

16ª Pré-JAOC

Jornada Acadêmica de Odontologia da Católica

13º Encontro de Ex-alunos

05 e 06 de Junho de 2017

Anais da XVI Pré Jornada Acadêmica de Odontologia da Católica – JAOC

Universidade Católica de Brasília – UCB

Reitor: Prof. Dr. Gilberto Gonçalves Garcia

Pró-Reitor Acadêmico: Prof. Dr. Daniel Rey de Carvalho

Pró-Reitor de Administração: Prof. Fernando de Oliveira Sousa

Diretora da Escola de Saúde: Profa. Dra. Aline Cabral Braga de Medeiros

Curso de Odontologia

Coordenador: Prof. Dr. Eric Jacomino Franco

Assessor Pedagógico: Prof. MSc. Anne Carolina Leite

Assessor Administrativo: Prof. Dr. Gustavo Rivera

Coordenação de Clínica Integrada: Prof. Dr. Marcos Porto Arruda

Comissão Organizadora da XVI Pré JAOC

Presidência Docente: Profa. Msc. Daniele M. da Silveira Pedrosa

Presidência Discente: Ac. Luan de Andrade Araújo

Vice-presidência Discente: Ac. Maria Luiza dos S. Stangherlin Tavares

Científica – Coords. Docentes: Profa. Dra. Evelyn Mikaela Kogawa, Profa. Elaine Maria Guará Lobo Dantas, Profa. Msc. Raquel Lanna Passos, Prof. Dr. Alexandre Franco Miranda

Científica – Coordenadores Discentes: Ac. Gabrielly Ferreira Mendes e Ac. Luiz Fernando Coimbra Rabelo

Geral – Coord. Docentes: Prof. Dr. Eric Jacomino Franco e Profa. Dra. Anne Carolina Eleutério Leite

Patrocínio – Coord. Docente: Profa. Msc. Andréia Marsiglio de Aquino

Patrocínio – Coord. Discente: Ac. Nasser Romeo Jalal

Informática e Marketing – Coords. Docentes: Profa. Msc. Stella Maris de Freitas Lima

Informática e Marketing – Coord. Discente: Ac. Raquel Figueredo Ramos

Divulgação – Coord. Docente: Prof. Msc. Lais David Amaral e Prof. Msc. Iury Machado Ribeiro

Divulgação – Coord. Discente: Ac. Cassiano Vieira do Nascimento Neto

Secretaria – Coords. Docentes: Prof. Msc. Rodrigo Edson dos Santos Barbosa, Prof. Msc. Ricardo dos Santos Barbosa

Secretaria – Coord. Discente: Ac. Denise Ledo Barreto e Ac. Rômulo Ramos Carneiro Araujo

Atenção: Os conteúdos e a redação empregados tanto na descrição e programação do evento quanto nos trabalhos são de inteira responsabilidade de seus organizadores e/ou autores. O texto final de cada evento, contendo informações sobre a instituição promotora, comissão organizadora, programação e trabalhos apresentados, está descrito da mesma forma como foi enviado pela coordenação do evento à Oral Sciences.

Informações gerais

Data: 05 e 06 de junho de 2017

Local: Auditório Central da Universidade Católica de Brasília (UCB) – Campus I

Informações: www.jaoc.com.br

Resumos dos trabalhos apresentados

1 – Categoria: Painéis

1.1 - Cirurgia em pacientes recém infartados

Silva, GV; Siqueira, LL; Nery, DT.

Universidade Católica de Brasília

O Infarto do Miocárdio (IM) é uma cardiopatia isquêmica em que uma ou mais artérias ou ramos coronários sofrem obstrução, resultando em isquemia prolongada e necrose da região do músculo cardíaco irrigada pelo vaso obstruído. O propósito deste trabalho é abordar, através da revisão de literatura, formas seguras de atendimento de pacientes pós infartados (período menores de 6 meses), bem como indicar o protocolo a ser estabelecido nesses atendimentos. Antigamente, os procedimentos odontológicos em pacientes pós infartados eram baseados em protocolos estabelecidos desde as décadas de 1960 e 1970, que adiavam um período mínimo de 6 meses após o ocorrido para cirurgias não-cardíacas, devido a suscetibilidade de incidência de instabilidade cardíaca, reinfarto e arritmias. Atualmente, com os estudos e avanços na avaliação médica do risco cirúrgico individualizado de cada caso, bem como de técnicas terapêuticas voltadas para esses casos, é possível a realização de cirurgias odontológicas com segurança em tempo inferior a 6 meses.

1.2 - L-PRF - uma opção de regeneração óssea pós exodontia: revisão de literatura

Costa, RVA; Rodrigues, JS; Ramos, AG; Araújo, FNG; Ramos Neto, AS.

Universidade Católica de Brasília

A exodontia ocorre por alguma indicação que seja necessária, para se buscar uma saúde bucal adequada. O ato cirúrgico, por sua vez, gera ações sobre o organismo, que em contrapartida, reage com reabsorções ósseas e inflamações de tecidos envolvidos. Desta forma, ao passar do tempo, o alvéolo sofrerá modificações, principalmente nos primeiros meses após este ato cirúrgico, onde a maior ação de reabsorção ocorrerá na porção vestibular comparado à lingual/palatina, devido à diferença de espessura entre estas paredes ósseas. No intuito de minimizar estes danos ao organismo, foram estudados vários meios de preencher os alvéolos com algum material que possua características favoráveis a este, sendo assim, originados então os biomateriais, que são substâncias sintéticas ou naturais que visam realizar reparos ou substituições de tecidos. Dentre estes, os autógenos, ou seja, os naturais, que são considerados por muitos autores como o melhor enxerto devido a suas características fisiológicas. O L-PRF é considerado a segunda geração de derivados sanguíneos, por possuir melhor resposta de volume ósseo e aumento do tecido mole, sendo então um concentrado plaquetário com um altíssimo potencial de reparação de feridas que busca um pós-operatório favorável sem que haja intercorrências. Desta forma, têm-se como objetivo deste trabalho, uma revisão de literatura sobre as propriedades fisiológicas e atuações clínicas da Fibrina Rica em Plaquetas e Leucócitos (L-PRF) em busca de um prognóstico cirúrgico promissor.

1.3 - Tomografia computadorizada cone beam como método de localização de odontoma composto - caso clínico

Silva, RB; Campo, TL; Bugarin Junior, JG.

Universidade Paulista - Campus Brasília

O odontoma é considerado por muitos autores com uma má formação do tecido dentinário (hamartoma), é uma das lesões mais comuns dos tumores odontogênicos do grupo misto. Sua etiologia é desconhecida e seu desenvolvimento se dá durante a odontogênese. Possui crescimento lento e é assintomático. São encontrados normalmente durante análise radiográfica (panorâmica ou periapicais); a panorâmica é amplamente utilizada como método auxiliar de diagnóstico para diversas patologias. Uma das desvantagens da panorâmica e a impossibilidade de dimensionar o tamanho e a localização precisa das lesões, enquanto que a tomografia computadorizada cone beam (TCC) preenche essas características muito bem. Este trabalho tem como objetivo expor a TCC como método auxiliar de diagnóstico, localização e sua utilização para realizar o planejamento cirúrgico de odontoma composto, por meio da apresentação de caso clínico. Paciente 34 anos, gênero feminino, compareceu à clínica de cirurgia da Universidade Paulista-UNIP, Campus Brasília, com queixa de aumento de volume e sensibilidade na região vestibular posterior direita da mandíbula. No exame físico intra-oral observou-se ausência do elemento 44, alteração volumétrica em mucosa vestibular na região e durante a palpação a paciente queixou-se de dor. O exame por imagem mostrou a presença do dente 44 retido, por uma lesão composta por fragmentos radiopacos sugestivos de odontoma composto. Considerando que a possibilidade de recidiva do odontoma composto é baixa o tratamento proposto foi excisão cirúrgica da lesão e curetagem da loja cirúrgica. A utilização da TCC como método de diagnóstico e localização permite ao cirurgião dentista analisar tridimensionalmente a lesão e os tecidos circunjacentes, sendo assim, é possível planejar o ato cirúrgico de modo mais conservador e com maior precisão.

