



## COLAGEM DE FRAGMENTO DENTAL EM DENTES ANTERIORES

### **Aline Gilcely Inacio Resina**

Acadêmica do Curso de Odontologia do CESUMAR – Centro Universitário de Maringá, Maringá - Paraná

### **Cintia Gaio Murad**

Orientadora e docente do Curso de Odontologia do CESUMAR – Centro Universitário de Maringá, Maringá - Paraná

A estética do sorriso é considerada pela sociedade moderna como um sinal de beleza e saúde. Ter um sorriso harmônico e manter sua integridade é o desejo da maior parte dos indivíduos, a crescente elevação do grau de exigência estética da sociedade tem motivado os cirurgiões dentistas a se aprimorarem em novas técnicas de preparo mais conservadoras, procurando preservar ao máximo as estruturas originais do elemento dental. É freqüente aparecer, no consultório odontológico pacientes que apresentam perda de estrutura dental, principalmente nos dentes anteriores, devido a traumas que atingem estes elementos dentais. Entre as diversas conseqüências do traumatismo dental, a fratura da coroa dos incisivos centrais são as mais comuns. Muitas vezes o paciente que sofreu uma fratura consegue recuperar o fragmento, facilitando o diagnóstico e o tratamento. Como o esmalte dental não possui capacidade de regenerar-se, uma excelente forma de tratamento do remanescente dentário é a técnica de colagem. O reposicionamento de fragmentos de dentes fraturados através da técnica de colagem do fragmento dental, constitui tratamento restaurador de escolha, onde apresentam diversas vantagens entre elas o restabelecimento da função, estética, forma, brilho e textura superficial, alinhamento e contorno original dos dentes. Haverá um resgate do bem-estar social do paciente, pois este não será considerado como um dente restaurado. A desvantagem dessa técnica, se o fragmento dental não apresentar-se bem hidratado, no momento da colagem, poderá ocorrer diferença de cor, e dependendo da adaptação do fragmento, a linha de fratura poderá ficar evidente comprometendo a estética. A correta realização da técnica de colagem do fragmento dental ira transformar as desvantagens em limitações. Assim sendo, deve ser realizado um exame clinico criterioso para se alcançar um diagnóstico e executar um plano de tratamento adequado, obtendo-se dados necessários para melhor procedimento, visto que a técnica de colagem é relativamente fácil de ser executada, sendo conservadora e mantendo as características originais do dente fraturado, oferecendo-lhe um atendimento de melhor qualidade e de baixo custo para o paciente, sendo realizado em uma única sessão clínica..

[alinegilcely@hotmail.com;cintiamurad@brturbo.com.br](mailto:alinegilcely@hotmail.com;cintiamurad@brturbo.com.br)



## **AValiação Qualitativa de Espécies Cristalinas Presentes em Cimentos de Ionômero de Vidro**

**Francylene Maria Rossett Goncalves; Lísia Emi Nishimori; Mariana Tormena; Cleverson Luciano Trento; Marcelo Augusto Amaral**

Curso de Odontologia do CESUMAR – Centro Universitário de Maringá, Maringá - Paraná

**Eliane Aparecida Campesatto Mella**

Orientadora e docente do Curso de Odontologia do CESUMAR – Centro Universitário de Maringá, Maringá - Paraná

