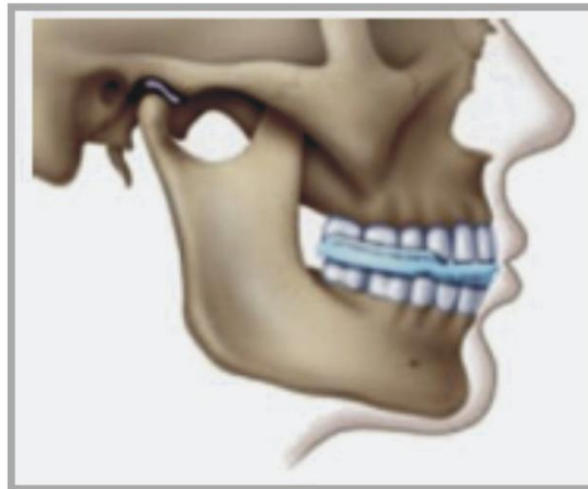


REVISTA ODONTOLÓGICA DE ARAÇATUBA



Reunião do Núcleo de Diagnóstico e Tratamento das DTMs
da Faculdade de Odontologia de Araçatuba (Unesp)

"Prof. Dr. Alício Rosalino Garcia"

26 e 27 de agosto de 2011

Fundunesp

Fundação para o Desenvolvimento da UNESP



ASSOCIAÇÃO PAULISTA
DE CIRURGIÕES DENTISTAS
REGIONAL ARAÇATUBA

www.apcdaracatuba.com.br





Reunião do Núcleo de Diagnóstico e Tratamento das DTMs
da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP
"Prof. Dr. Alcício Rosalino Garcia"
26 e 27 de agosto de 2011
UNESP - Campus de Araçatuba – Brasil

Organização e Coordenação

Prof^a. Adjunta Maria Cristina Rosifini Alves-Rezende
Prof. Ass. Dr. Paulo Renato Junqueira Zuim

Realização

Núcleo de Diagnóstico e Tratamento das DTMs da
Faculdade de Odontologia de Araçatuba
Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"

Apoio

Fundunesp

Fundação para o Desenvolvimento da UNESP





Editorial

Boa noite a todos,

Estamos aqui reunidos, marcando presença na primeira *Reunião do Núcleo de Diagnóstico e Tratamento das Disfunções Temporomandibulares*, da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP.

Inicialmente, é conveniente fazer um breve relato Histórico do Núcleo, lembrando o fato de que Desordem ou Disfunção Temporomandibular são alterações patológicas que podem afetar as articulações temporomandibulares, músculos da mastigação e estruturas correlatas, que podem estar relacionadas com a presença de dores de cabeça e/ou face, ou ainda dificuldades diversas na mastigação.

Comumente, os pacientes acometidos deste tipo de patologia percorrem Consultórios Médicos e Odontológicos, e geralmente apresentam dificuldades em encontrar profissionais capazes de reconhecer as características de sua enfermidade e instituir uma adequada terapia, acabando por apresentar grande diminuição na qualidade de vida.

A significativa prevalência dessas alterações levou o Conselho Federal de Odontologia à criação da Especialidade *Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial*. A necessidade de tratamento de parcela da população da Região de Araçatuba e de outras regiões compreendidas pelo sul de Minas Gerais, Noroeste de São Paulo, Mato Grosso do Sul, e norte do Paraná, que procuram atendimento em nossa Faculdade, levou um grupo de Docentes a criar um órgão de atendimento específico para o tratamento destas patologias.

Assim, no ano de 1994 foi criado o Núcleo de Diagnóstico e Tratamento das Disfunções Temporomandibulares (NDTDTM), destacando-se os esforços de três docentes dessa Instituição de Ensino:

Professores Álvaro Francisco Bosco, Alcício Rosalino Garcia e Takeo Adhemar Furuse. Sob presidência ou coordenação do Prof Álvaro, foi criado o “*Núcleo de ATM*”, como é mais conhecido. Reconhecimento deve ser externado a Colaboradores do passado, como os professores Valdir de Sousa e Ricardo Scaranello, ou ainda àqueles que ainda fazem parte de seu corpo Docente como a Prof^a. Daniela Atili Brandini, Prof^a Maria Cristina Rosifini Alves-Rezende, Prof^a Karina Turcio Carvalho e Prof^a Adriana Cristina Zavanelli.

Não podemos nos esquecer de servidores que prestaram e/ou ainda prestam grande contribuição às atividades como o Sr José Baleeiro (Prótese), João Batista Vieira e Cidinha (Radiologia), Bernadete Inácio, Sérgio Augusto Feitosa e Rosemeire Machado Gon.

Outros colaboradores voluntários passaram ou ainda hoje podem ser encontrados no Núcleo, e, nos permitindo a não citação nominal, podemos dizer que colaboram Cirurgiões Dentistas, Fisioterapeutas e Psicólogos, aos quais devemos também devemos prestar nossas homenagens.

Administradores do passado como os Professores Valdir de Souza, Pedro Bernabé, Célio Percinoto, também merecem destaque nos esforços ao suporte das atividades desenvolvidas.

O professor Alcício ficou à frente, como coordenador do “*Núcleo de ATM*” por muitos anos, e antes de se aposentar, passou a função a mim, prof. Paulo Renato Junqueira Zuim, Coordenador até os dias de hoje.



**Reunião do Núcleo de Diagnóstico e Tratamento das DTMs
da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP**

“Prof. Dr. Alicio Rosalino Garcia”

26 e 27 de agosto de 2011

UNESP - Campus de Araçatuba – Brasil

Sua atuação na criação do Núcleo, desenvolvimento de instalações, aquisição de Equipamentos e consolidação das atividades de Pesquisa, firmaram os alicerces que nos permitem estar aqui reunidos nessa noite. Portanto, além de homenagear os demais fundadores já mencionados, homenagem especial é realizada dando o nome *“Alicio Rosalino Garcia”* ao evento o qual estamos prestigiando nesse momento.

Assim como proporcionar acesso a tratamento adequado e diferenciado a maior número possível de pacientes, é também objetivo, desenvolver capacitação de pessoal, não somente na área odontológica, permitindo formação de profissionais aptos ao Diagnóstico e Tratamento das Desordens Temporomandibulares.

Além disso, as atividades de Pesquisa permitem o desenvolvimento de conhecimentos na Área, podendo-se dizer que várias Dissertações, Teses e Artigos Científicos publicados em Revistas Nacionais e Internacionais, puderam ser produzidos a partir do atendimento e análise dos dados produzidos durante todos esses anos.

Desde sua criação, o Núcleo de ATM teve uma característica de atividade de Extensão, que aplicava todo recurso obtido em benefícios visando o melhor atendimento e desenvolvimento das condições de Ensino e Pesquisa, possibilitando melhoria de aulas destinadas à Graduação, e estudos realizados na Pós Graduação. Essa filosofia vem sendo aplicada desde sua criação, possibilitando hoje a realização de um Evento que não exige o pagamento de taxas de adesão, voltado à Divulgação de informações, intercâmbio científico e encontro de profissionais. Uma Doação e compartilhamento de saber, que muito tem a ver com as características de nosso Homenageado.

Esperamos que todos os presentes aproveitem essa iniciativa e que no Futuro tenhamos condições de repetir esse encontro, consolidando-o como uma grande oportunidade de oferecer oportunidades de discutir e apresentar grandes temas da Área.

Prof. Ass. Dr. Paulo Renato Junqueira Zuim

Coordenador do Núcleo de Diagnóstico e Tratamento das DTMs

da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP



Reunião do Núcleo de Diagnóstico e Tratamento das DTMs
da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP
“Prof. Dr. Aécio Rosalino Garcia”
26 e 27 de agosto de 2011
UNESP - Campus de Araçatuba – Brasil

Resumos dos Trabalhos Apresentados

Atenção: Os conteúdos apresentados a seguir bem como a redação empregada para expressá-los são de inteira responsabilidade de seus autores. O texto final de cada resumo está aqui apresentado da mesma forma com que foi submetido pelos autores.



A INSERÇÃO DA PSICOLOGIA NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DO NÚCLEO DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DAS DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES.

ZAVANELLI AC, FAJARDO RS, MACEDO SP, ALVES-REZENDE MCR, SANTOS* CCS, FELÍCIO GDD.

Centro de Promoção da Qualidade de Vida – PROMOVI/ FOA UNESP.

Este trabalho se propõe a apresentar a questão da inserção da Psicologia como campo de saber na Clínica Odontológica do Núcleo de Diagnóstico e Tratamento das Disfunções Temporomandibulares (NDTDTM) da UNESP, com a finalidade de contribuir com uma visão holística do paciente e do profissional que o atende. A inserção do psicólogo na clínica odontológica baseia-se na necessidade de um atendimento humanizado e global deste paciente somatizador considerando os aspectos emocionais e psicológicos relacionados às DTM's. O trabalho foi elaborado a partir da experiência inicial no atendimento psicológico dos pacientes do NDTDTM com a finalidade de elaborar hipóteses diagnósticas dos sintomas psicológicos e transtornos de humor presentes nos pacientes atendidos, e que estão intrinsecamente relacionados às DTM's. O atendimento psicológico consiste em fornecer encaminhamentos para acompanhamentos psicológicos e avaliação psiquiátrica, orientação, conscientização, sensibilização dos pacientes para a compreensão dos fatores psicológicos como constituintes da DTM, e promoção da saúde através do incentivo às mudanças de hábitos para melhora da sintomatologia relacionada à DTM, ressaltando assim a importância da adesão do paciente às terapias oferecidas pelo núcleo como odontológica, psicológica, fisioterápica entre outros profissionais especializados que de forma integrada contribuam para medidas paliativas, preventivas e de promoção de saúde.



ACUPUNTURA COMO TRATAMENTO COMPLEMENTAR NO CONTROLE DA DOR OROFACIAL EM PACIENTES PORTADORES DE DTMs.

KONDO, Vitor Artur Miyahara; GUIMARÃES, Igor Youssef Sabbagh; SANT’ANNA, Crischina Branco Marques; ALVES-REZENDE, Ana Laura Rosifini; ALVES-REZENDE, Luís Guilherme Rosifini; ZUIM Paulo Renato Junqueira, ALVES-REZENDE, Maria Cristina Rosifini.

Núcleo de Diagnóstico e Tratamento das Desordens Temporomandibulares. Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP/Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (Universidade de Ribeirão Preto)/ Faculdade de Medicina de Campinas (PUCAMP)

A Acupuntura tem sido utilizada com sucesso no controle da dor orofacial em pacientes com desordens temporomandibulares. Diversos estudos envolvendo os mecanismos de ação da acupuntura mostram associação entre os efeitos da acupuntura e o sistema nervoso central e o periférico. Evidências científicas apontam que o estímulo nocivo causado por uma agulha de acupuntura pode proporcionar efeito analgésico significativo, graças à ativação do sistema inibitório descendente. Com o agulhamento, ocorre aumento na microcirculação que, associado com a estimulação do SNC, atua na liberação não só de endorfinas, como também de outras substâncias com efeito analgésico, relaxante e antiinflamatório. A acupuntura proporciona efeito analgésico a curto prazo, significativo para o tratamento da dor crônica presente na DTM e uma opção terapêutica para tratamentos onde a tensão muscular é causadora ou acentua a Disfunção. Os pontos de acupuntura utilizados para o tratamento da DTM são pontos locais (região de cabeça e pescoço): TA-21, E-6, ID-19, VB-2, TA-17, VB-7. Como ponto a distância, são utilizados o IG-4, IG-11, E-36, F3, Yintang. Os pontos localizados na face estão dentro da inervação do nervo trigêmeo e os pontos localizados no pescoço estão dentro da inervação de C2 e C6. Os pontos à distância atuam sobre a condição geral dos pacientes e são usualmente usados para o equilíbrio geral.

1. Grillo CM, Rando-Meirelles MP, Sousa MLR. Tratamento da disfunção temporomandibular com acupuntura: relato de caso clínico. Rev Paul Odontol. 2010; 32: 31-3.
2. Martins RJ, Garcia AR, Garbin CAS, Sundefeld MLMM. Associação entre classe econômica e estresse na ocorrência da disfunção temporomandibular. Ciênc Saúde Coletiva. 2008;13: 2089-96.
3. Rando-Meirelles MP, Gonçalo CS, Sousa MLR. Manejo da dor orofacial através do tratamento com acupuntura. Ver Odontol da UNESP. 2009; 38: 379-82



ANÁLISE DA TENSÃO ÓSSEA RELACIONADA AO DIÂMETRO DO IMPLANTE E MATERIAL OCLUSAL DAS PRÓTESES UNITÁRIAS SOBRE IMPLANTES.

SANTIAGO JUNIOR, Joel Ferreira; VERRI, Fellippo Ramos; SILVA, Jorge Vicente Lopes; NORITOMI, Pedro Yoshito; ALMEIDA, Daniel Augusto Faria de; PELLIZZER, Eduardo Piza.
Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP

A influência de diferentes materiais oclusais para o tecido ósseo ainda não foi totalmente definido, além disto o efeito desta variável sobre diferentes diâmetros de implantes também não foi determinado. O Objetivo deste estudo foi avaliar a distribuição das tensões no tecido ósseo em prótese unitária com implantes de largo diâmetro e convencional, com diferentes materiais oclusais da coroa, por meio do método dos elementos finitos 3-D. Foram confeccionados 6 modelos, compostos por um bloco ósseo, com implante de diâmetro: 3,75 e 5,00 mm e coroa implantossuportada com diferente material oclusal: resina composta, resina acrílica e porcelana. Foi aplicada uma carga axial (200N) e oblíqua (100N). Na carga axial, o osso cortical não mostrou grandes diferenças entre todos os modelos e o osso trabecular sofreu um aumento das tensões de tração com a diminuição do diâmetro do implante. Para cargas não axiais, o osso cortical sofreu aumento significativo das tensões de tração do lado oposto da aplicação da carga quando se diminuiu o diâmetro do implante. O osso trabecular mostrou esta mesma tendência, embora mais discreta. Não houve diferenças no tecido ósseo pela variação do material oclusal. O material de cobertura oclusal não interfere na distribuição de tensões nos tecidos de suporte da prótese implantossuportada unitária. O uso de implantes de largo diâmetro auxiliam na transmissão das cargas oclusais para o tecido ósseo, diminuindo principalmente as tensões sob aplicação de cargas não-axiais. (FAPESP 2008/020440-1)

1. Carlsson GE. Dental occlusion: modern concepts and their application in implant prosthodontics. *Odontology*. 2009;97:8-17.
2. Lambert FE, Weber HP, Susarla SM, Belser UC, Gallucci GO. Descriptive analysis of implant and prosthodontic survival rates with fixed implant-supported rehabilitations in the edentulous maxilla. *J Periodontol*. 2009;80:1220-30.
3. Rodríguez-Ciurana X, Vela-Nebot X, Segalà-Torres M, Rodado-Alonso C, Méndez-Blanco V, Mata-Bugueroles M. Biomechanical repercussions of bone resorption related to biologic width: a finite element analysis of three implant-abutment configurations. *Int J Periodontics Restorative Dent*. 2009;29:479-487.



ANÁLISE FOTOELÁSTICA DA INFLUÊNCIA DOS ABUTMENTS ANGULADOS NAS PRÓTESES SOBRE IMPLANTES DE HEXÁGONO INTERNO

FALCÓN-ANTENUCCI, Rosse Mary; LARA, Leonardo Augusto de Santana; TORCATO, Leonardo Bueno; ALMEIDA, Daniel Augusto de Faria; PESQUEIRA, Aldiéris Alves; PELLIZZER, Eduardo Piza.

Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP

Quando a instalação e inclinação dos implantes não são favoráveis aos princípios restauradores, os *abutments* angulados podem ser utilizados para resolver problemas estéticos e funcionais, gerados por anatomia complexa. Porém, ainda não existe um consenso se a angulação do abutment aumenta as tensões no tecido Peri-implantar. O objetivo deste estudo foi avaliar a distribuição das tensões em próteses implantossuportadas de hexágono interno com diferentes tipos e angulações do abutment. Foram confeccionados 6 modelos, compostos por um implante e coroa parafusada. Mod. 1-Implante com prótese UCLA; Mod. 2-Implante com prótese e abutment esteticone com cinta de 3mm; Mod. 3-Implante com prótese UCLA (17°); Mod. 4-Implante com prótese parafusada e abutment esteticone (17°) com cinta de 3mm; Mod. 5-Implante com prótese UCLA (30°); Mod. 6-Implante com prótese e abutment esteticone (30°) com cinta de 3mm. Para visualização das tensões utilizou-se um polariscópio circular e foi aplicada uma carga de 100N (axial e oblíqua) por meio da Máquina de Ensaio Universal. Os resultados foram analisados qualitativamente. Na carga axial os mod. 1 e 2 apresentaram tensões na região cervical e no ápice. Nos modelos de 17° e 30° o número de franjas foi maior para o abutment esteticone localizando-se do lado oposto da aplicação da carga. Na carga oblíqua as franjas aumentaram em comparação à carga axial e apresentaram-se mais próximas entre elas, localizando-se ao redor do corpo do implante para os dois tipos de abutment. Concluiu-se que: Conforme aumentarmos a angulação do abutment, houve uma maior concentração de tensões; o abutment esteticone apresentou a mais alta tensão

1. Naveau A, Renault P, Pierrisnard L. Effects of vertical interarch space and abutment height on stress distributions: a 3D finite element analysis. *Eur J Prosthodont Restor Dent.* 2009;17:90-4
2. Suedam V, Souza EA, Moura MS, Jacques LB, Rubo JH. Effect of abutment's height and framework alloy on the load distribution of mandibular cantilevered implant-supported prosthesis. *Clin Oral Implant Res.* 2009;20:196-200
3. Theoharidou A, Petridis HP, Tzannas K, Garefis P. Abutment screw loosening in single-implant restorations: a systematic review. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2008;23:681-90.



ANÁLISE FOTOELÁSTICA DAS PRÓTESES SOBRE IMPLANTES ESPLINTADAS DE TRÊS ELEMENTOS

TORCATO, Leonardo Bueno; FALCÓN-ANTENUCCI, Rosse Mary; ANDRADE, Djeferson Henrique; MAZARO, José Vitor Quinelli; PELLIZZER, Eduardo Piza.

Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP

Em próteses sobre múltiplos implantes, a transmissão de cargas irá depender do número e distribuição dos implantes, bem como da rigidez da estrutura metálica. A esplintagem das restaurações é realizada, principalmente, para melhorar a distribuição das forças oclusais, minimizar a transferência de forças horizontais para a interface osso/implante e reduzir a reabsorção óssea periimplantar. Contudo, ainda não está claro na literatura o limite seguro do planejamento cirúrgico-protético para reabilitações com múltiplos implantes adjacentes. O objetivo deste estudo foi avaliar a distribuição de tensões nos implantes esplintados com variação do comprimento do primeiro implante. Foram confeccionados 3 modelos (Mod.) em resina fotoelástica, com 3 implantes e prótese esplintada de 3 elementos: Mod. 1 - Implantes de 7,0mm-7,0mm-7,0mm; Mod. 2 - Implantes 10,0-7,0mm-7,0mm; Mod. 3 - Implantes 13mm-7,0mm-7,0mm. Foi aplicada uma carga de 100N (axial e oblíqua) por meio da Máquina de Ensaio Universal em pontos fixos e padronizados sobre a superfície oclusal. Para visualização das tensões foi utilizado um polariscópio circular. Os resultados foram analisados de forma qualitativa com ajuda de programa gráfico. Observou-se formação de franjas no terço apical dos implantes. As áreas de distribuição das franjas diminuíram à medida que aumentamos o comprimento do implante. Na aplicação da carga oblíqua as franjas localizaram-se principalmente do lado oposto da aplicação da carga, terço médio e apical dos implantes, apresentando franjas de menor intensidade a medida que o comprimento do implante aumentou. Concluiu-se que quanto maior o comprimento do primeiro implante, menor a intensidade das tensões. A tensão diminuiu significativamente quando o comprimento no primeiro implante aumentou de 7 para 13mm.

1. Das Neves FD, Fones D, Bernardes SR, do Prado CJ, Neto AJ. Short implants--an analysis of longitudinal studies. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 2006;21:86-93.
2. Grossmann Y, Finger IM, Block MS. Indications for splinting implant restorations. *J Oral Maxillofac Surg*. 2005;63:1642-1652.
3. Pellizzer EP, Tonella BP, Ferraço R, Falcón-Antenucci RM, de Carvalho PS, Alves-Rezende MC. Photoelastic stress analysis in screwed and cemented implant-supported dentures with external hexagon implants. *J Craniofac Surg*. 2010;21:1110-3



ANALISE LONGITUDINAL DE QUALIDADE DE VIDA E SATISFACAO EM PACIENTES PORTADORES E REABILITADOS COM PROTESE TOTAL CONVENCIONAL.

NOBREGA, Adhara Smith; BANNWART, Lisiane Cristina; DOS SANTOS, Daniela Micheline;
MORENO, Amalia; ANDREOTTI, Agda Marobo; GOIATO, Marcelo Coelho.

Faculdade de Odontologia de Araçatuba.

A reabilitação de pacientes edêntulos com dentaduras convencionais é um grande desafio, não somente anatômico, mas também clínico para que o resultado do tratamento seja satisfatório. O objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade de vida, a satisfação e a relação entre estas, em portadores de prótese total que foram reabilitados, em período inicial e após três meses de uso desta. Foram selecionados sessenta pacientes portadores de prótese total bimaxilar convencional para o estudo, que necessitavam realizar a troca da prótese. Todos os participantes concordaram em responder a dois questionários: Oral Health Impact Profile (OHIP-EDENT), o qual avaliou a qualidade de vida relacionada à saúde bucal em pacientes edêntulos e questionário de satisfação em relação ao uso de prótese total. Testes de Wilcoxon e MacNemar foram utilizados para comparar as respostas entre os períodos analisados. A maior parte dos itens do OHIP-EDENT revelou alto impacto na saúde oral, com diferença estatística significativa ($P \leq 0.003$). No entanto, em alguns aspectos estudados não houve comprometimento da qualidade de vida dos participantes ($P > 0.05$) antes e após a confecção das próteses totais. Em relação à Satisfação pode-se verificar de modo geral melhora significativa ($P < 0.05$) da função com a nova prótese. Na análise cruzada dos dados não foi encontrada qualquer causalidade entre OHIP- EDENT e satisfação (teste ZPF, $P = 0.772$). Pode-se concluir efetividade no tratamento em relação à qualidade de vida e satisfação quanto aos itens avaliados. (Comitê de Ética Processo FOA/09-01802.)

1. Goiato MC, Filho HG, dos Santos DM, Barao VA, Freitas Junior AC. Insertion and follow up complete dentures. A literature review. Gerodontology 2010; 35:321-324
2. Souza RF, Patrocínio L, Pero AC, Marra J, Compagnoni MA, Reliability and validation of a Brazilian version of the Oral health Impact Profile for assessing edentulous subjects. J Oral Rehabil 2007;34:821-6
3. Stober T, Danner D., Lehman F, Seche AC, Rammelsberg P, Hassel AJ., Association between patient satisfaction with complete dentures and oral-health –related quality of life: Two-year longitudinal assessment . Clin oral investing 2010.



APARELHO INTRA-ORAL PARA O TRATAMENTO DE RONCO E APNÉIA DO SONO: EFEITO SOBRE AS ARTICULAÇÕES TÊMPOROMANDIBULARES.

PEREIRA, Leonardo Viana; TURCIO, Karina Helga Leal; FERRO-ALVES, Marcio Luis; BONFIETTI, Luis Henrique Ferreira dos Santos; SANTOS, Daniela Micheline; DEKON, Stefan Fiuza de Carvalho. Faculdade de Odontologia de Araçatuba/UNESP

O Ronco e a Síndrome da Apnéia/Hipopnéia Obstrutiva do Sono (SAHOS) têm sido muito estudados no Brasil e no mundo. Atualmente, o tratamento através de aparelhos intra-orais (AIO) tem recebido a atenção dos pesquisadores que têm comprovado a eficácia destes dispositivos. Estes aparelhos possuem características específicas e o cirurgião dentista deve ter conhecimento para o correto posicionamento frente à multidisciplinaridade do problema. Os aparelhos mais indicados são os posicionadores de mandíbula que promovem um avanço mandibular, afastando os tecidos da garganta e aumentando a tonicidade da musculatura da região, o que evita a obstrução da orofaringe. Sua indicação é para casos de ronco e apnéias leves e moderadas em indivíduos que apresentam número de dentes e saúde periodontal suficientes para a ancoragem do aparelho. Apesar da eficácia destes aparelhos, os músculos e articulações temporomandibulares (ATMs) dos indivíduos, principalmente aqueles com desordens temporomandibulares (DTMs), devem receber atenção especial dos profissionais, pois, sugere-se que o avanço promovido pelo aparelho pode levar ao agravamento da doença. Muitos estudos estão sendo realizados com o objetivo de se identificar e quantificar os efeitos colaterais que estes aparelhos podem causar nas ATMs assintomáticas e sintomáticas. Diante disto, o objetivo deste estudo é apresentar, por meio de uma revisão de literatura, o mecanismo de ação dos posicionadores de mandíbula, bem como sua relação com a instalação e o agravamento das DTMs.

1. Kuna ST, Giarraputo PC, Stanton DC, Levin LM, Frantz D (2006) Evaluation of an oral mandibular advancement titration appliance. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 101:593–603.
2. Otsuka R, Almeida FR, Lowe AA, Ryan F (2006) A comparison of responders and nonresponders to oral appliance therapy for the treatment of obstructive sleep apnea. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 129:222–229.
3. Marklund M (2006) Predictors of long-term orthodontic side effects from mandibular advancement devices in patients with snoring and obstructive sleep apnea. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 129:214–221.



ASSOCIAÇÃO DE PRÓTESE-DENTÍSTICA-IMPLANTODONTIA PARA REABILITAÇÃO ESTÉTICA: RELATO DE CASO CLÍNICO.

MELLO, Caroline Cantieri; ZAVANELLI, Adriana Cristina; AMOROSO, Andressa Paschoal; FILHO, Humberto Gennari; PELLIZZER, Eduardo Piza; MAZARO, José Vitor Quinelli.

Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP

O sucesso do tratamento em odontologia estética traduz-se à percepção interativa entre técnica, ciência, arte e subjetividade. A ciência fornece parâmetros para nos guiar com relação a um correto diagnóstico, planejamento seguro, técnica adequada, material mais indicado, porém a subjetividade estética pode estar escondida nas entrelinhas da ciência. A interação clínica multidisciplinar muitas vezes consolida um resultado estético favorável frente às diversidades clínicas presentes. O paciente CV, 37 anos, leucoderma, compareceu à Faculdade de Odontologia de Araçatuba – Foa UNESP, queixando-se da ausência do elemento 24 e da aparência estética dos dentes anteriores superiores. Após rigoroso exame clínico e radiográfico, pode-se detectar a presença de coroas metalocerâmicas nos dentes 11 e 22 e extensas restaurações de resina composta nos dentes 21 e 22 com grande escurecimento do dente 23. Além da grande desarmonia estética entre os dentes anteriores superiores quanto à tamanho, cor e proporção áurea, o espaço edêntulo correspondente ao dente 24 apresentava-se demasiadamente grande para a reposição proporcional do elemento unitário ausente. Sendo assim, o objetivo deste trabalho é apresentar a resolução de um caso clínico envolvendo conceitos estéticos de prótese-dentística-implante, onde realizou-se coroas totais nos dentes 11, 12, 21, 22 (Sistema In-Ceram Alumina), procedimentos restauradores com resina composta nos dentes 13, 23, 25 e coroa cerâmica sobre implante no dente 24. A resolução da desproporção do espaço do elemento 24 deu-se pelo enceramento dos dentes adjacentes, onde pela técnica restauradora direta com facetas de resina composta utilizando guia de silicone pode-se reproduzir o contorno cosmético previamente definido pelo enceramento, reanatomizando os dentes 23 e 25.

1. Andrade, OS; Romanini, JC. Protocolo para laminados cerâmicos: relato de um caso clínico. R Dental Press Estét - v.1, n.1, p. 7-17, out./nov./dez. 2004.
2. Machado, CT; Seabra, BMG; Serguiz, RN. Protocolo para laminados cerâmicos: relato de um caso clínico. R Dental Press Estét - v.1, n.1, p. 7-17, out./nov./dez. 2004.
3. Baratieri, LN; Araújo JR, EM; Monteiro JR, S; Vieira, LCC. Caderno de Dentística: restaurações adesivas diretas com resinas compostas em dentes anteriores. São Paulo, Livraria Editora Santos, 1321p, 2002.



ASSOCIAÇÃO ENTRE CEFALÉIA E DESORDEM TEMPOROMANDIBULAR

VALLE NETO, Eduardo Ferraz Ribeiro; BISPO, Nairobi Augusto Santos; ALVES-REZENDE, Luís Guilherme Rosifini; ALVES-REZENDE, Ana Laura Rosifini; ZUIM, Paulo Renato Junqueira; ALVES-REZENDE, Maria Cristina Rosifini.

Núcleo de Diagnóstico e Tratamento das Desordens Temporomandibulares. Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP/Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (Universidade de Ribeirão Preto)/ Faculdade de Medicina de Campinas (PUCCAMP)

Embora a cefaléia seja uma das queixas mais comuns relatada pelos pacientes portadores de DTM, ainda persistem controvérsias sobre sua associação com as desordens temporomandibulares. A cefaléia pode ser definida como qualquer dor no segmento cefálico, de origem primária ou secundária. As cefaléias relacionadas à DTM e estruturas do crânio são consideradas na classificação da International Headache Society (IHS) de 1988; em 2004, foram incluídas na categoria IHS.11: Cefaléia ou dor facial associada com distúrbios do crânio, pescoço, desordens da ATM, músculos mastigatórios e outras estruturas craniofaciais. Vários estudos demonstram que muitas das alternativas terapêuticas para resolução das DTM podem diminuir significativamente a cefaléia. Entre elas está o uso do dispositivo interoclusal, também conhecido como placa oclusal ou miorelaxante, principalmente nos pacientes com hábitos parafuncionais de bruxismo e/ou apertamento dentário. Isto aponta para uma forte indicação de que as alterações no padrão neuromuscular desencadeiam importante papel na patogênese da cefaléia.

1. Gomes MB, Guimarães FC, Guimarães SMR, Claro Neves AC. Limiar de dor à pressão em pacientes com cefaléia tensional e disfunção temporomandibular. Cienc Odontol Bras. 2006;9(4):84-91.
2. Pereira KNF, Andrade LLS, Costa MLG, Portal TF. Sinais e sintomas de pacientes com disfunção temporomandibular. Rev Cefac. 2005;7(2):221-8
3. Svensson P. Muscle pain in the head: overlap between temporomandibular disorders and tension-type headaches. Curr Opin Neurol. 2007;20:320-5.



ASSOCIAÇÃO LENTE DE CONTATO, COROA METAL FREE E LAMINADO CERÂMICO PARA RESOLUÇÃO ESTÉTICA.

MELLO, Caroline Cantieri; ZAVANELLI, Adriana Cristina; AMOROSO, Andressa Paschoal; FILHO, Humberto Gennari; PELLIZZER, Eduardo Piza; MAZARO, José Vitor Quinelli.
Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP

O desenvolvimento dos materiais restauradores principalmente nos quesitos propriedades estéticas e mecânicas associados a técnicas adesivas requerem, cada vez mais, mínimo desgaste da estrutura dental para compor restaurações extremamente finas, mas com alta resistência, apoiada principalmente na cimentação adesiva. Ainda assim, retentores com maior grau de desgaste da estrutura dental são necessários para atender a necessidade de prover ao remanescente dental retenção e resistência e alcançar os requisitos estéticos. O planejamento estético reverso ou enceramento diagnóstico deve demonstrar a necessidade de correção do posicionamento 3D dos dentes envolvidos no tratamento estético. Certamente, se o objetivo como resultado final é a vestibularização do elemento dental dentro do contexto estético, preparos conservadores e laminados ou fragmentos cerâmicos devem ser indicados. Entretanto, para correção de uma situação inicial vestibularizada para uma posição final para lingual ou palatina, desgastes mais agressivos são necessários somados a indicação de coroas ou laminados cerâmicos. Sendo assim, o objetivo deste trabalho é apresentar uma reabilitação oral estética cujo planejamento estético considerou a indicação de fragmentos cerâmicos, laminados e coroas IPS e.max envolvendo procedimentos conservadores nos dentes 13 e 23 e mais agressivos nos dentes 11, 12, 21 e 22. Ao final das etapas clínicas para a execução do tratamento constatou-se que o excelente resultado estético obtido deve-se a um planejamento adequado às necessidades de diferentes tipos de preparo, e assim obter restaurações extremamente naturais e imperceptíveis.

1. Andrade OS, Romanini JC. Protocolo para laminados cerâmicos: relato de caso clínico. Rev Dental Press Estét. 2004;1(1):9-19.
2. Belser U, Magne P. Bonded porcelain restorations in anterior dentition: a biomimetic approach. Tokyo: Quintessence, 2003.
3. Bottino MA, Faria R, Valandro LF. Percepção: estética em próteses livres de metal em dentes naturais e implantes. Artes Médicas, 2009



AVALIAÇÃO DA INFLUÊNCIA DO MATERIAL OCLUSAL E DO DIÂMETRO DO IMPLANTE NA DISTRIBUIÇÃO DE TENSÕES NO PARAFUSO DE PRÓTESE IMPLANTO-SUPORTADA UNITÁRIA. ESTUDO PELO MÉTODO DOS ELEMENTOS FINITOS TRIDIMENSIONAIS.

VASCONCELLOS, Lígia Kerle; SANTIAGO-JUNIOR, Joel Ferreira; VERRI, Fellippo Ramos; MAZARO, José Vítor Quinelli; VERRI, Ana Caroline Gonçalves; PELLIZZER, Eduardo Piza. Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP.

A utilização de implantes de largo diâmetro parece apresentar-se biomecanicamente favorável para a distribuição de tensões para osso alveolar, a avaliação de diferentes materiais oclusais nestes implantes e próteses ainda não foi definida. Assim, este estudo avaliou a influência do material de cobertura oclusal em próteses fixas unitárias sobre implante de largo diâmetro e hexágono externo, pelo método dos elementos finitos 3-D. Foram confeccionados 4 modelos, com auxílio dos programas de desenho assistido Rhinoceros 4.0 e SolidWorks 2010, além do programa InVesalius (CTI, São Paulo, Brasil). Cada modelo foi constituído por um bloco de osso mandibular com um implante de hexágono externo de 5,0 x 10,0 mm, variando-se o material de cobertura entre resina acrílica, resina composta e porcelana e coroa NiCr. Todos com infra-estrutura metálica em liga de Níquel-cromo. Carga axial de 200 N e oblíqua de 100 N foram aplicadas. Os modelos apresentaram distribuição de tensões semelhante para todos modelos analisados em nível de coroa. A concentração de tensões foi maior na interface material oclusal e infra-estrutura para a coroa de resina acrílica, seguida por resina composta, porcelana. Apesar das pequenas variações obtidas, nas condições do estudo não houve diferença significativa na distribuição de estresse a coroa e infra-estrutura de suporte quando se utiliza diferentes materiais oclusais em implantes de largo diâmetro, entretanto o carregamento oblíquo permitiu maior concentração de tensões em estruturas sendo prejudicial para a distribuição de tensões na coroa. (FAPESP 2008/020440-1)

1. Carlsson GE. Dental occlusion: modern concepts and their application in implant prosthodontics. *Odontology*. 2009;97:8-17.
2. Lambert FE, Weber HP, Susarla SM, Belser UC, Gallucci GO. Descriptive analysis of implant and prosthodontic survival rates with fixed implant-supported rehabilitations in the edentulous maxilla. *J Periodontol*. 2009;80:1220-30.
3. Rodríguez-Ciurana X, Vela-Nebot X, Segalà-Torres M, Rodado-Alonso C, Méndez-Blanco V, Mata-Bugueroles M. Biomechanical repercussions of bone resorption related to biologic width: a finite element analysis of three implant-abutment configurations. *Int J Periodontics Restorative Dent*. 2009;29:479-487.



