

### **Palestrantes Convidados**

Prof. MSc. Viator Ferreira Reis Filho: “Cancer Bucal”

Dr. Arnaldo de Almeida Garrocho: “Importância do Conselho Regional de Odontologia”

Prof. MSc. José Antonio Valério: “Importância do Conselho Regional de Odontologia”

Prof. Dr. Jose Carlos Rabelo Ribeiro: “Dentística”

Dr. José Geraldo Roquim Taveira: “A Prática da Hipnose na Clínica Odontológica”

Prof. Dr. João Gustavo Rabelo Ribeiro: “Escultura Dental”

Prof. Dr. Jorge Esquiche: “Patologia Oral”

Prof. Dr. Jorge Kleber Chavasco: “Microbiologia Oral”

Dr. Júlio César Bento dos Santos: “Radiologia na Prática Atual da Odontologia”

### **Comissão Organizadora**

Presidente: Prof. MSc. Márcio Américo Dias

Vice Presidente: Prof<sup>a</sup>. MSc. Lígia Gomes Aleva

Diretora Científica: Prof<sup>a</sup>. MSc. Fabíola Cunha Bernardes e Rezende

Diretor Científico: Prof. MSc. Ademir Tadeu Ribeiro Grossi

Secretária 1: Ac. Fernanda Veloso Leite Santos

Secretária 2: Ac. Leticia Faria da Silva

Secretário 3: Ac. Flavio Cunha Garcia

Secretária 4: Ac. Ana Cláudia Franco Couto

### **Comissão Externa de Avaliação**

Prof. MSc. Viator Ferreira Reis Filho

Dr. Arnaldo de Almeida Garrocho

Prof. MSc. José Antônio Valério

## Resumos

### 1- Ameloblastoma: Tratamento Radical ou Conservador?

\*CUNHA, M.M.; \*DOMIGUES, A.R.; NG, S.; \*SANTOS, F.V.L.; \*SILVA, K.A.; \*SILVA, L.F.; \*PUPIN, M.A.; \*\*DIAS, M.A.

\* Acadêmicos do quarto período de odontologia do INAPÓS

\*\* Professor orientador

**Resumo:** O ameloblastoma é um tumor odontogênico benigno de origem epitelial, com crescimento lento, frequentemente encontrado na mandíbula ou maxila. Os sintomas são mínimos, sendo raramente percebido pelo paciente nos estágios iniciais, vindo a ser diagnosticado, às vezes, ao acaso, em exames complementares de rotina. De acordo com a nova classificação, segundo a Organização Mundial de Saúde apresentada em 2005, o ameloblastoma se classifica em: sólido ou multicístico; extraósseo ou periférico, desmoplásico e unicístico. Assim, este estudo visou realizar uma discussão sobre os aspectos do tratamento radical versus o tratamento conservador.

**Palavras-chave:** Ameloblastoma, Tratamento radical, Tratamento conservador

#### Bibliografia:

1. Adeyemo, W. L. *et al.* Surgical management of ameloblastomas: conservative or radical approach? A critical review of the literature. *Oral Surgery*, 2008, v. 1, n. 1, p.22-27.
2. Gomes, A.C.A. *et al.* Conceito atual no tratamento dos ameloblastomas *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac. Camaragibe*, 2006, v.6, n.3, p. 9 - 16, julho/setembro.
3. Martins, M.D. *et al.* Ameloblastoma: revisão de literatura. *Conscientide Saúde*, São Paulo, 2007 Vol.6, nº 2, p.269-278.

---

### 2- Fratura de raiz em dente decíduo: relato de caso

\*ALEVA, L. F. G.; \*BERNARDES-REZENDE, F.C.; OLIVEIRA, A.P.; CÁRIA, R.; DAVATZ, A. F.

\* Profa. Orientadora

**Resumo:** De prognóstico ainda indefinido, a situação de fraturas radiculares na dentadura decídua é relativamente rara e o tratamento estará relacionado diretamente ao tipo e localização da fratura, e o sucesso dependerá do diagnóstico correto e do tipo de reparação que ocorrerá. Este caso clínico mostra um caso de fratura no terço apical da raiz, sem deslocamento seguindo-se reparação dos tecidos duros.