Os cimentos de ionômero de vidro são constituídos basicamente de um pó, contendo  $Al_2O_3$ ,  $SiO_2$  e  $CaF_2$ , responsáveis pelas características de resistência, rigidez e liberação de flúor e de um líquido composto de um conjunto de ácidos poliacrílicos (poliacrílico, tartárico e itacônico) conferindo ao material adesividade e compatibilidade biológica. A incorporação de componentes resinosos melhorou significativamente a resistência do cimento além de conferir ao material uma menor sensibilidade à perda e ganho de líquidos. O conhecimento da composição mineralógica de diferentes materiais pode ajudar a elucidar o seu desempenho clínico. Assim, o objetivo do presente trabalho foi avaliar por meio de um aparelho difratômetro de Rx, a composição das espécies cristalinas presentes em amostras de cimentos de ionômero de vidro convencionais e modificados por resina. Foram avaliadas 03 marcas comerciais de cimentos de ionômero de vidro do tipo II, indicados para restauração. Os materiais eram proporcionados e manipulados seguindo as recomendações do fabricante e em seguida inseridos em uma matriz metálica circular com 2,54 cm de diâmetro e 1 mm de espessura, com o auxílio de uma seringa de inserção do tipo centrix. A matriz era então posicionada sobre uma placa de vidro e logo após a inserção do material, uma segunda placa posicionada sobre a matriz a fim de proporcionar o escoamento dos excessos do cimento bem como para promover uma superfície lisa e homogênea o que facilita a leitura da composição mineralógica dos materiais testados. Após 3 minutos do início da manipulação no caso dos ionômeros convencionais ou após a fotopolimerização dos cimentos modificados por resina, as espécimens deviam ser removidos da matriz e armazenados em um recipiente plástico com tampa escuro, a seco, durante 24h até a análise. Os espécimes foram analisados em um aparelho Difratômetro de Rx (Lab X XRD – 6000, Shimadzu) que possibilitou a identificação da composição mineralógica dos materiais testados. Após a análise de difração, Os DRXs (Gráfico 1) mostraram que após a mistura dos materiais utilizados na produção dos moldes uma liga metálica foi formada produzindo três picos de difração numa matriz de matéria amorfa. Estas fases cristalinas não foram possíveis de serem identificadas devido à falta de um número maior de informações sobre a constituição química dos materiais e as possíveis fases. Os DRXs também mostram que há nos três moldes predomínio de matéria amorfa que pode ser considerado sílica amorfa ou vidro. Pela posição e intensidade dos reflexos presentes nos três moldes, pode-se afirmar que a espécie cristalina formada, que provavelmente seja uma liga metálica é a mesma nas três amostras. Mais estudos com uma metodologia mais específica são necessários para a identificação das fases cristalinas presentes nos materiais avaliados.

[francyene@gmail.com](mailto:francyene@gmail.com); [elianemella@cesumar.br](mailto:elianemella@cesumar.br)

PICC – Programa de Iniciação Científica do Cesumar



## **ESTUDO SOBRE A ACEITAÇÃO DA TÉCNICA DE SEDAÇÃO CONSCIENTE COM OXIGÊNIO(O<sub>2</sub>)E ÓXIDO NITROSO(N<sub>2</sub>O)POR ODONTOPEDIATRAS DE MARINGÁ-PR**

**Francylene Maria Rossett Goncalves; Vinícius Kleinubing Rhoden; Antonio Carlos Costa; Margareth Calvo Pessutti Nunes**

Curso de Odontologia do CESUMAR – Centro Universitário de Maringá, Maringá - Paraná

### **Renata Correa Pascotto**

Orientadora e docente do Curso de Odontologia do CESUMAR – Centro Universitário de Maringá, Maringá - Paraná