AVALIAÇÃO DA MOVIMENTAÇÃO DOS DENTES ARTIFICIAIS DE PRÓTESES TOTAIS MAXILARES: ESTUDO DAS ETAPAS DO PROCEDIMENTO DE INCLUSÃO

AMOROSO, Andressa Paschoal; MAZARO, José Vitor Quinelli; ZAVANELLI, Adriana Cristina; MELLO, Caroline Cantieri; VERRI, Fellippo Ramos; GENNARI FILHO, Humberto.
Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP

As alterações dimensionais sofridas pela base da dentadura, acarretando perda de adaptação e diminuição da retenção, juntamente com as alterações sofridas no relacionamento oclusal, têm sido consideradas como fatores de maior relevância na construção das próteses totais, o que sugere, ainda, um campo aberto às investigações. Foram confeccionadas vinte próteses totais maxilares, constituindo dois grupos (n=10), G1: inclusão com barreira de silicone e G2: inclusão com barreira de gesso tipo IV. Pontos foram demarcados na incisal do incisivo central direito e nas cúspides palatinas dos segundos molares. A análise da movimentação dos dentes artificiais para ambos os grupos foi efetuada nos seguintes momentos: a) prótese encerada; b) prótese encerada e parcialmente incluída com muralha de gesso ou silicone; c) prótese totalmente incluída em mufla, ainda em cera; d) prótese incluída em mufla após a polimerização; e) prótese liberada da mufla, com o modelo; f) prótese separada do modelo; g) prótese com acabamento e polida; h) prótese mantida em água a 36° durante 7 dias. As distancias entre os pontos foram mensuradas com o auxílio do programa AutoCad 2000. Assim, foi possível concluir que alterações lineares ocorreram nas posições dos dentes artificiais em ambos os grupos e em todas as fases de inclusão. Quando comparado a fase da prótese em cera e após a estocagem em água, o grupo G1 apresentou menores alterações. As maiores alterações no posicionamento dos dentes artificiais foram encontradas no grupo G2. Após a polimerização, foi observado no grupo G1 um aumento na distancia entre os pontos, (expansão), já no grupo G2 a distancia entre os pontos diminuiu (contração). Referências: - arial 10 (máximo 03)

1. Shibayama, R. Análise por computação gráfica da variação da posição relativa dos dentes artificiais antes e após o processamento de próteses totais superiores. 129 p. Dissertação (Tese de mestrado) - Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP, Araçatuba, 2002.
2. Gennari Filho H, Vedovatto E, Lazari, J.A.B; Assunção WG, Shibayama, R. Avaliação comparativa da posição relativa dos dentes artificiais entre três métodos de inclusão de próteses totais polimerizadas em banho de água quente. Cienc Odontol Bras. v.6, n.4, p.32-40, 2003.
3. Gennari Filho H, Vedovatto E, Lazari JAB, Assunção WG, Shibayama, R. Avaliação comparativa entre três métodos de inclusão de próteses totais polimerizadas pela energia de microondas. Revista Odontológica de Araçatuba, v.24, n. 2, p. 28-34, Ag/set. 2003.



AVALIAÇÃO DA RESPOSTA TECIDUAL À NANOPARTÍCULA DE PRATA

SILVA, Fernando Oliveira; CINTRA, Luciano Tavares Angelo; WATANABE, Simone; DALTO, Luana Godoy; PACANARO, Sara Vieira; MELO, Fernanda Fragoso Ferreira; TENDORO, Karina Vanessa; LODI, Carolina Simonetti; GOMES FILHO, Joao Eduardo.

Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP

A prata é um metal conhecido por seu largo espectro antimicrobiano contra bactérias Gram-positivas e Gram-negativas, fungos, protozoários e certos vírus, incluindo cepas antibiótico-resistentes e *S. aureus* e *Enterococcus* comuns na flora do canal radicular. O objetivo deste estudo foi avaliar a resposta tecidual em tecido conjuntivo subcutâneo de ratos a tubos preenchidos por fibrina embebida em dispersão de nanopartículas de prata em comparação ao hipoclorito de sódio a 2,5%. Foram utilizados 30 ratos, os quais receberam individualmente quatro implantes de tubos de polietileno, dois contendo esponja de fibrina embebida em dispersão de nanopartículas de prata na concentração de 47ppm e outro 23ppm, um contendo esponja de fibrina embebida em hipoclorito de sódio a 2,5% e mais um tubo vazio como controle. Após 7, 15, 30, 60 e 90 dias, seis animais foram sacrificados e os tubos com o tecido circundante foram removidos, processados histologicamente com método para glicol metacrilato, cortes seriados de 3 μ m e coloração por HE. O critério de avaliação histológica foi de 0 a 3 em função da quantidade de células inflamatórias, a cápsula fibrosa foi considerada fina quando < 150 μ m e espessa quando > 150 μ m. Necrose foi registrada como presente ou ausente. Os resultados foram analisados estatisticamente pelo teste Kruskal Wallis. Ambos os materiais causaram reações moderadas em 7 dias ($p < 0,05$). A resposta da dispersão de nanopartícula de prata na concentração de 23 ppm e do hipoclorito de sódio a 2.5% foi similar ao controle aos 15 dias enquanto que a dispersão de nanopartícula de prata na concentração de 47 ppm foi similar ao controle somente aos 30 dias ($p < 0,05$). Concluiu-se a dispersão de nanopartícula de prata foi biocompatível especialmente na menor concentração.



AVALIAÇÃO DAS PRÓTESES IMPLANTOSSUPORTADAS DE HEXÁGONO EXTERNO VARIANDO O TIPO DE ABUTMENT E ALTURA DE CINTA CERVICAL

ANDRADE Djeferson Henrique*, FALCÓN-ANTENUCCI Rosse Mary, TORCATO Leonardo Bueno, VERRI Fellippo Ramos, TESSARIN Gestter William Lattari, PELLIZZER Eduardo Piza.

Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP

O objetivo deste estudo foi avaliar a influência dos abutments angulados de diferentes tipos e alturas de cinta cervical nas próteses sobre implantes de hexágono externo, pelo método da fotoelasticidade. Foram confeccionados 6 modelos (Mod.): Mod. 1-Implante com prótese UCLA (17°); Mod. 2-Implante com prótese e abutment esteticone (17°) e cinta de 2mm; Mod. 3-Implante com prótese UCLA (30°); Mod. 4-Implante com prótese e abutment esteticone (30°) e cinta de 3mm; Mod. 5-Implante com prótese e abutment esteticone (17°) e cinta de 3mm; Mod. 6-Implante com prótese e abutment esteticone (30°) e cinta de 4mm. Foi aplicada carga axial e oblíqua de 100N por meio da Máquina de Ensaio Universal, as tensões foram visualizadas por meio de um polariscópio circular. Os resultados foram analisados qualitativamente com auxílio de programa AdobePhotoshop. Na carga axial os modelos apresentaram franjas de baixa intensidade no terço apical e cervical e a área de concentração de tensões aumentou a medida que a altura da cinta foi maior. Na carga oblíqua observou-se um maior número de franjas do lado oposto da inclinação da coroa. Concluiu-se que: o UCLA foi mais favorável na distribuição das tensões; houve aumento das tensões com o aumento da cinta cervical; com o aumento da angulação do abutment houve uma maior concentração de tensões.

1. Ha CY, Lim YJ, Kim MJ, Choi JH. The influence of abutment angulation on screw loosening of implants in the anterior maxilla. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 2011;26(1):45-55.
2. Kao HC, Gung YW, Chung TF, Hsu ML. The influence of abutment angulation on micromotion level for immediately loaded dental implants: a 3-D finite element analysis. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 2008;23:623-30.
3. Suedam V, Souza EA, Moura MS, Jacques LB, Rubo JH. Effect of abutment's height and framework alloy on the load distribution of mandibular cantilevered implant-supported prosthesis. *Clin Oral Implants Res*. 2009;20:196-200.



CAD/CAM: TECNOLOGIA APLICADA PARA RESOLUÇÃO ESTÉTICA.

AMOROSO Andressa Paschoal*, MAZARO José Vitor Quinelli, ZAVANELLI Adriana Cristina, MELLO Caroline Cantieri, FRANCO Laura Molinar, GENNARI FILHO Humberto
Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP

A tecnologia CAD/CAM desenvolveu-se muito nos últimos anos, passando a ser uma realidade na prática odontológica. Vários sistemas cerâmicos foram desenvolvidos e atualmente aprimorados, na qual o dióxido de zircônio utilizado na tecnologia CAD/CAM mostrou propriedades físico-mecânicas de alta resistência, adequada tenacidade à fratura, excelente biocompatibilidade e estética aliado ao controle de qualidade na confecção das peças protéticas. Este material está indicado para a confecção de infra-estruturas para próteses unitárias anteriores e posteriores, próteses de ponte e *abutments* para prótese sobre implante. Este trabalho tem o objetivo de apresentar e discutir as etapas clínicas para a realização de uma reabilitação oral utilizando o sistema cerâmico IPS e.max ZirCad aplicado à tecnologia CAD/CAM, enfatizando os procedimentos de preparo, moldagem e cimentação. Os resultados obtidos com a execução deste planejamento foi estética associada à alta resistência em função, traduzindo em saúde e conforto para o paciente

1. Fasbinder, DJ. Clinical performance of chairside CAD/CAM restorations. JADA, v.139, n.29, p. 22S-31S, September, 2006
2. Freedman, M; Quinn, F; O'Sullivan, M. Single unit CAD/CAM restorations: a literature review. Journal of the Irish Dental Association. v.53, n.1, p.38-45, Spring, 2007.
3. Hilgert, LA; et al. CAD/CAM restorative dentistry: the present state-of-the-art. Restorative materials for CAD/CAM systems. Part 3. International Journal of Brazilian Dentistry, Florianópolis, v.5, n.4, p.424-435, out/dez, 2009.



CICATRIZAÇÃO DE DEFEITOS DE TAMANHO CRÍTICO COM O USO DO LASER EM BAIXA INTENSIDADE. ESTUDO HISTOLÓGICO E HISTOMÉTRICO.

MELLO, Caroline Cantieri*, SILVA, Henrique Celestino Lima; SANTINONI, Carolina dos Santos; CAMPOS, Natália; POLA, Natália Marcumini; BOSCO, Alvaro Francisco; GARCIA Valdir Gouveia; NAGATA, Maria José Hitomi.

Faculdade de Odontologia. FOA-UNESP

Os Lasers de Baixa Intensidade (LBI) têm sido utilizados em diferentes áreas para estimular tecidos e promover a cicatrização de feridas. O propósito deste estudo foi avaliar histomorfometricamente a influência do Laser de Baixa Intensidade (LBI) no processo de cicatrização de defeitos de tamanho crítico (DTC), criados cirurgicamente em calvárias de ratos. 20 ratos foram divididos em 2 grupos: C (Controle) e LBI (Laser de Baixa Intensidade). Um DTC de 8 mm foi criado na calvária de cada animal. No grupo C, o defeito cirúrgico foi preenchido somente com coágulo sanguíneo. No Grupo LBI, o defeito recebeu a aplicação do LBI, foi preenchido com coágulo sanguíneo e recebeu novamente a aplicação do LBI. Os animais foram submetidos à eutanásia aos 30 dias pós-operatórios. Foram realizadas análises histológica e histométrica dos espécimes. A quantidade de osso neoformado foi calculada como uma porcentagem da área total do defeito original. Os dados percentuais foram transformados em arcoseno para análise estatística (análise de variância, Tukey, $p < 0,05$). Nenhum defeito regenerou completamente com osso. O Grupo LBI apresentou quantidade significativamente maior de formação óssea que o Grupo C. Dentro dos limites deste estudo, pode-se concluir que o LBI aumentou significativamente a cicatrização óssea de DTC criados cirurgicamente em calvárias de ratos.

- 1 - Pretel H, Lizarelli RF, Ramalho LT. Effect of Low-Level Laser Therapy on Bone Repair: Histological Study in Rats. *Lasers Surg Med* 2007;39(10):788-96.
- 2 - Karu T. Photobiology of low-power laser effects. *Health Phys.* 1989 May;56(5):691-704.



CORREÇÃO ESTÉTICA DE DEFICIÊNCIA DE ESPESSURA E ALTURA DE REBORDO RESIDUAL: RELATO DE CASO.

MELLO, Caroline Cantieri*; ZAVANELLI, Adriana Cristina; AMOROSO, Andressa Paschoal; ZAVANELLI, Ricardo Alexandre; VERRI, Felippo Ramos; MAZARO, José Vitor Quinelli.

Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP

A estética é um fator dominante nos planejamentos que envolvem a reabilitação protética anterior. Além da anatomia do dente a ser substituído, a aparência saudável e harmônica do tecido periodontal é de fundamental importância para compor o tratamento. O enxerto de tecido conjuntivo subepitelial associado à “técnica do envelope” tem sido empregado com alto índice de sucesso para a correção da perda de volume que envolve a região gengival envolvida na perda do elemento dentário. O objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico em que o enxerto de tecido conjuntivo foi usado para ganho de volume tecidual da área desdentada após extração do dente 21. De acordo com o caso clínico relatado podemos concluir que a cirurgia do enxerto de tecido conjuntivo para ganho de volume vestibular recuperou a deficiência de rebordo e permitiu ganho de gengiva queratinizada melhorando assim a saúde e a estética da região anterior.

1. Bender SE, Flôres MMDZ. A Estética na Periodontia - II Parte - aumento de volume e rebordo. Revista UPF, Passo Fundo, v. 4, n.1, p. 27-31, jan./jun., 1999
2. Bosco AF, Pereira SL da S, Lacerda Júnior N, Milanezi LA. Análise clínica das áreas doadoras de enxerto gengival livre. Rev Assoc Paul Cir Dent 1996; 50(6):515-21.
3. Brito MCT, Amoras ACB, Souza EM, Oliveira MR, Grechi SLA. Considerações clínicas e biológicas do enxerto de tecido conjuntivo subepitelial no tratamento de recessões gengivais. J Bras Endo/Perio 2001; 2(7):317-23.



DETERMINAÇÃO DE PERFIL DE EMERGÊNCIA E OTIMIZAÇÃO ESTÉTICA COM IMPLANTES, ATRAVÉS DA PERSONALIZAÇÃO DE PROVISÓRIO NA REGIÃO ANTERIOR.

AMOROSO Andressa Paschoal*, MAZARO José Vitor Quinelli, ZAVANELLI Adriana Cristina, PELLIZZER Eduardo Piza, VERRI Fellippo Ramos, GENNARI FILHO Humberto
Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP

A estética em implantodontia é composta pela análise da estética branca e estética vermelha. Vários fatores devem ser respeitados para obter resultado estético satisfatório, principalmente na região anterior onde a exigência estética impõe critérios que devem ser rigorosamente avaliados e respeitados, tais como: linha do sorriso e biótipo periodontal, posicionamento do implante no plano ápico-oclusal, plano mesiodistal e plano vestibulo-lingual, manipulação de tecido ósseo, manipulação de tecidos moles e formação de papilas interproximais e especial atenção ao restabelecimento do perfil de emergência. O perfil de emergência aliado a todos os cuidados acima descritos, é de suma importância para o correto posicionamento das papilas interdentais e dos tecidos moles perimplantares. Este trabalho tem como objetivo apresentar uma técnica direta de individualização da prótese provisória para determinar o perfil de emergência e otimização na formação das papilas interdentais e do contorno vestibular dos tecidos moles, ilustrado através de um caso clínico. A técnica direta de individualização do provisório mostrou-se adequada para alcançar a otimização na formação das papilas interproximais, no estabelecimento do zênite gengival e na formação do contorno gengival favorecendo o resultado estético final.

1. Andrade OS, Romanini JC. Protocolo para laminados cerâmicos: relato de caso clínico. Rev Dental Press Estét. 2004;1(1):9-19.
2. Belser U, Magne P. Bonded porcelain restorations in anterior dentition: a biomimetic approach. Tokyo: Quintessence, 2003.
3. Bottino MA, Itinoche MK, Buso L, Faria R. Estética com implantes na região anterior. ImplantNews v3, n6, p 560 -568, nov – dez 2006.



DIFERENTES MATERIAIS DE SUPERFÍCIE OCLUSAL EM PRÓTESES FIXAS UNITÁRIAS SOBRE IMPLANTE DE HEXÁGONO EXTERNO E DE LARGO DIÂMETRO. ESTUDO PELO MÉTODO DOS ELEMENTOS FINITOS 3-D.

MASOCATTO Danilo Chizzolini*, SANTIAGO JUNIOR Joel Ferreira, VERRI Fellippo Ramos, ALMEIDA Daniel Augusto Faria de, VERRI Ana Carolina Gonçalves, PELLIZZER Eduardo Piza.

Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP

A utilização de implantes de largo diâmetro parece apresentar-se biomecanicamente favorável para a distribuição de tensões para osso alveolar, a avaliação de diferentes materiais oclusais nestes implantes e próteses ainda não foi definida. Assim, este estudo avaliou a influência do material de cobertura oclusal em próteses fixas unitárias sobre implante de largo diâmetro e hexágono externo, pelo método dos elementos finitos 3-D. Foram confeccionados 4 modelos, com auxílio dos programas de desenho assistido Rhinoceros 4.0 e SolidWorks 2010, além do programa InVesalius (CTI, São Paulo, Brasil). Cada modelo foi constituído por um bloco de osso mandibular com um implante de hexágono externo de 5,0 x 10,0 mm, variando-se o material de cobertura entre resina acrílica, resina composta e porcelana e coroa NiCr. Todos com infra-estrutura metálica em liga de Níquel-cromo. Carga axial de 200 N e oblíqua de 100 N foram aplicadas. Os modelos apresentaram distribuição de tensões semelhante para todos os modelos analisados em nível de coroa. A concentração de tensões foi maior na interface material oclusal e infra-estrutura para a coroa de resina acrílica, seguida por resina composta, porcelana. Apesar das pequenas variações obtidas, nas condições do estudo não houve diferença significativa na distribuição de estresse a coroa e infra-estrutura de suporte quando se utiliza diferentes materiais oclusais em implantes de largo diâmetro, entretanto o carregamento oblíquo permitiu maior concentração de tensões em estruturas sendo prejudicial para a distribuição de tensões na coroa. (FAPESP 2008/020440-1)

1. Carlsson GE. Dental occlusion: modern concepts and their application in implant prosthodontics. *Odontology*. 2009;97:8-17.
2. Lambert FE, Weber HP, Susarla SM, Belser UC, Gallucci GO. Descriptive analysis of implant and prosthodontic survival rates with fixed implant-supported rehabilitations in the edentulous maxilla. *J Periodontol*. 2009;80:1220-30.
3. Rodríguez-Ciurana X, Vela-Nebot X, Segalà-Torres M, Rodado-Alonso C, Méndez-Blanco V, Mata-Bugueroles M. Biomechanical repercussions of bone resorption related to biologic width: a finite element analysis of three implant-abutment configurations. *Int J Periodontics Restorative Dent*. 2009;29:479-487.