**Palavras-chave:** Fratura de raiz, Dentadura decídua, Tratamento.

## **Bibliografia:**

1. Chelotti, A, Valentin, C, Prokopowitsch, I, Wanderley, M. Lesões traumáticas em dentes decíduos e permanentes jovens. In: Guedes – Pinto AC, Ed. Santos. Odontopediatria. São Paulo; 2003. cap. 35, p.651-87.
2. Duarte, DA, Sant'Anna, GR, Bönecker, MJS *et al.* Caderno de Odontopediatria. Repercussões do traumatismo em dentes decíduos para a dentição permanente: tratamento e controle. São Paulo: Santos; 2001.cap. 5: Lesões traumáticas em dentes decíduos, p. 37-42.
3. McTigue, DJ. Introdução ao Trauma Dentário: tratamento das lesões traumáticas na Dentição Decídua. In: Pinkhan JR, Artes Médicas. Odontopediatria da Infância à Adolescência. Porto Alegre; 1996. cap. 15, p.232-45.

---

### **3- Fusão Bilateral em Dentes Decíduos: Caso clínico**

\*ALEVA, L. F. G.; \*BERNARDES-REZENDE, F.C. ; Alunos do segundo período diurno 2011

†Profa. Orientadora

**Resumo:** As anomalias da morfologia dentária (anomalias de forma) manifestam-se como resultado de vários fatores etiológicos que agem durante os estágios de iniciação / proliferação e morfodiferenciação dos dentes. A fusão define-se como a união de dois germes dentários distintos, em desenvolvimento embriológico e seu aspecto depende do estágio de formação do botão dental quando a fusão ocorre. A diferenciação entre geminação e fusão é muitas vezes difícil, falando-se então em “dentes duplos”. O presente caso visa relatar uma fusão bilateral entre incisivo central e incisivo lateral de um paciente de 6 anos.

**Palavras-chave:** Fusão bilateral, Geminação, Incisivo.

## **Bibliografia:**

1. Barac – Furtinovic, V; Skrinjaric, I. Double teeth in primary dentition and findings of permanent successors. Acta Stomatol. Croat 1991 25(1): p.39-43.
2. ElBadrawy, HE; Diab, M. Treatment of cariously involved fused maxillary primary lateral and central incisors. Pediatr. Dent 2001 Jul-Aug; 23(4): p. 363-4.
3. Hagman, FT. Anomalies of form and number, fused primary teeth, a correlation of the dentitions, ASDC J Dent Child 1988 Sep-Oct; 55(5): p.359-61.

#### 4- Intrusão Traumática na Dentição Decídua

\*ALEVA, L. F. G.; \*BERNARDES-REZENDE, F.C. ;SILVA, K.A.; SILVA, L.F.

\* Profa. Orientadora

**Resumo:** O presente estudo tem por finalidade mostrar os fatores predisponentes mais comuns da luxação intrusiva e analisar sua frequência em dentes decíduos, pois são responsáveis por um grande número das urgências no consultório odontológico. Relata também a importância da anamnese, do exame clínico e radiográfico para um correto diagnóstico, além de discutir a importância do tratamento precoce, do acompanhamento do caso e identificar as possíveis seqüelas decorrentes de uma intrusão dos dentes decíduos, tanto para a dentição decídua quanto para a permanente.

**Palavras-chave:** Luxação intrusiva, Anamnese, Dentes decíduos.

#### **Bibliografia:**

1. Cabral, ACR *et al.* Intrusão de incisivo central e incisivo lateral decíduo. Relato de caso clínico. Rev Odontol UNICID 1997 Jul/Dez; 9(2):141-47.
2. Chelotti, A; Valentin, C; Prokopowitsch, I *et al.* Lesões Traumáticas em Dentes Decíduos e Permanentes Jovens. In: Guedes-Pinto AC, Santos. Odontopediatria. São Paulo: 2003. cap. 35, p.651-87.
3. Costa, LRS; Correa, MSNP; Ribeiro, RA. Traumatismo na Dentição Decídua. In: Santos. Odontologia na Primeira Infância São Paulo: 1998. cap. 37, p. 527-47.