É inegável o avanço tecnológico das empresas de materiais dentários em nível mundial atualmente. Os profissionais estão procurando se aperfeiçoar constantemente. Vivemos uma era na odontologia em que há uma acentuada busca pelo “belo”. A estética de um sorriso perfeito tem vindo aos consultórios odontológicos como a causa principal das consultas com o dentista. As pessoas começam a buscar os serviços odontológicos cada vez mais cedo e surge agora então a odontologia para bebês, como parte fundamental da odontologia pediátrica. A crescente demanda de pacientes nos consultórios odontológicos, está relacionada ao nível de informação da população. A odontologia busca incessantemente melhorias na qualidade do atendimento de seus pacientes, porém, ainda existe o fator “medo”, fazendo com que as pessoas deixem de procurar atendimento odontológico preventivo e passem a enfrentar uma grande dificuldade no que diz respeito à saúde bucal, passando a procurar então o dentista quando se deparam com uma situação de “dor”. A Odontopediatria tem pesquisado inúmeras formas de aumentar o limiar de dor destes pacientes que desde cedo já se enquadram numa situação assustadora, pois a maioria dos responsáveis, busca tratamentos já em níveis emergenciais ao invés de tratamentos preventivos. A utilização do gás Óxido Nitroso (NO<sub>2</sub>), tem mostrado grande eficácia, pois, eleva o limiar de dor, além de diminuir o “stress” dos pacientes e da equipe odontológica ao atender pessoas com dificuldades comportamentais frente ao profissional. A técnica já é usada em diversos países, e está sendo difundida também no Brasil, nos grandes centros. A odontopediatria tem muito a ganhar com a sedação consciente, desde que corretamente indicada e utilizada pelo cirurgião dentista. O presente trabalho procura, no âmbito regional, fazer uma avaliação da aceitação e o uso da sedação consciente com Óxido Nitroso pelos Odontopediatras. O projeto será desenvolvido através da utilização de questionário específico contendo questões fechadas e abertas. Os questionários serão aplicados aos 35 Odontopediatras inscritos no CRO da cidade de Maringá, pelos acadêmicos envolvidos no projeto, avaliando o conhecimento destes dentistas sobre a sedação consciente com óxido nitroso, bem como a opinião dos mesmos sobre o método e sua utilização, podendo assim, definir o perfil dos Odontopediatras sobre o tema apresentado. Os questionários já foram distribuídos nas clínicas odontológicas, mas não foi possível compilar os dados, pois grande parte dos profissionais ainda não respondeu os mesmos, embora a maioria dos dentistas não se opôs a participar da pesquisa. Torna-se importante avaliar o uso-aceitação desta prática ainda pouco utilizada pelos odontopediatras do Brasil, em uma cidade de grande porte como Maringá e com uma quantidade considerável destes profissionais.

[francyene@gmail.com](mailto:francyene@gmail.com)

PROBIC – Programa de Bolsas de Iniciação Científica do Cesumar



## **FIBROMA DE CÉLULAS GIGANTES: ESTUDO HISTOQUÍMICO DA MATRIZ EXTRACELULAR E ANÁLISE COMPARATIVA COM HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATÓRIA UTILIZANDO OS MÉTODOS HORTEGA E WEIGERT VAN GIENSON**

### **Juliana Fernandes Bianchi**

Acadêmica do Curso de Odontologia do CESUMAR – Centro Universitário de Maringá, Maringá - Paraná

### **Vanessa Cristina Veltrini**

Orientadora e docente do Curso de Odontologia do CESUMAR – Centro Universitário de Maringá, Maringá - Paraná

O fibroma de células gigantes é uma lesão bucal de aspecto clínico inespecífico, quadro microscópico peculiar, etiologia obscura e frequência possivelmente subestimada. Sua matriz extracelular não se assemelha àquela vista em lesões fibrosas, de natureza traumática, o que dificulta até mesmo sua classificação. Este estudo tem como objetivo analisar, por meio de técnicas histoquímicas, a matriz extracelular conjuntiva de 22 lesões selecionadas a partir do arquivo do Laboratório de Histopatologia do CESUMAR (Disciplina de Patologia Bucal – Curso de Odontologia), sendo 11 Fibromas de células gigantes e 11 Hiperplasias fibrosas inflamatórias. Os métodos de coloração empregados, HORTEGA e WEIGERT VAN GIENSON, têm a finalidade de evidenciar fibras reticulares e elásticas, respectivamente. A análise das lâminas demonstrou que a presença e a distribuição desses constituintes são as mesmas nas duas lesões estudadas, embora as fibras elásticas tenham sido mais abundantes no Fibroma de células gigantes (talvez pela ausência de mediadores químicos da inflamação), corroborando para a hipótese de que os fibroblastos gigantes multinucleados, embora diferentes do ponto de vista morfológico, preservam as características funcionais dos mononucleares vistos na Hiperplasia Fibrosa Inflamatória.