1.4 - Uso de pino de fibra de vidro na reabilitação de um dente posterior

Silva, JM; Sampaio, PCP; Oliveira, ARB.

Universidade Paulista - Campus Brasília

Os dentes que receberam tratamento endodôntico, têm sua estrutura enfraquecida devido a remoção de tecido dentinário para acessar a câmara pulpar e seus condutos, por isso quando se dá a reabilitação desses, é necessário lançar mão de algo que devolva resistência e retenção ao material restaurador. Os pinos de fibra de vidro, associados a restaurações indiretas, são uma boa opção de tratamento, uma vez que possuem resiliência, assim como a dentina. O Objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico sobre a reabilitação de um dente tratado endodonticamente por meio do uso de pino de fibra de vidro e coroa cerâmica. Paciente do gênero masculino, apresentou-se à clínica odontológica da UNIP Brasília para finalizar o tratamento de um dente posterior. Ao exame clínico e radiográfico, foi observado um tratamento endodôntico já finalizado no dente 46 porem, com grande destruição coronária. Foi planejada a realização de uma coroa cerâmica com utilização de pino de fibra de vidro. Foi feita a desobturação e preparo dos canais sendo 14 mm no canal distal e os demais somente a embocadura, para em seguida o pino de fibra de vidro ser cimentado com cimento resinoso dual e na mesma consulta a reconstrução coronária foi confeccionada com resina composta. Na sessão seguinte o dente foi preparado para receber uma coroa cerâmica total, em e-max, e adaptada uma coroa provisória de resina acrílica, para já deixar o dente em função e permitir a adaptação correta do contorno gengival. Na 3ª consulta foi realizada a moldagem com silicona de adição (Elite) e a tomada

da cor. Posteriormente foi realizado a prova, cimentação e ajuste da cora de E-max. O paciente retornou após 7 dias para controle, onde foi observado que o objetivo de devolver forma e função foi atingindo.

1.5 - Cistos de origem endodôntica: revisão de literatura

Lemos, AL; Lima, SMF; Rezende, TMB.

Universidade Católica de Brasília

Os cistos de origem endodôntica, assim como os cistos odontogênicos são cavidades patológicas revestidas por epitélio, que se originam após um quadro de necrose pulpar, a partir da proliferação dos restos epiteliais de Malassez. Quando esta lesão periapical se apresenta na forma crônica, é denominada de granuloma periapical, porém após a proliferação dos restos epiteliais de Malassez, ocorre o envolvimento do granuloma por epitélio ocasionando o crescimento da massa epitelial. Este fato promove a necrose da parte central do granuloma, afastando-o de fontes nutricionais, levando a sua liquefação, formando o cisto inflamatório. A lesão periapical na forma de um granuloma apresenta maiores chances de regressão, após realização de tratamento endodôntico. Sob o mesmo ponto de vista, os cistos odontogênicos podem apresentar uma origem inflamatória ou serem cistos de desenvolvimento, porém os cistos de origem endodôntica são histopatologicamente compatíveis com os cistos inflamatórios. Os mesmos devem ser devidamente diagnosticados e seu tratamento inicial implica na realização do tratamento endodôntico. Este tratamento promove a redução da virulência e do número dos microrganismos, levando a diminuição da resposta inflamatória. O momento seguinte do tratamento implica na realização de procedimentos cirúrgicos, como a enucleação da lesão cística, além da, observação da evolução e do pós-operatório. Pelo fato da maioria dessas lesões serem assintomáticas por longos períodos, dificilmente os cirurgiões dentistas observam as mesmas no início de sua formação. Desta forma, esta revisão de literatura objetivou discorrer sobre os cistos de origem endodôntica, bem como seus tipos, características e diferenças, ressaltando seu correto diagnóstico e tratamento. Com este conhecimento é possível que os profissionais estejam mais atentos aos sinais clínicos e exames de imagem, proporcionando um tratamento adequado aos seus pacientes.

1.6 - Pastas antibióticas utilizadas para a revascularização pulpar estimulam uma resposta macrofágica tipo M1 *in vitro*.

Júnior Teixeira, DS; Sousa, MGC; Xavier, PD; Cantuária, APC; Lima, SMF; Almeida, JA; Franco, OL; Rezende TMB.

Universidade Católica de Brasília

A terapia de revascularização pulpar atualmente apresenta-se como uma opção para procedimentos endodônticos para dentes em fase de rizogênese incompleta. Nesta terapia, preconiza-se a utilização de uma pasta tripla antibiótica (TAP) contendo ciprofloxacino, metronidazol e minociclina ou uma pasta dupla antibiótica (DAP), contendo ciprofloxacino e metronidazol. No entanto, a utilização de pastas antibióticas na endodontia pode causar resistência bacteriana, citotoxicidade além de manchamento dentinário. Em adição, o papel dessas pastas na resposta imune pulpo-periapical ainda não está totalmente elucidado. Desta forma, este trabalho objetivou avaliar *in vitro* a produção das citocinas fator de necrose tumoral (TNF- α), interleucina (IL)-12 e IL-10, por ELISA, além do mediador inflamatório óxido nítrico (NO) em linhagens de macrófagos RAW 264.7, na presença das pastas TAP e DAP. Ambas as pastas foram responsáveis pelo aumento na produção das citocinas IL-12 e TNF- α ($p < 0,05$). Também foi observado um aumento na produção de NO ($p < 0,05$) e uma não interferência na produção de IL-10, em relação ao grupo controle. O aumento dessas citocinas

na presença das pastas TAP e DAP pode estar relacionado a uma resposta imune inata, caracterizada por um perfil M1, relatada como uma resposta pró-inflamatória. Uma resposta imune exacerbada pode interferir no processo de regeneração pulpar, levando a formação de um tecido fibroso, comumente relatado nos casos em que a TAP e DAP foram utilizadas. Desta forma, apesar dos resultados clínicos descritos que demonstram formação de um tecido no espaço pulpar e no término da formação radicular em dentes com rizogênese incompleta, acredita-se que a incorporação de produtos para controle da resposta inflamatória possa possibilitar uma formação tecidual mais precisa.

1.7 - Complicações da radioterapia na cavidade bucal

Rocha, LLF; Paula, DS.

Universidade Católica de Brasília

A radioterapia é uma modalidade de tratamento comumente utilizada para neoplasias malignas de cabeça e pescoço, baseia-se em retardar ou destruir a divisão das células que se multiplicam de forma acelerada, assim como às células tumorais. Contudo, a irradiação provoca danos irreversíveis às células normais circundadas no campo de radiação, provocando o desenvolvimento de complicações bucais, tanto tardias como imediatas. Dentre elas encontram-se a mucosite, xerostomia, trismo, cárie por radiação e osteorradionecrose. Este trabalho tem como objetivo retratar as principais reações indesejáveis que se apresentam durante ou após a terapia. Por meio da literatura pesquisada, conclui-se que é indispensável que o cirurgião-dentista esteja ciente de tais efeitos para que possa prevenir ou controlar a ocorrência, durante ou após o tratamento do câncer.

