



IV JOURNISO

JORNADA ODONTOLÓGICA UNISO

PROFA. DRA. WANESSA CHRISTINE DE SOUZA ZARONI

**Anais da IV Jornada Odontológica
da Universidade de Sorocaba**

20 a 22 out. 2022

UNISO
Sorocaba | SP
2022

COMISSÃO ORGANIZADORA DO ANAIS

Profa. Dra. Aline de Barros Nóbrega Dias Pacheco Bersi

Prof. Dr. Carlos Alberto Muzilli

Beatriz Ribeiro Nogueira

Laura Beatriz do Prado

COMISSÃO ORGANIZADORA DA IV JOUNISO

Coordenação Geral

Celso de Souza Barroso Filho

Delaine Cristina Ferreira McClung

Coordenação Docente

Profa. Dra. Aline de Barros Nóbrega Dias Pacheco Bersi

Prof. Dr. Carlos Alberto Muzilli

Prof. Dr. Paulo de Tarso Almeida Carvalho

Profa. Dra. Wanessa Christine de Souza Zaroni

Comissão de Recepção dos Alunos

Igor Anderson Ferreira Domingues, Julia Dutra Fortti, João Pedro Scheel, Mayara Carvalho Ferreira

Comissão de Recepção dos Professores Convidados

Ana Julia Bueno Matos, Beatriz Rodrigues Schuermann de Barros, Moacir José Moreira, Sarah Priscila Barisson Benetti

Comissão do Coffee Break dos Alunos

Ana Clara Lima Ferreira, Ana Clara Rodrigues Rolim, Giulia Barros, Lara Andrade Felício, Livian de Barros Carrero

Comissão do Coffee Break dos Professores

Camila Corrá Fortes Rocha e Silva, Hariany Lourenço Morais, Isabela Casemiro Colchiesqui, Sabrina Pereira Bueno Correa

Comissão de Desenvolvimento de Arte e Design

Igor Anderson Ferreira Domingues

Comissão Científica

Profa. Dra. Aline de Barros Nóbrega Dias Pacheco Bersi

Ana Julia Celestino de Oliveira

Delaine Cristina Ferreira McClung

Isadora Helena de Oliveira

Larissa Martins Rodrigues

Sabrina Ferreira Boaventura

Comissão de Preparação e Entrega das Sacolas

Amanda Rodrigues Fonseca, Ana Luisa Catini Nascimento, Beatriz Takahashi Lubke, Giulia Prado de Freitas, Victoria Caroline de Assis

Comissão de Recepção dos Hands On

Adrian Fiuza Cabral de Oliveira, Amanda Caroline Gonçalves Araujo, Amanda Aparecida de Oliveira Rosa, Andressa Siedler de Oliveira, Beatriz Mariana de Camargo, Caroline Rodrigues Prado de Simoni
Delaine Cristina Ferreira McClung, Ediovane Camargo de Almeida Junior, Eduardo Almeida de Souza,
Esther Machado Martins, Giovanna Cavalcante Roque, Julia Beatriz Gonçalves, Karina Kagiyama Moraes, Larissa Martins Rodrigues, Milena Nascimento Rocha

Comissão de Preparação dos Stands e Apoio aos Expositores

Alexandre Henrique Silva Fortes, Ana Carolina de Carvalho, Lucas Eduardo de Oliveira, Marcos Vinicius Soares dos Santos Silva, Maria Eduarda de Oliveira Sala, Maria Eduarda Takenaka Chagas,
Rafael Savoldi Domingues

Observação: O conteúdo dos textos publicados neste Caderno de Resumos é de responsabilidade de seus autores.

Ficha Catalográfica

JOUNISO - Jornada odontológica da Universidade de Sorocaba (3, 2022 : Sorocaba, SP).
Anais da IV jornada odontológica / coordenação geral Aline de Barros Nóbrega Dias Pacheco Bersi, Carlos Alberto Muzilli. -- Sorocaba, SP : Uniso, 2021.
72 f.

1. Pesquisa científica. 2. Pesquisa – Congresso. 3. Odontologia – Congresso. I. Bersi, Aline de Barros Nóbrega Dias Pacheco, org. II. Muzilli, Carlos Alberto, org.



APRESENTAÇÃO

A Jornada Odontológica da Universidade de Sorocaba (JOUNISO) é um evento acadêmico de odontologia iniciado em 2018. Os acadêmicos da primeira turma de odontologia da UNISO acreditando na importância da criação de um evento científico, organizaram a primeira JOUNISO com o apoio da coordenação do curso. Após o sucesso da primeira, da segunda e da terceira jornada, a Coordenação e os alunos do Curso de Odontologia se reuniram novamente para a realização desta IV Jornada. O objetivo científico do evento é a apresentação de trabalhos desenvolvidos pelos acadêmicos e orientados por professores, no formato de temas livres, banners e mesa clínica, proporcionando ganho de experiência e conhecimento tanto para quem os apresenta como para aqueles que os assistem, bem como a exposição de assuntos atuais de interesse dos alunos e profissionais da área, através de palestras ministradas por diversos professores renomados de outras universidades ou da própria UNISO e profissionais de diferentes especialidades odontológicas.

SUMÁRIO

A APLICAÇÃO DE CLOREXIDINA EM ENDODONTIA.....	10
A IMPORTÂNCIA DA ORTODONTIA INTERCEPTATIVA NO TRATAMENTO DAS MALOCLUSÕES.	11
A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO DIAGNÓSTICO DA DISPLASIA CLEIDOCRANIANA: REVISÃO DE LITERATURA.....	12
A IMPORTÂNCIA DO CORRETO MANEJO DOS INSTRUMENTAIS, INSUMOS E TÉCNICAS ANESTÉSICAS EM ODONTOLOGIA.....	13
A INFLUÊNCIA DOS BICOS ARTIFICIAIS NO DESENVOLVIMENTO CRANIOFACIAL DA CRIANÇA	14
A RELAÇÃO ENTRE BRUXISMO E ANSIEDADE- REVISÃO DE LITERATURA.....	15
ABORDAGEM CIRÚRGICA COM MEMBRANA DE FIBRINA (L-PRF) PARA FECHAMENTO DE FÍSTULA PALATINA: CASO CLÍNICO.....	16
ABORDAGEM ORTODONTICA APÓS TRAUMA DENTOALVEOLAR INFANTIL.....	17
ADESIVOS AUTOCONDICIONANTES E SUAS APLICAÇÕES.....	18
AGENESIA DENTÁRIA: RELATO DE CASO.....	19
ASPECTOS MICROBIOLÓGICOS E BIOQUÍMICOS DA CAVIDADE ORAL.....	20
ASSOCIAÇÃO ENTRE HIPOMINERALIZAÇÃO MOLAR-INCISIVO E SEGUNDOS MOLARES DECÍDUOS.....	21
CARCINOMA ESPINOCELULAR (CEC): O CÂNCER DE MAIOR INCIDÊNCIA NA BOCA – REVISÃO DE LITERATURA.....	22
CÉLULAS TRONCO EXTRAÍDAS DO DENTE DECÍDUO BENEFÍCIOS PARA A ODONTOLOGIA. .	23
CIMENTOS BIOCERÂMICOS E SUAS VANTAGENS.....	24
CIRURGIA PARENDODÔNTICA, O RECURSO A SER CONSIDERADO.....	25
CLAREAMENTO INTERNO: ALTERNATIVA ESTÉTICA PARA DENTES NÃO VITAIS ESCURECIDOS – REVISÃO DE LITERATURA.....	26
CONFEÇÃO DE APOSTILA DE PRÓTESE TOTAL.....	27

CRIOTERAPIA ASSOCIADA AO TRATAMENTO DE TUMORES ODONTOGÊNICOS.....	28
DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR – RELATO DE CASO CLÍNICO.....	29
DISPLASIA CLEIDOCRANIANA: ASPECTOS CLÍNICOS COM ÊNFASE NA CAVIDADE BUCAL.....	30
DISTURBIOS EMOCIONAIS COMO ETIOLOGIA DA MUCOSA MORDISCADA.....	31
DOENÇA CELÍACA E SUA RELAÇÃO COM A SAÚDE BUCAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	32
DOENÇAS PERIODONTAIS NECROSANTES: ASPECTO CLÍNICO E FATORES PREDISPOANTES – REVISÃO DE LITERATURA.....	33
EXAME CLÍNICO: A IMPORTÂNCIA DA LINGUAGEM CORPORAL NA ABORDAGEM DO PACIENTE.....	34
FLARE-UP ENDODÔNTICO: FATORES PREDISPOANTES E TRATAMENTO.....	35
FRATURAS EM DENTES DECÍDUOS COM ENVOLVIMENTO PULPAR: REVISÃO DE LITERATURA.....	36
HIGIENIZAÇÃO ORAL DO BEBÊ: QUANDO INICIAR?	37
HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATÓRIA.....	38
HIPOMINERALIZAÇÃO MOLAR-INCISIVO: ALTERAÇÃO NO DESENVOLVIMENTO DO ESMALTE – RELATO DE CASO.....	39
IMPRESSÃO 3D NA ODONTOLOGIA.....	40
LAMINADOS CERÂMICOS: INDICAÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES.....	41
LESÕES ASSOCIADAS A PRÓTESE TOTAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	42
MANEJO DE ACIDENTE COM HIPOCLORITO DE SÓDIO DURANTE O TRATAMENTO ENDODÔNTICO.....	43
NÚCLEO METÁLICO FUNDIDO BIPARTIDO: RESTAURAÇÃO PROTÉTICA DE DENTE COM GRANDE PERDA ESTRUTURAL: RELATO DE CASO.....	44
O USO DO CIMENTO DE IONÔMERO DE VIDRO NA ODONTOLOGIA.....	45
ODONTOGÊNESE E AS CARACTERÍSTICAS MORFOGENÉTICAS RELACIONADAS ÀS MÁSFORMAÇÕES DENTÁRIAS.....	46
ORIENTAÇÕES AOS ALUNOS SOBRE A ESTERILIZAÇÃO DOS MATERIAIS.....	47

OS ANESTÉSICOS LOCAIS PODEM CAUSAR ÚLCERAS TRAUMÁTICAS?	48
PAPEL DO CIRURGIÃO DENTISTA (CD) NO ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE HIV+	49
PASSO A PASSO DA CONFECÇÃO DE UMA PRÓTESE TOTAL.....	50
PLANEJAMENTO CIRÚRGICO VIRTUAL DE ARTROSE BILATERAL DE ATM COM O USO DE BIOMODELO.....	51
QUERATOCISTO ODONTOGÊNICO EM PEDIATRIA – RELATO DE CASO.....	52
REABILITAÇÃO ESTÉTICA ANTERIOR; RELATO DE CASO AGENESIA DE INCISIVO LATERAL SUPERIOR	53
REABILITAÇÃO ESTÉTICA FUNCIONAL COM PRÓTESE FIXA EM INCISIVOS CENTRAIS SUPERIORES: RELATO DE CASO CLÍNICO.....	54
RESTAURAÇÃO CLASSE IV EM RESINA COMPOSTA – RELATO DE CASO.....	55
RETALHOS CIRÚRGICOS NA PRÁTICA ODONTOLÓGICA.....	56
REVASCULARIZAÇÃO EM DENTES COM RIZOGÊNESE IMCOMPLETA E NECROSE PULPAR.....	57
SAÚDE BUCAL EM PACIENTES COM DOENÇA DE ALZHEIMER.....	58
SÍNDROME DO DENTE RACHADO RELATO DE CASO.....	59
SISTEMAS ROTATÓRIOS E RECIPROCANTES DO SURGIMENTO AOS DIAS ATUAIS.....	60
SOLUÇÕES IRRIGADORAS UTILIZADAS NA ENDODONTIA UMA REVISÃO DE LITERATURA	61
SUBGALATO DE BISMUTO EM CIRURGIAS ODONTOLÓGICAS.....	62
TÉCNICA DE MOLDAGEM DE ESTUDO EM PRÓTESES PARCIAIS REMOVÍVEIS COM ÓTIMO CUSTO BENEFÍCIO.....	63
TÉCNICAS DE SUTURA EM ODONTOLOGIA.....	64
TERAPIA FOTODINÂMICA NA ENDODONTIA.....	65
TIPOS DE COROAS PROVISÓRIAS.....	66
TIPOS DE ISOLAMENTO ABSOLUTO UTILIZADOS NA DENTÍSTICA.....	67
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA EM ENDODONTIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	68
TUMOR ODONTOGÊNICO ADENOMATÓIDE (TOA) - RELATO DE CASO.....	69



USO DE ANESTÉSICO TÓPICO NA PRÁTICA CLÍNICA ODONTOLÓGICA E SUA RELAÇÃO COM O CONFORTO DO PACIENTE.....	70
USO DE MATERIAL DO COTIDIANO DA CRIANÇA PARA ESTABILIZAÇÃO PROTETORA	71
USO DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA EM DTM RELATO DE CASO CLÍNICO.....	72

A APLICAÇÃO DE CLOREXIDINA EM ENDODONTIA

Autor: André Gusman Garcia de Oliveira

Coautores: Alexandre Henrique Silva Fortes, Matheus Machado Aguilera, Renan Augusto Santos Souza

Orientador: Flávia Casale Abe

A clorexidina é um composto halogenado que apresenta diversas propriedades de uma solução irrigadora ideal em Endodontia. Pode apresentar-se em solução líquida (0,2%) ou em gel (2%); na concentração de 2% pode ser comparada ao hipoclorito de sódio a 2.5%. Possui um elemento catatônico capaz de modificar a parede celular da bactéria, podendo ser bactericida ou bacteriostático, dependendo da sua concentração. Apresenta uma ação detergente que dissolve os ácidos graxos e uma ação lubrificante que auxilia na instrumentação endodôntica. Pode ser considerada uma substância de toxicidade baixa por apresentar um pH de 5,5 a 7,0, similar ao pH da saliva, o que a torna não irritante aos tecidos periapicais. Apesar de não ser capaz de dissolver matéria orgânica em suas concentrações líquida e em gel, apresenta uma característica que a diferencia das demais soluções, a substantividade. Substantividade é a propriedade de unir a clorexidina à superfície da dentina e, à medida que sua concentração diminui, ela continua mantendo o efeito no local por um longo período de tempo. As indicações para a utilização da clorexidina na Endodontia são: irrigante em casos de rizogênese incompleta (por conta do risco de extravasamento para a região periapical, alergia ao hipoclorito de sódio ou quando não há necessidade de dissolução tecidual. Outra aplicação da clorexidina na Endodontia é como medicação intracanal. Pode-se concluir que, de acordo com as propriedades apresentadas, a clorexidina é uma opção de solução irrigadora, quanto medicação intracanal, sendo tema de diversos estudos e com o aumento cada vez maior a respeito do uso principalmente como alternativa ao hipoclorito de sódio, devido características como biocompatibilidade, baixa toxicidade, alta substantividade e seu efeito antibacteriano.

A IMPORTÂNCIA DA ORTODONTIA INTERCEPTATIVA NO TRATAMENTO DAS MALOCLUSÕES

Autor: Milena Nascimento Rocha

Coautores: Bruna dos Reis Vieira, Livian de Barros Carrero, Yasmin Schuermann Carvalho

Orientador: Mariane Michels

O diagnóstico das maloclusões é de extrema importância para o auxílio no planejamento do tratamento ortodôntico que pode ser classificado como preventivo, interceptativo ou corretivo. Dessa forma, reconhecer as maloclusões envolvem etapas que precisam ser seguidas, a fim de identificar as características clínicas do paciente e, acima de tudo, os problemas a serem interceptados. Diante disto, o objetivo desse trabalho é demonstrar a importância da ortodontia interceptativa no tratamento das maloclusões, utilizando, para isso, uma revisão de literatura pesquisada em bibliografias específicas da área de ortodontia. As maloclusões podem ser associadas a fatores intrínsecos e extrínsecos e alguns procedimentos podem ser adotados com o propósito de diminuir sua severidade, sempre com o foco em remover o fator causal para evitar recidivas. Quando o paciente se encontra com maloclusão em estágio de dentadura decídua e/ou mista, independente da gravidade do problema ou da mecânica envolvida, a ortodontia interceptativa pode ser considerada, pois o seu propósito é interceptar alterações ortodônticas já existentes. O tratamento precoce exige redobrado empenho do profissional e do paciente/responsável, pois deve ser avaliada a necessidade do tratamento e o momento mais oportuno para realizá-lo. Respeitando esses princípios, a chance de sucesso em abordagens precoces no sentido de resolver ou de reduzir a severidade dos problemas ortodônticos, cresce exponencialmente. Sendo assim, após esta revisão de literatura, concluiu-se que a ortodontia interceptativa, quando realizada nas fases de dentaduras decídua e mista, consegue evitar um desenvolvimento incorreto esquelético e dento-alveolar nos adultos.