[juferbi@hotmail.com](mailto:juferbi@hotmail.com); [vcvelt@terra.com.br](mailto:vcvelt@terra.com.br)

PROBIC – Programa de Bolsas de Iniciação Científica do Cesumar



## **FIBROMA DE CÉLULAS GIGANTES: ESTUDO HISTOQUÍMICO DA MATRIZ EXTRACELULAR E ANÁLISE COMPARATIVA COM FIBROMA TRAUMÁTICO E HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATÓRIA, UTILIZANDO OS METODOS DE COLORAÇÃO TRICRÔMICO DE AZAN E VERMELHO-CONGO**

### **Flavia Rodrigues Curi Frascareli**

Acadêmica do Curso de Odontologia do CESUMAR – Centro Universitário de Maringá, Maringá - Paraná

### **Vanessa Cristina Veltrini**

Orientadora e docente do Curso de Odontologia do CESUMAR – Centro Universitário de Maringá, Maringá - Paraná

(Introdução): O fibroma de células gigantes é uma lesão bucal de aspecto clínico inespecífico, quadro microscópico peculiar, etiologia obscura e frequência possivelmente subestimada. Sua matriz extracelular não se assemelha àquela vista em lesões fibrosas, de natureza traumática, o que dificulta até mesmo sua classificação. (Objetivo): analisar, por meio de técnicas histoquímicas, a matriz extracelular conjuntiva de 23 lesões selecionadas a partir do arquivo do Laboratório de Histopatologia do Cesumar (Disciplina de Patologia Bucal – Curso de Odontologia), sendo 11 Fibromas de células gigantes e 12 Hiperplasias fibrosas inflamatórias. (Metodologia): Os métodos de coloração empregados, TRICRÔMICO DE AZAN E VERMELHO-CONGO, têm a finalidade de evidenciar fibras colágenas e material amilóide, respectivamente. A presença, proporção e distribuição desses constituintes nas diferentes lesões podem contribuir de forma significativa para a distinção entre elas, bem como para uma maior compreensão do fibroma de células gigantes, lesão ainda pouco explorada pela literatura. No método de coloração VERMELHO-CONGO, o protocolo utilizado foi a apostila de Histoquímica, Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria, Departamento de Patologia. Para a coloração através do método de TRICRÔMICO DE AZAN, utilizou-se o protocolo baseado no Roteiro de Histotecnologia, referente ao Curso Nacional Brasília, 1979. (Resultados): Não houve diferença no grau de impregnação pelo Tricrômico de Azan entre Fibromas de células gigantes e Hiperplasias fibrosas inflamatórias. Nos feixes de fibras colágenas de cinco casos de Fibromas de Células Gigantes corados por Tricrômico de Azan, foram observados, com nitidez, nuances em tom bordô, sugerindo (ainda que com pouca sustentação, dada a baixa especificidade da técnica) uma diferenciação miofibroblástica. (Conclusões): A análise das lâminas demonstrou que a fusão de fibroblastos responsável pela formação das células gigantes que caracterizam o Fibroma de Células Gigantes não parece resultar de degeneração, dada a negatividade para Vermelho-Congo; nem de alteração funcional, já que não houve diferença na positividade para Tricrômico de Azan, na comparação com a Hiperplasia Fibrosa Inflamatória.

[fla\\_frascareli@hotmail.com](mailto:fla_frascareli@hotmail.com); [vcvelt@terra.com.br](mailto:vcvelt@terra.com.br)

PROBIC – Programa de Bolsas de Iniciação Científica do Cesumar



## **AValiação DA Condição DE Higiene Bucal E Periodontal DE Atletas Maringaenses Participantes Dos Jogos Da Juventude**

**Lísia Emi Nishimori; Flávia Rodrigues Curi Frascareli; Francienne Maria Rossett Gonçalves; Renata Pascotto**

Acadêmicas do Curso de Odontologia do CESUMAR – Centro Universitário de Maringá, Maringá - Paraná

### **Flávia Tanaka**

Orientadora e docente do Curso de Odontologia do CESUMAR – Centro Universitário de Maringá, Maringá - Paraná