1.8 - Osteonecrose Associada ao Uso Sistêmico de Bisfosfonato

Ribeiro, BLP; Santos, RB; Tavares, MG.

Universidade Católica de Brasília

Os Bisfosfonatos são fármacos sintéticos, surgidos na década de 60, utilizados no tratamento de doenças como: osteoporose, doença de Paget, neoplasias malignas com metástases ósseas, entre outras. Atuam no processo de remodelação óssea, inibindo a formação e o recrutamento dos osteoclastos a partir de células precursoras imaturas e promovendo apoptose de osteoclastos. Possuem uma alta afinidade pelos tecidos mineralizados, tendo uma atuação em sítios de grande formação e reabsorção óssea. Sua administração pode ser por via oral ou intravenosa, sendo bem distribuído pelo plasma, em parte 50% absorvido pelo osso, e o restante secretado pelo rim. A Osteonecrose dos maxilares é uma complicação que pode ocorrer durante terapia com uso de Bisfosfonato. É caracterizada pela necrose dos ossos maxilares devido a uma endarterite provocada pelo fármaco, resultando em hipoxia do tecido, hipocelularidade e hipovascularização, o que levaria a um distúrbio de cicatrização e exposição tecidual. O diagnóstico de osteonecrose dos maxilares associada ao uso com bisfosfonato é dada por 3 características: terapia atual ou passada com bisfosfonato; exposição do osso necrosado na região maxilofacial que persiste por oito ou mais semanas e ausência de radioterapia de cabeça e pescoço. Apesar de usualmente assintomática, em eventual exposição de tecido ósseo na cavidade oral, pode apresentar sinais e sintomas como: dor, mobilidade dentária, edema na mucosa, eritema ulcerações e, quando envolve a maxila, a presença de sinusite crônica. Tendo em vista a dificuldade na obtenção de resultados satisfatórios com o tratamento, a prevenção é indispensável e consiste na melhor alternativa. Com intuito de diminuir os riscos de manifestação da osteonecrose, procedimentos cirúrgicos em pacientes que fazem o uso de bisfosfonato devem ser evitados. Uma vez que apresente lesão aparente com fenestração em mucosa, são opções de tratamento; o controle da dor, antibioticoterapia, uso de enxaguentórios bucais, suspensão do uso de bisfosfonato (quando

possível), terapia em câmara hiperbárica, laserterapia e debridamento cirúrgico.

Categoria de apresentação: Painele

1.9 - Sialometaplasia Necrosante de Palato Duro: Relato de Caso Clínico.

Araújo, SNM; Leitão, ECV.

Universidade Paulista - UNIP

Sialometaplasia Necrosante é uma lesão benigna, auto limitante, com resolução espontânea que acomete glândulas salivares da cavidade oral e glândulas mucossosas do trato respiratório superior. A etiopatogenia da SN não é clara, mas acredita-se que a lesão ocorre após algum fato desencadeador que resulte em um evento isquêmico. O trauma local como o produzido por intubação, próteses desadaptadas, episódios violentos de regurgitação, processos infecciosos, abuso de álcool/tabaco ou fármacos que causem vasoconstricção são fatores predisponentes para a formação da lesão. Objetivo desde trabalho é permitir um diagnóstico mais crítico das lesões bucais e diferenciar a SN de lesões com achados clínicos e histológicos semelhantes; como o carcinoma mucoepidêmico e o carcinoma de células escamosas. JRM, 52 anos, procurou o Serviço de Emergência Odontológica do HRAN, com a queixa de lesão pouco dolorosa no palato com evolução à 15 dias. O exame físico revelou uma lesão ulcerada, de bordas elevadas bem delimitadas, com halo eritematoso e hiperqueratótico, com a presença de membrana fibrinopurulenta e de tecido necrótico medindo cerca de 2,5 centímetros de diâmetro, localizada no palato duro, próximo aos molares superiores direitos. A conduta foi a coleta de material para biópsia conservado-o em formalina e enviado para exame anatomopatológico. O paciente, sob tratamento paliativo, foi conduzido para o Ambulatório de Patologia Oral do HRAN. Os achados clínicos e histológicos da sialometaplasia necrosante assemelham-se ao de uma doença maligna. Levando em consideração esses aspectos, a lesão deve ser divulgada para toda a comunidade odontológica com finalidade de evitar diagnósticos equivocados e procedimentos cirúrgicos mutiladores.

1.10 - Terapia antirretroviral de alta potência e manifestações bucais do paciente soropositivo. Está o cirurgião dentista preparado para uma nova realidade?

Hilal, JBJ; Karajeh, SSA; Gabriel, MBM; De Paula, DS.

Universidade Católica de Brasília

A rápida evolução dos conhecimentos a respeito da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e particularmente, o desenvolvimento de um eficiente arsenal terapêutico tem permitido que o paciente soropositivo tenha sua expectativa aumentada. O aumento das taxas de sobrevivência está intrinsecamente associada com a adoção da terapia com antirretrovirais. Esta terapia visa diminuição da carga viral, bem como o aumento nos níveis de linfócitos T-helper, melhorando a resposta imune inata, assim, diminuindo a prevalência de lesões oportunistas tanto a nível sistêmico quanto na cavidade bucal. Embora a HAART tenha resultado em alguma redução das lesões bucais resultantes do HIV, estas continuam a persistir em muitas populações. De acordo com um estudo retrospectivo realizado em Birmingham, Alabama: entre os pacientes que receberam HAART de 2000 a 2006, foi observada pelo menos uma lesão oral, decorrente do HIV, em 35,8% dos pacientes tratados. A candidíase orofaríngea foi a mais comum, ocorrendo em 74,9% das lesões, seguida por lesões do vírus herpes simples (HSV) em 10,4%, úlceras orais em 9,1% e leucoplasia pilosa oral em 3,2%. As lesões orais menos comumente encontradas foram: sarcoma de kaposi, estomatite indeterminada e edema das glândulas salivares. Das pessoas com lesões relacionadas ao HIV 59% tinham uma lesão oral e 41% tinham pelo menos duas lesões bucais (Tamí-Maury, IM et.al

2011). Sendo assim o presente estudo tem como objetivo esclarecer, a comunidade odontológica, a respeito das possíveis lesões e alterações do meio bucal resultantes do HIV, na era da terapia antirretroviral de alta potência, visto que, o cirurgião dentista tem um papel de grande relevância no diagnóstico precoce das manifestações bucais do HIV/AIDS, proporcionando assim, por muitas vezes a um diagnóstico precoce do HIV e por conseguinte uma melhora na qualidade de vida do paciente soropositivo.

1.11 - A decisão em manter ou não dentes decíduos em casos de agenesia? - Uma revisão de literatura

Oliveira, BT.; Piau, CGBC.; Castro, AGB.

