueleto craniofacial, sendo raramente encontrado em outras partes do corpo. Geralmente diagnosticado em pacientes jovens no período da puberdade, nos exames radiográficos de rotina ou quando assume tamanho considerável levando à assimetria facial. São classificados histologicamente como osteoma compacto e medular. **Objetivo:** realizar o processo de diagnóstico e resolução definitiva de lesão Intra-bucal. **Caso clínico:** paciente do sexo feminino, melanoderma, 21 anos de idade, com queixa de "nódulo", indolor, localizado na face vestibular do rebordo alveolar na região do dente 33. Foi considerado no diagnóstico diferencial osteoma e exostose. **Metodologia:** sob anestesia do nervo mentoniano e incisivo, realizou-se a seguir incisão intrasulcular e relaxante com descolamento de retalho total da região desejada. Procedeu-se osteotomia com broca cirúrgica nº 701 removendo-se bloco ósseo, realizando a seguir o alisamento do rebordo alveolar com lima para osso seguido de irrigação e sutura dos bordos da ferida. **Resultados:** Após realização da biópsia excisional e o material encaminhado para avaliação



histopatológica foi confirmado o diagnóstico de osteoma compacto e o recontorno do rebordo alveolar foi alcançado. **Conclusão:** o diagnóstico definitivo é confirmado após avaliação histopatológica da peça obtida após realização de biópsia excisional, sendo o diagnóstico precoce importante para evitar crescimento exagerado da lesão.

Palavras chave: Osteoma. Neoplasias. Lesão Óssea.

PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA: UMA AVALIAÇÃO SISTEMÁTICA DE POTENCIAIS INTERAÇÕES NA ODONTOLOGIA

Autores: Silva AIR*, Rondano AC, Ferreira AT, Ribeiro BM, Freitas E, Furini AAC

Centro Universitário de Rio Preto – UNIRP

Categoria: Graduação – Apresentação Oral

Objetivo: avaliar as interações medicamentosas potenciais em prescrições para pacientes atendidos em uma clínica odontológica de um centro universitário privado. **Metodologia:** Estudo descritivo exploratório, no qual foram analisados 204 prescrições odontológicas no período entre abril de 2015 e outubro de 2016. Foram utilizadas três bases de dados para a análise das interações e classificadas quanto à intensidade em maiores, moderadas e menores. **Resultados:** A média de idade foi de 43 ± 14 anos e 61% dos participantes eram do gênero feminino, hipertensão e diabetes foram as doenças mais prevalentes. Foram prescritos 237 anti-inflamatórios não esteroides, sendo a nimesulida e a dipirona os mais prescritos pelos dentistas; e 89 antimicrobianos, principalmente a amoxicilina. Foram identificadas 95 interações medicamentosas potenciais, 28% de intensidade maior e 67% moderada. Doze interações envolviam anti-inflamatórios não esteroides, principalmente cetoprofeno, diclofenaco e ibuprofeno; e nove eram relacionadas aos antimicrobianos amoxicilina, metronidazol e azitromicina. **Conclusão:** Observa-se a necessidade do cuidado farmacêutico na análise das prescrições odontológicas e revisão da terapia concomitante utilizada pelos pacientes, reduzindo o risco de interações e prevenindo reações adversas e preservando a segurança dos pacientes.

Palavras-chave: Interações de Medicamentos; Odontologia; Anti-inflamatórios não esteroides.



PRÓTESES IMPLANTOSSUPORTADAS: PARAFUSADAS X CIMENTADAS

Autores: Salicio M*, Gonçalves HHSB

Centro Universitário de Rio Preto – UNIRP

Categoria: Graduação – Apresentação Oral

As próteses parafusadas e cimentadas são os tipos de conexões entre as restaurações protéticas e os implantes que estão disponíveis no mercado. A parafusada, considerada como a conexão tradicional, é confeccionada com uma perfuração oclusal para a retenção através do parafusamento. Através das próteses cimentadas, tem como objetivo diminuir ou eliminar o gap entre a prótese e a plataforma protética, visto que o cimento preenche a fenda e proporciona melhor vedamento da interface. **Objetivo:** realizar uma revisão com base na literatura, qual é o método mais vantajoso de retenção de prótese sobre implantes: cimentado ou parafusado que atenda de forma mais completa os requisitos biomecânicos e estéticos, como vantagens, desvantagens e indicações. **Metodologia:** busca de trabalhos científicos, publicados durante os anos de 2008 a 2017, nas bases de dados. **Resultados:** nas próteses parafusadas, o ponto de máxima concentração de forças será sobre o parafuso de fixação e estão sujeitas a cargas que podem determinar a perda do parafuso e do componente. Dentre as vantagens da prótese cimentada, os problemas com a angulação do implante são mais facilmente solucionados com esse tipo de conexão. A dificuldade de remoção da coroa configura como a maior desvantagem das próteses cimentadas, visto que depende do cimento utilizado. **Conclusão:** as conclusões obtidas foram que não possui um consenso sobre a melhor escolha, que deve ser baseada no conhecimento e na experiência do profissional, bem como as características e necessidades do paciente.

Palavras-chave: Implantes dentários. Prótese dentária. Oclusão dentária.