A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO DIAGNÓSTICO DA DISPLASIA CLEIDOCRANIANA: REVISÃO DE LITERATURA

Autor: Ana Júlia Celestino de Oliveira

Coautor: Karina Kagiyama Moraes

Orientador: Mariane Michels

A Displasia Cleidocraniana (DCC) constitui-se de uma doença rara do tecido ósseo cujo padrão de herança genética autossômica dominante está diretamente relacionado. Segundo Santos *et al.*, essa patologia tem uma prevalência de 1:1.000.000 e tem como etiologia um defeito no gene *Cbfa1* do cromossomo 6p21, o qual controla a diferenciação de células mesenquimais em osteoblastos, responsáveis pela síntese da parte orgânica da matriz óssea, influenciando tanto na ossificação endoconal e intramembranosa, quanto na maturação dos condrócitos. Seus principais aspectos clínicos são aplasia ou hipoplasia clavicular bilaterais, retardo no fechamento das suturas e fontanelas, atraso na erupção dos dentes permanentes e presença de dentes supranumerários, além de retenção prolongada de dentes decíduos e microretrognatia. Diante disso, este trabalho tem como objetivo apresentar uma revisão de literatura sobre o papel do cirurgião-dentista no diagnóstico dessa síndrome baseada em evidências científicas que constavam nas bases de dados SciELO, PubMed e Google Acadêmico cujos descritores em saúde foram "displasia cleidocraniana" e "dente supranumerário" em um intervalo de tempo entre 2006 a 2022. Embora o tratamento da DCC seja multidisciplinar, o cirurgião-dentista frequentemente é o primeiro a ter contato com essa síndrome devido às características clínicas orais serem umas das primeiras a serem detectadas pelo paciente e seus familiares. É de suma importância que esses profissionais estejam atentos à tríade patognomômica (suturas cranianas abertas, agenesia clavicular bilateral e dentes supranumerários), visto que quanto mais cedo for o diagnóstico, melhor o resultado do tratamento.

A IMPORTÂNCIA DO CORRETO MANEJO DOS INSTRUMENTAIS, INSUMOS E TÉCNICAS ANESTÉSICAS EM ODONTOLOGIA

Autor: João Pedro Lorena Paes Leite

Coautores: Amanda Caroline Gonçalves Araújo, Ana Júlia Celestino de Oliveira, Lara Andrade Felício

Orientador: Aline de Barros Nóbrega Dias Pacheco Bersi

A anestesia local constitui-se do bloqueio reversível da condução nervosa, a qual confere perda de sensações, porém sem alteração da consciência do paciente. Os anestésicos locais mais utilizados na odontologia são a lidocaína, a prilocaína, a mepivacaína e a bupivacaína. Porém, atualmente o cloridrato de articaína tornou-se um anestésico local muito popular pois, além de fornecer profundidade e duração de anestesia similar, apresenta uma meia-vida de eliminação consideravelmente mais curta que os outros anestésicos do tipo amida. O sucesso de uma anestesia local não depende apenas da escolha do anestésico, mas também do conhecimento do profissional em relação ao armazenamento, anatomia e a técnica anestésica. Nesse ínterim, é fundamental que se realize a aspiração antes da administração do anestésico, buscando prevenir uma injeção intravascular e reações adversas. Logo, uma aplicação cuidadosa da técnica anestésica e a deposição lenta da solução proporciona uma anestesia mais segura e confortável ao paciente. A anestesia em Odontologia, portanto, necessita de cuidados especiais, tanto na atenção ao estado de saúde geral do paciente, quanto na correta seleção do agente anestésico, do manuseio e conservação dos tubetes anestésicos, bem como de conhecimento adequado das técnicas anestésicas disponíveis e suas variações. Com esse intuito, esta mesa clínica busca ressaltar a importância do correto armazenamento e manejo dos instrumentais e insumos na prática anestésica. O cirurgião-dentista, portanto, deve estar sempre atento aos cuidados durante a técnica anestésica, isso inclui conhecimento da anatomia, meios de conservação e escolha dos tubetes, bem como dosagens adequadas, indicações e contraindicações, buscando assim, oferecer maior conforto e segurança ao paciente.

A INFLUÊNCIA DOS BICOS ARTIFICIAIS NO DESENVOLVIMENTO CRANIOFACIAL DA CRIANÇA

Autor: Giovanna Camargo de Freitas Pereira

Coautores: Ana Júlia Celestino de Oliveira, Letícia Oliveira Andrade, Thamires Priscila Cavazana Souza

Orientador: Samira Ribeiro Rodrigues

O consumo de alimentos processados, mamadeiras, chupetas e mordedores e o declínio da amamentação materna, resultam em um aumento de alterações no crescimento, desenvolvimento e função estomatognática da criança. Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria, o uso de bicos artificiais é uma prática comum desde o primeiro mês de vida da criança e pode estar relacionado à insegurança da mãe e dificuldades durante a amamentação. Esta revisão de literatura tem como objetivo avaliar as consequências do uso dos bicos artificiais e a importância do aleitamento materno através da análise de artigos científicos, monografias e livros com informações adquiridas nas bases de dados Scielo, Pubmed e Google Acadêmico. Durante a sucção nutritiva da mama, observa-se o relaxamento das estruturas musculares, ao passo que na sucção nutritiva por mamadeira ocorre apenas pressão nas estruturas, gerando uma sobrecarga e, conseqüentemente, diminuição da base nasal, levando a complicações respiratórias e oclusais. As consequências desses hábitos variam desde o favorecimento da respiração bucal à ocorrência de maloclusões. Diante disso, a amamentação natural mostra-se fundamental para o desenvolvimento craniofacial do bebê, prevenindo maloclusões e interferindo diretamente no funcionamento do sistema estomatognático, bem como na respiração, deglutição, mastigação, sucção e fonação. Assim, cabe ao cirurgião-dentista avaliar cada caso e orientar os responsáveis sobre a importância da amamentação quando esta for possível.

A RELAÇÃO ENTRE BRUXISMO E ANSIEDADE- REVISÃO DE LITERATURA

Autor: Lavínia Oliveira Silva

Coautor: Ana Julia Cleto do Carmo

Orientador: Paulo de Tarso Almeida Carvalho

O bruxismo é um hábito parafuncional de etiologia multifatorial, e pode se associar à fatores psicossociais, como a ansiedade, causando algumas alterações funcionais. A sintomatologia do bruxismo depende do grau de intensidade e o número de dentes acometidos, e inclui o hábito de apertar, ranger, comprimir ou encostar os dentes, esse hábito pode ser classificado como bruxismo do sono e/ou bruxismo de vigília. A ansiedade pode ser definida como uma tensão ou desconforto, que ocorre como forma de alerta à algo desconhecido ou estranho. O presente trabalho tem por objetivo apresentar uma revisão de literatura da relação entre o bruxismo e a ansiedade, abordando as principais alterações funcionais e formas de tratamento. O mecanismo fisiopatológico de indivíduos com ansiedade quando estão alterados, tendem a liberar tensão emocional envolvendo a atividade muscular mastigatória involuntária ou semi-voluntária, como ranger ou apertar os dentes. O ato do bruxismo pode acarretar dores nos músculos orofaciais, cefaleia, alterações na qualidade do sono e na saúde bucal. Para o tratamento do bruxismo relacionado à ansiedade é importante uma equipe multidisciplinar como psicólogo, psiquiatra, fisioterapeuta e cirurgião dentista, e assim selecionar o melhor plano de tratamento. Uma opção bastante utilizada para o bruxismo é a placa estabilizadora, utilizada para diminuir intensidade da atividade muscular de apertamento e ranger dos dentes. Em relação a ansiedade, existem diversas opções de tratamento para aliviar a tensão, como a terapia psicológica.

ABORDAGEM CIRÚRGICA COM MEMBRANA DE FIBRINA (L-PRF) PARA FECHAMENTO DE FÍSTULA PALATINA: CASO CLÍNICO

Autor: Larissa Martins Rodrigues

Coautor: Juliana Barbosa Machado da Silva

Orientador: Lúcio Henrique Ives Martins

Coorientadores: Mayra Rodrigues Mobile e Cibele Queiroz Busana

A reparação de tecidos ósseos e moles podem ser realizadas através do subproduto obtido do plasma rico em plaquetas. A fibrina obtida da membrana é rica em plaquetas, com alto potencial de regeneração tecidual, sendo um material que necessita apenas do sangue autólogo, que elimina riscos de contaminação e infecção. Além de proporcionar a angiogênese, liberam fatores de crescimento que melhoram a ação regeneradora. Segundo alguns autores, o processamento do L-PRF é simples, não exige manipulação sanguínea e permite melhor organização da rede de fibrina em suas três dimensões. Paciente I.A, do sexo masculino, apresentava como queixa principal a fístula palatina na região de molares. O paciente foi submetido ao fechamento da fístula através da técnica de L-PRF que consiste em coletar o sangue do próprio paciente através da venopunção e centrifugar em alta velocidade durante uma média de 10 a 12 minutos. Após a centrifugação, o sangue é dividido em três partes compostas por: plasma pobre em plaquetas, coágulo de fibrina (PRF) e células vermelhas. Durante a abordagem cirúrgica, foi realizada a anestesia local, a sindesmotomia e, com a confecção do coágulo de fibrina (PRF), foi realizado o enxerto ósseo na região onde o paciente apresentava a fístula palatina. Após a inserção, foi realizado a síntese. Sete dias após o paciente ser submetido ao procedimento cirúrgico, ele retornou ao serviço ambulatorial para remoção da sutura e acompanhamento do caso, o mesmo, retornou após quinze dias onde apresentou bom prognóstico. O L-PRF favorece a formação óssea, favorecendo a cicatrização dos tecidos moles, promove um bom tamponamento mecânico e ao paciente abordado, além dos benefícios fisiológicos, trouxe qualidade de vida e bem-estar.

ABORDAGEM ORTODONTICA APÓS TRAUMA DENTOALVEOLAR INFANTIL

Autor: Juliana Barbosa Machado da Silva

Coautor: Leticia Cristina Machado Massafra

Orientador: Thamires Priscila Cavazana

Coorientadores: Flávia Casale Abe, Mariane Michels

As lesões dentárias traumáticas (LDTs), tem como etiologia as quedas acidentais, sendo essa a causa mais comum, seguida de obesidade, *overjet* acentuado e a protrusão maxilar. Sua maior incidência ocorre em crianças e adolescentes e vinte e cinco por cento dessas lesões ocorrem em crianças em idade escolar. O diagnóstico das LDTs deve ser baseado em uma anamnese completa, associada a exame físico e se necessários exames complementares de imagem, para que o tratamento adequado seja realizado. O trauma pode contribuir para uma má oclusão e quando ocorre no período da dentição mista, o tratamento ortodôntico é indicado, pois o crescimento craniofacial está ocorrendo. Desta forma, este poderá ser controlado e redirecionado, facilitando a correção das más oclusões. Esse trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de paciente com 10 anos, que compareceu na clínica de ortodontia da Universidade de Sorocaba, reportando um acidente de queda de bicicleta. Paciente apresentou fratura bilateral de côndilo, avulsão do elemento 63, fratura de esmalte e dentina do elemento 42 e fratura do elemento 83. A fratura condilar foi tratada de forma conservadora pela equipe do serviço de bucomaxilofacial do Conjunto Hospitalar de Sorocaba. O elemento 83 foi extraído, o 42 restaurado e o paciente encontra-se em tratamento com disjuntor palatino Hyrax, devido ao trauma e a atresia de maxila e mordida cruzada posterior. Conclui-se que após trauma dento-alveolar, o impacto deste na oclusão e crescimento crânio facial do paciente deve ser analisados e ofertados um tratamento completo para o paciente.

ADESIVOS AUTOCONDICIONANTES E SUAS APLICAÇÕES

Autor: Jonatas de Arruda Florencio

Orientador: Wanessa Souza Zaroni

Na odontologia, um dos procedimentos mais recorrentes, é a restauração de dentes afetados por cáries, traumas, entre outros fatores. O sistema adesivo é utilizado com o objetivo de aumentar a adesão dos materiais no momento de restauração. O uso de sistemas adesivos autocondicionantes torna-se vantajoso em determinadas situações, como no caso de uma restauração envolvendo esmalte e dentina, em que a ausência e a presença de umidade, respectivamente, não são mais necessárias a esses substratos. Alguns autores afirmam que, nesses materiais, não há uma etapa separada de condicionamento ácido, cabendo ao primer a modificação dos substratos dentais, a fim de torná-los aptos a interagir com o agente adesivo. Esse sistema tem como vantagem a redução do tempo de trabalho e do risco da ocorrência de erros durante a aplicação e a manipulação do material.

AGENESIA DENTÁRIA: RELATO DE CASO

Autor: Livian de Barros Carrero

Coautores: Milena Nascimento Rocha e Yasmin Schuermann Carvalho

Orientador: Samira Ribeiro Rodrigues

Coorientador: Thamires Priscila Cavazana Souza

A agenesia dentária pode ser definida como uma anomalia congênita, onde dentição decídua, permanente ou ambas podem ser afetadas, resultando em um número reduzido de elementos dentários. O objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico de uma paciente do sexo feminino, 8 anos de idade, acompanhada da sua mãe, procurou atendimento odontológico na clínica de Odontopediatria da Universidade de Sorocaba com agenesia de dentes decíduos e permanentes, sua queixa principal "era incomodo estético e funcional na região dos incisivos superiores", onde relatou ser uma alteração genética, visto que o irmão da mesma possui condição semelhante. No exame clínico intrabucal, foi identificado que a paciente apresenta somente a dentição decídua, com crescimento retardado da maxila e rebordo alveolar reabsorvido, porém por conta da idade deveria estar na dentição mista (permanentes e decíduos). Solicitou-se radiografia panorâmica como exame complementar e constatou-se que a paciente possui agenesia dos elementos: 11, 12, 21, 22, 31/32, 34, 35, 41/42, 43 e 45. Realizou-se moldagem e confecção de modelo de estudo. Estudos genéticos da paciente e de seus antecedentes devem ser realizados para obter um diagnóstico concreto. A genitora da paciente alega que a criança não possui nenhuma síndrome, porém, a influência genética pode ser um fator responsável pela alteração do número de dentes, pois um número significativo de genes conhecidos está relacionado à odontogênese. Para reabilitar a paciente, optou-se por confeccionar uma prótese parcial removível (contendo os dentes artificiais 11, 12, 21 e 22) com expansor palatino para tratamento da função mastigatória, fonética, estética e funcional, pois a utilização de próteses removíveis é a indicação ideal para a reabilitação oral de pacientes pediátricos que possuam a ausência de dentes decíduos, devido à agenesia dentária.

ASPECTOS MICROBIOLÓGICOS E BIOQUÍMICOS DA CAVIDADE ORAL

Autor: Aline de Souza Mendes

Coautor: Leticia Cristina Machado Massafera

Orientador: Aline de Barros Nóbrega Dias Pacheco Bersi

A cavidade oral possui características e interações bioquímicas singulares, que podem sofrer desequilíbrio pela atividade microbiológica, podendo levar a danos nos tecidos do esmalte, dentina e polpa. Com a formação de colônias bacterianas, e a aderência da mesma na superfície dentária, a fermentação ácida realizada pela sua nutrição diminui o pH do ambiente oral, estimulando a desmineralização exacerbada das estruturas, podendo até mesmo passar o pH crítico do esmalte e dentina. Consequentemente, com a falta de cuidados adequados, essa desmineralização dos cristais hidroxiapatita principal componente mineral do dente, ocasiona a formação de pequenas cavidades, as quais facilitarão o processo cariogênico. O biofilme que antes se identificava como uma colônia de bactérias aderentes à superfície dental, passa a ser a causa de complicações mais sérias, como uma necrose pulpar. A saúde bucal é extremamente importante para uma boa qualidade de vida, portanto, esse trabalho tem como objetivo conceituar sobre todas as etapas do desgaste dentário com interferência bacteriana, desde a formação do biofilme até a necrose da polpa.