DIFERENTES MATERIAIS DE SUPERFÍCIE OCLUSAL EM PRÓTESES FIXAS UNITÁRIAS SOBRE IMPLANTE DE HEXÁGONO EXTERNO REGULARES. ESTUDO PELO MÉTODO DOS ELEMENTOS FINITOS 3-D.

MATSUSITA Talita*, SANTIAGO JUNIOR Joel Ferreira, VERRI Fellippo Ramos, ALMEIDA Daniel Augusto Faria de, Mazaro Jose Vitor Quinelli, PELLIZZER Eduardo Piza – Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP.

Existem diversos materiais de cobertura oclusal para próteses fixas sobre implante. Porém, ainda não existe um consenso entre os pesquisadores em relação ao melhor material de cobertura para que menor estresse seja transmitido ao implante e estruturas de suporte. Assim, este estudo avaliou a influência do material de cobertura oclusal em próteses fixas unitárias sobre implante de hexágono externo regulares, pelo método dos elementos finitos 3-D. Foram confeccionados 4 modelos, com auxílio dos programas de desenho assistido Rhinoceros 4.0 e SolidWorks 2010, além do programa InVesalius (CTI, São Paulo, Brasil). Cada modelo constitui por um bloco de osso mandibular com um implante de hexágono externo de 4,0 x 10,0 mm, variando-se o material de cobertura entre resina acrílica, resina composta e porcelana. Todos com infra-estrutura metálica em liga de Níquel-cromo. Carga axial de 200 N e oblíqua de 100 N foram aplicadas. O modelo com cobertura em porcelana apresentou menor transmissão de estresse para a infraestrutura de níquel-cromo, seguido pela resina composta e resina acrílica. Apesar das pequenas variações obtidas, nas condições do estudo não há diferença significativa na distribuição de estresse ao implante e estruturas de suporte. O carregamento oblíquo apresentou maior concentração de tensões quando comparado ao carregamento axial, para todos os modelos. (FAPESP 2008/020440-1)

1. Carlsson GE. Dental occlusion: modern concepts and their application in implant prosthodontics. *Odontology*. 2009;97:8-17.
2. Lambert FE, Weber HP, Susarla SM, Belser UC, Gallucci GO. Descriptive analysis of implant and prosthodontic survival rates with fixed implant-supported rehabilitations in the edentulous maxilla. *J Periodontol*. 2009;80:1220-30.
3. Rodríguez-Ciurana X, Vela-Nebot X, Segalà-Torres M, Rodado-Alonso C, Méndez-Blanco V, Mata-Bugueroles M. Biomechanical repercussions of bone resorption related to biologic width: a finite element analysis of three implant-abutment configurations. *Int J Periodontics Restorative Dent*. 2009;29:479-487.



EFEITO DA DESINFECÇÃO E ARMAZENAMENTO SOBRE A RESISTÊNCIA A FLEXÃO DE DUAS RESINAS ACRÍLICAS UTILIZADAS EM PRÓTESES OCULARES.

ANDREOTTI Agda Marobo*, SANTOS Daniela Micheline, MORENO Amalia, NOBREGA Adhara Smith, ALVES REZENDE Maria Cristina Rosifini, HADDAD Marcela Filie, GOIATO Marcelo Coelho. Faculdade de Odontologia de Araçatuba

A resistência à fratura é uma das propriedades mais importantes de uma resina artificial utilizada em próteses oculares, porque a fratura da resina pode seriamente interferir na manutenção do tratamento. O objetivo desse estudo foi avaliar a influência da desinfecção química e armazenagem sobre a resistência à flexão de resinas acrílicas utilizadas para próteses oculares. 260 amostras foram confeccionadas com resina N1 e resina incolor. Ambas as resinas foram termopolimerizadas com micro-ondas. As amostras foram armazenadas e periodicamente desinfetadas, e foram divididas em grupos: controle (sem desinfecção) (I), sabão neutro (II), Opti-free (III), Efferdent (IV), hipoclorito a 1% (V), e clorexidina a 4 % (VI). A resistência à flexão foi medida antes e depois de 60 e 120 dias de armazenagem. Os dados foram analisados pelos testes Anova e Tukey (0,05). A resistência à flexão da resina N1 foi maior em relação à resina incolor. Houve uma diferença significativa na resistência à flexão antes e depois de 60 e 120 dias de armazenagem com desinfecção, independente do tipo de resina e desinfetante. O grupo I, no período inicial, apresentou maior resistência à flexão com significativa diferença apenas no grupo VI depois de 120 dias. Pode-se concluir que a resistência à flexão se alterou apenas nas amostras desinfetadas com clorexidina, após 120 dias de armazenagem. Entretanto, todos os valores de resistência à flexão obtidos nesse estudo estão dentro dos valores considerados clinicamente aceitáveis.

1. Fernandes AU, Portugal A, Veloso LR, et al. Assessment of the flexural strength of two heat-curing acrylic resins for artificial eyes. *Braz Oral Res* 2009; 23: 263-267
2. Neppelenbroek KH, Pavarina AC, Vergani CE, et al. Hardness of heat-polymerized acrylic resins after disinfection and long-term water immersion. *J Prosthet Dent* 2005; 93: 171-176



EFEITO DE PLACAS INTEROCLUSAIS NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM DESORDEM TEMPOROMANDIBULAR.

SIMI MD*, BISPO NAS, SILVEIRA BASV, POLI GHS, ZUIM PRJ, ALVES-REZENDE MCR.

Núcleo de Diagnóstico e Tratamento das Disfunções Temporomandibulares - Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP.

Placas oclusais (splints) são uma alternativa biomecânica reversível e não invasiva para o tratamento da dor e disfunção da articulação temporomandibular e dos músculos associados. O dispositivo é geralmente confeccionado com resina acrílica, de forma a recobrir os dentes de uma das arcadas devendo ser removível. Além disso devem ser confortáveis, estéticas e funcionais. Placas oclusais são a terapia de escolha para aliviar os sintomas de DTM. Associadas à outros métodos de tratamento, podem aliviar os sintomas em 70% a 90% das casos. Existem muitas hipóteses que tentam esclarecer o motivo pelo qual as placas reduzem os sintomas de DTM: 1) Teoria oclusal; 2) Teoria da hiperatividade muscular; 3) Teoria cognitiva – apertamento e bruxismo; 4) Teoria da redução da carga articular; 5) Teoria do efeito placebo. Diferentes tipos de placas podem ser utilizadas para diferentes tipos de problemas, apresentando vantagens e desvantagens. A terapia por meio de placa oclusal não está indicada em todos os quadros de desordem temporomandibular. Há situações em que são necessárias outras modalidades de tratamento.

1. Ferrario V. Immediate effect of a stabilization splint on masticatory muscle activity in temporomandibular disorder patients. *J Oral Rehabil*, v.29, p.810-815, 2002.
2. Hamata M, Zuim PRJ, Garcia AR. Comparative evaluation of the efficacy of occlusal splints fabricated in centric relation or maximum intercuspation in temporomandibular disorders patients. *J. appl. Oral sci*, 2009; 17 (1): 32-38.
3. Maeda Y. A method for fabricating an occlusal splint for a patient with limited mouth opening. *J. Prosthet. Dent*. 2005; 94 (4): 398-400.



ESTUDO DA INFLUÊNCIA DA ESPESSURA DA CAMADA DE SILICONE DE INCLUSÃO EM PRÓTESES TOTAIS SUPERIORES PENSADAS COM CARGA DIFERENTES.

Poli GHS*, Amoroso AP, Mazaro JVQ, Zavanelli AC, Alves LMN, Alves-Rezende MCR, Gennari-Filho H.

Núcleo de Diagnóstico e Tratamento das Disfunções Temporomandibulares - Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP.

As alterações dimensionais sofridas pela base da dentadura durante a sua construção, além das modificações no relacionamento oclusal, acarretam perda de adaptação e diminuição da retenção. Com isso, o propósito deste trabalho foi analisar a movimentação dos dentes artificiais que ocorre durante o processamento de próteses totais maxilares através da espessura da camada de silicone de inclusão submetidas à polimerização por microondas. Foram construídas 45 próteses totais maxilares divididas em 3 grupos de espessuras (1,25mm, 2,50mm e 3, 75mm) pensadas com 3 cargas diferentes (800 kgf, 1000 kgf e 1200 kgf), (n=15). Pontos foram demarcados nas cúspides dos segundos molares e do incisivo central direito, e mensurados através do software AutoCad. Os dados obtidos foram analisados de forma comparativa, que resultou na movimentação dos dentes artificiais nas próteses confeccionadas com a muralha de silicone de espessuras 2,50mm e 3,75 mm e pensadas com cargas de 1000kgf e 1200kgf. Portanto conclui-se que todos os grupos analisados sofreram alterações da posição dos dentes artificiais. O grupo no qual as próteses foram incluídas com espessura de silicone de 1,25mm (espessura 1), foi o que sofreu menores alterações dimensionais. Não houve diferença entre as cargas aplicadas.

1. Gennari Filho H, Alves LMN, Vedovatto E, Shibayama R. Análisis de las alteraciones de la posición de los dientes artificiales de prótesis totales maxilares en función del tamaño del arco. Acta Odontol Venezolana, v.45, n.3, on-line, 2007.
2. Assunção WG, Gomes EA, Tabata LF, Gennari Filho H. A comparison of profilometer and AutoCAD software techniques in evaluation of implant angulation in vitro, Int j Oral Maxillo Fac implants, v.23, n.4, p.618-22, 2008.
3. Amoroso AP, Gennari Filho H, Alves LMN, Silva CR, Mazaro JVQ. Estudo das alterações de posição dos dentes artificiais de próteses totais maxilares em função das etapas do procedimento de inclusão. Resumo expandido do XXI Congresso de Iniciação Científica da UNESP, ISBN: 978-85-88792-08-1, São José do Rio Preto, 2009.



ESTUDO DA INFLUÊNCIA DO TRATAMENTO DE SUPERFÍCIE NA OSSEOINTEGRAÇÃO DE IMPLANTES DENTÁRIOS DE LIGA EXPERIMENTAL TI-7.5MO.

VALLE NETO, Eduardo Ferraz Ribeiro, ESCADA Ana Lúcia do Amaral, SCHNEIDER Sandra Giacomini, ALVES-CLARO Ana Paula Rosifini, ALVES-REZENDE Maria Cristina Rosifini
Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP - Faculdade de Engenharia de Guaratinguetá, UNESP

Biomateriais podem causar reações biológicas em razão de suas propriedades de superfície (rugosidade, topografia e energia de superfície). Avaliou-se a influência do tratamento de superfície na osseointegração da liga experimental Ti-7.5Mo. Lingotes foram obtidos, na proporção em peso de 92,5% de titânio para 7,5% de molibdênio, usando forno de arco voltaico em atmosfera inerte. Submetidos a tratamento térmico a 1100°C por 1 hora e resfriados em água fria, foram posteriormente usinados na forma de 16 implantes rosqueáveis com 2,0 milímetros de diâmetro e 2,5 milímetros de comprimento, os quais foram divididos em dois grupos: Grupo I (sem tratamento de superfície) e Grupo II (com tratamento biomimético de superfície). Após esterilização, foram implantados nos fêmures direitos de 16 ratos machos (250 gramas), os quais foram anestesiados (Xylazina/Ketamina) e tricotomizados em suas patas traseiras direitas. Após incisão, divulsão dos tecidos e acesso ao leito ósseo, os implantes foram inseridos com motor cirúrgico (Adiel) montado em contra-ângulo (16/1). Após perfuração com broca helicoidal com 1.9 milímetros de diâmetro sob irrigação com soro fisiológico foram rosqueados com montador especialmente confeccionado para esse fim. Na sequência realizou-se sutura (fio 4.0). Os animais foram sacrificados aos 30 dias pós-operatórios. As peças foram processadas em metilmetacrilato (Stevenel's blue/Alizarin red S). Os resultados obtidos mostraram que o grupo tratado, quando comparado ao controle, exibiu maior quantidade de tecido ósseo maduro junto ao perímetro do implante, o que sugere que o tratamento biomimético promoveu aumento da osseointegração.

1. Almeida E, Assis CM, Vercik LO, Guastaldi AC. Biomateriais: deposição de hidroxiapatita sobre superfície de ti-CP modificada por aspersão térmica. *Química Nova*. 2007; 30:1229-32.
2. Balazic M, Kopac J, Jackson MJ, Ahmed W. Review: titanium and titanium alloy applications in medicine. *Int J Nano and Biomat*. 2007;1:3-34.
3. Geetha M, Singh AK., Asokamani R, Gogia AK. Ti based biomaterials, the ultimate choice for orthopaedic implants – A review. *Progress in Materials Science*. 2009; 54:397 - 425.



ESTUDO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM DESORDEM TEMPOROMANDIBULAR.

Troca BS, Zavanelli AC, Alves-Rezende ALR, Alves-Rezende LGR, Zuim PRJ, Alves-Rezende MCR.

Núcleo de Diagnóstico e Tratamento das Desordens Temporomandibulares. Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP/Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (Universidade de Ribeirão Preto)/ Faculdade de Medicina de Campinas (PUCCAMP)

A Associação Americana de Pesquisa Odontológica (AADR) admite que as DTMs estão caracterizadas por um grupo de condições musculoesqueléticas e neuromusculares que envolvem as articulações temporomandibulares, os músculos mastigatórios, e todos os tecidos associados. Os sinais e sintomas associados com essas disfunções são diversos e freqüentemente associados com dor aguda ou persistente além de outras desordens dolorosas (comorbidades). As formas crônicas das DTMs podem acarretar afastamento ou incapacidade no trabalho ou em atividades sociais, resultando em diminuição da qualidade de vida de forma geral. Suas conseqüências envolvem custos diretos, tais como gastos com o sistema de saúde, e custos indiretos, ou seja, prejuízos pela falta ao trabalho e pela diminuição da produtividade. O paciente relata, invariavelmente, dificuldade de mastigação e fonação, prejuízo no sono, irritabilidade em razão da dor crônica e perda de interesse em suas atividades sociais habituais. Como a qualidade de vida constitui importante indicador psicossocial associado às mais diversas formas de DTM, em diferentes graus de severidade, a elaboração de programas terapêuticos educativos e preventivos parece apontar no sentido de promover ações que permitam a melhora integral do paciente.

Referências

1. Ciconelli RM, Feraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36. *Rev Bras Reumatol.* 1999;39(3):143-9.
2. Ficht DM, Carapeto B, Grossi ML, Grossi PK. Estudo de prevalência de desordens temporomandibulares (DTM) e dor orofacial em idosos institucionalizados e qualidade de vida. XI Salão de Iniciação Científica – PUCRS, pp.2462-2464.
3. Locker D, Slade G: Association of symptoms and signs of TM disorders in an adult population. *Community Dent Oral Epidemiol* 1989; 17:150-3.



ESTUDO DA RELAÇÃO DA OCLUSÃO DENTÁRIA COM A POSTURA DA CABEÇA EM PACIENTES PORTADORES DE DTM.

CAPALBO BC*, ZUIM PRJ, ALVES-CLARO APR, ALVES-REZENDE ALR, ALVES-REZENDE LGR, POLI GHS, ALVES-REZENDE MCR

Núcleo de Diagnóstico e Tratamento das Disfunções Temporomandibulares - Faculdade de Odontologia de Araçatuba (UNESP)/ Faculdade de Engenharia de Guaratinguetá (UNESP)/ Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (Universidade de Ribeirão Preto)/ Faculdade de Medicina de Campinas (PUCCAMP)

A postura corporal interfere na posição da cabeça a qual por sua vez determina a postura da mandíbula e da língua na cavidade bucal, o que pode provocar transtornos na ATM. O objetivo do trabalho foi avaliar, por meio de fotogrametria, a correlação entre a postura corporal e má oclusão. Selecionamos 30 pacientes com diagnóstico de DTM, atendidos no Núcleo de Diagnóstico e Tratamento de DTM da FOA-UNESP. Para avaliação da postura corporal utilizamos tela plástica transparente quadriculada em preto, medindo 2,00 x 0,70m, com quadriculado de 10x10cm e realizada fotografia digital de cada paciente utilizando-se máquina fotográfica digital DSC-S2000 Sony, posicionada em tripé na altura da cicatriz umbilical, nivelado a 310 cm de distância da tela. Cada paciente foi avaliado e fotografado em quatro vistas: anterior, posterior, lateral direita e esquerda. As análises posturais foram realizadas por um fisioterapeuta e a má oclusão pelo cirurgião-dentista. Os dados obtidos foram submetidos à análise estatística e foi constatado que: a) a postura centralizada da cabeça se mostrou predominante nos pacientes com relação molar de classe I; b) a postura anteriorizada da cabeça foi observada em todos os pacientes com má oclusão de classe II; c) a posição posteriorizada da cabeça foi observada em todos os pacientes com má oclusão de classe III.