No Brasil, atualmente os principais problemas de saúde bucal são considerados a cárie dentária e as doenças periodontais. Apesar de ter havido uma melhora na saúde bucal da população, uma quantidade muito grande de pessoas ainda sofre de problemas odontológicos. Em estágios mais avançados, a cárie e a doença periodontal podem causar dor, além de muitos outros incômodos, podendo limitar as atividades do indivíduo na fase aguda da doença. Comumente se associa a imagem de um atleta com a de um indivíduo saudável. Porém, as dificuldades de patrocínio e de apoio financeiro, muitas vezes dificulta o acesso de pessoas que praticam o esporte profissional, ao tratamento odontológico preventivo e restaurador. O objetivo do presente trabalho será avaliar as condições de saúde bucal de atletas maringaenses que representarão a cidade de Maringá nos Jogos da Juventude do Paraná por meio de levantamento da prevalência de cárie, doença periodontal e nível de higiene bucal. Em relação ao gênero, encontramos uma percentagem de 56,6% do sexo masculino e 43,4% do sexo feminino. Quanto a atividade remunerada: 70% não possuem atividade remunerada, 3% possuem e 27% não responderam. Quando avaliado o Índice de Higiene Oral- Simplificado, encontramos um IHOS: 36% BOM, 41% REGULAR, 3% RUIM e 20% USAVAM APARELHO; o CPOD encontrado foi o seguinte: CPOD 0 40%, CPOD 1 17%, CPOD 2 12%, CPOD 3 7%, CPOD 4 6%, CPOD 5 5%, CPOD 6 4%, CPOD 7 1%, CPOD 8 6%, CPOD 14 1%, CPOD 17 1%. Em relação aos dentes cariados: 87% hígidos, 10% cariados, 2% obturados com cárie, 1% perdido por cárie. Quando avaliados a quantidade de dentes restaurados: 31% nenhum dente restaurado, 49% 1 a 3 dentes restaurados, 15% 4 a 6 dentes restaurados, 5% mais de 7 dentes restaurados. Quanto o critério de Classificação econômica Brasil: 0% A1, 3% A2, 13% B1, 22% B2, 25% C, 2% D, 1% E, 34% não responderam. ANÁLISE PERIODONTAL: todos os atletas apresentavam profundidade a sondagem média menor q três, demonstrativo de uma condição periodontal saudável.

[lisianishi@hotmail.com](mailto:lisianishi@hotmail.com) ; [flaviatanaka@hotmail.com](mailto:flaviatanaka@hotmail.com)

PROBIC – Programa de Bolsas de Iniciação Científica do Cesumar



## UTILIZAÇÃO DAS RESINAS COMPOSTAS NA CLÍNICA DIÁRIA

**Vinícius Kleinubing Rhoden; Camila Machado Lemes; Lísia Emi Nishimori**

Acadêmicos do Curso de Odontologia do CESUMAR – Centro Universitário de Maringá, Maringá - Paraná

**Cintia Gaio Murad; Márcia Hirata Jacob**

Orientadoras e docentes do Curso de Odontologia do CESUMAR – Centro Universitário de Maringá, Maringá - Paraná

Introdução: A resina composta é um material restaurador muito versátil, cuja evolução alcançou um largo domínio na Odontologia Restauradora. Este material é largamente utilizado nos consultórios odontológicos diariamente, tanto pelos clínicos como pelos especialistas. A diversidade de tipos e marcas comerciais de resinas compostas à venda no comércio traz maiores alternativas de escolha para o clínico mas, ao mesmo tempo, gera dúvidas ao profissional quanto aos critérios para esta escolha. Objetivos: analisar por meio de um questionário, os critérios atuais de aplicação das resinas compostas pelos cirurgiões-dentistas, comparando-se as mudanças ocorridas nesta aplicação entre pesquisas similares realizadas no ano de 2000 e 2005/2006. Metodologia: foi solicitado a cirurgiões-dentistas que realizam restaurações diretas rotineiramente em seus consultórios, que respondessem um questionário com perguntas objetivas sobre as marcas comerciais de resina composta que esses utilizavam em restaurações diretas em dentes anteriores e dentes posteriores, em que tipo de cavidades eram utilizadas, quais os critérios de escolha no momento da compra destes materiais e, ainda, questões sobre a substituição do amálgama pelas resinas compostas, nas restaurações diretas em dentes posteriores. Este questionário já havia sido aplicado no ano de 2000, e foi novamente aplicado nos anos de 2005/2006, e as respostas comparadas, através de análise das porcentagens de respostas sobre o total dos questionários. Resultados: as marcas comerciais mais usadas em 2000 foram Z100 (3M), Durafill (Kulzer) e Herculite (Kerr). Em 2005/2006, a Z100 continuou sendo empregada com frequência, seguida da Z250 (3M) e Charisma (Kulzer). Um grande número de profissionais aplica este material restaurador em todos os tipos de cavidade (67%), e os fatores preponderantes na escolha da resina composta são a qualidade do produto ao longo dos anos, confiança no produto e pesquisando em publicações científicas. Atualmente, um maior número de profissionais restaura dentes posteriores com resinas compostas onde antes restauravam com amálgama, 23%, contra 14% em 2000. Conclusão: as informações contidas nos questionários permitem concluir que os cirurgiões-dentistas têm aumentado a utilização das resinas compostas como material restaurador direto, e que selecionam seus materiais com conhecimento científico, aliado à confiança em produtos de qualidade comprovada no mercado.