ASSOCIAÇÃO ENTRE HIPOMINERALIZAÇÃO MOLAR-INCISIVO E SEGUNDOS MOLARES DECÍDUOS

Autor: Hariany Lourenço Morais

Coautores: Mayara Carvalho Ferreira, Tatiane de Camargo Jesus

Orientador: Samira Ribeiro Rodrigues

As hipomineralizações são caracterizadas por defeitos que acometem a qualidade do esmalte dentário e que clinicamente apresentam opacidades bem demarcadas e assimétricas em coloração que variam entre branco, creme, amarelado e marrom. O objetivo dessa revisão de literatura é discorrer sobre a associação entre HSMD e HMI. A hipomineralização molar-incisivo (HMI) é de origem sistêmica e desconhecida, e acomete um ou os quatros primeiros molares permanentes, podendo ou não ter associação dos incisivos. Quanto aos decíduos hipomineralizados, sua etiologia pode ser multifatorial, porém permanecendo incerta, sendo mais frequentemente afetados os segundos molares decíduos (HSMD), e podendo ou não afetar os caninos decíduos (HCD). Crianças que apresentam esse defeito estrutural tendem a surgir sensibilidade dental e necessidades restauradoras, por ser propício fraturas pós eruptivas, isso acontece por se tratar de um esmalte fragilizado. O tratamento pode abranger desde a aplicação de agentes dessensibilizantes à produtos de prevenção de perda mineral e materiais restauradores. Ao avaliar a associação entre essas condições, nota-se que as crianças com HSMD e HCD estão mais propensas a apresentar HMI. O diagnóstico precoce sobre ambas as patologias HSMD e HMI, é de extrema necessidade, para assim ser traçado planos de tratamentos baseados em mínimas intervenções.

CARCINOMA ESPINOCELULAR(CEC): O CÂNCER DE MAIOR INCIDÊNCIA NA BOCA- REVISÃO DE LITERATURA

Autor: Ana Carolina Coutinho

Coautores: Giulia Prado, Isabela Digiampietri, Victoria de Assis

Orientador: Haroldo Arid Soares

Nas patologias que acometem a cavidade oral sabe-se que a grande parte se manifesta em lesões fundamentais, geralmente úlceras, perda da continuidade do epitélio com exposição do tecido conjuntivo subjacente, dentro desse grande grupo estão também os carcinomas, mais especificamente o carcinoma espinocelular. O carcinoma espinocelular, corresponde 95% dos casos de todas as neoplasias malignas bucais, sendo o tipo mais comum de câncer de boca, tendo como incidência de 15.190 casos novos por ano, sendo 11.180 homens de acordo com o instituto nacional do câncer. A apresentação clínica são úlceras exofíticas com bordas elevadas, consistência firme, base endurecida, amolecida e fibrosa, localizada em lábio e língua, podendo ser diagnosticadas por meio do exame anatomopatológico em biópsia incisiva. A coloração normal crônica pode ser apresentada, podendo estar associada a lesões esbranquiçada, eritematosas ou as duas simultaneamente, acometida em homens acima de 45 anos, leucodermas, tabagistas e/ou etilistas. O objetivo deste trabalho é revisar os aspectos clínicos do CEC e suas vertentes, como diagnóstico, fatores de risco e fatores que influenciam nos prognósticos e tratamentos. Conclui-se que o carcinoma espinocelular de boca, apesar de sua ampla incidência, acomete com maior frequência um grupo específico, e seu prognóstico é diretamente ligado a fatores determinantes (hábitos e vícios, como o tabagismo) e sistêmicos (HPV). O prognóstico e o tratamento dependem totalmente da situação encontrada da lesão, possuindo diversos tipos de tratamentos, mas melhor ainda é a prevenção.

CÉLULAS TRONCO EXTRAÍDAS DO DENTE DECÍDUO BENEFÍCIOS PARA A ODONTOLOGIA

Autor: Isabela Soares

Coautores: Andressa Siedler de Oliveira, Beatriz Mariana de Camargo, Wanessa Gabriele de Goes

Orientador: Aline de Barros Nobrega Dias Pacheco

Células-tronco são células capazes de dar origem a diversas linhagens elas são encontradas em vários locais do corpo humano. Essas células são definidas como indiferenciadas pois possuem a capacidade de se desenvolver em outro tipo celular especializado e podem ser de origem embrionária, ou de origem da polpa dentária, tanto de dentes decíduos como de dentes permanentes. A engenharia tecidual para a odontologia tem como finalidade utilizar as células-tronco para regenerar, esses benefícios contribuem na formação de tecido dentário assim trazem grandes benefícios para o tratamento de várias doenças e dos desafios que a profissão enfrenta. Os dentes que serão coletados devem estar saudáveis, diminuindo a possibilidade de contaminação. Dentes que possuem alguma lesão só devem ser utilizados se forem o último dente presente em boca. Os dentes decíduos preconizados são os incisivos ou caninos, que apresentem 1/3 da sua raiz absorvida. Na Periodontia, tratamentos como raspagem e alisamento radicular são realizados para que a doença periodontal não se avance, entretanto não atuam como um tratamento regenerador e sim reparador. Para os casos em que o periodonto foi perdido, existe o reparo periodontal, onde há um aumento do epitélio juncional e redução das bolsas periodontais, sem regeneração verdadeira dos tecidos periodontais perdidos. Essa técnica ainda pode apresentar margem de erro, estando relacionado diretamente com as condições do paciente como, por exemplo, o tabagismo. No Brasil sua aplicação odontológica atualmente é muito limitada, pois ainda não há liberação para a execução desse tipo de terapia sendo assim estão liberadas exclusivamente para armazenamento e realização de pesquisas.

CIMENTOS BIOCERÂMICOS E SUAS VANTAGENS

Autor: João Pedro de Souza Silva

Coautor: Matheus Fogaça Bruno

Orientador: Flavia Casale Abe

Os cimentos biocerâmicos são uma nova geração de cimentos que foram introduzidos no mercado na tentativa de melhorar e aprimorar as propriedades dos cimentos convencionais já existentes. Estes cimentos podem ser do tipo reparador e obturador. Um exemplo de cimento obturador, é o Bio-C Sealer® □, composto de: silicato de cálcio, aluminato de cálcio, óxido de cálcio, óxido de zircônia, óxido de ferro, dióxido de silicone e agente dispersante. Sua apresentação é injetável e pronta para o uso. Possuem propriedades físico-químicas e biológicas satisfatórias que ajudam a preencher espaços vazios e promover um selamento hermético evitando a invasão e reinfecção bacteriana nos tecidos periapicais. Como exemplo de cimento reparador, tem-se, o BioC-Repair® □, composto de silicato de cálcio, aluminato de cálcio, óxido de cálcio, óxido de zircônio, óxido de ferro, dióxido de silício e agente de dispersão. Esses cimentos utilizam a umidade dos túbulos dentinários para iniciar sua reação de presa. Esse trabalho foi produzido através de pesquisa bibliográfica realizada nas bases de dados: PubMed e SciElo a partir da seguinte associação de palavras-chave: Cimentos Dentários, Cimentos Biocerâmicos, citotoxicidade, buscando selecionar artigos publicados na língua portuguesa e inglesa no período de 2012 a 2022. O objetivo deste trabalho é, revisar a literatura atual disponível sobre as propriedades dos cimentos biocerâmicos (biocompatibilidade, bioatividade, radiopacidade, pH elevado alcalino, tem ação antimicrobiana e boa adesão à dentina. As indicações mais comuns dos biocerâmicos são para proteção pulpar, pulpotomia, perfurações de raiz e furca, cirurgia periapical, apicificação, reabsorções radiculares e obturadores de canais radiculares, e suas vantagens (resistência a fratura, capacidade seladora e antibacteriana. Foi concluído que o uso dos cimentos biocerâmicos trouxe grande inovação para o tratamento endodôntico, sendo um material altamente biocompatível, com capacidade de induzir a mineralização e efeito antimicrobiano, apresentam também, adequadas propriedades físico-químicas e adaptável ao canal radicular, podendo ser com o passar do tempo, o material de primeira escolha para a obturação do canal radicular.

CIRURGIA PARENDODÔNTICA, O RECURSO A SER CONSIDERADO

Autor: Giovanna Di Paschoale

Coautores: Larissa da Silva Barrada, Matheus Fogaça Bruno, João Pedro Souza Silva

Orientador: Flavia Casale Abe

A cirurgia parendodôntica é um recurso a ser considerado quando não é possível realizar a desinfecção química mecânica do sistema de canais radiculares de forma efetiva via coroa-ápice, e há perpetuação do processo infeccioso. Suas indicações englobam diversos fatores, entre eles alívio de dor, iatrogênias, traumatismo e problemas periodontais. Pode ser classificada como cirurgia parêndodôntica convencional ou microcirurgia endodôntica, a qual constitui uma abordagem moderna, utilizando recursos como microscópio operatório, ultrassom e tomografia de feixe cônico. Entre suas vantagens pode-se indicar a visualização efetiva da superfície apical sob alta ampliação e iluminação, permitindo facilmente a visualização de istmos, canais laterais e trincas, que são fatores que podem diminuir o índice de sucesso do tratamento se não visualizados. O objetivo desse trabalho é esclarecer as indicações e reafirmar a importância da cirurgia parendodôntica. Esse trabalho foi produzido através de pesquisa bibliográfica realizada nas bases de dados: Pubmed, Scielo e Google acadêmico a partir da seguinte associação de palavras-chave: Apicoectomy AND Endodontic Microsurgery AND Endodontics, buscando selecionar artigos publicados na língua portuguesa e inglesa no período de 2011 a 2022. Através de busca realizada nas bases de dados citadas, foram selecionados artigos e um livro, os quais foram submetidos a análise de título e resumo. A partir dessa revisão de literatura foi possível concluir que a cirurgia parendodôntica, seja no seu modo convencional ou microscópica, deve ser considerada sempre que necessário e possível, determinando casos de sucesso da terapia pulpar.

CLAREAMENTO INTERNO: ALTERNATIVA ESTÉTICA PARA DENTES NÃO VITAIS ESCURECIDOS-REVISÃO DE LITERATURA

Autor: Nathália Borborema de Jesus Patricio

Coautores: Esther Machado Martins, Lauren Cristina Pessotti, João Pedro Lorena Paes Leite

Orientador: Maiara Moraes dos Santos Silva

A busca por estética nos tratamentos odontológicos tem sido cada vez mais priorizada e o clareamento dental, por sua vez, é um dos assuntos de maior interesse dos pacientes. Uma queixa estética recorrente é o escurecimento dental em dentes tratados endodonticamente, que pode ocorrer devido ao trauma dental, degradação do tecido pulpar e células sanguíneas e iatrogenias, como a não remoção do material obturador da câmara pulpar após o tratamento endodôntico. Este trabalho tem como objetivo abordar o clareamento interno como uma alternativa conservadora e estética para os dentes escurecidos e desvitalizados, além de suas indicações, vantagens e desvantagens. Como método de revisão da literatura, foram realizadas buscas nas plataformas Pubmed, Google acadêmico e Scielo, nos idiomas português e inglês. O clareamento interno se destaca em relação a confecção de coroas e facetas por se tratar de um procedimento mais conservador, além de ser mais simples e de menor custo. O cirurgião-dentista, por sua vez, deve ter conhecimento do mecanismo de ação dos agentes clareadores, além de saber diagnosticar o provável motivo da alteração de cor e se basear em metodologias seguras e eficientes.

CONFECÇÃO DE APOSTILA DE PRÓTESE TOTAL

Autor: Karina Kagiyama Moraes

Coautor: Ana Júlia Celestino de Oliveira

Orientador: Lucas Figueiredo Cassimiro

Com o intuito de criar um guia de estudos para os acadêmicos de odontologia da Universidade de Sorocaba (UNISO), foi idealizada a construção de uma apostila de Prótese Total, a qual detalha toda a sequência clínica para a reabilitação protética, já que é necessário o estabelecimento de uma sequência lógica de condutas clínicas desde o início do tratamento. Para a confecção, foram utilizadas anotações feitas durante as aulas, materiais didáticos disponibilizados pelo professor e livros disponíveis na biblioteca da UNISO, tanto virtual quanto física, os quais foram reunidos em um documento *word* para posterior impressão e publicação. A formatação da apostila foi escolhida a partir de materiais didáticos disponibilizados por alunas durante o M-300, o qual é um método de ensino e aprendizagem que se baseia em alunos com bom desempenho acadêmico ajudando outros alunos com dificuldades através de encontros virtuais e presenciais, disponibilização de materiais de estudo e de execução de simulados, a fim de que, ao realizarem uma segunda prova, melhorem suas notas. A apostila está em fase de ajustes estruturais e a previsão de publicação é ainda esse ano para que os alunos consigam ter acesso pela biblioteca da UNISO, tanto para estudos na disciplina pré-clínica, quanto para consultas durante o planejamento dos casos atendidos em clínicas, já que o domínio das técnicas laboratoriais e o conhecimento anátomo-fisiológico da região é imprescindível para ter sucesso no tratamento.

CRIOTERAPIA ASSOCIADA AO TRATAMENTO DE TUMORES ODONTOGÊNICOS

Autor: Pablo Ossamu de Campos Anno Dias

Coautores: Nicolas Vicente Rolim Ribeiro Rostelato, Jonatas Florêncio de Arruda

Orientador: Haroldo Arid Soares

A região maxilofacial pode ser comprometida por diversas alterações e patologias, dentre elas os tumores odontogênicos. A crioterapia é uma boa opção quando associada a cirurgia. É possível realizar um tratamento mais conservador, evitando defeitos ósseos, sequelas, possibilitando a manutenção da função, estética e a qualidade de vida do paciente. A crioterapia é realizada por jatos de sprays de nitrogênio líquido ou propano-butano. Estes jatos causam a morte de células residuais do tecido lesionado e com a penetração de aproximadamente 1cm à dentro. Conclui-se que o tratamento de tumores odontogênicos devem ser cirúrgicos, associados ou não com outra técnica. A crioterapia associada com a cirurgia tem gerado bons resultados.

DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR-RELATO DE CASO CLÍNICO

Autor: Wanessa Gabriele de Goes Silva

Coautores: Andressa Siedler de Oliveira, Beatriz Mariana de Camargo, Isabela Soares

Orientador: Mariane Michels

A articulação temporomandibular (ATM) é definida como um conjunto de estruturas que possibilitam a mandíbula a desenvolver inúmeros movimentos em torno de um osso fixo durante a mastigação. Quando a ATM possui algum tipo de alteração pode-se dizer que a mesma possui uma disfunção temporomandibular (DTM). A DTM é um conjunto de alterações articulares, ósseas, musculares, dentárias ou faciais associadas à anormalidade do sistema estomatognático, assim acarretando disfunções na ATM e tecidos adjacentes, músculos faciais e cervicais. Hábitos parafuncionais podem estar relacionados com a DTM, como é o caso do bruxismo. Essa condição causa dor muscular e articular, degeneração articular, descompasso cêndilo/disco, cefaléias, hipertrofia muscular e atrição dentária. Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico atendido no Estágio Supervisionado VI do curso de Odontologia da UNISO. Paciente do sexo feminino, 60 anos de idade chegou para atendimento relatando dor no rosto (região massétera dos lados direito e esquerdo). Ela sente essas dores todos os dias e irradia para cabeça toda. A paciente cita que não percebe o ranger ou apertar dos dentes, porém no exame clínico foi notado atrição dentária evidente. O diagnóstico foi dado como mialgia local, que é um distúrbio doloroso primário de origem muscular e não inflamatório. Duas condições podem ter sido a etiologia da mialgia local: o bruxismo e o aumento do estresse emocional. O tratamento de escolha foi a placa estabilizadora, para a arcada superior. Esse tratamento é feito para tratar distúrbios musculares, pois quando usada diminui o hábito parafuncional que geralmente acontece em períodos de estresse do paciente. Conclui-se que a abordagem terapêutica com placa estabilizadora em paciente com diagnóstico de DTM e bruxismo, pode diminuir os sinais e sintomas que acometem o paciente, portanto é uma forma eficaz de tratamento.