1. Costa JR, Pereira SRA, Mitri G, Motta JC, Pignatari SSN, Weckx LLM. Relação da oclusão dentária com a postura de cabeça e coluna cervical em crianças respiradoras orais Rev Paul Ped. 2005; 23(2): 88-93.
2. Stack B, Sims A. The relationship between posture and equilibrium and the auriculotemporal nerve in patients with disturbed gait and balance. Cranio. 2009; 27(4): 248-60.
3. Strini PJ, Machado NA, Gorreri MC, Ferreira Ade F, Sousa GC, Fernandes Neto AJ. Postural evaluation of patients with temporomandibular disorders under use of occlusal splints. J Appl Oral Sci. 2009; 17(5): 539-43.



ESTUDO DE HÁBITOS PARAFUNCIONAIS EM ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA

POLI Guilherme Henrique de Souza, SOARES Bruna Maria Santiago, SILVA Jaqueline Sinibaldi, GARCIA-DA-SILVA Tales Candido, ZUIM Paulo Renato Junqueira, ALVES-REZENDE Maria Cristina Rosifini.

Núcleo de Diagnóstico e Tratamento das Disfunções Temporomandibulares - Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP.

Os hábitos parafuncionais, graças ao desencadeamento de alterações articulares e motoras, jogam importante papel no desenvolvimento das desordens temporomandibulares. Quando estas atividades excedem o nível de tolerância fisiológica do indivíduo são nocivos ao aparelho estomatognático. Neste estudo avaliou-se a influência do gênero na prevalência de 12 hábitos parafuncionais em acadêmicos da Faculdade de Odontologia de Araçatuba/UNESP no ano de 2009. O gênero feminino apresentou o dobro da prevalência para os hábitos parafuncionais (66,66%) em relação ao gênero masculino (33,34%). O hábito de mascar chicletes foi o mais prevalente, seguido de apoiar a mão no queixo, para ambos os gêneros. Orientação para controle e eliminação destes hábitos mostra-se necessária.

1. Branco RS, Branco CS, Tesch RS et al. Freqüência de relatos de parafunções nos subgrupos diagnósticos de DTM de acordo com os critérios diagnósticos para pesquisa em disfunções temporomandibulares (RDC/TMD). R Dent Press Ortodon Ortop Facial 2008; 13(2):61-9.
2. Cerqueira JAO, Borel KC, Coelho KCC, Barbosa FS, Silva VCC. Prevalência de hábitos parafuncionais em universitários. Rev Científ FAMINAS. 2007; 1(1):223.
3. Melo GM, Barbosa JFS. Parafunção x DTM: a influência dos hábitos parafuncionais na etiologia das desordens temporomandibulares. POS. 2009; 1(1): 43-8.



ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DA PREVALÊNCIA DE BRUXISMO, APERTAMENTO DENTÁRIO E DTM EM POPULAÇÃO UNIVERSITÁRIA NO BRASIL

CANTAGALLO Camila Fernandes, BRANDINI Daniela Atili, ZUIM Paulo Renato Junqueira, VILLALÓN Daniel Brito, DALTO Luana Godoy –

Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP

Hábitos parafuncionais, sobrecarga muscular e articular; e dor constituem a tríade básica para o estabelecimento da teoria do ciclo vicioso, na tentativa de explicar o conjunto de dores orofaciais crônicas de alta prevalência, as desordens temporomandibulares (DTMs). Estas constituem um conjunto de condições que afetam a articulação temporomandibular (ATM) e os músculos da mastigação, podendo alterar o movimento da mandíbula, com sintomas de dor ou não, bem como dentes e periodonto. O bruxismo é considerado uma atividade parafuncional comum que inclui o ranger e o apertamento dos dentes diurnos ou noturnos. A dor representa um importante problema clínico, social e econômico e exige uma exploração multidisciplinar, abordando aspectos psicossociais, comportamentais e biomédicos. Para a melhoria do diagnóstico e tratamento destas condições de dor e limitação de atividade muscular, é importante caracterizar seus padrões de referência e sua prevalência. Um diagnóstico precoce pode evitar um colapso maior de todo o sistema estomatognático. Diante disso, é válido estudar a prevalência de hábitos parafuncionais, DTM e a provável associação destas com os fatores psicológicos em adultos jovens, na tentativa de estabelecer políticas de prevenção, diagnóstico e tratamento.

1. Del Prette, Z. A. P., Del Prette, A., & Barreto, M. C. M. (1998). Análise de um Inventário de Habilidades Sociais (IHS) em uma amostra de universitários. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 14 (3), 219-228.
2. Fonseca DM et al. Diagnóstico pela anamnese da disfunção craniomandibular. *RGO* 1994; 42:23-8.
3. Koyano, K.; Tsukiyama, Y.; Ichiki, R.; Kuwata, T. Assessment of bruxism in the clinic. *J. Oral Rehabil.* 2008, 35(7):495-508.



IMAGENS RADIOGRAFICAS DIGITAIS: UMA NOVA REALIDADE NO SERVIÇO DE RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ARAÇATUBA - UNESP

PAULON, Samuel Santos; MENDONÇA, Juliani Boque; SALZEDAS, Leda Maria Pescinini; COCLETE, Gilberto Aparecido; CARVALHO, Antonio Augusto Ferreira.

Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP

O exame radiográfico constitui importante auxiliar no diagnóstico, planejamento do tratamento e acompanhamento nas diversas especialidades odontológicas. Podem ser utilizadas as radiografias intrabucais (periapicais, interproximais e oclusais) e as extrabucais (panorâmica, telerradiografia, Pósterio-anterior de Waters, axial ou Hirtz, seriada de ATM dentre outras). No setor de Radiologia da Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP. Os exames radiográficos intrabucais são realizados pelos acadêmicos durante as atividades de ensino e as extrabucais mediante indicação e solicitação proveniente das Clínicas de ensino, pesquisa e extensão. A proposta deste trabalho foi avaliar o número de pacientes atendidos e a frequência dos exames radiográficos intra e extrabucais realizados no Setor de Radiologia de Araçatuba durante 10 anos. Neste período foi verificado o atendimento médio por ano de 2038 pacientes, com realização de 5511 radiografias intrabucais e 1949 extrabucais por ano. Dentre os exames radiográficos extrabucais, a radiografia panorâmica foi a mais solicitada com 18.8% dos exames extrabucais. Apesar do grande número de radiografias intrabucais realizadas, estas foram obtidas de 25% dos pacientes atendidos. Dentre os exames radiográficos realizados no Setor de Radiologia, o de maior número foi o das radiografias periapicais e o maior número de pacientes atendidos ocorreu nas tomadas radiográficas extrabucais, em especial com a radiografia panorâmica. Concluímos que a radiografia panorâmica constitui a primeira indicação para análise radiográfica do paciente pelo fato de produzir a imagem das estruturas faciais incluindo os arcos dentários e suas estruturas de suporte.

Projeto de Extensão- PROEX nº 6445



INFLUÊNCIA DA ALTURA DA COROA EM IMPLANTES DE HEXÁGONO EXTERNO NA DISTRIBUIÇÃO DAS TENSÕES. ESTUDO PELO MEF 3D.

MORAES, Sandra Lúcia Dantas de; VERRI, Fellippo Ramos; SANTIAGO JUNIOR, Joel Ferreira; NORITOMI, Pedro Yoshito; CARVALHO, Paulo Sérgio Perri de; PELLIZZER, Eduardo Piza.

Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP

Uma biomecânica eficiente da prótese implantossuportada é importante para a longevidade do implante dentário, a literatura ainda carece de estudos que avaliaram a importância da altura da coroa na distribuição de tensões. O objetivo deste estudo foi analisar a influência da altura da coroa em implantes de hexágono externo na distribuição das tensões no sistema implante/osso, pelo método dos elementos finitos 3-D. Confeccionaram-se 3 modelos, com os programas de modelagem gráfica SolidWorks e Rhinoceros 4.0. O programa InVesalius foi utilizado para o modelo ósseo. Cada modelo foi composto por um bloco ósseo, com implante (3,75 x10 mm), hexágono externo e coroa (10, 12,5 e 15 mm). No FEMAP 10.0, foram geradas malhas, condições de carregamento e contorno e a análise foi realizada no programa de elementos finitos NeiNastran 9.0. Foi aplicada uma carga axial (200N) e oblíqua (100N). Os resultados foram visualizados por mapas de deslocamento, tensão von Mises e Tensão Máxima Principal. A altura da coroa com a carga axial não influenciou a tendência ao deslocamento e a concentração de tensões, enquanto a carga oblíqua potencializou-as. Observaram-se as mais altas tensões no pescoço do parafuso do implante, no sentido oposto ao da aplicação da carga, sendo esta tensão propagada para a região de interface coroa/plataforma/osso. Concluiu-se que: com o aumento do comprimento da coroa houve um aumento proporcional da tendência ao deslocamento. Com o aumento do comprimento da coroa houve um aumento proporcional das tensões no sistema osso implante.

1. Birdi H, Schulte J, Kovacs A, Weed M, Chuang SK. Crown-to-Implant Ratios of Short Length Implants. J Oral Implantol. 2010; 36:425-433.
2. Gomez-Polo M, Bartens F, Sala L, Tamini F, Celemin A, Del Rio J. The correlation between crown-implant ratios and marginal bone resorption: a preliminary clinical study. Int J Prosthodont. 2010;23:33-7.
3. Schulte J, Flores AM, Weed M. Crown-to-implant ratios of single tooth implant-supported restorations. J Prosthet Dent 2007;98:1-5.



INFLUÊNCIA DA ALTURA DA COROA NA DISTRIBUIÇÃO DAS TENSÕES NO PARAFUSO DE PRÓTESES IMPLANTOSSUPOORTADAS UNITÁRIAS. ESTUDO PELO MÉTODO DOS ELEMENTOS FINITOS TRIDIMENSIONAIS.

ENCARNAÇÃO Natália Soares da; MORAES Sandra Lúcia Dantas de, SANTIAGO-JUNIOR Joel Ferreira, VERRI Fellippo Ramos, MAZINI Rafael Gonçalves, PELLIZZER Eduardo Piza. Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP.

O parafuso de fixação de prótese sobre implantes tem sido relatado como o ponto mais frágil deste sistema, estando mais propensos a falhas. Outro fator complicador representa ser a altura da coroa, que pode potencializar o braço de alavanca sobre este parafuso. Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar a distribuição de tensões em parafusos de próteses implantossuportadas unitárias variando-se a altura da coroa clínica da prótese, em implantes de diâmetro regular pelo método dos elementos finitos 3-D. Foram confeccionados 3 modelos: compostos por um bloco ósseo, um implante de 3,75x10mm, variando-se a altura da coroa em 10, 12.5 e 15mm. Os modelos 3-D foram importados para o programa FEMAP, onde foram geradas malhas, condições de carga e contorno. A carga aplicada foi de 200N axial e 100N oblíqua. Os modelos foram resolvidos pelo programa de elementos finitos NeiNastran, os resultados foram visualizados por meio de mapas von Mises. Os resultados apontaram que com o aumento da altura da coroa, sob carga oblíqua, o parafuso demonstrou ser a estrutura mais prejudicada apresentando elevado níveis de tensões. O carregamento oblíquo resultou em maior concentração de tensões quando comparado ao axial para todos modelos analisados. Concluiu-se que: o aumento da coroa influenciou negativamente apresentando a maior concentração de tensões no parafuso do implante de hexágono externo com maior coroa (15 mm). O implante com menor coroa (10mm) apresentou uma distribuição de tensões no parafuso mais favorável no carregamento oblíquo.

4. Birdi H, Schulte J, Kovacs A, Weed M, Chuang SK. Crown-to-Implant Ratios of Short Length Implants. J Oral Implantol. 2010; 36:425-433.
5. Gomez-Polo M, Bartens F, Sala L, Tamini F, Celemin A, Del Rio J. The correlation between crown-implant ratios and marginal bone resorption: a preliminary clinical study. Int J Prosthodont. 2010;23:33-7.
6. Schulte J, Flores AM, Weed M. Crown-to-implant ratios of single tooth implant-supported restorations. J Prosthet Dent 2007;98:1-5.



INFLUÊNCIA DA ALTURA DA COROA NA DISTRIBUIÇÃO DAS TENSÕES NO TECIDO ÓSSEO EM IMPLANTES COM DIFERENTES CONEXÕES.

MORAES Sandra Lúcia Dantas de, VERRI Fellippo Ramos, SANTIAGO JUNIOR Joel Ferreira, CARVALHO Paulo Sérgio Perri de, SILVA Jorge Vicente Lopes, PELLIZZER Eduardo Piza.

Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP

A altura da coroa implantossuportada pode alterar a biomecânica da transmissão de tensões no sistema prótese e implante, a literatura ainda é escassa em estudos que avaliem o tema. O objetivo deste estudo foi avaliar a influência da altura da coroa em implantes com conexões de hexágono externo e cone-morse, na distribuição das tensões no tecido ósseo, pelo método dos elementos finitos 3-D. Foram confeccionados 6 modelos: composto por um bloco ósseo, um implante (3,75x10mm), variando-se a conexão (hexágono externo e cone-morse) e a altura da coroa (10; 12.5 e 15mm). Os modelos 3-D foram importados para o programa FEMAP, onde foram geradas malhas, condições de carga e contorno. A carga aplicada foi de 200N axial e 100N oblíqua. Os modelos foram resolvidos pelo programa de elementos finitos NeiNastran, os resultados foram visualizados por meio de mapas de deslocamento, tensão Máxima Principal e von Mises. O deslocamento foi maior para o modelo de maior coroa no implante de hexágono externo, aproximadamente 3 vezes quando comparado com o modelo cone-morse (15mm). Com o aumento da altura da coroa, sob carga oblíqua, o modelo cone-morse apresentou a melhor distribuição de tensões no osso cortical. Concluiu-se que: o aumento da coroa influenciou negativamente a tendência ao deslocamento no tecido ósseo. O aumento da altura da coroa apresentou a maior concentração de tensões no hexágono externo nas cargas oblíquas. O implante cone-morse apresentou uma distribuição de tensões mais favorável no carregamento oblíquo.

1. Birdi H, Schulte J, Kovacs A, Weed M, Chuang SK. Crown-to-Implant Ratios of Short Length Implants. J Oral Implantol. 2010; 36:425-433.
2. Gomez-Polo M, Bartens F, Sala L, Tamini F, Celemin A, Del Rio J. The correlation between crown-implant ratios and marginal bone resorption: a preliminary clinical study. Int J Prosthodont. 2010;23:33-7.
3. Schulte J, Flores AM, Weed M. Crown-to-implant ratios of single tooth implant-supported restorations. J Prosthet Dent 2007;98:1-5



INFLUÊNCIA DA TERMOCICLAGEM NA MOVIMENTAÇÃO DOS DENTES ARTIFICIAIS DE PRÓTESES TOTAIS MAXILARES. ANÁLISE POR COMPUTAÇÃO GRÁFICA.

AMOROSO Andressa Paschoal*, MAZARO José Vitor Quinelli, ZAVANELLI Adriana Cristina, GENNARI FILHO Humberto.

Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP

Utilizando a metodologia da mensuração por computação gráfica, a proposta do presente trabalho é verificar se ocorrem alterações dimensionais das bases de resina acrílica, modificando a posição dos dentes artificiais, quando as mesmas são submetidas à imersão direta em água por tempos predeterminados e à simulação de uso por termociclagem. A partir de uma prótese total maxilar construída previamente, foram obtidas 24 réplicas em cera. Para as mensurações lineares, foram demarcados pontos nas pontas de cúspides dos segundo molares e pré-molares e incisivo central esquerdo em uma das próteses, evidenciados com grafite e transferidos para as outras através de um guia de resina acrílica. As próteses foram digitalizadas em cera, após a polimerização e após os tratamentos, e estas imagens exportadas para o programa “AutoCad 2002 Today®” onde foram feitas as mensurações. Concluiu-se que não houve diferença estatística significativa nas alterações de cada segmento, dentro de cada grupo, entre as fases “polimerizada” e “final”, após os testes. Nos três grupos, ocorreram alterações nas posições dos dentes artificiais após os testes realizados, quando comparados com as próteses polimerizadas. As próteses que permaneceram em água destilada em estufa a 36°C durante sete dias tiveram um comportamento diferente dos demais grupos.

1. Mazaro JVQ. Influência de próteses totais maxilares em função da espessura da base: análise gráfica da movimentação dos dentes artificiais. [Master thesis]. Araçatuba: Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista; 2005.
2. Gennari Filho H, Martins F, Rocha EP, Assunção WG. Estudo comparativo da inclusão de próteses totais superiores com gesso e barreira de silicone com cobertura total e parcial. Rev ABO Nac 2005; 13: 103-109.
3. Vedovatto E. Influência do processamento de próteses totais superiores em função da profundidade do palato: análise da movimentação dos dentes artificiais por computação gráfica. [Master thesis]. Araçatuba: Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista; 2005. 186 p.



INFLUÊNCIA DA TERMOCICLAGEM SOBRE A MICRODUREZA E ESTABILIDADE DE COR DE RESINAS ACRÍLICAS PIGMENTADAS.

VECHIATO FILHO, Aljomar José; ZUCCOLOTTI, Bruna Carolina Rossatti; MORENO, Amália; HADDAD, Marcela Filié; SANTOS, Daniela Micheline; GOIATO, Marcelo Coelho.

Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, Brasil.

Alguns estudos enfatizam a importância da caracterização das bases de próteses totais de acordo com as necessidades de cada paciente, de forma a favorecer a estética. Este estudo avaliou a influência da termociclagem sobre a estabilidade de cor e microdureza superficial de resinas acrílicas utilizadas em prótese totais associadas ou não a um pigmento para caracterização de prótese. Foram confeccionadas 21 amostras de cada resina sendo 7 sem pigmentos, 7 com pigmentos a 3% e 7 com pigmentos a 7%, do peso total da amostra. Além das resinas acrílicas foram confeccionadas 7 amostras somente do pigmento, totalizando 91 amostras. A microdureza foi mensurada por meio de um microdurômetro. O ensaio de termociclagem foi realizado por 2.000 ciclos, com banhos alternados de 60 segundos a $5\pm 1^{\circ}\text{C}$ e $55\pm 1^{\circ}\text{C}$. As leituras de cor e microdureza foram realizadas antes e após a termociclagem. Os dados obtidos foram submetidos à análise de variância (ANOVA) dois-fatores. Pode-se verificar pelos resultados que os valores após a termociclagem sofreram alterações tanto para a estabilidade de cor quanto para a microdureza. Pode-se concluir que as resinas acrílicas com ciclos longos apresentaram melhor estabilidade de cor e menor alteração da microdureza. A pigmentação com concentração de 7% favoreceu a estabilidade de cor e microdureza das amostras. Todos os valores apresentados encontram-se clinicamente satisfatórios.