Universidade Católica de Brasília

Agnesia é uma anomalia de número que pode acometer a dentição decídua ou permanente, podendo ser unilateral ou bilateral. Conceituada como oligodontia, ausência de mais de 6 dentes; hipodontia, ausência de um a seis dentes e anodontia, ausência total de dentes. Resultante de alterações ocorridas durante a odontogênese pode ter diagnóstico confirmado por tomadas radiográficas. A realização do plano de tratamento para estes casos é multidisciplinar e dependentes dos dentes acometidos e oclusão dos indivíduos, envolve abertura ou fechamento dos espaços ou até mesmo a manutenção do dente decíduo alcançando o restabelecimento da estética, fonética e mastigação. Esse trabalho tem como objetivo realizar revisão de literatura sobre agenesia dentária, manter ou não o dente decíduo, baseada em artigos entre os anos de 2010 a 2016. O tratamento para agenesia tem pontos que devem ser observados como: a busca da estética, se a reanatomização é favorável, função do dente ausente, padrões esqueléticos e faciais, o espaço na arcada dentária e oclusão final levando-se em conta a expectativa do paciente. Assim, conclui-se que o diagnóstico precoce da agenesia é um ponto importante para a decisão de se manter ou não o dente decíduo, levando em consideração indicações, contraindicações e a perspectiva do paciente, sempre preocupado em minimizar as sequelas e oferecer qualidade de vida aos indivíduos com esta alteração e que qualquer que seja o tratamento escolhido é imprescindível uma abordagem multidisciplinar.

1.12 - A importância de técnicas motivacionais de higiene bucal aplicadas na odontologia pediátrica.

Hilal, JBJ; Karajeh, SSA; Lima, MF; Haje, GCLE; Búrigo, MS; Piau, CGBC.

Universidade Católica de Brasília

A Odontopediatria deve ter em sua metodologia, princípios curativos baseados em evidências científicas, mas deve ter como prioridade a promoção de saúde bucal enfatizando métodos motivacionais às mudanças de hábitos das crianças e responsáveis. A higiene bucal deve sempre ser estimulada e a escovação introduzida a partir da erupção dos primeiros dentes. Inicialmente, deve ser orientada aos responsáveis e posteriormente às próprias crianças, que com a maturidade de habilidades motoras, a realizará sozinha. Uma vez adquirido este hábito, o mesmo passará a ser rotina de vida. Diante das dificuldades que muitos profissionais têm em motivar seus pacientes infantis quanto a estes hábitos, este trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de literatura na base de dados entre os anos de 2010 a 2015 abordando as características e necessidades bucais desses pacientes infantis, e alguns métodos descritos na literatura sobre motivação de higiene bucal na odontologia pediátrica. Esta deve se transmitir de forma eficiente, individualizada e adequada, sendo que a escovação deve ser o primeiro item desta motivação por ser o melhor método mecânico de redução de biofilme dentário e manutenção da saúde bucal. Existem várias metodologias motivacionais descritas na literatura, com vantagens e desvantagens, porém estas devem ser

escolhidas individualmente e dever ser introduzidas no momento adequado da vida de cada criança, para que possa haver uma satisfatória adaptação e adesão aos novos métodos. Conclui-se que uma higiene bucal pobre ou insatisfatória pode afetar não apenas a saúde da boca, mas também a qualidade de vida do indivíduo e que o profissional da odontopediatria deve ser criativo e persistente em adequar métodos motivacionais para que o paciente e responsável se sintam interessados em aprender a técnica correta de hábito de higiene bucal bem como consciente das consequências da não realização destes hábitos.

1.13 - A utilização do Diaminofluoreto de prata (AgF) seguido pelo iodeto de potássio (KI): Uma alternativa para a prevenção e paralisação da doença cárie.

Lopes, LM; Pinheiro, AA; Andrade, RS; Passos, RL; Azevedo, TDPL.

Universidade Católica de Brasília

A cárie apresenta etiologia multifatorial e é um dos maiores problemas de saúde bucal no Brasil, sua prevalência é de 53,4% em crianças aos 5 anos de idade e 56,5% aos 12 anos. Dados que evidenciam a importância da sua prevenção e controle. Nesse sentido, a utilização do diaminofluoreto de prata (AgF), faz parte das técnicas preconizadas pela odontologia preventiva não invasiva, contribuindo para o controle da doença. O objetivo desse trabalho foi realizar uma revisão de literatura atualizada sobre o uso do AgF seguido do iodeto de potássio (KI) na prevenção e paralisação da cárie, ilustrando a demonstração da técnica. Uma busca de artigos foi realizada na base de dados Pubmed, com os seguintes termos: ("Silver Nitrate"[MeSH] OR "Silver Proteins"[MeSH] OR "silver diamine[MeSH]" OR "silver diamine fluoride[MeSH]" OR "silver fluoride[MeSH]" AND ("Dental Caries" OR "Tooth Demineralization"). Após a leitura dos resumos, foram incluídos aqueles que reportaram a utilização do produto "in vitro", publicados em inglês ou português. O AgF é utilizado para a paralisação da cárie, principalmente em dentes decíduos desde o início dos anos 70, tendo benefício significativo na prevenção e paralisação da doença. Porém, sua aplicação foi limitada pela coloração escura associada aos dentes, trazendo desvantagens quanto ao seu uso. Foi então proposta uma técnica para minimizar a formação de manchas através da aplicação de KI, imediatamente após a aplicação do AgF. Esse protocolo, diminui o manchamento, uma vez que o KI reage com íons de prata livres para formar iodeto de prata antes que haja uma oportunidade para formar sulfetos. Essa reação produz um precipitado branco cremoso de baixa solubilidade de iodeto de prata tornando-se transparente além de ter um efeito antibacteriano significativo diminuindo a alteração da coloração com prata. O AgF + KI pode ser indicado na paralisação de lesões de cárie, pois quando em contato com o esmalte promove a formação de compostos estáveis pouco solúveis, tornando a estrutura dentária mais resistente ao ataque ácido. É um método seguro, eficiente e eficaz contribuindo como agente de controle bacteriano colaborando, assim, com o cumprimento de políticas globais de promoção da saúde bucal da OMS.

1.14 - Alterações faciais, oclusais e funcionais em pacientes especiais

Herter, RCSJ; Castro, AGB.

Universidade Católica de Brasília

Atualmente, no Brasil, tem-se notado um crescente interesse em se compreender melhor as características faciais e bucais em pacientes especiais, de modo a atender de forma adequada, suas necessidades. O objetivo deste estudo, foi analisar as estruturas faciais, oclusais e funcionais em um grupo de vinte alunos portadores de deficiência intelectual, de um centro de ensino especial da cidade de Brasília-DF. Foram analisados o padrão facial, as posições dentárias e esqueléticas, deglutição, fala,

respiração e hábitos bucais por meio de uma ficha clínica específica. Os dados foram tabulados e observou-se: uma prevalência de perfil convexo (55%), padrão muscular dólícofacial (60%), lábio inferior hipotônico (70%), aumento do espaço interlabial (65%), Relação esquelética classe II (55%) com mandíbula retrognata (45%). Houve também, maior incidência de mordida aberta (55%), respiração bucal e mista (50% e 25%), postura anterior de língua (65%) e interposição lingual simples (55%). A higienização mostrou-se bastante ruim (65%) onde 45% dos analisados já perderam quatro ou mais dentes. Concluiu-se que, o grupo de alunos com deficiência intelectual apresentam alterações significativas no padrão facial, oclusal e funcional, quando comparados a indivíduos não portadores de necessidades especiais. Porém, devido ao tamanho da amostra pesquisada ser relativamente pequena, faz-se necessário a realização de novos estudos.