DISPLASIA CLEIDOCRANIANA: ASPECTOS CLÍNICOS COM ÊNFASE NA CAVIDADE BUCAL

Autor: Amanda Caroline Gonçalves Araújo

Coautores: João Pedro Lorena Paes Leite, Luciano Marigo Junior

Orientador: Raquel Mendonça Rosa-Castro

A displasia cleidocraniana (DCC) ou disostose cleidocraniana é uma condição rara, causada por alteração no gene RUNX2. Clinicamente, a DCC é caracterizada por alterações de desenvolvimento nas clavículas, nos ossos do crânio, da face, nos dentes e em outros ossos, envolvendo praticamente todo o esqueleto. Os aspectos clínicos dos indivíduos com DCC é bem característica apresentando uma baixa estatura, clavículas ausentes ou não, permitindo a aproximação entre os ombros anteriores até a linha média. O objetivo desse trabalho é relatar suas alterações clínicas, suas interferências na cavidade bucal e as diferentes manifestações da mesma. Com esse intuito, foi realizado uma revisão de literatura baseada em artigos científicos pelas plataformas google acadêmico e scielo, nos idiomas português e inglês. Os resultados descritos estão relacionados com casos de pacientes com dentes supranumerários, sendo pouco frequentes; em relação as alterações de desenvolvimento, comparando com a agenesia de elementos dentários, em pacientes sem nenhuma outra doença ou síndrome, é raro. Portanto, a Displasia pode ser diagnosticada através das suas características esqueléticas e gnáticas. Considera-se de extrema importância que o dentista tenha conhecimento das anomalias dentárias e suas possíveis associações esqueléticas, visando um correto diagnóstico e tratamento adequado.

DISTURBIOS EMOCIONAIS COMO ETIOLOGIA DA MUCOSA MORDISCADA

Autor: Luiggi Eduardo Holtz

Coautor: Isaque Lodi Petroff

Orientador: Haroldo Arid Soares

Indubitavelmente sabe-se que em uma sociedade onde o cotidiano do ser humano é cercado por desafios e incertezas, ou seja, a insegurança é uma consequência que desencadeia hábitos e vícios no indivíduo. Desta forma, observamos que o incerto na vida das pessoas resulta em ansiedade, irritação, problemas psicológicos dentre outros fatores que afetam o físico e o mental do ser. Em virtude desses distúrbios emocionais é possível desenvolver uma alteração de normalidade na cavidade oral, denominada mucosa mordiscada, conhecida cientificamente como Morsicatio buccarum. Sendo assim, o objetivo deste trabalho é realizar uma revisão de literatura sobre a definição e aspectos clínicos da mucosa mordiscada e sua incidência na população. A mucosa mordiscada ocorre na maioria dos casos na mucosa jugal bilateralmente, porém podemos diagnosticá-las em diferentes locais, como a mucosa labial e margem lateral da língua. Estudos apontam que mulheres são mais acometidas em relação aos homens, isso pode ocorrer pelo fato de que o gênero feminino apresenta mais estresse e ansiedade que o gênero masculino. Clinicamente se apresenta como áreas brancas espessadas, podem estar associadas a zonas eritematosas com erosão ou ulceração traumática focal. O ato repetitivo de automutilação da mucosa jugal é totalmente consciente e é a forma como determinado indivíduo se expressa para liberar os seus distúrbios emocionais.

DOENÇA CELÍACA E SUA RELAÇÃO COM A SAÚDE BUCAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Autor: João Pedro Lorena Paes Leite

Coautores: Amanda Caroline Gonçalves Araújo, Giovanna Letícia Gabriel

Orientador: Thamires Priscila Cavazana Souza

Coorientador: Samira Ribeiro Rodriguês

A Doença Celíaca (DC) é uma doença autoimune que afeta principalmente o intestino delgado e leva à má absorção da grande maioria dos nutrientes e sua manifestação sofre interferência de fatores genéticos, imunológicos e ambientais. Caracterizada pela intolerância ao glúten, composto de proteína encontradas no trigo, centeio, cevada, aveia e seus derivados. A ativação do sistema imune pode desencadear diversas reações, dentre elas, manifestações orais. O objetivo do presente estudo é apresentar a relação da DC com o meio bucal e a importância do conhecimento do cirurgião dentista e, para isso, realizou-se uma revisão de literatura baseada em artigos, utilizando as plataformas Scielo, PubMed e Google acadêmico, nos idiomas português e inglês. Nos estudos analisados, foram observados o aparecimento de atraso na erupção dental, diminuição do tamanho dos dentes, problemas na formação do esmalte e disfunção das glândulas salivares devido a desnutrição proteico-calórica associada a idade em que a doença se estabeleça, além de lesões como eritema e ulcerações. Foram relatados também sinais como quelite angular e glossite, além de que a deficiência de vitamina B12, de ácido fólico e de ferro, que afetam o intestino delgado devido ao efeito da DC podem causar vermelhidão e dor na língua. Um estudo relatou que crianças com DC apresentaram chances 4,03 vezes maiores de possuírem estomatite aftosa recorrente e 4,45 vezes mais de ter defeitos do esmalte dentários comparadas a taxa dos controles saudáveis. Desta forma, é imprescindível o papel do cirurgião dentista como contribuinte de uma equipe multidisciplinar, haja vista que o reconhecimento das alterações bucais pode ser usado como indícios de que o indivíduo é celíaco, auxiliando na melhor tomada decisão para o tratamento do paciente.

DOENÇAS PERIODONTAIS NECROSANTES: ASPECTO CLÍNICO E FATORES PREDISPOONENTES-REVISÃO DE LITERATURA

Autor: Bruna dos Reis Vieira

Coautores: Sabrina Ferreira Boaventura, Milena Nascimento Rocha, Yasmin Schuermann Carvalho

Orientador: Mayra Laino Albiero

Gengivite necrosante (GN), periodontite necrosante (PN) e estomatite necrosante (EN) são apresentados com o nome comum doença periodontal necrosante (DPN). Embora a prevalência das DPN seja baixa, elas possuem clara relevância clínica pois representam as condições mais graves associadas ao biofilme dental, levando a uma destruição tecidual muito rápida associada a dor. A GN e a PN são doenças distintas, sendo que a PN pode ser uma extensão da GN por conta das perdas ósseas e de inserção periodontal, que se manifestam clinicamente. A EM é uma doença orofacial grave com risco de vida, também chamada NOMA. As DPN se manifestam clinicamente com necrose e úlcera na papila interdental, recoberta por tecido necrosado ou uma pseudomembrana branco-amarelada ou acinzentada, sangramento gengival, dor e halitose, podem estar acompanhados de febre, mal-estar e linfadenopatia. A etiologia das DPN é associada à infecção bacteriana, que se manifesta clinicamente após uma diminuição da resposta imune do hospedeiro por fatores predisponentes locais e gerais. Normalmente, mais de um fator predisponente é necessário para iniciar a doença. Esses fatores são uma peça importante para o desenvolvimento das DPN, e incluem: má higienização bucal, presença de gengivite prévia, trauma local, estresse, fadiga, insônia, tabagismo e etilismo, *status* econômico-social, má nutrição e doenças autoimunes. Existe relato na literatura de manifestação das DPN após infecção por COVID-19, sendo este um possível fator predisponente sistêmico a ser estudado. Portanto, as DPN dependem de microrganismos específicos para a suas ocorrências, contudo, os fatores predisponentes são fundamentais para estabelecer a doença, pois alteram a resposta imunológica do hospedeiro e permitem a progressão da doença.

EXAME CLÍNICO: A IMPORTÂNCIA DA LINGUAGEM CORPORAL NA ABORDAGEM DO PACIENTE

Autor: Ana Beatriz Tobaru

Coautores: Ana Silvia Amadei Gonçalves, Natália de Oliveira Amaral, Nicolle Veraldi Delgado

Orientador: Haroldo Arid Soares

No decorrer da graduação de um profissional de saúde, não tem sido preconizada a observação de linguagem não verbal. Se todos os profissionais da saúde tivessem o entendimento que todo instrumento para se obter informações do paciente é um complemento de suas falas, ou até mesmo um revelador de coisas abstratas, facilitaria a obtenção de informações não ditas. Os sentimentos e emoções que na maioria das vezes não é verbalizado, ao ter conhecimento da comunicação não verbal, é possível averiguar de maneira mais profunda. "Aproximadamente 70% da comunicação não é falada". O paciente, ao adentrar em um ambiente de saúde, tende a se apresentar de forma mais fragilizada, estando tendencioso á emoções como tristeza, medo, raiva e sentimentos como ansiedade, preocupação e vergonha. A aflição de sua moléstia pode criar certos comportamentos, posturas, expressões faciais que demonstram tudo aquilo que o paciente não irá compartilhar com o cirurgião dentista e, que irá revelar o seu subconsciente. A falta de interpretação destes sinais não verbais por parte do cirurgião dentista pode prejudicar a relação profissional-paciente, sendo capaz de perder informações importantes durante o exame clínico. A comunicação não verbal é um elemento importante por conseguir contradizer o que foi explicitamente falado. Os sinais apresentados podem desmascarar os dizeres na anamnese. Um exemplo dos gestos inconscientes percebidos no consultório é a movimentação dos olhos. Caso seja para esquerda e ao alto, a pessoa está tentando alcançar a memória, nos dando a entender que é uma verdade. Porém, caso olhe para direita e ao alto, é possível que esteja tentando alcançar a área criativa do cérebro, indicando uma possível mentira. Sendo assim, ao suspeitar de que a pessoa está omitindo algo, é indicado analisar minuciosamente seu movimento ocular.

FLARE-UP ENDODÔNTICO: FATORES PREDISPOANTES E TRATAMENTO

Autor: Larissa Da Silva Barrada

Coautores: Ana Clara Lima, Giovanna Di Paschoale, Cristiane Takahashi

Orientador: Flavia Casale Abe

Flare up é a ocorrência de dor e/ou edema que pode ocorrer após uma intervenção endodôntica. Trata-se do desenvolvimento de uma resposta inflamatória aguda dos tecidos perirradiculares, e é determinada pelo desenvolvimento de uma periodontite apical aguda ou abscesso perirradicular agudo. Geralmente são causados por: micro-organismos e seus produtos que foram levados para a região do periápice de forma iatrogênica. Esta revisão da literatura tem como objetivo descrever os principais fatores predisponentes ao *flare-up* e tratamento. Foi realizado um levantamento bibliográfico na biblioteca da Universidade de Sorocaba e na base de dados PubMed a partir da seguinte associação de palavras-chave: Endodontia (Endodontics) AND Canal Radicular (Root Canal) AND Complicações Endodônticas (Endodontic Complications), buscando identificar artigos e livros publicados em inglês e português, no período de 2011 a 2022. Ao término do tratamento endodôntico apresentar um ligeiro desconforto, é previsível, e não constituirá uma urgência verdadeira, se o profissional orientar o paciente, e prescrever analgésicos leves. Na grande maioria das vezes, o desconforto resolve-se nos primeiros dias. O uso de antibióticos profiláticos em endodontia é contraditório, visto que alguns autores consideram que a prescrição de antibióticos antes do tratamento endodôntico é considerada terapêutico ao invés de profilático. Os antibióticos podem ajudar a minimizar as complicações pós-operatórias embora quando administrados profilaticamente não tenham mostrado efeito na diminuição do *flare-up*. Desta forma, as medidas preventivas e o seguimento da correta técnica do preparo químico cirúrgico devem ser adotadas durante a intervenção endodôntica, com a finalidade de impedir a incidência de dor aguda no pós-operatório.

FRATURAS EM DENTES DECÍDUOS COM ENVOLVIMENTO PULPAR: REVISÃO DE LITERATURA

Autor: Letícia Gomes Chaves

Coautores: Ana Carolina Coutinho Vasconcellos, Leticia Cristina Machado
Massafera

Orientador: Thamires Priscila Cavazana

Coorientador: Flávia Casale Abe

As fraturas em dentes decíduos podem apresentar diversos tipos de acometimentos, envolvendo além daqueles ocorrentes apenas em estruturas mineralizadas do dente. Em uma fratura complicada de coroa, por exemplo, temos a polpa atingida de forma direta. O trauma dental nestes dentes representa em torno de 26% no Brasil, predominando em crianças de 1 a 3 anos sendo os incisivos centrais superiores os principais elementos atingidos, por conta de quedas. Sendo assim, as fraturas em dentes decíduos com o envolvimento pulpar, também são frequentes no cotidiano, exigindo uma maior atenção, já que estes possuem manifestações diferentes no elemento dental, como a descoloração da coroa, e sinais de necrose pulpar além de tratamentos específicos. O objetivo do trabalho é realizar uma revisão de literatura, utilizando as principais bases de dados, em busca da compreensão clínica sobre o diagnóstico, os planos de tratamento para cada situação e os tipos de manifestações futuras que podem decorrer deste trauma. Para obtermos um diagnóstico eficaz e bom prognóstico devemos levar em consideração o tipo de trauma sofrido pela criança, para que se possa definir o melhor tratamento para mesma, o que depende totalmente do estado apresentado e do próprio paciente, juntamente com os responsáveis. Dessa forma, o entendimento clínico completo, junto ao cuidado das manifestações de sequência diagnóstica se mostram extremamente importantes para a ação e planejamento do caso.

HIGIENIZAÇÃO ORAL DO BEBÊ: QUANDO INICIAR?

Autor: Nathália Amaro Mendes

Coautores: Ana Júlia Celestino de Oliveira, Letícia Oliveira Andrade

Orientador: Thamires Priscila Cavazana Souza

Coorientador: Samira Ribeiro Rodrigues

A melhor fase para introdução de bons hábitos de saúde e fixação de padrões de comportamento é a primeira infância. É de suma importância, portanto, que os responsáveis tenham conhecimento sobre como e quando iniciar a higienização bucal do bebê. A higiene oral do bebê deve ser feita antes mesmo da irrupção dos dentes, pois isso, além de ajudar os bebês a se habituarem com essa prática, promove a limpeza das mucosas bucais e língua, evitando colonizações de micro-organismos patogênicos. Em contrapartida, alguns autores afirmam não haver a necessidade de limpeza da cavidade oral antes do aparecimento dos dentes em casos de exclusivo aleitamento materno, visto que a microflora oral dos bebês é composta por vários micro-organismos importantes para o sistema imune, podendo a remoção destes levar ao desequilíbrio da microbiota e, por consequência, ao desenvolvimento de doenças oportunistas. Este trabalho tem como objetivo apresentar uma revisão de literatura sobre o melhor momento para o início da higienização oral de crianças de 0 a 6 meses baseada em evidências científicas que constavam nas bases de dados SciELO, PubMed e Google Acadêmico em um intervalo de tempo entre 2009 a 2021. Pode-se observar uma grande divergência na literatura quanto ao melhor momento de se iniciar a higienização bucal em casos de bebês com aleitamento materno exclusivo, isto é, se deve ocorrer desde antes da erupção ou apenas após o aparecimento dos dentes na cavidade oral. Por conseguinte, observa-se a necessidade de mais pesquisas e estudos acerca de evidências científicas relacionadas a esse assunto.

HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATÓRIA

Autor: Andressa Siedler de Oliveira

Coautor: Beatriz Mariana de Camargo, Isabela Soares, Wanessa Gabriele de Goes Silva

Orientador: Lucas Figueiredo Cassimiro

Este trabalho tem por objetivo revisar a literatura sobre a hiperplasia fibrosa inflamatória (HFI). A HFI é uma lesão reacional caracterizada por crescimento benigno de tecido conjuntivo fibroso. Considerando os aspectos histológicos e clínicos desta lesão, nota-se deposição exacerbada de tecido conjuntivo denso, fibrótico, proporcionando um aumento volumétrico tecidual aparente. A lesão pode apresentar uma única, ou múltiplas pregas de tecido hiperplásico, consistente à palpação, de base sésil ou pediculada. A lesão é exofítica, e pode se apresentar como uma placa bem definida, com coloração semelhante à mucosa ou eritematosa, geralmente assintomática. Sua etiologia é variada, podendo estar associada a fatores irritantes crônicos de baixa intensidade, como biofilme, cálculo, má-oclusão e traumas mecânicos constantes provocados por próteses mal adaptada. O tratamento consiste na redução da porção sobre-estendida da base da prótese ou correção das discrepâncias oclusais e remoção cirúrgica da lesão. Diante do exposto, conclui-se que a etiologia da hiperplasia fibrosa inflamatória é variada e de frequente aparição nos consultórios odontológicos. Sendo assim, o cirurgião-dentista deve estar apto a fazer um correto diagnóstico, identificando a etiologia para planejar corretamente o tratamento, pois este envolve a eliminação do agente traumático, remoção cirúrgica total, reembasamento da prótese, correção da sobre-extensão ou discrepâncias da prótese, ou ainda a confecção de uma nova prótese, orientação referente a higienização oral e/ou protética, controle de placa, visando reestabelecer a saúde oral do paciente. Por fim, vale ressaltar que esta lesão tem um excelente prognóstico clínico.

HIPOMINERALIZAÇÃO MOLAR-INCISIVO: ALTERAÇÃO NO DESENVOLVIMENTO DO ESMALTE- RELATO DE CASO

Autor: Sabrina Ferreira Boaventura

Coautores: Lara Andrade Felicio, Bruna dos Reis Vieira

Orientador: Samira Ribeiro Rodrigues

Coorientador: Thamires Priscila Cavazana Souza

A célula responsável pela formação do esmalte é o ameloblasto, o qual é muito sensível a influências externas. Os fatores mais comuns são: doença grave até os 3 anos de vida, infecções com febre alta. A formação das coroas decíduas e permanentes ocorrem em períodos distintos de tempo, podendo associar quando aconteceu a possível causa do defeito do esmalte dependendo de onde a anomalia se apresenta. A hipomineralização é um defeito qualitativo de desenvolvimento do esmalte, observada nas dentições decídua (segundos molares e caninos) e/ou permanente, afeta os dentes molares e incisivos. Estudos relatam uma associação com complicações pré, peri e pós-natais, como febre nos primeiros anos de vida. Este trabalho tem como intuito correlacionar através de um relato de caso a presença de HMI com a febre alta, apresentada pelo paciente na infância uma alteração proveniente de infecções. Elaborado a partir de uma revisão literária baseada em artigos e livros sobre HMI nas plataformas: Scielo, Pubmed e Google Acadêmico, nos idiomas português e inglês. Paciente R.S.F., masculino, 13 anos, compareceu à clínica odontológica da Universidade de Sorocaba. Durante a anamnese, a mãe relatou que o mesmo havia contraído meningite aos 5 meses. Foi observado nos dentes anteriores e primeiros molares permanentes, de todos os quadrantes, manchas brancas, amareladas e/ou acastanhadas, fratura pós eruptiva e sensibilidade. A meningite é a inflamação da membrana que envolve o cérebro, pode ser causada por bactéria ou vírus. Crianças menores de 5 anos são mais afetadas. A febre alta é um de seus sintomas. A partir desse relato de caso em conjunto com as informações disponíveis na literatura, a provável hipótese causal da HMI nesse paciente se deu pela febre alta ocasionada da meningite contraída aos 5 meses, justamente no período que ocorre o desenvolvimento dos incisivos e molares permanentes.

IMPRESSÃO 3D NA ODONTOLOGIA

Autor: Laura Antunes Vieira

Coautor: Giovana Martins Ribeiro

Orientador: Lucio Henrique Ives Martins

A evolução tecnológica a partir de uma impressora tridimensional é notória em diversas áreas, na odontologia ela se destaca através da obtenção de biomodelos, os quais possibilitam analisar com precisão a anatomia do paciente e simular o procedimento, resultando na otimização do tratamento. O propósito deste estudo é demonstrar a funcionalidade de uma impressora 3D e sua precisão na confecção de modelos odontológicos, placas, provisórios e outras estruturas. Para a realização deste trabalho foi efetuada uma pesquisa bibliográfica na base de dados: Scielo e PubMed a partir da seguinte associação de palavras-chave: Impressão tridimensional (Three dimensional printing) AND Impressora 3D (3D Printing) AND Odontologia (Dentistry), buscando identificar artigos e livros em inglês e português, no período de 2015 a 2021. Este trabalho será apresentado em formato de mesa clínica, demonstrando a impressora tridimensional e modelos confeccionados. A exequibilidade de confecção de grande quantidade de processos de forma ágil e totalmente digital, propiciando a diminuição de casos de falhas. Atualmente existem, basicamente, quatro tecnologias de impressão 3D em uso na indústria odontológica: aparelho de estereolitografia (SLA); projeção digital de luz (DLP); jato de tinta 3D (JET – PolyJet/ ProJet); e sinterização direta de metal por laser (DLMS). Cada sistema altera os materiais disponíveis, como eles são solidificados e como podem ser utilizados. Não existe protocolo padrão a ser executado durante a confecção da peça requerida, o que gera certa dificuldade para os profissionais, pois há diversos métodos e materiais para cada finalidade. Portanto, é necessário dar continuidade em estudos nesse campo para que seja aprimorado já que possui elevada importância no futuro na odontologia.

LAMINADOS CERÂMICOS: INDICAÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES

Autor: Nicolas Vicente R. R. Rostelato

Coautores: Pablo O. de C. A. Dias, Jonatas de A. Florêncio

Orientador: Wanessa Souza Zaroni

Este trabalho expos informações sobre laminados cerâmicos. Foi explicado o conceito, definido por Coelho-de-Souza (2018), são restaurações parciais de cerâmica cobrindo a face vestibular de dentes anteriores, alterando estética, cor, forma, tamanho e posição. Quanto a indicações, dentes escurecidos onde o clareamento não foi efetivo ou não indicado; dentes mal posicionados onde a ortodontia não é indicada; dentes malformados; etc. Já as contraindicações, são: hábitos traumáticos; doença periodontal; higiene deficiente etc. Como vantagens, vão além da estética e longevidade, tendo um coeficiente de dilatação térmica parecido ao órgão dental. São menos susceptíveis ao desgaste, retém menos placa bacteriana, e dificilmente adquirem manchas, além de sua taxa de sucesso que varia de 80 à 90%. As limitações podem ser: dentes com giroversão e apinhamento, onde o desgaste seria significativo; dentes vestibularizados; consequências da escovação e da ingestão de alimentos abrasivos, pode ocorrer manchamento, perda de polimento e/ou os desgastes de restaurações.

LESÕES ASSOCIADAS A PRÓTESE TOTAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Autor: Isabella Carvalho de Souza

Coautor: Erison Castro de Sousa

Orientador: Lucas Figueiredo Cassimiro

O edentulismo pode ser definido como a perda total ou parcial da dentição permanente e ocorre como consequência de vários efeitos deletérios que se sucedem durante a vida do indivíduo. Assim, a utilização de próteses dentárias, para o restabelecimento da função mastigatória, é fundamental. A falta de higienização e adaptação dessas próteses, bem como outros fatores locais e sistêmicos podem contribuir para o aparecimento de lesões bucais como a estomatite protética, queilite angular e hiperplasias fibrosas. Como tais patologias são comuns e podem trazer dificuldades para a execução de novas próteses, o CD precisa compreender seus mecanismos de formação para devolver a situação de normalidade aos tecidos atingidos. O trabalho proposto tem como objetivo apresentar lesões causadas pela má adaptação e falta de higienização por parte do paciente, alertando tanto profissionais da área da Odontologia quanto aos pacientes usuários de prótese total. Com este intuito foi realizada uma revisão de literatura de livros de referência a temática e artigos científicos. Tal dispositivo deve ser confeccionado corretamente e ser devidamente higienizado com o objetivo de não comprometer a mucosa bucal e prejudicar a mastigação. Conforme a literatura consultada grande parte das lesões orais associadas à prótese total é fomentada pela má adaptação e higienização deficiente do aparato protético. Por isso, são fundamentais que o cirurgião-dentista realize de forma correta a confecção da PT, além de instruir seus pacientes quanto a sua higienização oral.

MANEJO DE ACIDENTE COM HIPOCLORITO DE SÓDIO DURANTE TRATAMENTO ENDODÔNTICO

Autor: Larissa Da Silva Barrada

Coautores: Giovanna Di Paschoale, Matheus Fogaça, João Pedro Souza

Orientador: Flavia Casale Abe

Na terapia endodôntica os meios físicos de irrigação e aspiração no preparo do canal radicular, são importantes manobra para realizar uma limpeza e desinfecção do sistema de canais. A substância química mais utilizada para realizar a irrigação é o hipoclorito de sódio devido suas excelentes propriedades, como grande capacidade de dissolver tecido orgânico e inorgânico, além de possuir um amplo espectro antimicrobiano. O uso inadequado do hipoclorito de sódio pode acarretar em acidentes e complicações, destacando-se a extrusão para tecidos moles gerando um grande desconforto ao paciente como a intensa dor, edema, hematoma na face, queimaduras na região de lábios e mucosa, hemorragia intra canal dentre as demais complicações. Esta revisão da literatura tem como objetivo descrever as causas e consequências da extrusão do hipoclorito de sódio, com correto manejo clínico logo após o acidente. Foi realizado um levantamento bibliográfico na biblioteca da Universidade de Sorocaba e na base de dados PubMed a partir da seguinte associação de palavras-chave: Endodontia (Endodontics) AND Hipoclorito de sódio (Sodium Hypochlorite) AND Acidentes endodônticos (Endodontics Accidents), buscando identificar artigos e livros publicados em inglês e português, no período de 2011 a 2022. Acidentes ocorrem, devido à causas iatrogênicas, como: falha na determinação do comprimento de trabalho; perfuração radicular; falta da obtenção de uma via de refluxo durante a irrigação; pressão forte aplicada na seringa; irrigação para além do canal radicular; instrumentação mecânica em excesso; agulha de irrigação travada no canal; e ausência do movimento de cateterismo durante a irrigação. Dessa forma, o conhecimento e planejamento é essencial para evitar o extravasamento com hipoclorito de sódio.

NÚCLEO METÁLICO FUNDIDO BIPARTIDO: RESTAURAÇÃO PROTÉTICA DE DENTE COM GRANDE PERDA ESTRUTURAL-RELATO DE CASO

Autor: Delaine Cristina Ferreira McClung

Coautor: Amanda Caroline Gonçalves

Orientador: Lucio Henrique Ives Martins

A conservação de um dente natural em boca é um dos maiores objetivos de um cirurgião-dentista desde os primórdios. Quando ocorre grande perda de estrutura dental, não restando o suficiente para estruturar o material restaurador, o núcleo metálico fundido é uma opção para o restabelecimento do dente. Dentes tratados endodonticamente perdem muita estrutura durante o tratamento e para o restabelecimento da sua resistência exige um tratamento protético eficiente, sendo os núcleos metálicos fundidos uma ótima opção. Em dentes com raízes divergentes utiliza-se núcleos metálicos fundidos bipartidos ou tripartidos que acompanham a conformação das raízes. Como objetivo esse trabalho pretende fazer o relato de um caso que está sendo realizado na clínica de prótese 1 da Universidade de Sorocaba, de uma paciente que possui o dente 26 com menos de 30% remanescente dental. Nesse caso foi utilizado a técnica de moldagem direta com silicone de condensação leve e regular para realizar a moldagem dos condutos e remanescente e foi realizado trabalho laboratorial com liga de metal cobalto-cromo para a fabricação de um núcleo metálico fundido bipartido. Após a finalização do tratamento espera-se a adaptação correta do núcleo, dando maior resistência ao remanescente dentário e possibilitando a instalação de uma coroa de resina. É possível constatar que a técnica de reabilitação protética com núcleos bipartidos traz importantes benefícios ao paciente, na questão estética, financeira e evita a exodontia do elemento dental o que é o objetivo principal do cirurgião-dentista.

O USO DO CIMENTO DE IÔNOMERO DE VIDRO NA ODONTOLOGIA

Autor: Rafael Savoldi Domingues

Coautor: Marcos V. S. S. Silva

Orientador: Samira Ribeiro Rodrigues

Coorientador: Thamires Priscila Cavazana Souza

Os cimentos de ionômero de vidro são materiais restauradores que consistem de um líquido (ácido poliacrílico, ácido itacônico, ácido tartárico e água) e um pó (alumínio fluorsilicato de cálcio e bário e pigmento de óxido de ferro), os quais, quando são misturados, produzem uma massa plástica que, subsequentemente, se torna rígida, resultando em grande adesividade ao dente, além de liberar flúor. É um excelente selante oclusal, devido a seu baixo custo, sua capacidade de liberação e de ser recarregado com flúor, auxiliando na prevenção e até mesmo na paralisação da progressão da cárie dentária. Esta revisão de literatura tem como objetivo destacar quais são suas indicações segundo suas propriedades para auxiliar o dentista na escolha do melhor material. Para isso, buscou-se por artigos recém publicados nos sites de busca Pubmed e Google Scholar. Os cimentos de ionômero de vidro são mais utilizados para restaurações de cavidade classe I e classe II com tamanho limitado, sendo apresentados como convencional (Self-Cure) ou modificados por resina Light-Cure. As melhores marcas de CIV convencional para indicação restauradora podem ser determinadas por duas propriedades: primárias (resistência à compressão, microdureza, erosão ácida e liberação de flúor) e secundárias (relação de contraste e parâmetro de translucidez). A resistência à compressão é o único indicador de desempenho discriminatório para CIVs misturados manualmente. Com base nesse estudo a escolha para o melhor CIV restaurador tem que ser realizada respeitando as propriedades do mesmo.

ODONTOGÊNESE E AS CARACTERÍSTICAS MORFOGENÉTICAS RELACIONADAS ÀS MÁ-FORMAÇÕES DENTÁRIAS

Autor: Leticia Cristina Machado Massafra

Coautor: Aline de Souza Mendes

Orientador: Aline de Barros Nóbrega Dias Pacheco Bersi

A odontogênese se caracteriza por processos celulares e moleculares de alta complexidade coordenados a fim de formar os elementos dentários. Esse processo parte das interações entre o epitélio oral com o ectomesênquima de forma recíproca, mediadas pelos componentes da matriz extra celular, fatores de transcrição, fatores de crescimento e indução entre uma célula vizinha a outra. Além desse período inicial, diversos eventos são necessários para a formação dos dentes, sejam eles decíduos ou permanentes, evidenciando morfologias semelhantes, as quais iniciam-se ao final da quinta semana de vida intra uterina. As alterações no desenvolvimento dos elementos dentários podem ter origem hereditária, adquirida ou congênita, porém, em todas, o início da má formação se dá no período embrionário. Tais alterações podem afetar a forma, o tamanho, a posição, a constituição e/ou a função dos dentes. As anomalias dentárias são alteração que apresentam frequência variável, que necessitam de diagnóstico e tratamento adequados para que o elemento dentário entre em oclusão e para que se obtenha uma melhora tanto na estética quanto na função. É indispensável que o cirurgião dentista esteja apto a realizar esse tipo de diagnóstico precocemente para que possa oferecer um adequado tratamento. Em suma, essa apresentação tem como objetivo elucidar a comunidade odontológica acerca das más-formações dentárias; informar onde ocorreu o princípio da deformação na área da odontogênese e identificar características físicas e implicações na funcionalidade.