1. Ferracane JL. Hygroscopic and hydrolytic effects in dental polymer networks. Dent Mater. 2006;22(3):211-222.
2. Machado AL, Breeding LC, Vergani CE, da Cruz Perez LE. Hardness and surface roughness of reline and denture base acrylic resins after repeated disinfection procedures. J Prosthet Dent. 2009;102(2):115-122.
3. Marra J, de Souza RF, Barbosa DB, Pero AC, Compagnoni MA. Evaluation of the bond strength



INFLUÊNCIA DO AUMENTO DO DIÂMETRO NA DISTRIBUIÇÃO DE TENSÕES EM PRÓTESE FIXAS UNITÁRIAS SOBRE IMPLANTE. ESTUDO PELO MÉTODO DOS ELEMENTOS FINITOS 3-D.

MASOCATTO, Danilo Chizzolini; SANTIAGO JUNIOR, Joel Ferreira; VERRI, Fellippo Ramos; ALMEIDA, Daniel Augusto Faria de; FÁLCON-ANTENUCCI, Rosse Mary; PELLIZZER, Eduardo Piza.

Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP

A utilização de implantes de largo diâmetro tem sido sugerida com a finalidade de beneficiar a distribuição de tensões na estrutura óssea. Estudos clínicos e longitudinais tem apontado sua eficiência na reabilitação principalmente em regiões que estão sob condições de cargas intensas. Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar a distribuição das tensões no tecido ósseo e em prótese unitária com implantes de largo diâmetro comparativamente ao diâmetro convencional, por meio do método dos elementos finitos 3-D. Foram confeccionados 2 modelos, compostos por um bloco ósseo, com implantes de diâmetros: 3,75 e 5,00 mm e comprimento de 10 mm, coroa implantossuportada metálo-cerâmica. Foram aplicadas cargas axial (200N) e oblíqua (100N). Na carga axial, o osso cortical não mostrou grandes diferenças entre os modelos. Para o osso trabecular sofreu um aumento das tensões de tração com a diminuição do diâmetro do implante. Para cargas oblíquas, o osso cortical sofreu aumento significativo das tensões de tração do lado oposto da aplicação da carga nos modelos de diâmetro implante. O osso trabecular mostrou esta mesma tendência, embora mais discreta. Portanto, o uso de implantes de largo diâmetro auxilia na transmissão das cargas oclusais para o tecido ósseo, diminuindo principalmente as tensões sob aplicação de cargas não-axiais.

(FAPESP 2008/020440-1)

1. Carlsson GE. Dental occlusion: modern concepts and their application in implant prosthodontics. *Odontology*. 2009;97:8-17.
2. Lambert FE, Weber HP, Susarla SM, Belser UC, Gallucci GO. Descriptive analysis of implant and prosthodontic survival rates with fixed implant-supported rehabilitations in the edentulous maxilla. *J Periodontol*. 2009;80:1220-30.
3. Rodríguez-Ciurana X, Vela-Nebot X, Segalà-Torres M, Rodado-Alonso C, Méndez-Blanco V, Mata-Bugueroles M. Biomechanical repercussions of bone resorption related to biologic width: a finite element analysis of three implant-abutment configurations. *Int J Periodontics Restorative Dent*. 2009;29:479-487.



INFLUÊNCIA DO COMPRIMENTO DO IMPLANTE NAS PRÓTESES IMPLANTOSSUPOORTADAS ESPLINTADAS

TESSARIN Gestter William Lattari*, FALCÓN-ANTENUCCI Rosse Mary, TORCATO Leonardo Bueno, ANDRADE Djeferson Henrique, MAZARO José Vitor Quinelli, PELLIZZER Eduardo Piza. Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP

A esplintagem é considerada como um componente crucial da terapia oclusal para o controle da quantidade de forças transferidas aos dentes e ao periodonto reduzido, assim como para aumentar a resistência à unidade esplintada. No entanto, existem poucos dados e a maioria são baseados na evidência da esplintagem dos dentes e a extrapolação clínica dos princípios da esplintagem dos dentes aos implantes, ainda não é clara. Por tanto, O objetivo deste estudo foi avaliar a influência do comprimento do implante na distribuição das tensões nas próteses implantossuportadas esplintadas. Foram confeccionados 3 modelos em resina fotoelástica PL-2 com 2 implantes de hexágono externo de Ø4,00mm e diferentes comprimentos (8,5; 10,0 e 13,0mm). Modelo A: 1º-Implante(8,5mm)+2º-Implante(8,5mm); Modelo B: 1º-Implante(10,00mm)+2º-Implante(8,5mm); Modelo C: 1º-Implante(13,00mm)+2º-Implante(8,5mm). Aplicou-se uma carga axial (100N) e oblíqua (50N) por meio da máquina de ensaio universal. Para visualização das tensões foi utilizado um polariscópio circular. Os resultados foram analisados qualitativamente com auxílio do programa AdobePhotoshop. Na aplicação de carga axial, nos modelos A e B, as tensões concentraram-se ao redor do corpo do implante. Quando aumentamos o comprimento do 1º-implante de 8,5mm (Modelo A) para 13mm (Modelo C), as tensões diminuíram e concentraram-se no ápice do implante. Na carga oblíqua, as tensões concentraram-se do lado oposto da aplicação e na região apical; as franjas apresentaram-se menos concentradas conforme aumentamos o comprimento do 1º-implante. Concluiu-se que: O aumento do comprimento do 1º-implante diminuiu a concentração das tensões. A tensão diminuiu significativamente quando aumentamos o comprimento no 1º-implante de 8,5 para 13mm.

1. Carlsson GE. Dental occlusion: modern concepts and their application in implant prosthodontics. *Odontology*. 2009;97:8-17.
2. Lambert FE, Weber HP, Susarla SM, Belser UC, Gallucci GO. Descriptive analysis of implant and prosthodontic survival rates with fixed implant-supported rehabilitations in the edentulous maxilla. *J Periodontol*. 2009;80:1220-30.
3. Rodríguez-Ciurana X, Vela-Nebot X, Segalà-Torres M, Rodado-Alonso C, Méndez-Blanco V, Mata-Bugueroles M. Biomechanical repercussions of bone resorption related to biologic width: a finite element analysis of three implant-abutment configurations. *Int J Periodontics Restorative Dent*. 2009;29:479-487.



INFLUÊNCIA DO ESTRESSE OCUPACIONAL SOBRE O DESENVOLVIMENTO DE DESORDENS TEMPOROMANDIBULARES

ARAÚJO-SANTOS, Ana Paula; LEONARDI, Gabriela Bufulin; ZUIM, Paulo Renato Junqueira; ALVES-REZENDE, Ana Laura Rosifini; ALVES-REZENDE, Luís Guilherme Rosifini; ALVES-REZENDE, Maria Cristina Rosifini.

Núcleo de Diagnóstico e Tratamento das Desordens Temporomandibulares - Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP/Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (Universidade de Ribeirão Preto)/ Faculdade de Medicina de Campinas (PUCCAMP)

As desordens temporomandibulares (DTM) podem ser definidas como um conjunto de condições dolorosas e/ou disfuncionais, que envolvem os músculos mastigatórios e/ou as articulações temporomandibulares (ATM). Estas condições músculo-esqueléticas possuem etiologia e justificativa biológica extensas e diversificadas e, desta forma, caracterizam um grupo heterogêneo de patologias. São responsáveis por amplo quadro de sinais e sintomas de difícil diagnóstico, que exigem tratamento complexo e multifatorial, já que envolvem ruptura do equilíbrio biomecânico e a forte presença de componentes emocionais. Tensão, frustração, ansiedade e estafa, patognomônicos nos quadros de estresse ocupacional, respondem pela diminuição na qualidade de vida de ampla gama de profissionais, atingindo proporções epidêmicas, demandando alto custo econômico e social. Lazarus(1993) afirma que a sobrecarga de trabalho causada pela designação de muitas tarefas com prazos curtos para a sua execução, a ambiguidade de prioridades, a incerteza quanto ao futuro e o convívio com colegas insatisfeitos são fatores decisivos relacionados ao estresse ocupacional. Segundo Lüdke (1999), profissionais mais afetados pelo estresse ocupacional são aqueles que atuam diretamente em contato com outras pessoas. Para Okino et al. (1990), os danos à ATM, exceto os macrotraumas, são resultado da ação muscular anormal e desequilíbrio do sistema estomatognático. Assim, o estresse ocupacional, graças ao aumento da atividade muscular básica ou tônus, associado a tensões físicas, psíquicas e/ou interferências oclusais, pode dar origem a patologias temporomandibulares. Apertamento dentário e bruxismo do sono, achados comuns em situações de estresse, alimentam de forma viciosa o estado de tensão emocional ocupacional, diminuindo a qualidade de vida desses profissionais.

1. Lazarus RS. From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annu Rev Psychol.* 1993;44:1-21
2. Lüdke HE. *Burnout: o estresse laboral dos professores.* Universidade Pontifícia Salamanca /Tese de Doutorado/1999.
3. Okino MCNH, Gallo MA, Finkelstein L, Cury FN, Jacob LS. Psicologia e Odontologia atendimento a pacientes de Disfunção da Articulação Temporomandibular (ATM). *Rev. Inst. Ciênc. Saúde,* 1990; 6(2): 27-29.



INFLUÊNCIA DO PLASMA RICO EM PLAQUETAS NA CICATRIZAÇÃO PERIODONTAL. ESTUDO HISTOMORFOMÉTRICO EM CÃES.

SILVA, Henrique Celestino Lima; MELLO, Caroline Cantieri; CAMPOS, Natália; SANTINONI, Carolina dos Santos; POLA, Natália Marcumini; BOSCO, Álvaro Francisco; GARCIA, Valdir Gouveia; NAGATA, Maria José Hitomi.

Faculdade de Odontologia – FOA-UNESP

Poucos estudos histológicos avaliaram o efeito isolado do Plasma Rico em Plaquetas (PRP) na regeneração periodontal. Tem sido recentemente sugerido que o PRP pode agir como uma membrana biológica guiando a regeneração periodontal. O objetivo deste estudo foi avaliar histomorfometricamente o processo de cicatrização em defeitos de fenestração periodontal, criados cirurgicamente em cães e tratados com Plasma Rico em Plaquetas (PRP). Defeitos de fenestração periodontal com 5 mm de diâmetro foram cirurgicamente criados nos caninos superiores de 12 cães. Os dentes foram divididos de forma randomizada em 4 grupos: C (controle) e PRP. No Grupo C, os defeitos foram preenchidos somente com coágulo sangüíneo. No Grupo PRP, os defeitos foram preenchidos com PRP. Os animais foram submetidos à eutanásia em 4 semanas pós-operatórias. Medidas lineares de novo cemento e a área de osso neoformado foram avaliadas e calculadas como uma porcentagem do defeito original. Os dados foram submetidos à análise estatística (análise de variância, $p < 0,05$). Nenhum espécime regenerou-se completamente com osso ou cemento. Formação de novo cemento foi significativamente maior no Grupo PRP quando comparado ao Grupo C ($32,58 \pm 29,36$ e $9,04 \pm 7,50$, respectivamente). Não foram observadas diferenças significativas na área de osso entre os Grupos C e PRP ($3,49 \pm 3,23$ e $7,00 \pm 6,36$, respectivamente). Dentro dos limites deste estudo, pode-se concluir que o PRP favoreceu a formação de novo cemento em defeitos de fenestração periodontal em cães.

1. MARX, RE. et al. Platelet-rich plasma: Growth factor enhancement for bone grafts. Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol., v. 85, n. 6, p. 638-646, June 1998.
2. ANITUA, E. et. al. New insights into and novel applications for platelet-rich fibrin therapies. TRENDS in Biotechnology Vol.24 No.5 May 2006.
3. LUCARELLI, E. et. al. Platelet-derived growth factors enhance proliferation of human stromal stem cells. Biomaterials 2003;24:3095-100.



INFLUÊNCIA DOS HÁBITOS PARAFUNCIONAIS NO DESENVOLVIMENTO DAS DESORDENS TEMPOROMANDIBULARES.

Silveira BASV, Bispo NAS, Poli GHS, Simi MD, Zuim PRJ, Alves-Rezende MCR.

Núcleo de Diagnóstico e Tratamento das Desordens Temporomandibulares - Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP.

A parafunção pode ser definida como toda atividades neuromuscular não funcional do sistema estomatognático, resultante da repetição de um ato, geralmente agradável para o indivíduo e geradora de hiperatividade de grupos musculares craniomandibulares, além do aumento da pressão interna da articulação temporomandibular. Resposta a necessidades emocionais, quando excede o nível de tolerância fisiológica individual pode trazer comprometimentos oclusais, musculares e/ ou articulares. Os hábitos bucais deletérios desencadeiam contração muscular isométrica, inibição do fluxo sanguíneo normal e aumento de dióxido de carbono e resíduos metabólicos nos tecidos musculares, culminando com fadiga, espasmos e dor. Por estes fatores há grande probabilidade das atividades parafuncionais ocasionarem alterações no sistema estomatognático já que essas estruturas toleram uma certa quantidade de forças geradas pela hiperatividade e após esse nível pode ocorrer colapso nos tecidos. Acredita-se que as parafunções possam alterar o desenvolvimento craniofacial levando a maloclusões, mordidas cruzadas ou abertas. Isto torna importante a interceptação e prevenção destes hábitos e suas consequências tendo em vista que algumas alterações apresentam caráter de irreversibilidade.

1. Gavish A, Halachmi M, Winocur E, Gazit E. Oral habits and their association with signs and symptoms of temporomandibular disorders in adolescent girls. J Oral Rehabil.2000; 27(1): 22-32.
2. Melo GM, Barbosa JFS. Parafunção x DTM: a influência dos hábitos parafuncionais na etiologia das desordens temporomandibulares. POS. 2009; 1(1): 43-8.
3. Tomé MC, Farret MMB, Jurach EM. Hábitos orais e maloclusão. In: Marchesan, I. Tópicos em fonoaudiologia. São Paulo: Lovise; 1996. p.97-109.



INTERDISCIPLINARIDADE ENTRE ODONTOLOGIA E FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO DAS DESORDENS TEMPOROMANDIBULARES.

Pires MFA, Felipe RAA, Vargas JM, Zuim PRJ, Alves-Rezende, MCR.

Núcleo de Diagnóstico e Tratamento das Desordens Temporomandibulares - Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Unesp.

A fisioterapia representa um grupo de ações de suporte, importante para o sucesso do tratamento de pacientes portadores de DTM. A intervenção da fisioterapia é realizada através do emprego de várias modalidades terapêuticas tais como eletroterapia por ultrassom e fonoforese, laserterapia e analgesia por estimulação elétrica transcutânea (TENS), terapia de calor e frio, terapia manual para mobilização de tecidos moles e articulares bem como a liberação miofascial dependendo de uma avaliação criteriosa do paciente. De um modo geral o paciente relata alívio das condições sintomatológicas, o que permite o restabelecimento da função normal do aparelho mastigatório, além da condição postural. A fisioterapia trata processos e não patologias, considerando então as ATMs como articulações sinoviais e que, portanto, podem apresentar dores, espasmos, hipomobilidade, hiper mobilidade, inflamação e edema, encontramos vários processos geralmente abordados pela fisioterapia. Para a Academia Americana de Desordens Craniomandibulares, “a fisioterapia ajuda a aliviar a dor músculo-esquelética e a restaurar a função normal por meio da alteração da entrada sensorial e redução da inflamação, diminuindo, coordenando e fortalecendo a atividade muscular, e promovendo o reparo e regeneração dos tecidos”.

1. ASCH MM, RAMFJORD SP, SHIMIDSEDER J. Oclusão. São Paulo: Pancast, 2001. 1 – 181 p
2. FERRAZ JUNIOR, A. M.; GUIMARÃES, J. P.; RODRIGUES, M. F & col. Avaliação da prevalência das alterações posturais em pacientes com desordem temporomandibular: uma proposta terapêutica. Rev. Serviço ATM. 2004; 4: 25-32
3. LOW J, REED A. Eletroterapia Explicada, Princípios e Prática. São Paulo: Manole, 2001. 33 – 227p



INTER-RELAÇÃO ENTRE MASTIGAÇÃO, FORÇA DE MORDIDA E FLUXO SALIVAR – REVISÃO DE LITERATURA

WAKAYAMA Bruno*, ARSUFI Guilherme Saruza*, TURCIO Karina Helga Leal, ZUIM Paulo Renato Junqueira, ALVES-REZENDE Maria Cristina Rosifini.

Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP

A mastigação é a primeira etapa oral para a digestão e pode sofrer influência de vários fatores tais como o estado da dentição, dimensões faciais, massa corporal e gênero, idade, presença de distúrbios temporomandibulares, força de mordida e fluxo salivar. A força de mordida e a produção de saliva promovem, respectivamente, a quebra do alimento em pequenas partículas e sua lubrificação, essenciais para deglutição. A secreção salivar e a força de mordida diminuem com o avanço da idade e estudos mostram que o fluxo salivar é influenciado pela mastigação. Uma força de mordida elevada está relacionada a uma melhor performance mastigatória além de induzir a produção salivar devido ao estímulo dos mecanorreceptores presentes no tecido gengival. O decréscimo destes fatores pode estar associado a doenças sistêmicas, ou simplesmente fazer parte do processo de envelhecimento natural do indivíduo. Pode acarretar modificações significantes na dieta destes indivíduos, levando-os à escolha de alimentos de textura macia, de fácil mastigação que muitas vezes têm qualidade nutricional inadequada, levando a um ciclo vicioso de queda na eficiência mastigatória. Esta relação da alimentação com a saúde sistêmica dos idosos torna o papel da reabilitação oral ainda mais importante, exigindo do cirurgião dentista conhecimentos específicos sobre a mastigação e fatores relacionados. Desta forma, o objetivo deste estudo é apresentar uma revisão de literatura sobre a associação entre força de mordida, fluxo salivar e a performance mastigatória.