1.15 - Como o aparelho ortodôntico pode ajudar no tratamento de distúrbios do sono

Souza, JJ; Piau, CGBC

Universidade Católica de Brasília

O distúrbio respiratório durante o sono, que se caracteriza por episódios recorrentes de obstrução da via aérea superior, pode ser conceituada como Síndrome da Apnéia e Hipopnéia Obstrutiva do Sono (SAHOS). De acordo com a quantidade de eventos obstrutivos é classificada em suave, moderada ou severa e pode ser diagnosticada por meio da história clínica e exame físico do paciente e deve ser confirmado com a realização da polissonografia (PSG). E Exames complementares como a análise cefalométrica no diagnóstico fornecendo características craniofaciais também são importantes. O tratamento para ronco e SAHOS envolvem métodos clínicos, cirúrgico e fisioterapias comportamentais. Este trabalho tem como objetivo mostrar os tipos de distúrbios do sono, como diagnosticá-los e tratá-los baseado na revisão de literatura do tema entre os anos de 2009 a 2016, enfatizando alguns tipos de aparelhos intraorais que podem ser executados por cirurgiões-dentistas especializados na área com o intuito de melhorar a qualidade de vida dos pacientes com este distúrbio. Conclui-se que o ronco e a SAHOS devem ser observados criteriosamente por profissionais multidisciplinares. Incluindo o cirurgião-dentista por poderem estar influenciando negativamente no comportamento social e físico dos pacientes com esta alteração respiratória durante o sono.

P1.16 - ICDAS- Codificação Internacional e minuciosa do desenvolvimento das lesões cariosas – Revisão ilustrada

Frazão, BD; Lopes, LM; Amaral LD; Piau, CGBC.

Universidade Católica de Brasília

O diagnóstico de lesão de cárie é um procedimento fundamental para a formulação de um plano de tratamento que vise a promoção da saúde dental e pode ser complementado e facilitado pela aplicação de códigos capazes de avaliar, auxiliar e informar o cirurgião-dentista quanto a ausência, presença e desenvolvimento desta doença internacionalmente. Neste contexto, surgiu o International Caries Detection and Assessment System (ICDAS), um tópico na área de codificação do desenvolvimento do processo carioso bastante promissor. O presente trabalho é baseado em uma revisão de literatura nas bases de dados PUBMED, BIREME e LILACS com o objetivo de demonstrar, ilustrar e mostrar a relevância do ICDAS no meio científico e clínico. O diagnóstico de lesões de cárie deve incluir avaliação total do risco e atividade da doença do paciente, não somente alterações clínicas clássicas. Diagnosticar de forma apropriada, refere-se à identificação de determinadas características capazes de nortear o profissional a tomar a decisão clínica específica para cada caso. Entre estes, estão

os aspectos de extensão, textura e severidade da lesão. O ICDAS deve ser feito seguindo um protocolo de limpeza e secagem das superfícies dentárias, sempre em campo iluminado, observando: características relacionadas à: dente hígido, selado, restaurado, com coroa ou ausente; desenvolvimento da lesão em escala ordinal, que vai de superfície hígida à cavitação extensa. Conclui-se que o ICDAS contempla os diferentes estágios da lesão, propondo uma linguagem internacional para classificar os diferentes estágios das lesões cáries, além de auxiliar o cirurgião-dentista no reconhecimento de características importantes na visualização de profundidade e determinação do plano de tratamento e codificação padronizada.

1.17 - O que se esperar das alterações bucais/periodontais na hebiatria? Revisão de literatura.

Tavares, KS; Piau, CGBC.

Universidade Católica de Brasília

As doenças periodontais são processos inflamatórios que envolvem a gengiva e o periodonto de proteção a partir da reação imunológica em consequência da presença de micro-organismos presentes no biofilme dental. São classificadas em gengivite (profundidade de sondagem <3 mm) e periodontite (profundidade de sondagem ≥4 mm). Sabe-se que a periodontite é mais comum nos adultos, porém quando ocorrem na infância ou adolescência as manifestações se apresentam com maior gravidade. Por isso, a importância de um diagnóstico precoce e atuação da odontohebiatria. As condições sistêmicas estão intimamente ligadas à saúde periodontal, pois esta é multifatorial e depende da virulência dos micro-organismos e da condição imunológica do hospedeiro, dentre essas, diabetes, síndromes genéticas e imunológicas, obesidade, condição nutricional e alterações hormonais -comuns em pacientes na fase da adolescência- ou seja, indivíduos entre dez e vinte anos. O objetivo deste trabalho é levantar os fatores sistêmicos e sua associação com o desenvolvimento da doença periodontal na adolescência. Para tanto, foram pesquisados artigos disponíveis nas plataformas Bireme, Pubmed e Scielo com períodos de publicação de 1989 a 2016. Conclui-se que a condição periodontal e alterações bucais dependem diretamente da condição imunológica e fisiológica ao que o indivíduo se apresenta. Além disso, a maior susceptibilidade dos adolescentes em ter hábitos de higiene bucais oscilantes devido às várias mudanças comportamentais recorrentes, torna-se necessária maior atenção da odontohebiatria. É preciso mais estudos a fim de estabelecer relações entre as alterações sistêmicas e suas manifestações periodontais, bem como a melhor conduta para que o diagnóstico e o tratamento precoce sejam realizados a estes indivíduos nesta faixa etária.

1.18 - Os diferentes materiais para selar fósulas e fissuras dentárias - revisão de literatura

Silva, VG; Araújo, JS; Piau, CGBC.

Universidade Católica de Brasília

A lesão de cárie dental é resultante da perda de minerais dentária, causada por ácidos, provenientes da fermentação microbiana dos carboidratos da dieta. Esse processo tem início com a desmineralização do esmalte e pode destruir completamente o dente, e pode ser interrompido em qualquer etapa clínica e subclínica. O uso dos selantes, desde 1976 são aceitos e utilizados como método preventivo na Odontologia; possuem um período de permanência no dente que pode chegar há 7 anos e ajudar na redução da incidência da cárie dental oclusal. Métodos preventivos como fluoretação das águas, bochechos, dentifrícios e aplicação tópicos de flúor e os selantes são fundamentais para evitar gastos desnecessários, reduzir o volume e a severidade dos problemas de saúde bucal na população. Os selantes são substâncias fluidas, o que os tornam capazes de escoarem bem na região de fissuras e

fósulas e sempre devem ser feitos com a completa remoção do biofilme dental antes de sua inserção, bem como de condicionamento ácido prévio. Quando a superfície é selada, se torna mais fácil a higienização, tornando assim mais difícil o acesso de bactérias e restos alimentares. Na literatura tradicionalmente classifica-se os materiais odontológicos que podem ser usados como selantes em: resinosos e o ionômero de vidro modificado. Os selantes polimerizáveis pela luz ultravioleta foram os primeiros a serem usados e por último os fotopolimerizáveis, que apresentam fácil controle do tempo de trabalho, diminuindo a possibilidade da presença de bolhas e maior retentividade. Este trabalho, baseado em revisão de literatura nos anos de 2011 a 2017, objetiva o estudo dos materiais utilizados como selantes, indicação, contra indicação e técnica. Conclui-se que para cada material optado, a correta indicação, técnica e preservação deve ser levado em consideração para um melhor prognóstico do selante aplicado.

1.19 - Revisão de literatura - Tópicos importantes sobre retenção prolongada de dentes decíduos. O que saber?

Melo, MV; Piau, CGBC.