ORIENTAÇÕES AOS ALUNOS SOBRE A ESTERILIZAÇÃO DOS MATERIAIS

Autor: Camile Del Giudice Nery Rodrigues

Orientador: Carlos Alberto Muzilli

Coorientador: Aline de Barros Nobrega Dias Pacheco Bersi

O presente trabalho objetiva explicar de forma clara e simples como a central de esterilização funciona, a maneira correta de lavar e acondicionar os materiais e/ou instrumentais no procedimento prévio à esterilização. Obrigatoriamente, na Odontologia, os materiais e instrumentais devem estar livres de qualquer forma viva de microrganismos para que possam ter contato à cavidade bucal do paciente. Para isso, os materiais, depois de utilizados em boca, devem ser corretamente armazenados sob imersão em substâncias bactericidas e bacteriostáticas, dentro de um guarda volume impermeável e com tampa, levados a central de expurgo. Neste ambiente deverão ser lavados com escova própria e produtos específicos, sofrer enxágue abundante, serem secos de maneira efetiva, envelopados em papel gral obedecendo normativas de segurança, receberem identificação e somente depois disso, serem submetidos à autoclave. Estes procedimentos evitam a contaminação cruzada bem como possíveis acidentes. Desta forma, o objetivo principal deste trabalho é disseminar tais informações entre os alunos da UNISO, evitando quaisquer intercorrências negativas no momento tão crucial para a proteção tanto do paciente, como para o aluno e funcionários. Diante do exposto parece lícito concluir que o conhecimento global do processo de desinfecção e posterior esterilização dos instrumentais e/ou materiais utilizados em boca, preserva a segurança do aluno, paciente e funcionário, contribuindo desta forma como um agente promotor e preservador de saúde.

OS ANESTÉSICOS LOCAIS PODEM CAUSAR ÚLCERAS TRAUMÁTICAS?

Autor: Camilly Victoria Santos Perin

Coautores: Emanuella Rodrigues Gianfratti, Maria Flávia Bresciani Baider

Orientador: Aline de Barros Nóbrega Dias Pacheco Bersi

Coorientador: Haroldo Arid Soares

A priori, é de suma importância abordarmos sobre o tema discutido nesse trabalho, o qual diz respeito a relação entre os anestésicos locais e a formação de úlceras traumáticas que formam lesões ulceradas provocadas por algum tipo de traumatismo sobre a mucosa bucal, de ordem mecânica, física ou química, caráter agudo, acidental ou iatrogênico. As mais comuns, sem dúvida, originam-se de mordidas involuntárias nos tecidos moles, especialmente língua e mucosa jugal. Nesse sentido, observa-se que estas mordidas involuntárias podem ser causadas na maioria das vezes, quando o paciente se encontra sob o efeito de determinado anestésico local. As substâncias anestésicas apresentam como principal função o bloqueio reversível dos impulsos nervosos aferentes, ou seja, os impulsos que partem do SNC e vão em direção ao local do estímulo. Dessa forma, com o bloqueio desses impulsos, o indivíduo apresenta perda de sensibilidade local, fazendo com que não ocorra a percepção da dor. Portanto, como supracitado, quando o Cirurgião-Dentista se depara com determinada situação de úlcera traumática provocada pela mordida involuntária decorrente do uso de anestésico local, deve-se saber qual o tratamento adequado. O trauma de mordidas pós anestésicos pode ser prevenido, o paciente e/a responsável sobre a possibilidade de lesão deve ser orientada ao quanto a possibilidade desses processos traumáticos. Nessa orientação deve conter informações como, a relação a alimentação pós-anestésicas utilizados pelo paciente. Como por exemplo alimentos quentes, secos, ásperos, cortantes etc. Posto isso, nota-se a importância do profissional orientar ao paciente que ele não deve se alimentar até que todo o efeito do anestésico passe.

PAPEL DO CIRURGIÃO DENTISTA (CD) NO ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE HIV+

Autor: Giulia Prado

Coautores: Beatriz Lubke, Gabriele Monticeli, Maria Eduarda Fogaça

Orientador: Haroldo Arid Soares

A síndrome da imunodeficiência humana adquirida (AIDS) é uma doença infecciosa, cujo agente etiológico é o vírus da imunodeficiência humana (HIV), que pode ser caracterizada pela depressão do sistema imunológico, oferecendo mais chance de desenvolvimento de infecções oportunistas. A candidíase é a manifestação intraoral mais comum da infecção pelo HIV, e o sinal que normalmente leva ao diagnóstico inicial e é causada pelo fungo *Candida albicans*. Podem ser observados quatro padrões clínicos: candidíase pseudomembranosa, candidíase eritematosa, candidíase hiperplásica e quelite angular. A candidíase pseudomembranosa é a forma mais encontrada nesses pacientes, caracterizada por pseudomembranas esbranquiçadas ou amareladas, que se estendem rapidamente a região da orofaringe e podem afetar outras áreas do corpo como a traqueia e o esôfago, no entanto, podem ser removidas utilizando manobras de semiotécnica como: inspeção, palpação e raspagem. As alterações bucais demonstram o quadro de debilidade imunológica e a ocorrência de manifestações clínicas gerais e regionais. Fatores como a redução dos linfócitos TCD4+, a carga viral elevada, comportamentos de higiene bucal inadequada, e o tabagismo, são importantes no surgimento e agravamento precoce das alterações bucais. Tendo em vista que as alterações bucais podem ser pontos-chaves para o diagnóstico do desenvolvimento da AIDS conclui-se, portanto, que a presença do Cirurgião Dentista é de extrema importância para identificação e manejo das alterações bucais nos pacientes acometidos.

PASSO A PASSO DA CONFECÇÃO DE UMA PRÓTESE TOTAL

Autor: Erison Castro de Sousa

Coautores: Isabella Carvalho de Souza, Giovanna Eugênia de Oliveira Frias

Orientador: Lucas Casemiro

Com o passar dos anos, embora o número de extrações dentárias venha diminuindo, o número de pessoas que ainda precisam de reabilitações com próteses totais, ainda é muito grande. O processo de confecção da prótese total, depende de uma íntima ligação entre o laboratório de prótese e o dentista, para obter um resultado satisfatório para o paciente. O processo laboratorial da prótese total, é complexo e demorado, passando por várias etapas até a sua conclusão, o que exige muito da habilidade do técnico e de uma visão e conhecimento apurado do cirurgião dentista. O objetivo do trabalho é demonstrar o passo a passo laboratorial de confecção da prótese total, destacando os materiais e técnicas utilizadas durante o processo. Com esse intuito foi realizada a confecção de vários modelos, com todas as fases de preparo da prótese que passam pelo laboratório, utilizando as informações fornecidas pelo dentista e transferidas para os modelos. Portanto é evidente a importância do conhecimento do cirurgião dentista sobre as técnicas de confecção da prótese para poder guiar o trabalho do técnico no laboratório, enquanto o técnico deve ter habilidade e técnica apurada para entregar um trabalho satisfatório para o paciente.

PLANEJAMENTO CIRÚRGICO VIRTUAL DE ARTROSE BILATERAL DE ATM COM O USO DE BIOMODELO

Autor: Mayara Carvalho Ferreira

Coautores: Hariany Lourenço Morais, Tatiane de Camargo Jesus

Orientador: Mariane Michels

Coorientador: Vitor Marcello de Andrade

A artrose, também conhecida como osteoartrite, é a forma mais comum de artrite. Ocorre mais comumente nas mãos, coluna, joelhos e quadril, porém também pode ser vista na articulação temporomandibular (ATM). A etiologia é multifatorial, podendo estar associada à genética, obesidade, síndrome metabólica, entre outros. Esta condição se caracteriza pela degeneração e desgaste da cartilagem entre os ossos, que leva ao atrito entre eles, causando disfunção e dor. Quando acomete a ATM de indivíduos em crescimento, pode afetar o desenvolvimento mandibular e promover o crescimento vertical da maxila. Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo relatar um caso de uma paciente de 26 anos, que apresentava artrose em ATM desde a infância. Sua irmã apresentava a doença, porém, acometendo a cabeça do fêmur. Clinicamente, foi diagnosticada como portadora de classe II esquelética por pouco desenvolvimento mandibular, incluindo as regiões de colo e cabeça da mandíbula, associada ao crescimento vertical acentuado da maxila, responsável pelo seu sorriso gengival. Os principais sintomas eram dor e limitação de abertura bucal. Após exames complementares, foi elaborado o planejamento cirúrgico virtual com a confecção de um biomodelo para ensaio cirúrgico. A cirurgia ocorreu sem intercorrências, em tempo reduzido e, conseqüentemente, com menor morbidade para a paciente, auxiliando no processo de recuperação pós-operatória. Sendo assim, conclui-se que o uso das técnicas de prototipagem com posterior impressão de biomodelos, são vantajosas em procedimentos cirúrgicos, pois reduzem o tempo cirúrgico, diminuindo a morbidade para o paciente. Este fato proporciona recuperação pós-operatória mais rápida e confortável. Ademais, os biomodelos facilitam o procedimento cirúrgico para o profissional, no sentido de proporcionarem uma cirurgia mais previsível e segura.

QUERATOCISTO ODONTOGÊNICO EM PEDIATRIA - RELATO DE CASO

Autor: Juliana Barbosa Machado da Silva

Coautor: Larissa Martins Rodrigues

Orientador: Kelly Gonçalves Santos

Coorientador: José Fernando Pontes

O Queratocisto Odontogênico, hoje classificado como tumor odontogênico ceratocístico, devido ao seu padrão histológico e comportamento clínico, é definido como um cisto odontogênico de desenvolvimento distinto, seu desenvolvimento pode ser associado a fatores genéticos advindos de seu epitélio ou atividades enzimáticas na parede fibrosa do cisto. Considerado uma lesão rara, apresenta características intraósseas bem definidas, uniforme, radiolúcida, unilocular ou multilocular, benigna, indolor, comumente não rompe as corticais ósseas, com pouca prevalência em pacientes pediátricos. O objetivo desse trabalho é relatar um caso de um paciente pediátrico, que compareceu ao ambulatório do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilo Faciais do Conjunto Hospitalar de Sorocaba. Paciente S. B. S, 10 anos, com queixa de aumento volumétrico em mandíbula em corpo D, há um ano. Ao exame clínico específico apresentou aumento de volume em região de corpo mandibular, único, duro e indolor a palpação, fixo, superfície lisa, bordas bem limitadas, sésil. Ao exame de imagem foi observado dente 45 incluso, associado à lesão radiolúcida com diâmetro de 27x 23x 20 mm. Paciente encaminhado para cirurgia, sendo realizada punção positiva, seguida de enucleação e curetagem da lesão, encaminhado para análise anatomopatológica. Após quatro dias paciente recebeu alta hospitalar e permaneceu em acompanhamento ambulatorial. Conclui-se que é de suma importância o diagnóstico precoce e adequada conduta terapêutica em lesões agressivas como o Queratocisto Odontogênico é fundamental, principalmente quando se trata de pacientes pediátricos.

REABILITAÇÃO ESTÉTICA ANTERIOR: RELATO DE CASO AGENESIA DE INCISIVO LATERAL SUPERIOR

Autor: Amanda Aparecida de Oliveira Rosa

Coautor: Giulia de Barros

Orientador: Carlos Alberto Muzilli

Coorientador: Lúcio Henrique Ives Martins

A agenesia dentária é uma anomalia que causa a ausência de um elemento dental ou alterações de sua forma podendo ser de um a seis dentes, excluindo os terceiros molares. É considerada uma síndrome genética ou como um fenômeno isolado e ocorre com maior frequência nos indivíduos do sexo feminino tendo maior prevalência na dentição definitiva. Tendo diversos tipos de tratamento para esse caso, como o ortodôntico e a reabilitação protética dento ou implanto suportada.

Caso Clínico: Paciente do sexo feminino 39 anos, compareceu a clínica odontológica da UNISO, se queixando que estava infeliz com seu sorriso, pois tinha a presença de diastemas entre os seus dentes anteriores, mesmo já tendo feito tratamento ortodôntico por anos. Ao exame clínico observou-se agenesia de elemento 22 e, o elemento 23 havia sido realizada uma coroa "metal-free" mais larga para suprir a falta do elemento 22. Esta coroa apresentava-se mal adaptada o que provocou infiltrações e acúmulo de cálculo dental com consequente gengivite acentuada na região. Após radiografia periapical, a coroa foi removida e substituída por uma coroa provisória. Foi realizada raspagem sub e supra gengival na área. Foi realizada uma moldagem com silicone de condensação leve e pesado em dois tempos para obtenção de um modelo para enceramento diagnóstico. Neste modelo foi realizado um "Mock-Up" que servirá de guia para a restauração dos dentes que apresentam diastemas. A coroa provisória foi confeccionada com uma boa adaptação cervical para melhorar o aspecto estético e gengival. É prevista a realização de restaurações com resina composta para fechamento dos diastemas e uma coroa "metal-free" nova anterior para adequação dos contatos e contornos dentais. Desta forma, com o resultado positivo do tratamento, espera-se concluir que o planejamento prévio à reabilitação estética, é fundamental para

que a paciente fique satisfeita e feliz com a nova condição fisiológica e estética anterior

REABILITAÇÃO ESTÉTICA FUNCIONAL COM PRÓTESE FIXA EM INCISIVOS CENTRAIS SUPERIORES: RELATO DE CASO CLÍNICO

Autor: Beatriz Mariana de Camargo

Coautores: Andressa Siedler de Oliveira, Isabela Soares, Wanessa Gabriele de Goes Silva

Orientador: Lúcio Henrique Ives Martins

Este presente trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico de reabilitação estética funcional com prótese fixa nos incisivos centrais superiores, realizado na clínica da UNISO. Paciente do sexo feminino, 48 anos, com queixa de falta de estética nos ICS. A estética dentária pode afetar como a pessoa é vista pela sociedade e como ela vê a si mesma e isso também pode ter um impacto na qualidade de sua vida em termos de saúde oral. No exame radiográfico observamos elemento 11 com pino de fibra de vidro e elemento 21 com tratamento endodôntico satisfatório. Neste caso, optamos em utilizar coroas do tipo metal-free. As cerâmicas odontológicas são ótimos materiais para reabilitação, apresentam condutibilidade térmica, resistência à compressão, estabilidade de cor e radiopacidade. As próteses fixas compreendem a restauração ou a substituição de elementos dentários por componentes fixos, restaurando assim, a estética, a função e o conforto. Na primeira sessão, foi realizado moldagem com silicone e pela técnica de clonagem confeccionamos um provisório no elemento 11. Na seguinte sessão, foi realizado o preparo e um provisório utilizando a técnica da faceta no dente 21. Na terceira sessão, foi executado a moldagem, utilizando a técnica de tempo único e encaminhado ao laboratório de prótese para confecção dos copings. Na quarta sessão, foi realizado a prova dos copings, os devidos ajustes, moldagem de transferência, seleção da cor e encaminhado ao laboratório de prótese para aplicação do revestimento estético. Na Quinta sessão, foi realizado a prova das coroas, os ajustes necessários, e cimentação das mesmas com cimento resinoso, proporcionando assim a estética que a paciente desejava. Pode-se concluir com este caso clínico, que o sistema de metal-free, supriu de forma satisfatória as necessidades funcionais e estética da paciente, através da utilização de peças em cerâmicas.

RESTAURAÇÃO CLASSE IV EM RESINA COMPOSTA – RELATO DE CASO

Autor: Ana Julia Cleto do Carmo

Coautor: Lavínia Oliveira Silva

Orientador: Wanessa Christine de Souza Zaroni

Nos consultórios odontológicos o maior número de urgência é em decorrência de trauma. Afetando assim a estética, fonética e função dos dentes em si; estética pela fratura em si ocorrendo a perda da anatomia, fonética pelo mal posicionamento da língua enquanto gesticula as palavras e a função por não conseguir cortar os alimentos como antes pela falta de estrutura e até pelo medo da pessoa de fraturar mais o elemento dental em questão. Para um bom e adequado tratamento estético, a técnica que o cirurgião-dentista usa para uma aparência natural é de extrema importância. Uma restauração rugosa acaba funcionando como ponto de retenção de biofilme, podendo levar ao surgimento de mancha nas margens cavitárias, mudança de cor das restaurações, cárie secundária e também problemas periodontais. Caso clínico de fratura dos elementos 11 e 21 sendo uma classe IV, com restauração provisória sem estética, paciente relata que tem medo de voltar a se alimentar normalmente por medo de uma nova fratura por achar as restaurações finas demais e insatisfação com a estética, pois trabalha com o público, resina usada para completar o caso citado foi na cor A2 com o auxílio de matriz de poliéster e cunhas de madeira, paciente com excesso de sangramento gengival por conta da higienização deficiente, após o encerramento do caso paciente demonstrou satisfação com a nova restauração e não apresenta mais medo de voltar a alimentação do dia a dia.