---

#### 5- Anestésicos locais e vasoconstrictores e suas indicações para pacientes especiais

BRANDÃO, S. F. C.\*; BARBOZA, W. P. F.\*; REZENDE, G. R.\*; CARVALHO, R. R.\*; ALEVA, A. N.\*\*

\*Acadêmicos

\*\*Professor Orientador

**Resumo:** Os anestésicos locais são um grupo de fármacos utilizados a fim de que haja o bloqueio reversível da condução do impulso nervoso, entre eles, aqueles envolvidos com estímulos nociceptivos sem produzir inconsciência. Uma abordagem racional do uso de anestésicos locais em pacientes inclui considerações como período de tempo durante o qual é necessário controlar a dor, homeostasia durante o procedimento, estado físico do paciente e contra indicações ao fármaco utilizado, evitando assim possíveis complicações. Foram feitas considerações a partir de bibliografias e artigos científicos acerca dos sais anestésicos para cada tipo de pacientes especiais de acordo com suas respectivas características, levando em consideração, o fármaco a ser administrado, sua dose e o uso adequado de vasoconstrictores. Os sais anestésicos abordados em nossa pesquisa são lidocaína, bupivacaína, prilocaína, etidocaína, mepivacaína e articaína. Também foram abordados os vasoconstrictores; Adrenalina, Noradrenalina, Levonordefrina Felipressina e sua relação com cada sal anestésico. Foi

verificado que cada sal anestésico e cada vasoconstritor tem sua indicação específica para cada paciente especial.

**Palavras-chave:** Anestésicos locais, Vasoconstritores, Pacientes especiais.

### **Bibliografia:**

1. Almeida, F.M. Controle medicamentoso da dor. *In:* Estrela, C. Dor odontogênica. Primeira Edição, 2001
2. Aytés, L.B; Gay Escoda, C. Anestesia Odontológica. Primeira Edição, 2005
3. Graziani, M. Cirurgia Buco-Maxilo-Facial. Sexta Edição, 1976.

---

## **6- Relação entre o posicionamento maxilo mandibular e a síndrome da apnéia hipopnéia obstrutiva do sono.**

\*COUTO, A.C.F.; \*BARBOZA, A.S.; \*FRANCO, R.C.; \*\*ALEVA, N.A.

\* Acadêmicos do segundo período de Odontologia do INAPOS

\*\* Professor Orientador

**Resumo:** A Síndrome da Apnéia Hipopnéia Obstrutiva do sono (SAHOS) é uma doença caracterizada pela parada respiratória durante o sono, devido a uma obstrução mecânica das vias aéreas superiores, determinando assim a não entrada do ar para os pulmões. O diagnóstico é feito com base na história clínica e anamnese dirigida para as alterações do sono, complementado com avaliação sistêmica e exame local das VAS, polissonografia, radiografias cefalométricas, ressonância magnética e tomografia computadorizada que mostrarão as causas anatômicas da obstrução, direcionando assim, o tratamento. O tratamento pode ser clínico ou cirúrgico, a proposta do estudo é o tratamento por cirurgia ortognática para correção de problemas esqueléticos classe II mandibular e classe III maxilar tem sido executada ao longo dos anos como tratamento estético funcional do sistema estomatognático, podendo também alterar o funcionamento do sistema respiratório, integrando portanto, o arsenal terapêutico<sup>(1)</sup>. A avaliação das VAS se torna possível por meio de telerradiografias, sobre as quais é realizada análise cefalométrica, que além de avaliar a relação entre ossos maxilares e base do crânio, a posição dental e o perfil do paciente, é requisito básico para diagnóstico da SAHOS, em pacientes classe II mandibular e classe III maxilar<sup>(2)</sup>.

**Palavras-chave:** Síndrome da apnéia hipopnéia obstrutiva, Cirurgia ortognática, Tratamento estético funcional

### **Bibliografia**

- 1- Mello-Filho, F.V. Cirurgia de Avanço Maxilomandibular para tratamento da síndrome das apnéias \ hipopnéias obstrutivas do sono (SAHOS). Simpósio Distúrbios Respiratórios do Sono, Faculdade de Medicina De Ribeirão Preto-USP, Ribeirão Preto, 2006.
- 2- Sakai, E. Nova Visão em Ortodontia Ortopedia Facial. São Paulo: Santos, 2001.