Universidade Católica de Brasília

A retenção prolongada de dentes decíduos é um atraso significativo no processo de rizólise dentário que dificulta a esfoliação deste na cavidade bucal. Causado por alterações no desenvolvimento dentário que pode levar a erupção ectópica do sucessor permanente e até mesmo sua impacção. Acomete principalmente crianças com comprometimentos genéticos, hormonais, deficiências nutricionais, traumas, infecções, alterações crânio facial e/ou metabólicas, agenesias, supranumerários, anquilose dentária, entre outros. Este trabalho é baseado em uma revisão de literatura em base de dados nos anos de 2010 a 2016 sobre retenção prolongada. É sabido que esta tem como consequências impedimento da erupção normal do dente permanente e pode ocasionar problemas oclusais tais como mordida cruzada, perda de espaço, migração incorretas de dentes e desalinhamento oclusal. Exames clínico e radiográfico devem ser realizados detalhadamente e adicionados a uma criteriosa anamnese, levando-se em conta principalmente a idade do paciente. O tratamento vai desde a exodontia, preservação do dente retido e tratamento interdisciplinar, pois primeiro será necessário investigar os motivos da retenção e, posteriormente, a conduta clínica. Os dentes mais prevalentes são os molares e caninos superiores. Assim, conclui-se que o diagnóstico correto da retenção de dentes decíduos é um fator que deve ser estudado pelos cirurgiões dentistas visto que suas consequências podem ser irreversíveis dependendo da severidade do caso e, além disso, deve-se considerar que quanto antes a identificação e tomada de decisão do tratamento, a reversão dos casos será mais favorável.

1.20 - Técnicas de manejo e adaptação do comportamento em odontopediatria

Silva, VG; Andrade, RS; Azevedo, TDPL.

Universidade Católica de Brasília

O controle do comportamento indesejado na odontopediatria é avaliado através da identificação comportamental e não apenas da faixa etária do paciente. A maioria das crianças podem ser condicionadas de forma eficaz com o uso das técnicas básicas de adaptação do comportamento (diga-mostre-faça, controle de voz, reforço positivo, distração e comunicação não-verbal). Entretanto, algumas apresentam problemas de comportamento que requerem o uso de técnicas mais avançadas (estabilização protetora, mão-sobre-a-boca-HOME, sedação e anestesia geral). O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura atualizada, descrevendo e ilustrando as principais técnicas não farmacológicas de adaptação do comportamento infantil. Como parte do processo de obter o consentimento informado, as recomendações do dentista

a respeito do uso das técnicas devem ser submetidas à compreensão e à aceitação dos pais. Cada técnica deve ser integrada a uma abordagem da aproximação geral, porém individualizada para cada criança. Portanto, promover uma atitude positiva, segura e proporcionar cuidados de qualidade são de máxima importância para o exercício da odontopediatria.

1.21 - Traumatismo dentário: consequências e tratamento - De reconstrução à apicificação.

Rodrigues, VDC; Lima, FDMS; Piau, CGBC.
Universidade Católica de Brasília

Pesquisas apontam que traumatismos dentários constituem uma das principais ocorrências de urgências odontológicas e acidentes comuns na primeira infância. Desde modo, o cirurgião dentista deve ter conhecimento científico aprofundado sobre traumatismo e de como intervir. É sabido que o atendimento correto assegura um prognóstico mais favorável ao paciente. O objetivo desse trabalho foi realizar uma revisão de literatura na base de dados entre os anos de 2010 a 2017, abordando tipos de traumatismo de dentes decíduos e permanentes, discutindo tópicos relacionados à classificação, diagnóstico e tratamento de dentes traumatizados, desde a fraturas não complicadas de coroa a dentes com rizogênese incompleta. Restaurações simples à apicificação. Concluiu-se que a severidade do trauma está diretamente ligado à sequela e complicações dos dentes afetados, salientando a importância do bom atendimento inicial, acompanhamento periódico depois do acidente e nos casos de envolvimento pulpar, conduta endodôntica adequada para proporcionar o retorno das condições de saúde do dente em questão.

1.22 - A complexidade do ambiente hospitalar e a atuação do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar

Sousa, AD; Miranda, AF; Piau, CGBC.
Universidade Católica de Brasília

A alta complexidade dos procedimentos hospitalares faz com que a participação do cirurgião dentista tenha papel fundamental na intervenção multidisciplinar. A presença deste profissional visa cuidar das alterações bucais que comprometem significativamente a melhora do quadro sistêmico e contribui para a diminuição da prevalência de infecções oportunistas e tempo de internação, bem como na redução significativa das complicações e sofrimento do paciente. A higiene bucal é um fator significativo, e através desta, o cirurgião dentista promove bem-estar e saúde ao paciente quando a realiza rotineiramente, pode também reduzir pneumonia nosocomial e contaminações oportunistas. Os antissépticos apropriados, como o gluconato de clorexidina e detergentes enzimáticos, podem ser utilizados e devem ser biocompatíveis e de baixa toxicidade. O presente estudo objetiva realizar uma revisão de literatura de artigos científicos publicados no período de 2012 a 2016 em bases de dados Pubmed, Scielo, Medline e Google Acadêmico, na busca do conhecimento sobre a importância e papel do cirurgião dentista no atendimento hospitalar e os conhecimentos e conceitos técnicos que este deve ter para uma boa atuação multidisciplinar. Conclui-se que o entendimento da importância da atuação do profissional de Odontologia nas equipes multidisciplinares hospitalares é indispensável, desde sua inserção nos hospitais até o conhecimento das técnicas dos procedimentos adequados para este grupo de pacientes em risco e debilitados, e assim oferecer qualidade de vida e boa saúde bucal e geral.

1.23 - A importância da odontologia no sistema psiquiátrico de saúde no Brasil: Revisão de literatura

Chaveiro, TGA; Amaral, LD.

Universidade Católica de Brasília

A doença mental é uma condição médica que tem sido amplamente investigada em relação ao estado bucal. A saúde bucal de pessoas com transtornos psíquicos é influenciada por diversos fatores, tais como, hábitos de higiene precários e dificuldades no acesso a serviços odontológicos. O cirurgião dentista tem o dever de buscar conhecimentos para estar apto a acolher estes indivíduos em seu consultório odontológico. Com o objetivo de realizar uma revisão de literatura acerca das características e necessidades bucais desta população, o estudo também aborda métodos que auxiliam no atendimento odontológico dessas pessoas. No Brasil, desde a década de oitenta, vem sendo instituído um conjunto de iniciativas políticas, científicas, administrativas e jurídicas, com o intuito de transformar a compreensão cultural e a relação da sociedade com pessoas que apresentam transtornos psíquicos. A desinstitucionalização e efetiva reintegração de pessoas com distúrbios psíquicos graves na comunidade, são tarefas estabelecidas por programas de saúde, elaborados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O profissional deve aplicar uma abordagem humanizada, com a finalidade de estreitar os laços criados entre equipes de saúde, paciente e familiares. Todos deverão estar empenhados na reintegração das pessoas com distúrbios psiquiátricos na sociedade e de modo consequente, garantir a melhora na condição bucal dessa população. Conclui-se que, devido ao desafio que os cirurgiões dentistas encontram ao receberem pacientes psiquiátricos, é indispensável que haja contínuo desenvolvimento de estudos clínicos multidisciplinares, envolvendo conhecimento que leve a apropriada formação dos profissionais. Contudo, é necessário a criação de programas de saúde bucal dirigidos a estas pessoas. Da mesma forma, é desejável que haja uma aproximação ética, social e psicológica envolvendo a saúde bucal de indivíduos com transtornos psiquiátricos.