RETALHOS CIRÚRGICOS NA PRÁTICA ODONTOLÓGICA

Autor: Yasmin Schuermann Carvalho

Coautores: Bruna dos Reis Vieira, Livian de Barros Carrero, Milena Nascimento Rocha

Orientador: Régis Penha Pimenta

A técnica de retalhos cirúrgicos é necessária quando há dificuldades durante o transoperatório com técnica cirúrgica fechada, ou seja, sem abertura de retalhos. Os retalhos cirúrgicos também podem ser chamados de “método aberto” ou “técnica terceira”, onde um limite tecidual é incisionado para que o resultado cirúrgico seja obtido. Alguns cuidados devem ser tomados ao realizar a incisão, como a preservação das estruturas anatômicas. Os retalhos devem ter a base maior que a altura e seu comprimento não pode ser maior que a largura da base multiplicada por dois; deve ter um tamanho ideal para que a região do procedimento seja visualizada por completo e suas margens devem estar apoiadas sobre osso sadio, além de manter irrigação constante e suprimento sanguíneo ideal para que não ocorra uma necrose isquêmica indesejada; devem incluir mucosa, submucosa e periósteo (motivo pelo qual são chamados “retalhos mucoperiosteais”) e necessitam ser realizados visando evitar o trauma tecidual, que pode ocorrer devido às manobras cirúrgicas. Existem diversos tipos de retalhos, portanto, deve-se avaliar cada caso individualmente e optar pelo mais adequado à situação. O mais comum é o retalho do tipo “Envelope”, pois pode ser realizado em diversas regiões da cavidade oral, além de possuir melhor cicatrização e maior facilidade em ser suturado. A escolha por utilizar retalhos cirúrgicos na odontologia é indicada em casos onde se deseja realizar extrações seriadas, extrações de dentes anquilosados, de dentes multirradiculares com destruição coronária, dentes inclusos, para expor raízes residuais, entre outros motivos. Os retalhos devem ser amplos para permitir a utilização de afastadores, evitando traumas e dilacerações do tecido. É um recurso auxiliar que traz resultados satisfatórios se utilizado corretamente na prática odontológica.

REVASCULARIZAÇÃO EM DENTES COM RIZOGÊNESE INCOMPLETA E NECROSE PULPAR

Autor: Igor Anderson Ferreira Domingues

Coautor: Eduardo Almeida de Souza

Orientador: Flavia Casale Abe

O trauma dental e lesões de cárie com grande extensão, são os principais motivos para a ocorrência de necrose pulpar em dentes com rizogênese incompleta. O tratamento para esse tipo de situação, pode refletir um desafio, visto que esses dentes apresentam paredes dentinárias finas e forame amplo, apresentando um risco maior de fratura. A revascularização é um tratamento alternativo ao endodôntico convencional que, aborda a continuação da rizogênese até o fechamento apical, antes interrompida pela necrose pulpar ocasionada por trauma. Este trabalho tem como objetivo realizar um levantamento bibliográfico, sobre a revascularização em dentes permanentes jovens com necrose pulpar e lesão periapical. Nesta técnica, a formação e permanência de um coágulo no canal principal é de extrema importância para um resultado satisfatório na revascularização e na regeneração tecidual. Logo, como conduta clínica para o elemento dental com necrose pulpar, é feito o acesso à câmara pulpar, uma limpeza mecânica mínima para não desgastar as paredes do canal, a desinfecção do canal com irrigação abundante de hipoclorito de sódio 2,5%, aplicação de medicação intracanal formado por três antibióticos: metronidazol, ciprofloxacina e minociclina, indução de coágulo sanguíneo, aplicação de MTA para manter o coágulo estável e restauração. O sucesso da revascularização é baseado em uma tríade: eficaz desinfecção do SCR, formação de arcabouço e um efetivo selamento coronário para que ocorra reparação tecidual.

SAÚDE BUCAL EM PACIENTES COM DOENÇA DE ALZHEIMER

Autor: Maria Fernanda Oliveira Andrade

Coautores: Letícia Oliveira Andrade, Samira Ribeiro Rodrigues

Orientador: Thamires Priscila Cavazana Souza

A doença de Alzheimer pode ser definida como uma doença neurodegenerativa que acomete principalmente pacientes idosos, apresentando deterioração cognitiva e declínio da memória. A demência acomete cerca de 1,2 milhão de pessoas no Brasil, havendo uma estimativa de que os números cheguem a 131,5 milhões de casos no mundo até o ano de 2050 devido ao aumento da população idosa, caracterizando uma crise global de saúde. O presente estudo foi realizado, por meio de uma revisão de literatura, com o objetivo de apresentar as formas de manejo durante o atendimento de pacientes com doença de Alzheimer e a sua relação com a saúde bucal, através da análise de artigos científicos, teses e dissertações, nas bases de dados PubMed, Scielo e Google Acadêmico. As principais características bucais apresentadas são a higiene bucal deficiente, a hipossalivação, gengivite e periodontite, lesões cáries e na mucosa, uso contínuo de próteses inadequadas e dificuldade mastigatória. No que tange o atendimento odontológico, algumas repercussões podem ser citadas, como a dificuldade de expressar e compreender necessidades e sintomas, a participação de decisões no tratamento, assinatura do termo de consentimento, tolerância de atendimentos demorados e complexos e a compreensão e aceitação dos hábitos promotores de saúde bucal. Pode-se concluir que há a necessidade de atendimento diferenciado destes pacientes devido às características decorrentes do crescente comprometimento cognitivo bem como as alterações bucais observadas. O cirurgião-dentista deve conhecer a importância da sua participação em uma equipe multidisciplinar para que seja feito o atendimento integral e humanizado, melhorando a qualidade de vida destes indivíduos.

SÍNDROME DO DENTE RACHADO: RELATO DE CASO

Autor: Lara Andrade Felício

Coautor: Sabrina Ferreira Boaventura

Orientador: Wanessa Christine de Souza Zaroni

Este trabalho foi elaborado mediante a uma revisão literária baseada em artigos e livros sobre a síndrome do dente trincado nas seguintes plataformas: Scielo e Google Acadêmico, nos idiomas português e inglês. Paciente R. S., masculino, compareceu à clínica odontológica da Universidade de Sorocaba relatando dor no dente 36. Ao remover a restauração de amálgama, classe II (MOD), foi possível verificar uma extensa trinca se estendendo na direção mesiodistal com uma ramificação para a face vestibular. O elemento foi radiografado e não foi possível visualizar a trinca. Realizou-se a restauração provisória com cimento de ionômero de vidro no elemento dental para sua preservação. Ao retorno, o paciente relatou melhora da sintomatologia dolorosa e foi eleito o tratamento restaurador definitivo com resina composta, deixando um remanescente de cimento de ionômero de vidro na parede pulpar. O objetivo deste trabalho é correlacionar o caso clínico descrito acima com a síndrome do dente rachado (SDR). A SDR, também conhecida como síndrome do dente trincado (SDT), descreve uma condição clínica na qual o dente, mais comumente o posterior, apresenta uma fratura incompleta da estrutura dental, que dependendo da profundidade e da direção, pode abranger o esmalte e a dentina. O paciente portador da SDR apresenta sintomatologia dolorosa aguda e severa ao mastigar, sensibilidade aos estímulos térmicos frios e os exames clínicos, geralmente, não apresentam alterações, pois as trincas podem estar abaixo de restaurações ou recobertas pela gengiva. Os exames radiográficos complementares dificilmente detectam fraturas de coroa-raiz incompletas. Dessa forma, o seu diagnóstico e tratamento se tornam um grande desafio para os Cirurgiões-dentistas.

SISTEMAS ROTATÓRIOS E RECIPROCANTES, DO SURGIMENTO AOS DIAS ATUAIS

Autor: Giovanna Di Paschoale

Coautores: Cristiane Midori Takahashi, Igor Anderson Ferreira Domingues, Larissa da Silva Barrada

Orientador: Flavia Casale Abe

O tratamento endodôntico tem como finalidade a limpeza, desinfecção e vedação hermética do sistema de canais radiculares, e o sucesso do tratamento endodôntico é alcançado através de todas as etapas, quando realizadas rigorosamente. Entretanto o sistema de canais radiculares apresenta um desafio importante que é a variação anatômica, e visando transpor desafios presentes na terapia pulpar a pesquisa e confecção de instrumentos inovadores é constante. A escolha de qual sistema mecanizado será utilizado é feita pelo profissional, que deve optar pelo que melhor atende suas condições, sendo: Habilidade, anatomia do canal radicular e tempo operatório. O objetivo desse trabalho é construir uma linha do tempo em relação a evolução dos sistemas mecanizados presentes na prática da endodontia, desde o surgimento da matéria prima utilizada até os sistemas encontrados atualmente no mercado, para que assim o profissional possa escolher o que melhor atende suas necessidades. Esse trabalho foi produzido através de pesquisa bibliográfica realizada nas bases de dados: PubMed e SciElo a partir da seguinte associação de palavras chave: Endodontics AND Root canal shaping AND Rotary instruments AND Mechanizes endodontics, buscando selecionar artigos publicados na língua portuguesa e inglesa no período de 2009 a 2022. A partir da busca realizada nas bases de dados citadas, foram selecionados artigos e um livro, os quais foram submetidos a análise de título e resumo. Através da pesquisa do surgimento e evolução dos sistemas mecanizados foi possível chegar conclusão que o conhecimento e emprego desses sistemas no tratamento endodôntico traz diversas vantagens, entre elas, economia de tempo, beneficiando profissional e paciente, e aumenta significativamente a chance de sucesso do tratamento endodôntico.

SOLUÇÕES IRRIGADORAS UTILIZADAS NA ENDODONTIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Autor: João Pedro Lorena Paes Leite

Coautores: Esther Machado Martins; Lara Andrade Felicio, Nathália Borborema de Jesus Patrício

Orientador: Flavia Casale Abe

Um dos principais objetivos do tratamento endodôntico é a descontaminação completa do sistema de canais radiculares. Diante disso, a limpeza mecânica e química desempenham papel fundamental na remoção dos microorganismos, afim de devolver ao sistema de canais radiculares condições ideais de reparo, buscando reestabelecer a função do dente. Um irrigante ideal ou uma associação deles devem apresentar propriedades como ação sobre o biofilme microbiano, dissolução em tecidos, remoção do smear layer, baixa tensão superficial, alcançar áreas de difícil acesso, lubrificar o canal e não irritar tecidos saudáveis. O presente estudo, tem por objetivo apresentar as propriedades, vantagens e desvantagens de três soluções irrigadoras utilizadas na endodontia: a Clorexidina, o EDTA e o Hipoclorito de Sódio. Foi realizada uma revisão de literatura com base em livro e artigos através das plataformas Scielo e Google acadêmico, nos idiomas português e inglês. Contudo, diante da complexa anatomia e da dimensão reduzida da cavidade pulpar, a descontaminação completa, assim como o ato cirúrgico de modelar e obturar representa um grande desafio. Para isso, lança-se mão de agentes quimioterápicos, buscando neles, características que os tornam mais próximos de uma solução irrigadora ideal. Portanto, um conhecimento mais aprofundado do cirurgião dentista é essencial para a escolha de um irrigante ou da associação deles que tenham propriedades mais próximas do ideal e desempenham papel fundamental para devolver ao sistema de canais radiculares condições ideais de assepsia, reestabelecendo a função do dente.

SUBGALATO DE BISMUTO EM CIRURGIAS ODONTOLÓGICAS

Autor: Jéssica Palma de Carvalho Vieira

Coautor: João Pedro Lorena Paes Leite

Orientador: Régis Penha Pimenta

Todas as cirurgias odontológicas envolvem rompimentos de vasos sanguíneos. O sangramento excessivo ou o desencadeamento de episódios hemorrágicos podem ocorrer, sendo associados a fatores locais e/ou sistêmicos. Há diversas maneiras de promover um controle e uma redução desse sangramento. O Subgalato de Bismuto (BSG) é um metal pesado e insolúvel em água que pode ser usado por via oral ou tópica. Apresenta baixa incidência de sangramento pós-operatório em comparação com estudos científicos que utilizaram compressão com gaze para obter hemostasia. Com aplicabilidade na medicina como emoliente, adstringente e antisséptico, é também empregado como agente hemostático durante tonsilectomias e adenotonsilectomias. Além da indicação para o uso em cirurgias bucais, pode ser usado como tratamento tópico em mucosas e feridas abertas, além de outras com propriedades absorventes, acelerando a cascata de coagulação. É um composto eficaz em restringir o sangramento de pequenos vasos e capilares, diminuindo o tempo cirúrgico e evitando um sangramento excessivo. Em relação aos seus efeitos adversos, foram relatados distúrbios gastrintestinais, reações na pele e descolorações de membranas mucosas. Há relatos de alterações no reparo tecidual, limitando seu uso a casos específicos para evitar riscos de trans ou hemorragia pós-operatória. O objetivo deste trabalho foi apresentar uma revisão de literatura sobre o uso do Subgalato de Bismuto no controle do sangramento excessivo em cirurgias odontológicas. Como método, foi realizada uma busca na literatura. Concluiu-se que o Subgalato de Bismuto é de fato, um ótimo agente hemostático e uma excelente indicação para o controle de hemorragias na área odontológica.

TÉCNICA DE MOLDAGEM DE ESTUDO EM PRÓTESES PARCIAIS REMOVÍVEIS COM ÓTIMO CUSTO/BENEFÍCIO

Autor: Júlia Beatriz Gonçalves

Orientador: Carlos Alberto Muzilli

A moldagem de estudo para a realização de Próteses Parciais Removíveis (PPRs) é um passo clínico de extrema importância para o planejamento, estudo, delineamento, desenho e, conseqüentemente, sucesso na execução desta modalidade protética. Existem diversas técnicas e materiais para se realizar moldagem de estudo das PPRs. Alguns autores ressaltam sobre a importância da escolha do tamanho da moldeira metálica neste procedimento. Quanto ao material, indica-se a utilização de alginato neste procedimento de moldagem, enquanto alguns autores ainda valorizam a individualização da moldeira metálica com cera utilidade. O presente estudo se propõe a apresentar uma técnica de moldagem mista, para casos dentomucoso-suportados, utilizando-se cera e alginato. Nesta técnica, a cera utilidade é aquecida e manipulada constantemente até adquirir consistência de “massa de modelar”, ou seja, até ficar bem macia. Ela então é depositada na moldeira e é realizada uma moldagem compressiva da arcada. A musculatura é tracionada como nas moldagens convencionais, o molde é retirado da boca e resfriado em água corrente. Com LeCron realiza-se alívio maior na região dos dentes e menor na região da zona principal de suporte. Após os alívios, são realizadas ranhuras na cera com o LeCron e um pedaço de algodão em flocos é passado sobre as ranhuras para se criar retenção ao alginato que virá após. Esta retenção provém dos fios de algodão e das ranhuras existentes na cera utilidade. O alginato é preparado seguindo as recomendações do fabricante, colocado na parte interna da moldeira e o paciente agora é moldado com o alginato. A maior vantagem desta técnica é a possibilidade, com a moldagem prévia utilizando-se cera utilidade, de transformar a moldeira universal em moldeira individual, aumentando de maneira significativa as chances da obtenção de um excelente modelo de estudo, sem maiores despesas com materiais mais caros.