[vinirhoden@hotmail.com;cintiamurad@brturbo.com.br](mailto:vinirhoden@hotmail.com; cintiamurad@brturbo.com.br)



## EFEITO DE DIFERENTES TRATAMENTOS SUPERFICIAIS NA RESISTÊNCIA DE UNIÃO DE REPARO DE PORCELANA COM RESINA COMPOSTA

### **Vinicius Kleinubing Rhoden**

Acadêmico do Curso de Odontologia do CESUMAR – Centro Universitário de Maringá, Maringá - Paraná

### **Adriana Márcia Beloti, Hercules Jorge Almilhatti**

Orientadores, Curso de Odontologia do CESUMAR – Centro Universitário de Maringá, Maringá - Paraná

Esse estudo avaliou o efeito de diferentes tratamentos superficiais na resistência de união por cisalhamento de uma cerâmica felspática (Noritake EX-3-N) reparada com uma resina composta (Z-100-Z). Quarenta corpos-de-prova da porcelana foram incluídos em resina acrílica, polidos (#600) e divididos em 4 grupos (n=10) de acordo com os tratamentos superficiais: G1) sem tratamento (controle); G2) condicionamento com ácido fluorídrico a 10% por 60s; G3) asperização com ponta diamantada; G4) jateamento de  $Al_2O_3$  (50 $\mu$ m) com microjateador intrabucal (Microetcher). Após o tratamento, o silano (RelyX ceramic primer) e o adesivo (Scotchbond Multi-Purpose) foram aplicados nas superfícies da porcelana antes da união a 2 mm de resina composta. Após 24h de armazenamento em água destilada a 37°C e 24h de termociclagem (1.000 ciclos, 4°C/60°C, 15s cada), os corpos-de-prova foram submetidos ao teste de cisalhamento em máquina de ensaios universal com velocidade de 5 mm/min. Os dados foram submetidos à análise de variância e ao teste de Tukey ( $\alpha=0,05$ ). Os tratamentos superficiais (G2=25,00 $\pm$ 2,99 MPa; G3=22,48 $\pm$ 4,54 MPa; G4=24,18 $\pm$ 5,03 MPa) demonstraram significativamente ( $P<0,05$ ) maiores valores de resistência de união comparados ao controle (G1=11,57 $\pm$ 2,06 MPa), mas não apresentaram diferenças significativas ( $P>0,05$ ) entre si. A microscopia óptica revelou 80% de falhas adesivas para o grupo controle (80%) e 65,03% de falhas coesivas da porcelana para os grupos submetidos aos tratamentos superficiais. Os reparos intraorais da cerâmica N com a resina Z podem ser significativamente melhorados com a utilização de um dos tratamentos superficiais avaliados.

[vinirhoden@hotmail.com](mailto:vinirhoden@hotmail.com); [cintiamurad@brturbo.com.br](mailto:cintiamurad@brturbo.com.br)

PICC – Programa de Iniciação Científica do Cesumar