1.24 - A importância do cirurgião-dentista inserido na equipe de cuidados paliativos

Cavalcante, BA; Novaes, LACF; Miranda, AF.
Universidade Católica de Brasília

Com o aumento da expectativa de vida, e consequentemente, de doenças crônico-degenerativas, além do avanço do conhecimento científico, a área de cuidados paliativos surge como um novo campo de atuação do profissional da saúde. Cuidados Paliativos é uma abordagem interdisciplinar que promove a qualidade de vida, alívio da dor e sofrimento dos pacientes e familiares que enfrentam doenças que ameaçam a continuidade da vida. O presente trabalho tem como objetivo, por meio de uma revisão de literatura, abordar o contexto dos cuidados paliativos e a prática odontológica como integrante da equipe paliativista. A presença do cirurgião-dentista é fundamental, para que haja uma identificação precoce, alívio da dor e do sofrimento físico e psicológico. Essa equipe deve estar preparada para oferecer apoio ao paciente e a sua família, desenvolvendo estratégias de cuidados durante o tratamento, até a fase de luto. A cavidade oral pode ser direta ou indiretamente afetada, pela doença ou pelo tratamento do paciente crítico. Conclui-se que o cirurgião-dentista deve estar inserido de forma integral na equipe de cuidados paliativos, devendo ser preparado para situações inesperadas, dando apoio direto ao enfermo e seu familiar ou cuidador, lhes oferecendo conforto, bem-estar, qualidade de vida e assistência na saúde bucal nesse momento da vida.

1.25 - Abordagem do paciente autista no contexto odontológico: revisão de literatura

Cruz,FS; Amaral, LD.

Universidade Católica de Brasília

O autismo é um transtorno neuropsiquiátrico que se desenvolve na infância precoce e é parte de um grupo de condições psiquiátricas denominados Transtornos do Espectro Autista (TEA). Está

presente desde o nascimento e manifesta-se até os três anos de idade. Pacientes que têm autismo podem apresentar deficiência nas respostas aos estímulos visuais, auditivos, fala ausente ou deficiente e são caracterizados por comportamento emocional e social alterados, bem como déficit cognitivo. Com isso algumas atividades diárias, tais como higiene bucal e dieta adequada, podem tornar-se difíceis de serem realizadas. As ações odontológicas junto a esta população, bem como os estudos científicos e dados correlatos, são escassos e controversos. Por essa razão, este estudo tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica acerca das características, necessidades bucais e formas de abordagem desses pacientes. Realizar procedimentos odontológicos, desde os mais simples, envolve a necessidade do conhecimento prévio do padrão do comportamento autístico e do seu histórico, já que o autismo exibe heterogeneidade na amplitude das suas manifestações. As alterações comportamentais são um importante complicador no atendimento pela dificuldade de realização de exames e tratamentos, entre eles o odontológico. Logo, faz-se necessária abordagens, métodos e técnicas para alcançar qualidade e sucesso no atendimento. Encontrar novas possibilidades de intervenção e acolhimento destes pacientes deve ser uma busca constante de todos que trabalham com pessoas autistas, visando atendimentos mais efetivos e ações menos desgastantes, menos estressantes e menos traumáticas aos autistas e seus familiares.

1.26 - Atendimento odontológico para pacientes especiais – Revisão de Literatura

Fonsêca, TR; Silveira-Pedrosa, DM.
Universidade Católica de Brasília

O autismo é um transtorno neuropsiquiátrico que se desenvolve na infância, consiste em uma desordem complexa, caracterizada por alterações do comportamento relacionadas ao convívio social, linguagem e limitações motoras. O indivíduo com autismo pode apresentar dificuldades em atividades comuns da vida diária, tais como higiene bucal e dieta inadequadas. As dificuldades relacionadas à interação dos autistas e o seu difícil comportamento fazem com que os profissionais tenham dificuldade em atendê-los, mas o cirurgião dentista tem o dever de buscar informações e estar apto a acolher estes indivíduos em seu consultório odontológico. Esta revisão de literatura tem como objetivo apresentar as principais características do autismo para o cirurgião-dentista, abordar as diferentes formas de condicionamento odontológico, manejo e novos métodos e estratégias usadas para o atendimento desses pacientes; e ainda discutir a importância da prevenção das doenças bucais que devem ser iniciadas o mais precocemente possível. Pessoas com autismo apresentam alta prevalência de cárie e doença periodontal, na maioria das vezes decorrentes de dieta cariogênica, má higienização bucal, uso de medicamentos e hábitos parafuncionais. O profissional deve incluir uma abordagem humanizada, a fim de estabelecer um vínculo que envolva a equipe de saúde bucal, pacientes e familiares. O cirurgião-dentista deverá dispor dos métodos convencionais de manejo odontológico, além de aprender estratégias de interação, como estímulos audiovisuais e corporais utilizando métodos subjetivos. Os detalhes que devem ser observados durante o atendimento desses pacientes incluem: eliminação de estímulos sensoriais estressantes; ordens claras e objetivas; rotina de atendimento; anamnese minuciosa; diminuição do tempo de espera na recepção; cuidado com o uso de palavras que provoquem medo; e contenção física apenas com consentimento dos pais. Adicionalmente, destaca-se a necessidade de ter programas de prevenção para paciente autista, buscando a redução de atendimentos sob anestesia geral.

1.27 - Características e Manifestações Bucais em Pacientes com Síndrome de Down: Revisão de Literatura

Neto, AAN; Amaral, LD.
Universidade Católica de Brasília

A Síndrome de Down (SD) é uma condição causada por um cromossomo extra no par 21. Existem inúmeras alterações de caráter mental, craniofacial e dentária, nesta população. Em relação aos aspectos crânio faciais podemos citar braquicefalia, nariz pequeno associado a uma ponte nasal baixa, a maxila tende a ser menor em relação a indivíduos normais, o palato duro apresenta-se ogival, língua fissurada e hipertrofia papilar. O presente estudo buscou, através de uma revisão de literatura, evidências sobre as características bucais dos pacientes com SD, para assim adequar e melhorar a qualidade do atendimento, em busca de um acesso universal, integral e com equidade aos serviços odontológicos. A demanda desses pacientes no consultório odontológico é grande, visto que indivíduos com SD possuem alterações bucais e funcionais significativas. Estes pacientes podem apresentar baixa prevalência de cáries, devido ao menor número de streptococcus mutans na saliva e maior pH salivar. Já a doença periodontal em adolescentes com SD pode chegar em 30%, enquanto em adultos pode chegar aproximadamente a 100%. Embora pessoas com SD possam apresentar um atraso intelectual, este não interfere no comportamento e na colaboração do paciente para com o tratamento odontológico, podendo ser tratado no consultório odontológico e ambiente ambulatorial. Pacientes com maior comprometimento mental e pouco colaborativos, podem necessitar de técnicas de condicionamento e em alguns casos, é indicado o uso da anestesia geral. Conclui-se que é de extrema importância a realização de pesquisas nessa área, bem como familiarização com as manifestações clínicas da Síndrome de Down, para que as manifestações bucais destes sujeitos sejam mais estudadas e conhecidas, visando a realização de uma assistência de qualidade para essa população. Assim, cabe ao profissional estar embasado cientificamente para poder oferecer um atendimento correto, satisfatório e justo.