1. Ikebe K, Matsuda K, Morii K, Furuya-Yoshinaka M, Nokubi T, Renner RP. Association of masticatory performance with age, posterior occlusal contacts, occlusal force, and salivary flow in older adults. *Int J Prosthodont.* 2006 Sep-Oct;19(5):475-81.
2. Koç D, Doğan A, Bek B. Effect of gender, facial dimensions, body mass index and type of functional occlusion on bite force. *J Appl Oral Sci.* 2011;19(3):274-9.
3. Palinkas M, Nassar MS, Cecílio FA, Siéssere S, Semprini M, Machado-de-Sousa JP, Hallak JE, Regalo SC. Age and gender influence on maximal bite force and masticatory muscles thickness. *Arch Oral Biol.* 2010 Oct;55(10):797-802.



NÚCLEO DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DAS DTMs DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ARAÇATUBA: ABORDAGEM MULTIFATORIAL NO TRATAMENTO DA DOR OROFACIAL.

RODRIGUES, Larissa Carla *;ZUIM, Paulo Renato Junqueira, ZAVANELLI, Adriana Cristina; TURCIO, Karina Helga Leal; BRANDINI, Daniela Atili; ALVES-REZENDE Maria Cristina Rosifini
Núcleo de Diagnóstico e Tratamento das Disfunções Temporomandibulares - Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP

Pacientes portadores de dor orofacial e DTMs são atendidos semanalmente no Núcleo de Diagnóstico e Tratamento das DTMs da Faculdade de Odontologia de Araçatuba/UNESP. Nesses pacientes é realizado diagnóstico e tratamento, com acompanhamento contínuo desse paciente até sua alta. A esses pacientes também é oferecido atendimento integrado e multidisciplinar a partir da atuação diligente da equipe de docentes executora do projeto de extensão, bem como de Acupunturista, Fisioterapeutas e Psicólogos (prestadores de serviço voluntário), acadêmicos de graduação e pós-graduação, da associação com docentes de outros departamentos, bem como por meio do intercâmbio com outros Serviços de Saúde, Laboratórios de Prótese, Especialidades Médicas e outros Profissionais da Saúde. O atendimento oferecido pelo Núcleo de Diagnóstico e Tratamento das DTMs da Faculdade de Odontologia de Araçatuba/UNESP vem fortalecendo o Serviço de Saúde Bucal da Faculdade de Odontologia de Araçatuba/UNESP, destacando seu papel como Centro de Referência Regional no atendimento de transtornos da ATM, atendendo pacientes encaminhados por serviços públicos e privados de Araçatuba e região. Ademais, o Núcleo de Diagnóstico e Tratamento das DTMs da Faculdade de Odontologia de Araçatuba/UNESP também capacita alunos de graduação, pós-graduação e profissionais para realização de diagnóstico e tratamento de transtornos da ATM, propiciando interação profissional com diversas áreas de saúde e experiência de trabalho em equipe multidisciplinar, estimulando a implantação de serviços em outras regiões do país.

1. ALVES-REZENDE MCR, SOARES BMS, SILVA JS, ZUIM PRJ, GOIATO MC, ALVES-CLARO APR. Frequency of parafunctional habits. Cross-sectional study in dental students. Rev Odontol Araçatuba; 2009; 30:59-62.
2. ALVES-REZENDE MCR, SILVA JS, SOARES BMS, OLIVEIRA DTN, BERTOZ FA, ALVES-CLARO APR. Prevalence study of temporomandibular symptomatology in Brazilian students of dentistry. Rev Odontol Araçatuba 2009; 30:9-14.
3. ALVES-REZENDE MCR, OLIVEIRA DTN, BERTOZ FA, RIBEIRO AB, ARAÚJO-JÚNIOR O, ARAÚJO FT. Relationship between dental occlusion and head-position in Dtm patients. Rev Odontol Araçatuba, 2009; 30: 29-32.



O USO DE PROCEDIMENTO RESTAURADOR DIRETO NA RECUPERAÇÃO DO SORRISO DE UM PACIENTE ADOLESCENTE.

FRANCO Laura Molinar*, OLIVEIRA Fernanda Garcia de, MACHADO Lucas Silveira, SUNDFELD NETO Daniel, FABRI Aubrey Fernando, SUNDFELD Renato Herman.
Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP

Relato de caso clínico de paciente do sexo masculino, adolescente, que apresentava como queixa principal espaços interdentais generalizados no segmento anterior superior, após o término de tratamento ortodôntico. Após análise e discussão das condutas clínicas a serem adotadas foi proposto a realização do clareamento dental com peróxido de carbamida 10% (Opalescence – Ultradent Products, Inc., South Jordan, USA) e o fechamento dos diastemas anteriores com resina composta microparticulada Amelogen Plus (Ultradent Products, Inc., South Jordan, USA). Observamos que a associação de tratamentos ortodônticos, clareadores e restauradores foram capazes de devolver a forma, função e estética dental, de nosso paciente adolescente.

1. Sundfeld RH, Croll TP, Rahal V, De Alexandre RS, Briso AL, Sundfeld Neto D. Smile restoration by use of enamel microabrasion associated with tooth bleaching. *Compend Contin Educat Dent.* 2008; 29:2-9.
2. Furuse AY, Franco EJ, Mondelli J. Esthetic and functional restoration for an anterior open occlusal relationship with multiple diastemata: a multidisciplinary approach. *J Prosthet Dent.* 2008; 99 :91-4.



OCORRÊNCIA DE PSEUDOMONADOS E ENTEROBACTÉRIAS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS QUE SOFRERAM RADIOTERAPIA.

MASSUNARI, Loiane; OKAMOTO, Ana Cláudia; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Élerson.
Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP

Este estudo avaliou a ocorrência de pseudomonados e bactérias entéricas na boca de pacientes oncológicos que sofreram radioterapia (RT). Cinquenta pacientes que receberam RT foram examinados antes, durante e após 30 dias da RT. Amostras do biofilme sub e supragengival, da saliva e mucosa bucal foram coletadas. Os isolados foram identificados por testes bioquímicos e pela reação em cadeia da polimerase (PCR). Antes da RT, essas bactérias foram cultivadas de 22,2% de pacientes edêntulos e de 16,6% de pacientes dentados, 30 dias após a RT, as bactérias foram cultivadas de 77,8% edêntulos e 46,9% de pacientes dentados. Esses microrganismos foram detectados por PCR em 55,5% dos pacientes edêntulos e 43,8% dos pacientes dentados, enquanto que depois da RT esses microrganismos foram detectados em todos os pacientes edêntulos e 78,1% dos pacientes dentados. A ocorrência de bactérias entéricas foi estatisticamente associada à xerostomia e mucosite, e suas populações foram significativamente maiores em pacientes que não receberam tratamento odontológico prévio.

1. AAS JA, et al. Osteoradionecrosis contains a wide variety of cultivable and non-cultivable bacteria. J Oral Microbiol. 2010 Jul 13;2.
2. SANTOLAYA ME et al. Diagnosis of Bacteremia in Febrile Neutropenic Episodes in Children With Cancer: Microbiologic and Molecular Approach. Pediatr Infect Dis J. 2011 Jul 15.
3. KOSMIDIS CI, CHANDRASEKAR PH. Management of Gram-positive Bacterial Infections in Cancer patients. Leuk Lymphoma. 2011 Jul 6.



PLATAFORMA SWITCHING: ANÁLISE PELO MÉTODO DA FOTOELASTICIDADE E PELO MÉTODO DOS ELEMENTOS FINITOS TRIDIMENSIONAIS.

SANTIAGO JUNIOR, Joel Ferreira; VERRI, Fellippo Ramos; FALCÓN-ANTENUCCI, Rosse Mary; CARVALHO, Paulo Sérgio Perri; MAZARO, José Vítor Quinelli; PELLIZZER, Eduardo Piza.

Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP.

O conceito de plataforma switching tem sido relacionado com preservação óssea ao redor dos implantes osseointegráveis, entretanto os estudos da biomecânica destes implantes ainda é escasso. O objetivo deste estudo foi avaliar a influência da plataforma switching na distribuição das tensões. Foram confeccionados 3 modelos: Mod. 1-Implante 5.0/abutment 4.1mm (Plataforma Switching); Mod. 2-Implante 3.75/abutment 4.1mm (Diâmetro regular); e Mod. 3-Implante 5.0/abutment 5.0mm (Largo diâmetro). Para visualização das tensões através da fotoelasticidade, foi utilizado um polariscópio circular e aplicada carga de 100N (axial e oblíqua) por meio da EMIC. Os resultados foram analisados qualitativamente. Na metodologia dos elementos finitos 3-D, os modelos foram simulados com auxílio de programas de desenho 3-D. Os modelos foram exportados ao programa de elementos finitos NEiNastran, aplicou-se uma carga de 200N (axial e oblíqua), a análise foi gerada e os resultados foram visualizados por meio de mapas de tensão máxima principal e von Mises. O padrão de distribuição de tensões foi similar para as duas metodologias. Observou-se a maior intensidade de tensões no modelo 2 com concentração de tensões ao redor do corpo do implante. No modelo 1 e 3 as tensões foram similares, sendo mais centralizada ao longo eixo do implante no modelo 1. Concluiu-se que: o modelo 2 (Diâmetro regular) apresentou a maior concentração de tensões; e não houve diferença significativa entre os modelos 1 (Plataforma switching) e 3 (Largo diâmetro).

1. Calvo Guirado JL, Ortiz Ruiz AJ, Gómez Moreno G, et al. Immediate loading and immediate restoration in 105 expanded-platform implants via the Diem System after a 16-month follow-up period. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2008;13:E576-581.
2. Hürzeler M, Fickl S, Zuhr O, Wachtel HC. Peri-implant bone level around implants with platform-switched abutments: preliminary data from a prospective study. *J Oral Maxillofac Surg*. 2007;65:33-39.
3. Rodríguez-Ciurana X, Vela-Nebot X, Segalà-Torres M, Rodado-Alonso C, Méndez-Blanco V, Mata-Bugueroles M. Biomechanical repercussions of bone resorption related to biologic width: a finite element analysis of three implant-abutment configurations. *Int J Periodontics Restorative Dent*. 2009;29:479-487.



PRÓTESE ADESIVA METAL FREE: FUNDAMENTOS E APLICABILIDADE CLÍNICA.

FRANCO, Laura Molinar; AMOROSO, Andressa Paschoal; GENNARI FILHO, Humberto; MELLO, Caroline Cantieri de; MAZARO, José Vitor Quinelli.

Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP

O planejamento das próteses adesivas surgiu como alternativa protética em virtude do baixo custo, da preservação da estrutura dentária, facilidade laboratorial e de ser um procedimento reversível em Prótese Parcial Fixa. Os materiais de escolha para sua confecção são as resinas reforçadas por fibras e os sistemas cerâmicos de alta resistência. Clinicamente, é indicado para reposição unitária na região anterior e/ou posterior e como alternativa ao tratamento com implantes osseointegrados, quando este for contra-indicado por motivos anatômicos ou financeiros por parte do paciente. O objetivo deste trabalho é apresentar as formas de preparo para dentes anteriores e posteriores e as vantagens e desvantagens das próteses adesivas *metal free* através de casos clínicos. Os casos clínicos mostram que as próteses adesivas são uma alternativa promissora na substituição de um elemento dental devido a sua superioridade estética, biocompatibilidade e facilidade de confecção, principalmente para compósitos reforçados por fibras. O resultado estético apresenta-se satisfatório, devolvendo ao paciente conforto e função.

1. CAMPANHA N. H. et al., Revista de Odontologia da UNESP. 2005; 34(3): 119-128



REABILITAÇÃO PROTÉTICA COM A UTILIZAÇÃO DE IMPLANTES OSSEOINTEGRADOS EM PACIENTE PORTADOR DE MAXILA ATRÓFICA.

PACANARO, Sara V.; ASSUNÇÃO, Wirley G.; PACANARO, Lara V.; AMOROSO, Andressa P.; FACO, Eduardo F.S

Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP

A reabilitação de desdentados totais com próteses fixas implanto-dento-suportadas é uma alternativa de tratamento com altos índices de sucesso e mais de 40 anos de aplicação clínica. Os procedimentos de enxertia óssea das técnicas convencionais são de alta morbidade e indesejados pelos pacientes. Devido a dificuldades mecânicas e anatômicas, o tratamento com implantes em maxila atrófica representa um desafio. A reabilitação da maxila atrófica com uso de implantes osseointegráveis normalmente é dificultada pela baixa densidade e quantidade ósseas e pela presença dos seios maxilares. Na tentativa da resolução dessas condições desfavoráveis, diversas abordagens têm sido propostas. Uma alternativa conservadora é o uso de implantes inclinados junto à parede anterior do seio maxilar. A técnica dispensa enxertos e pode permitir ao paciente uma reabilitação menos complexa e mais rápida. A utilização de implantes curtos posteriormente ou anteriormente e a colocação de implantes com diâmetros menores na região do “y” da maxila são outras opções para a reabilitação com prótese implanto-dento-suportada.

Caso clínico: A.N.R. 75 anos, nos procurou queixando-se de falta de estabilidade de sua prótese (prótese parcial removível). Na radiografia panorâmica, observou-se a deficiência óssea na maxila, classificando-a como atrófica. Optou-se pela realização de cirurgia para a colocação de implantes na maxila para confecção de overdenture, sem a realização de enxerto ósseo. Foram instalados 4 implantes de hexágono externo sendo que o da extremidade direita e esquerda de 3.75X 8.5mm e os 2 centrais (localizados na região do “y”) com medida de 3.3X10mm. Aguardou-se 5 meses para a colocação dos cicatrizadores para posterior confecção da overdenture. A prótese foi avaliada após 18 meses de instalação sem apresentar problemas que comprometam sua função e estética.

1. Aparício CP, Perales B. Implantes inclinados como uma alternativa ao enxerto de seio maxilar: uma clínica, radiológica e periotest estudo. *Relat Implant Dent Res Clin*. 2001; 3(1): 39-43.
2. Miglioranza RM, Coppedê AR, Zamperlini MS, Mayo T, Viterbo RBS, Lima DM. Reabilitação da maxila atrófica sem enxertos ósseos: resultados de um novo protocolo utilizado em casos de edentulismo total/ Rehabilitation of the atrophic maxillae without bone grafts: results of a new protocol utilized in cases of complete edentulism *ImplantNews*; 4(5): 557-564, 2007.
3. Silva GCG, Mendonça JAG. Tilted implants adjacent to the maxillary sinus in the rehabilitation of the atrophic maxilla *ImplantNews*; 7(1): 41-47, 2010.



REABILITAÇÃO PROTÉTICA E RECUPERAÇÃO DA DVO EM PACIENTE COM BRUXISMO SEVERO: RELATO DE CASO CLÍNICO

LIMA, Isabella Pagioro; ZUIM, Paulo Renato Junqueira; ALVES-REZENDE, Maria Cristina Rosifini.

Núcleo de Diagnóstico e Tratamento das Disfunções Temporomandibulares - Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP

Definido como atividade parafuncional do sistema estomatognático, o bruxismo se caracteriza por movimentos de apertamento dentário cêntricos e/ou excêntricos, em períodos de vigília e/ou sono. Durante o sono (bruxismo do sono), apresenta-se em contrações musculares rítmicas com força maior do que a natural, provocando atrito e ruídos fortes ao ranger os dentes e que não podem ser reproduzidos nos períodos de consciência. De acordo com a Classificação Internacional das Desordens do Sono (ICSD-2), o bruxismo pertence ao grupo dos distúrbios de movimento, sendo frequentemente associado à estimulação do sono. De etiologia bastante controversa, tem sido aceito que fatores locais, tais como os oclusais (origem periférica), são secundários aos fatores cognitivos comportamentais - como o estresse, ansiedade e traços da personalidade (origem central). O bruxismo pode ser associado às disfunções craniomandibulares, incluindo dor de cabeça, dor muscular, perda precoce de dentes devido à atrição excessiva e mobilidade, interrupção do sono do indivíduo, além de algumas patologias, como as desordens respiratórias e a Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS). A literatura mostra controversia em relação à alteração da DVO em paciente portador de bruxismo. Um relato de caso clínico de bruxismo, com diminuição da dimensão vertical de oclusão (DVO) e reabilitação protética é apresentado neste trabalho,

1. Johansson A, Omar R, Carlsson GE. Bruxism and prosthetic treatment: a critical review. *J Prosthodont Res.* 2011; 55(3):127-36.
2. Panek H, Matthews-Brzozowska T, Nowakowska D, Panek B, Bielicki G, Makacewicz S, Mankiewicz M. Dynamic occlusions in natural permanent dentition. *Quintessence Int.* 2008; 39(4):337-42.
3. Witter DJ, Kreulen CM, Mulder J, Creugers NH. Signs and symptoms related to temporomandibular disorders--Follow-up of subjects with shortened and complete dental arches. *J Dent.* 2007; (6):521-7.