REMOÇÃO DE TECIDO DENTÁRIO COM A UTILIZAÇÃO DE DIFERENTES INSTRUMENTOS MECÂNICOS

Autores: Moreira CM*, Bolpeti NO, Zaia WLS

Centro Universitário de Rio Preto – UNIRP

Categoria: Graduação – Apresentação Oral



Objetivo: o alvo deste trabalho verificar a eficácia da remoção parcial de dentina desmineralizada com a broca Z, comparando-a com a remoção mecânica da broca carbide e cureta manual, verificar a quantidade de dentina cariada removida com as diferentes técnicas de remoção, através da radiografia digital e verificar a topografia de superfície desta dentina remanescente, através do MEV. **Metodologia:** foram utilizados quatro pré-molares com idade cronológica entre 18 a 25 anos, extraídos por razão ortodôntica e desmineralizados com EDTA. As amostras foram divididas em 4 grupos: G1 -grupo controle, sem remoção de dentina desmineralizada; G2 - escavador manual (curetas); G3 - broca carbide nº02 (KG) e G4 - broca Z. Os corpos de provas foram analisados através de radiografia digital para verificar a profundidade de tecido desmineralizado e analisado através da microscopia eletrônica de varredura (MEV) para obter a topografia de superfície. **Resultados:** a radiografia digital comprovou a desmineralização das amostras e na análise do MEV mostrou nos 3 grupos a remoção de tecido desmineralizado. **Conclusão:** todas as técnicas utilizadas se mostraram eficazes, a cureta manual realizou a remoção de todo tecido amolecido, a broca carbide removeu de dentina desmineralizada de uma forma mais ampla com maior remoção de estrutura dentária nas paredes circundantes e a broca Z apresentou melhores resultados por conseguir remover dentina desmineralizada, perdendo o corte quando encontrado uma dureza maior de dentina.

Palavras-chave: Dureza. Microscopia. Desmineralização do Dente.

VISÃO ERGONÔMICA NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

Autores: Silva MM*, Ribeiro ML, Megiani NP, Inchausti MF, Abreu PH, Nogueira LM.

Centro Universitário de Rio Preto - UNIRP

Categoria: Graduação – Apresentação Oral

O ensino nas escolas de Odontologia tem passado por mudanças objetivando transpor o modelo tradicional, de aulas expositivas, para um modelo que vise a promoção de saúde e prevenção de doenças, propiciando a formação de profissionais críticos e reflexivos.

Objetivo: é de grande importância que o acadêmico se familiarize com padrões ergonômicos durante o curso, abordando conteúdos de adequação postural durante o atendimento clínico, visto que é alto o índice de doenças ocupacionais nessa profissão.



Metodologia: dois trabalhos foram selecionados com alunos e profissionais de Odontologia, avaliando o cumprimento dos princípios ergonômicos no atendimento clínico. **Resultados:** constatou-se boa participação dos acadêmicos e profissionais nas atividades, com apontamento de erros, resolução dos problemas posturais, de organização de bandeja e de todo o processo do trabalho, sendo que a posição das costas em relação ao encosto e a angulação incorreta das pernas foram os erros posturais mais observados.

Conclusão: deve-se corrigir a postura durante os atendimentos realizados, mantendo-a mais adequada no tratamento odontológico aos pacientes, promovendo uma prática saudável da profissão com uma racionalização do seu tempo de trabalho e por consequência, melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Odontologia. Postura. Qualidade de vida.



RESUMOS DOS TRABALHOS CIENTÍFICOS

CATEGORIA ORAL – PROFISSIONAL

REABILITAÇÃO ORAL EM PACIENTE COM PERDA DE DIMENSÃO VERTICAL DE OCLUSÃO (DVO) AVANÇADA COM RESINA COMPOSTA - RELATO DE CASO

Autores: Olivio MP*, Vinha TC, Zaia WLS, Gonçalves HHS

Centro Universitário de Rio Preto – UNIRP

Categoria: Profissional - Apresentação Oral

A perda de dimensão vertical de oclusão pode acarretar diversos problemas para o indivíduo, interferindo nas suas condições gerais e sistêmicas. Há diversos fatores etiológicos que podem provocar desgastes dentários severos causando perda excessiva de dimensão vertical. **Objetivo:** descrever um caso clínico de reabilitação de paciente portador de desgastes dentários severos, com alteração funcional e estética, buscando devolver sua dimensão vertical ideal, com a utilização de resina composta. **Metodologia:** após realizado o exame clínico optou-se como planejamento realizar restaurações de resina composta dos dentes posteriores superiores e inferiores com a resina nanoparticulada Filtek Z350 (3M Espe). Previamente a execução destas restaurações o modelo de estudo foi encerado, e a partir do mesmo obteve-se uma matriz de resina para executar a última inserção do incremento de resina, na região dos dentes 36 e 46 por estarem ausente na arcada foi realizada a confecção de uma prótese parcial removível. **Resultado:** após a execução do tratamento restaurador, foi estabelecido a dimensão vertical de oclusão equilibrada do paciente, e foi realizado também o acompanhamento destas restaurações após um ano e as mesmas apresentaram-se íntegras, sem a necessidade de reparos. **Conclusão:** conclui-se que apesar da resina composta ser considerada um material mais menos resistente, para esse tipo de reabilitação, obteve-se eficácia no tratamento reabilitador, onde devolvendo dimensão vertical de oclusão estável, possibilitando ao paciente um sorriso além de estético funcional, podendo ser um material indicado para este tipo de reabilitação.

Palavras-chave: Desgaste dos Dentes. Perda de Dente. Reabilitação Bucal.