TÉCNICAS DE SUTURA EM ODONTOLOGIA

Autor: João Pedro Lorena Paes Leite

Coautores: Amanda Caroline Gonçalves Araújo, Giovanna Eugênia de Oliveira Frias, Jéssica Palma de Carvalho Vieira

Orientador: Régis Penha Pimenta

O termo sutura é usado para designar todo material utilizado para unir ou aproximar tecidos incisados ou lacerados. Na Odontologia sua função principal é estabilizar o retalho cirúrgico, favorecendo a formação e manutenção de coágulo sanguíneo a fim de promover ótima reparação. Outros objetivos da sutura: favorecer a hemostasia, proporcionar suporte de irrigação para as margens do tecido permitindo o desenvolvimento de uma boa cicatrização e minimizar o desconforto pós-operatório. Uma sutura inadequada pode resultar em um retalho desagregado do dente, área exposta de osso alveolar, contribuindo para necrose, dor, perda óssea e conseqüentemente retardo da cura. As técnicas de sutura englobam diversos materiais e instrumentos que são utilizados levando-se em consideração a área operada, presença de infecção, diâmetro do material e possibilidade de reabsorção do material. A sutura ideal deve ter propriedades como poder ser usada em qualquer procedimento, ter fácil manuseio, ser confortável, promover reação mínima no tecido suturado, não deve estimular alergia e nem ser cancerígeno. O presente estudo tem por objetivo apresentar os diversos tipos de sutura, assim como suas aplicações na odontologia. Com esse intuito, será apresentada uma mesa clínica, utilizando uma pele artificial com os tipos de sutura mais comuns e suas aplicações através de fotos. O trabalho foi baseado em livros e artigos científicos obtidos na plataforma Google acadêmico. É imprescindível o conhecimento do cirurgião dentista sobre os materiais, instrumentos e técnicas de sutura afim de garantir ao paciente uma ótima cicatrização do tecido e um elevado resultado estético.

TERAPIA FOTODINÂMICA NA ENDODONTIA

Autor: Lara Andrade Felicio

Coautores: Esther Machado Martins, João Pedro Lorena Paes Leite, Lauren Cristina Pessotti

Orientador: Maiara Moraes dos Santos Silva

O sucesso do tratamento endodôntico está diretamente relacionado a descontaminação do sistema de canais radiculares, que por conta da sua complexidade anatômica, torna-se difícil a eliminação completa dos microrganismos apenas com a instrumentação, o uso de medicação intracanal e irrigantes. O presente trabalho tem como objetivo abordar a utilização da terapia fotodinâmica como coadjuvante da desinfecção do sistema de canais radiculares durante o tratamento endodôntico. Para isso, realizou-se uma revisão de literatura baseada em livros e artigos relacionados à terapia fotodinâmica em endodontia nas seguintes plataformas: Google Acadêmico, Scielo e Pubmed, nos idiomas português e inglês. A terapia fotodinâmica visa, por meio de uma interação química entre um laser de baixa potência de comprimento de onda específico e um fotossensibilizador atóxico, eliminar microrganismos que persistem após o preparo químico-mecânico do sistema de canais radiculares. Dessa forma, utilizar a terapia fotodinâmica como uma estratégia antimicrobiana, que além de não promover resistência bacteriana, apresenta uma prática clínica indolor, rápida e de fácil execução, torna-se uma técnica coadjuvante promissora para a eficácia do tratamento endodôntico.

TIPOS DE COROAS PROVISÓRIAS

Autor: Rafaela Jaine Rodrigues de Paula

Coautores: Laura Antunes Vieira, Adrian Fiuza Cabral de Oliveira

Orientador: Lucio Ives

Independentemente do tipo de tratamento com prótese seja de um ou mais elementos, é necessário realizar a confecção de uma coroa provisória, que contribui para a confecção da prótese definitiva posteriormente, um resultado favorável da prótese definitiva pode estar diretamente relacionado com a excelência da prótese provisória. A prótese provisória deve ser resistente, apresentar uma adequada adaptação marginal, restabelecer a oclusão, restabelecer a estética e não deve apresentar sub ou sobrecontorno. Este trabalho tem como objetivo apresentar alguns tipos de coroas provisórias e as diferentes técnicas de confecção como, por exemplo, "técnica da bolinha", "técnica com molde de silicona" e "com dente de estoque", ele será apresentado na forma de mesa clinica. Para a realização deste trabalho foi realizada uma pesquisa na seguinte base de dados: Google Acadêmico e uma pesquisa bibliográfica na biblioteca da Universidade de Sorocaba. Artigos e livros entre 2013 a 2019. Utilizando apenas pesquisas completas disponíveis, excluindo qualquer pesquisa que se obteve só resumo ou parte do texto. Conclui-se que as restaurações provisórias são de extrema importância para proteger os dentes pilares, os tecidos periodontais, conservando as funções do sistema estomatognático além de preservar os contatos oclusais até que a prótese definitiva seja instalada. Para confeccionar uma coroa provisória deve acompanhar a anatomia do elemento dental, visando preservar a oclusão do elemento dental que foi preparado e também não deve interferir na fonética do paciente. Desta forma podemos dizer que esta etapa é muito importante e não deve ser negligenciada pelo cirurgião dentista.

TIPOS DE ISOLAMENTO ABSOLUTO UTILIZADOS NA DENTÍSTICA

Autor: Giovanna Letícia Gabriel

Coautores: Giovanna Eugênia de Oliveira Frias, João Pedro Lorena

Orientador: Wanessa Christine de Souza Zaroni

O isolamento absoluto é uma técnica utilizada para fazermos a exposição específica de um ou mais dentes com maior controle de contaminação no meio bucal. O isolamento absoluto é um componente de grande importância para procedimentos restauradores. Algumas das vantagens do isolamento absoluto são manter o campo operatório limpo e seco, sendo importante para a efetividade do material restaurador, já que umidade é a principal responsável pela diminuição da qualidade do material restaurador. Outra vantagem do isolamento absoluto é a diminuição do risco do paciente de engolir ou aspirar pequenos materiais utilizados no trabalho clínico. Com a realização adequada do isolamento temos melhores resultados na confecção de preparos cavitários e no procedimento restaurador. Na dentística podemos utilizar dois tipos de isolamento absoluto: o isolamento absoluto convencional e o isolamento absoluto modificado. O isolamento absoluto convencional é indicado para todos os tipos de restaurações, sendo que o realizado na região posterior indica-se isolar um dente à distal daquele que será restaurado e dois dentes à mesial, para isso é necessário o uso de um dique de borracha, arco porta dique, perfurador Ainsworth, grampos, pinça porta grampo e fio dental. Já quando se trata de um tratamento na região de dentes anteriores, podemos fazer a escolha do isolamento absoluto modificado, uma maneira mais facilitadora do que o convencional e de mesma eficácia que o convencional. Com o dique de borracha colocado no arco, são feitas oito perfurações unidas no dique de borracha abrangendo de pré-molar a pré-molar fixados no grampo. Com esse tipo de isolamento pode ser trabalhado de canino a canino garantindo a eficácia de se ter um campo operatório seco.

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA EM ENDODONTIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Autor: Esther Machado Martins

Coautores: Nathália Borborema de Jesus Patrício, Lara Andrade Felicio,
Lauren Cristina Pessotti

Orientador: Cristiane Midori Takahashi

Para a realização do tratamento endodôntico é imprescindível um exame de imagem, sendo mais comumente utilizado a radiografia periapical, na qual obtém-se uma imagem bidimensional (2D). Porém, há situações clínicas que exigem uma melhor visualização da área a ser tratada, indicando-se a realização de um exame de tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC), que produz uma imagem tridimensional (3D). Esta apresenta-se mais sensível, eficaz e possui maior grau de confiabilidade. Este trabalho consiste em uma revisão de literatura sobre as indicações e limitações da TCFC na endodontia. Quanto às limitações, pode-se citar: o aumento no nível de dosagem de radiação ao paciente quando comparado a técnica convencional e o espaço/ valor de um tomógrafo. Quando se trata de indicações, a visualização de estruturas anatômicas; canais não localizados; lesões periapicais, em casos de lesões iniciais ou a nível ósseo e detalhamento de grandes lesões; fraturas radiculares; reabsorções radiculares, auxiliando na identificação do tipo de reabsorção; cirurgia parendodôntica, identificando principalmente estruturas nobres e o guia virtual endodôntico (endoguide), para casos que apresentam calcificação do canal. Portanto, é de grande importância que o cirurgião-dentista saiba quais suas indicações e utilizar deste exame complementar quando necessário, auxiliando não só no planejamento como na execução e resultado do caso.

TUMOR ODONTOGÊNICO ADENOMATÓIDE (TOA) - RELATO DE CASO

Autor: Beatriz Carolina Esquitini Lopes

Coautor: Letícia Oliveira Mariozi

Orientador: Haroldo Arid Soares

O trabalho tem como objetivo evidenciar os principais aspectos clínicos e histopatológicos do tumor odontogênico adenomatóide (TOA). Será apresentado caso clínico de TOA na região do 32, em paciente do gênero feminino, com 13 anos de idade que apresenta retenção de dente decíduo e atraso de erupção do referido dente permanente. Sintomatologia identificada durante tratamento ortodôntico. O tumor odontogênico adenomatóide é composto de epitélio odontogênico em vários padrões histoarquitetônicos, incorporado em um estroma de tecido conjuntivo maduro e caracterizado por um lento, mas progressivo crescimento. Os pacientes mais acometidos por essa neoplasia são jovens e na maioria dos casos são diagnosticados entre as idades de 10 a 19 anos, sendo que a incidência da mesma é duas vezes maior na maxila do que na mandíbula e ainda duas vezes mais presentes em pacientes do sexo feminino se comparado ao sexo masculino. O TOA apresenta 3 variantes (folicular, extra-folicular e periférico) bastante diferentes que fazem isso difícil de diferenciar de outras entidades patológica. O aspecto radiográfico é de uma área radio lúcida, unilocular, bem definida, em torno da coroa e em parte da raiz de um dente permanente não irrompido, semelhante a um cisto dentífero. A maioria (dois terços) apresenta pontos calcificados no seu interior. Tal aspecto somado à faixa etária e localização podem sugerir fortemente o diagnóstico. Uma biópsia incisional da lesão é indispensável no planejamento cirúrgico do tratamento, assim como a aspiração antes de qualquer procedimento com lesões radiolúcidas por causa da origem vascular delas.

USO DE ANESTÉSICO TÓPICO NA PRÁTICA CLÍNICA ODONTOLÓGICA E SUA RELAÇÃO COM O CONFORTO DO PACIENTE

Autor: Ana Júlia Celestino de Oliveira

Coautor: Eduardo Almeida de Souza

Orientador: Aline de Barros Nóbrega Dias Pacheco Bersi

O papel do anestésico tópico é minimizar o estímulo doloroso ou amortecer o efeito do procedimento, em especial a punção da agulha durante anestesia local. As formulações tópicas, quando aplicadas na região desejada, exercem uma ação analgésica devido ao aumento da concentração no tecido alvo e à reduzida concentração sérica, logo, os fármacos de administração tópica exercem seus efeitos próximo ao seu sítio de aplicação, reduzindo a ocorrência de efeitos colaterais indesejáveis. No que se refere ao procedimento odontológico em si, a anestesia tópica não altera a execução técnica do procedimento, no entanto, a estimulação dolorosa durante o atendimento odontológico frequentemente causa problemas como agravamento de uma doença subjacente, aumento do medo do atendimento odontológico e o desenvolvimento de sintomas sistêmicos e, em virtude disso, a dor associada à injeção inicial de um anestésico local deve ser minimizada e é indicada para a maioria dos procedimentos, desde os mais cruentos aos mais agressivos, a fim de evitar esses problemas e fornecer maior conforto durante o atendimento. Diante disso, este trabalho tem como objetivo apontar as principais correlações do uso de anestésicos tópicos previamente à realização da injeção das anestésias locais dentro do contexto odontológico e avaliar seu impacto no procedimento, no que tange ao conforto do paciente, já que se atribui a esse fármaco a capacidade de fornecer menores graus de ansiedade ao paciente ocasionado por estímulos dolorosos, que podem vir a desencadear diversas condições, atrapalhando ou até mesmo impedindo o cirurgião-dentista de realizar seu trabalho. Conclui-se, portanto, que com o uso do anestésico tópico previamente à injeção do anestésico local, o atendimento odontológico passa a ser mais humanizado e a conduta clínica pode ser realizada com maior êxito.

USO DE MATERIAL DO COTIDIANO DA CRIANÇA, PARA ESTABILIZAÇÃO PROTETORA

Autor: Beatriz Teixeira Nunes da Rosa

Coautor: Camila Corrêa Fortes Rocha e Silva

Orientador: Samira Ribeiro Rodrigues

Coorientador: Thamires Priscila Cavazana Souza

A prática odontológica pode expor o profissional   diversos comportamentos dos seus pacientes, sejam eles desejados ou não. Isto, na maioria das vezes, tem rela o com a ansiedade, medo, dor e birra do paciente e influência no atendimento odontológico. A odontopediatra deve entender e interpretar o comportamento infantil, fazendo uma abordagem de acordo com a idade, estado de saúde da criança, bem como saber sobre a família, para que assim o atendimento não seja meramente técnico, mas com o intuito de criar uma boa rela o com a criança para que ela se sinta confiante e confortável com o profissional. São necessárias algumas técnicas de manejo comportamental não farmacológicas, dentre as quais temos as aversivas e as não aversivas, com o fim de controlar o paciente em meio ao atendimento. Esse trabalho tem como objetivo de promover a visualiza o da técnica de conten o física, utilizando o lençol, com o propósito de compreender e discutir suas necessidades na prática odontológica. A restri o física   uma técnica empregada quando a criança não permite de forma alguma o atendimento ou também não fica parada na cadeira do profissional e antes de usada   necessário a autoriza o dos pais por escrito. Pode ser feita de maneira parcial ou completa, e em sua maioria tem o auxílio dos pais para o seu emprego, mas se precisar   realizada pelo auxiliar. Alguns materiais do cotidiano da criança podem auxiliar na realiza o da estabiliza o como o seu próprio lençol. Desta forma, estabilizar fisicamente o paciente pode ser necessário para a condu o do tratamento odontológico ideal e cabe ao profissional conhecer possíveis formas de realizar esta técnica para entregar o melhor para o paciente e sua família.

USO DA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA EM DTM: RELATO DE UM CASO CLÍNICO

Autor: Eduardo Almeida de Souza

Coautor: Igor Anderson Ferreira Domingues

Orientador: Mariane Michels

As disfunções temporomandibulares (DTMs) são um grupo heterogêneo de distúrbios que afetam o sistema mastigatório, sendo a dor sua característica dominante. Essas alterações incluem os distúrbios da articulação, os deslocamentos do disco articular e as doenças articulares degenerativas. Uma grande parte dos casos de DTM podem ser tratados por terapia não cirúrgica, como a fisioterapia, farmacoterapia e terapia oclusal. No entanto, nos casos onde as disfunções estão em estágios mais avançados e com maiores danos aos componentes, a intervenção cirúrgica pode ser necessária. Dentro deste contexto, este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico, embasado em artigos referenciados, de uma paciente com disfunção temporomandibular, com o propósito de ressaltar as características anatômicas e funcionais associadas às alterações através da imagem por ressonância magnética, demonstrando o seu papel como auxiliar no diagnóstico e no plano de tratamento. As técnicas de ressonância Magnética, como a relaxação longitudinal (T1), relaxação transversal (T2) e densidade de prótons (PD) revelam a viabilidade clínica em avaliar a progressão da DTM e medir as propriedades biológicas dos tecidos. Considera-se que os parâmetros da ressonância magnética sejam indicadores significativos de patologias na ATM, desde o estágio inicial de osteoartrite; nos casos de alterações na posição do disco articular e nas alterações na região da cabeça da mandíbula. Com base nessas informações se estabelece que, embora a ressonância magnética não seja um exame necessário para o diagnóstico inicial de DTM, em alguns casos, o benefício desse exame se mostra presente, pois tais imagens apresentam, com precisão, as condições dos componentes anatômicos, em especial dos tecidos moles, em diferentes posições, facilitando a identificação da patologia e a abordagem do tratamento.