RELAÇÃO ENTRE A PREVALÊNCIA DA DTM E DIFERENTES NÍVEIS DE ANSIEDADE EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

PESQUEIRA Aldiéris Alves*, ZUIM Paulo Renato Junqueira, MONTEIRO Douglas Roberto, RIBEIRO Paula Do Prado, GARCIA Alício Rosalino, ALVES-REZENDE Maria Cristina Rosifini
Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP

Desordem temporomandibular é um termo coletivo que abrange inúmeros problemas clínicos que envolvem os músculos da mastigação, articulação temporomandibular ou ambos. A etiologia das DMTs tem sido atribuída a diversas causas, dentre elas condições locais; emocionais ou sistêmicas, e a diferentes associações entre esses fatores. Acredita-se que estes pacientes geralmente estão sob grande estresse emocional. Diante disso, procuramos com este estudo verificar a relação entre a prevalência da DTM e os diferentes níveis de ansiedade em estudantes universitários. Foram selecionados 150 alunos do ensino superior de faculdades particulares e públicas das cidades de Araçatuba/SP e Bauru/SP de diferentes cursos da área de ciências humanas. A coleta dos dados relativa aos sinais e sintomas, que avaliaram a presença ou não de DTM e permitiram a classificação do grau desta nos pacientes foi realizada por meio do questionário de Critérios de Diagnóstico para Pesquisa das Desordens Temporomandibulares – RDC/DTM. Para a coleta do nível de ansiedade entre os alunos estudados, foram utilizados os questionários auto-aplicáveis do “Inventário de Ansiedade Traço- Estado” (IDATE), que pode medir a ansiedade como um estado emocional transitório (estado) e como uma característica de personalidade mais definitiva e estável (traço). Os resultados dos níveis de ansiedade e dos graus de DTM dos dois questionários foram comparados pelo teste do qui-quadrado, com nível de significância de 5%. A análise estatística mostrou que o grau de DTM tem relação positiva para a Ansiedade-Estado ($p = 0,008$, $p < 0,05$) e negativa para a ansiedade-traço ($p = 0,619$, $p < 0,05$), além disso, foi observado alto índice de DTM entre os estudantes (40%). Por meio dos resultados obtidos e analisados neste estudo, concluiu-se que havia uma associação positiva entre DTM e ansiedade.

1. Monteiro DR, Zuim PR, Pesqueira AA, Ribeiro Pdo P, Garcia AR. Relationship between anxiety and chronic orofacial pain of temporomandibular disorder in a group of university students. *J Prosthodont Res.* 2011;55:154-8.
2. Davis CE, Carlson CR, Studts JL, Curran SL, Hoyle RH, Sherman JJ, Okeson JP. Use of a structural equation model for prediction of pain symptoms in patients with orofacial pain and temporomandibular disorders. *J Orofac Pain.* 2010 ;24:89-100.
3. Burris JL, Cyders MA, de Leeuw R, Smith GT, Carlson CR. Posttraumatic stress disorder symptoms and chronic orofacial pain: an empirical examination of the mutual maintenance model. *J Orofac Pain* ;23:243-52.



RESISTÊNCIA DE UNIÃO ENTRE CIMENTOS RESINOSOS CONVENCIONAIS E AUTO-ADESIVOS À CERÂMICA ODONTOLÓGICA

FERNANDES Renan Aparecido*, SUZUKI Thais Yumi Umeda, GUEDES Ana Paula Albuquerque, COUTO Estéfane Maminis Soares, DOS SANTOS Paulo Henrique
Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP

O objetivo do estudo foi verificar a resistência de união ao micro-cisalhamento dos cimentos resinosos convencionais e auto-adesivos à cerâmica odontológica. Vinte discos da cerâmica (Starlight), com 15 mm de diâmetro e 2 mm de espessura, foram confeccionados e divididos em grupos (n=5). A cerâmica foi tratada de acordo com as especificações do fabricante. Em seguida, os cimentos resinosos RelyX ARC (3M Espe), Panavia F (Kuraray), RelyX Unicem (3M Espe) e Set (SDI) foram aplicados à superfície da cerâmica com auxílio de um tubo com 0,7 mm de diâmetro e polimerizado de acordo com as instruções dos fabricantes. Os corpos-de-prova foram armazenadas em água destilada a temperatura de 37°C e submetidos ao teste de micro-cisalhamento, em uma máquina universal de ensaio EMIC, 24h e 6 meses após. Os valores de resistência da união (MPa) foram submetidos à ANOVA e teste PLSD Fisher ($p < 0.05$). O cimento resinoso convencional Rely X ARC apresentou a maior média de resistência de união (21.13 ± 4.77 MPa) sem diferença estatística para o cimento Rely X Unicem (20.86 ± 0.43 MPa) e Set (19.12 ± 1.98 MPa) ($p > 0.05$) no tempo de 24 horas. As menores médias foram obtidas para o cimento Panavia F (8.40 ± 3.75 e 13.18 ± 2.92 MPa), com diferença estatisticamente significativa para os demais cimentos ($p < 0.001$) nos dois tempos estudados. Após 6 meses houve aumento significativo nos valores de resistência de união para todos os cimentos. Apenas para o Rely X ARC este aumento não foi estatisticamente significativo ($p = 0.134$). A resistência de união adesiva depende do tipo de cimento resinoso utilizado, sendo que os cimentos resinosos auto-adesivos comportaram-se semelhantemente ao cimento resinoso convencional RelyX ARC.

1. ANDRADE, O. S. Sistema Empress: versatilidade e previsibilidade em restaurações cerâmicas. 2003. Disponível em: < <http://www.acdc.com.br/anais/15%20coic-anais/oswaldoandrade.pdf>. Acesso em: 10/08/2009.
2. ARRAIS, C. A. G.; Giannini, M.; Rueggeberg, F. A. Kinetic analysis of monomer conversion in auto- and dual-polymerizing modes of commercial resin luting cements. J. Prosthet. Dent., v. 101, n. 2, p. 128-136, feb. 2009.
3. BERNARDO, R. T.; OBICI A. C.; SINHORETI, M. A. C. Efeito da ativação química ou dual na microdureza knoop de cimentos resinosos. Cienc. Odontol. Brás., v. 11, n. 4, p. 80-85, out./dez. 2008.



RESTAURAÇÃO DENTOALVEOLAR IMEDIATA UNITÁRIA EM DENTE ANQUILOSADO: RELATO DE CASO.

SILVA, Henrique Celestino Lima*; RAMOS, Fernanda Priscila; BORRASCA Albanir Gabriel; HOCHULI VIEIRA, Eduardo; Garcia Junior, Idelmo Rangel; GUASTALDI, Fernando Pozzi Semeghini.

Faculdade de Odontologia – FOA-UNESP

A possibilidade de reabilitação oral com implantes dentários mostrou um avanço significativo nas últimas décadas. Da recomendação inicial para o tratamento de mandíbulas totalmente edêntulas com próteses fixas suportadas sobre implantes, houve uma evolução rápida e ascendente no sentido de aprimorar os implantes dentários, bem como o período de tratamento. Uma proposta já documentada com sucesso na literatura científica é a possibilidade de posicionamento de implantes unitários imediatamente pós-exodontia, o que representa um grande avanço na Implantodontia. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico no qual foi decidido seguir a abordagem de implante imediato em dente anquilosado com aplicação da filosofia de carga imediata, o que foi realizado no intuito de diminuir o número de intervenções cirúrgicas, bem como o tempo entre a instalação do implante e a restauração protética final, aumentando, assim, o prognóstico relativo à manutenção da arquitetura dos tecidos mole e duro, a satisfação estética e funcional do paciente.

1. Gamborena I, Blatz MB. Current Clinical and Technical Protocols for Single-Tooth Immediate Implant Procedures. Quintessence Dental Technology 2008;49-60.
2. West JD, Oates TW. Identification of stability changes for immediately placed dental implants. J Oral Implantol 2007;22(4):623-30.
3. Conelini R, Cangini F, Covani U, Wilson JrTG. Immediate restoration of implants placed into fresh extraction sockets for single-tooth replacement clinical study. Int J Periodontics Restorative Dent 2005;25(5):439-47.



RONCO E APNÉIA: TRATAMENTO ODONTOLÓGICO.

BINHARDI, Tiago Della Rovere; PEREIRA, Leonardo Viana; TURCIO, Karina Helga Leal; TESSARIN, Gestter Willian Lattari; MENDES, Bruno Coelho; DEKON, Stefan Fiuza de Carvalho.

Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP

O sono é um processo essencial à homeostasia do corpo, que promove a sua recuperação. Distúrbios como a Síndrome da Apnéia e Hipopnéia Obstrutiva do Sono (SAHOS), podem comprometer este processo e facilitar a instalação de algumas doenças como hipertensão, doenças cardíacas isquêmicas, e doenças cérebro-vasculares. Além disso, o relato de mortalidade relacionada à apnéia obstrutiva do sono tem aumentado significativamente, quando o número de apnéias passa de 20 por hora de sono. Muitos tratamentos têm sido propostos para eliminar ou pelo menos diminuir a ocorrência de episódios de apnéia durante o sono. As terapias possíveis vão desde medidas comportamentais até cirurgias invasivas, passando pelos aparelhos de pressão positiva contínua nas vias aéreas superiores (CPAP). A seleção do tratamento adequado deve levar em consideração o diagnóstico através da polissonografia que determina do Índice de Apnéia Hipopnéia (IAH) classificando a doença em leve, moderada e severa. Recentemente, o cirurgião dentista vem ganhando destaque no diagnóstico e tratamento desta síndrome. Esse tratamento se dá pelo uso do aparelho de avanço mandibular cuja técnica é relativamente simples, mas com um grande nível de eficácia. A correta avaliação do paciente é realizada através dos exames clínicos feitos pelo médico e pelo dentista, além de exames que confirmam ou não a indicação dos aparelhos intraorais. Diante disto, o objetivo deste trabalho é apresentar as possibilidades de tratamento da SAHOS com ênfase no uso do aparelho intra-oral de avanço mandibular.

1. Ferguson KA, Cartwright R, Rogers R, Schmidt-Nowara W. Oral appliances for snoring and obstructive sleep apnea: a review. *Sleep* 2006;29(2):244-262
2. Vanderveken OM, Devolder A, Marklund M, Boudewyns AN, Braem MJ, Okkerse W, et al. Comparison of a custom-made and a thermoplastic oral appliance for the treatment of mild sleep apnea. *Am J Respir Crit Care Med* 2008;178(2):197-202.
3. Zeng B, Ng AT, Qian J, Petocz P, Darendeliler MA, Cistulli PA. Influence of nasal resistance on oral appliance treatment outcome in obstructive sleep apnea. *Sleep* 2008;31(4):543-547.



RUÍDOS ARTICULARES: UMA ABORDAGEM DIAGNÓSTICA

MALHEIRO, Stella Maris Oliveira; CARVALHO, Letícia Nunes; TURCIO, Karina Helga Leal; ZUIM, Paulo Renato Junqueira; GARCIA, Alício Rosalino; ALVES-REZENDE, Maria Cristina Rosifini

FUNEC-Santa Fé do Sul

O sinal clínico das desordens temporomandibulares mais comum é o ruído articular. Os ruídos podem ser classificados como estalos, estalidos e crepitação. Os estalos e estalidos podem ser recíprocos ou únicos. Podem caracterizar desarranjos internos da articulação como o deslocamento de disco articular, alterações nos ligamentos intracapsulares ou ainda falta de sincronismo entre os músculos mastigatórios. Apesar da presença de ruídos articulares não necessariamente indicar presença de patologias articulares, em muitas situações eles caracterizam determinadas patologias articulares pelas suas características individuais. A reciprocidade dos ruídos, a longa duração, bem como a localização na abertura e/ou fechamento bucal podem ter grande valor de diagnóstico quando associados a outros dados obtidos durante a anamnese e exame físico detalhados. Diante disto, o objetivo deste trabalho é apresentar uma revisão de literatura e que associa diagnóstico das DTMs e ruídos articulares

1. Tecco S, Crincoli V, Di Bisceglie B, Saccucci M, Macrí M, Polimeni A, Festa F. Signs and symptoms of temporomandibular joint disorders in Caucasian children and adolescents. *Cranio*. 2011 Jan;29(1):71-9. PubMed PMID: 21370771.
2. Gonçalves DA, Dal Fabbro AL, Campos JA, Bigal ME, Speciali JG. Symptoms of temporomandibular disorders in the population: an epidemiological study. *J Orofac Pain*. 2010 Summer;24(3):2722
3. Bradley P. How to diagnose TMJ/TMD. *Today's FDA*. 2009 May;21(5):25-6.



SINAIS E SINTOMAS NA SÍNDROME DE COSTEN ASSOCIADA A DESORDENS TEMPOROMANDIBULARES

Salles NDM, Alves-Rezende LGR, Alves-Rezende ALR, Zuim PRJ, Alves-Rezende MCR
Núcleo de Diagnóstico e Tratamento das Desordens Temporomandibulares. Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP/Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (Universidade de Ribeirão Preto)/ Faculdade de Medicina de Campinas (PUCCAMP)

Definida como um conjunto de sinais e sintomas auditivos em pacientes portadores de DTM, a Síndrome de Costen é caracterizada por sensação de plenitude auricular, zumbido, otalgia e vertigem com nistagmo. Estudos embriológicos sugerem que a origem comum da mandíbula e dos ossículos da orelha média na cartilagem de Meckel explicaria as várias malformações da orelha média associadas a alterações mandibulares, assim como a anatomia e biomecânica da ATM, as quais estão intimamente relacionadas com estruturas e funções aurais. Outras hipóteses seriam a pressão produzida pelo deslocamento distal e posterior do côndilo mandibular sobre o nervo auriculotemporal e tuba auditiva, bem como a conexão cranial do ligamento timpanomandibular, capaz de mover o martelo durante a tração da cartilagem articular da ATM, graças à delicada conexão entre o pescoço, processo anterior do martelo, cápsula e meniscos das ATM e ligamento esfenomandibular. Também foi sugerido a possibilidade de relação ligamentosa entre a orelha média no martelo, lateralmente ao nervo corda do tímpano e o côndilo e o disco articular da ATM. A Síndrome de Costen parece ter predileção pelo sexo feminino e na quarta década de vida. O acompanhamento multiprofissional desses pacientes é imperativo no seu reconhecimento e no estabelecimento de terapêutica eficaz.

1. Manni A, Brunori P, Giuliani M, Modoni M, Bizzi G. Oto-vestibular symptoms in patients with temporomandibular joint dysfunction: electromyographic study. *Minerva Stomatol.* 1996; 45: 17.
2. Mota LAA, Albuquerque KMG, Santos MHP, Travassos RO. Signs and symptoms associated to otalgia in temporomandibular disorder. *Arq Int Otorrinolaringol.* 2007; 11: 411-5.
3. Silveira AM, Feltrin PP, Zanetti RV, Mautoni MC. Prevalence of patients harboring temporomandibular disorders in an otorhinolaryngology department. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2007; 73: 528-32.



SINTOMATOLOGIA TEMPOROMANDIBULAR EM UNIVERSITÁRIOS BRASILEIROS DE ODONTOLOGIA FUMANTES E NÃO-FUMANTES

Bispo NAS*, Simi MD, Poli GHS, Silveira BASV, Pires MFA, Capalbo BC, Zuim PRJ, Alves-Rezende
Núcleo de Diagnóstico e Tratamento das Desordens Temporomandibulares. Faculdade de
Odontologia de Araçatuba, UNESP

Fatores psicossociais, incluindo o estresse e o hábito de fumar, jogam importante papel na etiologia das desordens temporomandibulares. Avaliou-se a relação entre tabagismo, estresse e desordem temporomandibular entre estudantes de Odontologia. Questionário recomendado pela Academia Americana de Dor Orofacial para auto-triagem de desordem temporomandibular (auto-percepção de sinais e sintomas), questionário com base na escala de Lickert (auto avaliação do estilo de vida, ocorrência e controle do estresse) e questionário sobre o consumo e hábitos de tabagismo foram aplicados individualmente aos 169 estudantes do Curso Noturno da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. 164 alunos (97,04%) responderam. A percepção de sinais e sintomas de desordem temporomandibular foi relatada por 22,45% dos estudantes do gênero feminino e 16,86% do gênero masculino. Dentre esses acadêmicos 42% das universitárias se declararam tabagistas; para o gênero masculino esse valor atingiu 32%. A maior parte dos acadêmicos fumantes (82%) relatou consumir até meio pacote ao dia. 38% dos alunos em atividade clínica se revelaram tabagistas e portadores de sintomatologia de desordem temporomandibular. Nas disciplinas básicas esse número caiu para 13%. Os acadêmicos em atividade clínica relacionaram seus níveis de estresse (por excesso de atividades e responsabilidades) ao maior consumo de tabaco. Esses parâmetros sugerem associação entre desordem temporomandibular, estresse e hábito de fumar.

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília, 2004.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Cadernos de Atenção Básica, nº17 – Saúde Bucal. Brasília, 2006.
3. SPÍNOLA, A. W. P. Delphos: proposta tecnológica alternativa. Tese de Mestrado. Faculdade de Saúde Pública - Universidade de São Paulo. São Paulo, 1984. p. 91.



TÉCNICA DE MOLDAGEM ALTERNATIVA PARA PRÓTESE OCULAR.

MASSUNARI Loiane, GOIATO Marcelo Coelho, MORENO Amália, HADDAD Marcela Filié SANTOS Daniela Micheline. Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP

A restauração da cavidade anoftálmica com prótese ocular possibilita reabilitar o paciente para reinserção em sociedade. As próteses oculares têm uma longa história de uso bem-sucedido, e variações nas técnicas e materiais utilizados foram introduzidas ao longo dos anos. Este trabalho descreve uma técnica alternativa de moldagem em prótese ocular realizada em duas etapas, empregando dois materiais de consistências diferentes. O método tem por objetivo proporcionar melhor adaptação aos tecidos subjacentes, aumentar a mobilidade da prótese devido às melhorias no contorno facial e estético, bem como oferecer maior conforto e segurança ao paciente. Essas vantagens e relativa facilidade para posterior fabricação da prótese significam que uma correta moldagem deve ser considerada como passo fundamental para a confecção da prótese ocular. A técnica descrita não só facilita a adaptação correta da prótese com as estruturas remanescentes do globo ocular ou tecido muscular, mas também permite ao final contato mais próximo entre a prótese e os tecidos, reduzindo assim o risco de acúmulo de secreções e de microrganismos na cavidade.

1. GOIATO, MC et al. Mobility, aesthetic, implants, and satisfaction of the ocular prostheses wearers. *J Craniofac Surg.*2010; 21(1):160-4.
2. GUTTAL SS, JOSHI SM, PILLAI LK, NADIGER RK. Ocular prosthesis for a geriatric patient with customised iris: a report of two cases. *Gerodontology.* 2011;.28(2):152-6.
3. KARAKOCA S, AYDIN C, YILMAZ H, KORKMAZ T. An impression technique for implant-retained orbital prostheses. *J Prosthet Dent.* 2008;100(1):52-5.