1.28 - Doença de Alzheimer na fase final e práticas odontológicas

Bueno, ACP; Miranda, AF.
Universidade Católica de Brasília

A Doença de Alzheimer (DA) é uma doença neurodegenerativa que atinge o Sistema Nervoso Central, causando perda progressiva de funções de linguagem, memória e comunicação. Funções como se vestir, se alimentar, tomar banho, também são afetadas. São acometidas, frequentemente, pessoas com mais de 60 anos, onde a demência está cada vez mais comum. A DA é dividida em fases clínicas (inicial, intermediária, final), em que o paciente apresenta sinais e sintomas diferenciados necessitando de condutas clínicas interdisciplinares. Na fase final, duração de 6 a 10 anos, o idoso apresenta dependência total e efetiva participação de um cuidador, incontinência urinária e fecal, perda da memória recente e pode ter casos de agressividade e risco de desnutrição. Os principais problemas bucais encontrados são lesões de cárie, doenças periodontais como gengivite e periodontite, próteses mal adaptadas, causando muitas vezes lesões de mucosa, cálculos e saburra lingual aumentando o nicho bacteriano. O presente trabalho tem como objetivo, por meio de uma revisão de literatura, abordar a fase final da DA, nas características e possíveis ações odontológicas. Conclui-se que o cirurgião dentista tem um papel importante nessa fase da doença, contribuindo na promoção de saúde bucal e qualidade de vida.

1.29 - Hemofilia e a Conduta Odontológica

Silva Júnior, ER; Miranda, AF.
Universidade Católica de Brasília

A hemofilia é uma doença hereditária com distúrbio na coagulação do sangue, em que a pessoa apresenta baixa atividade dos fatores VIII e IX de coagulação. O Brasil é a terceira maior população mundial de pacientes com transtornos genéticos hereditários. Os sintomas mais comuns são os sangramentos prolongados, que podem ser externos, quando ocorrem cortes ou trauma na pele e em mucosa, ou internos, quando o sangramento ocorre dentro das articulações, dentro dos músculos ou em outras partes internas do corpo, causando edemas e manchas roxas, chamadas de equimoses. Os tratamentos recentes são agentes Antifibrinolíticos; Ácido Tranexâmico, Desmopressina (Vasopressina sintética análoga que estimula o fator VIII), terapia reposição gênica, na hemofilia do tipo A. Na hemofilia do tipo B usa-se terapia de reposição do fator IX com intervalo de 24 horas. É uma das condições médicas mais desafiadoras para os profissionais de saúde, principalmente a odontologia, pela cavidade oral ser ricamente vascularizada e com isso ter um grande risco de sangramento. Na maioria das vezes, o profissional de odontologia é o primeiro a diagnosticar a hemofilia, seja durante atendimento a algum trauma na infância ou, mesmo, na extração dentária. O presente trabalho tem como objetivo, por meio de uma revisão de literatura, abordar a prática odontológica em pacientes hemofílicos. É necessário focar na prevenção e promoção de saúde, através de orientações de higiene oral e dieta, fluoroterapia, selantes e controles periódicos, a fim de reduzir a necessidade de tratamento odontológico. Houve um aumento na participação de cirurgiões dentistas nas equipes multidisciplinares de atendimento aos pacientes portadores de coagulopatias hereditárias. Deve-se ressaltar que manifestações bucais típicas, procedimentos odontológicos são capazes de exsudar sangue, uma série de medicamentos deve ser administrada com restrição em tais pacientes. Conclui-se que a dedicação dos profissionais e a união dos mesmos para atendimento às crianças, bem como aos adultos, portadores de hemofilia é uma necessidade que se faz presente, priorizando, sempre, a prevenção e a promoção de saúde, assim buscando e incentivando estratégias no atendimento, para que a qualidade de vida continue sendo uma realidade para o hoje e para o futuro.

1.30 - Integração do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar direcionado ao atendimento odontológico domiciliar ao idoso

Faleiro, P; Rodrigues, KS; Rodrigues, JDS; Miranda, AF.
Universidade Católica de Brasília

O atendimento odontológico domiciliar é uma alternativa eficiente para idosos semi e dependentes que possuem dificuldades de serem atendidos de forma convencional no consultório odontológico. O serviço odontológico residencial, no intuito terapêutico, surge como uma desconstrução de padrões e avanço às políticas de saúde pública, em relação à privada. É uma prática de caráter interdisciplinar, que busca analisar o idoso sistemicamente, além da cavidade bucal. Tem como objetivo atuar na prevenção, promoção, proteção e recuperação estabelecendo um conforto psicológico e bem-estar ao paciente idoso com uma vertente de um tratamento mais humanizado para melhor restabelecimento funcional. Este trabalho tem como objetivo, por meio de uma revisão de literatura, abordar as vantagens da prática odontológica domiciliar, com enfoque na necessidade de cirurgiões-dentistas capacitados, a importância da equipe de saúde na escolha do tratamento odontológico, nas condutas dos familiares, cuidadores e profissionais que estão introduzidos nesse tipo de atendimento. Foi realizada uma busca e análise de artigos científicos e embasamento de dados bibliográficos, do período de 2004 a 2014, para obter uma análise de literatura acerca do atendimento odontológico domiciliar ao idoso. Concluiu-se que o atendimento domiciliar é vantajoso para idosos dependentes, necessitando de maior número de cirurgiões-dentistas capacitados

na área gerontológica, com o intuito de expandir essa estratégia de ação humanitária, clínica, aumentando o conforto e qualidade de vida.

1.31 - Interações medicamentosas e efeitos colaterais na cavidade bucal por medicamentos antidepressivos em idosos

Santos, PM; Campos, LR; Martins, RL; Novaes, LACF; Miranda, AF.

Universidade Católica de Brasília

A depressão na terceira idade atinge um número mundial de pessoas cada vez maior, e dentre todos os distúrbios psiquiátricos, ela ocupa o terceiro lugar em prevalência. O tratamento mais indicado atualmente para a depressão é a combinação de medicamentos antidepressivos e psicoterapia, em que muitos desses fármacos interagem com medicamentos prescritos pelo Cirurgião-dentista (CD). O presente trabalho tem como objetivo, por meio de uma revisão de literatura abordar a importância do conhecimento pelo CD dos medicamentos utilizados por pacientes idosos que possuem depressão e as diversas interações medicamentosas com os fármacos utilizados na odontologia e seus efeitos colaterais na cavidade bucal. Conclui-se que, o entendimento dos medicamentos antidepressivos utilizados por idosos é de fundamental importância para a vivência clínica do odontogeriatra, de maneira a compreender as alterações bucais causadas pelos medicamentos, visando a melhora na qualidade de vida e atenção integral ao idoso.

1.32 - Manejo e adaptação para pacientes especiais no atendimento odontológico

Machado, LAN; Miranda, AF.

Universidade Católica de Brasília

No atendimento odontológico a pacientes especiais, verifica-se uma grande dificuldade para realização de tratamentos ergonomicamente corretos, devido às peculiaridades inerentes a cada paciente. É importante salientar que não há padrão quando se aborda o manejo desses pacientes. Alguns requerem medidas especiais de atendimento, enquanto outros podem ser tratados de modo convencional. Por isso muitas vezes, são indicadas técnicas de estabilização físicas ou sedação para a realização do atendimento odontológico. Estabilização é todo e qualquer método utilizado com o objetivo de manter o paciente em condições favoráveis. A estabilização física é feita pelo profissional e o auxiliar utilizando também acessórios para imobilização, já a contenção química é feita com drogas farmacológicas sedando o paciente. As dificuldades na maioria dos casos, são que os profissionais não receberam treino e capacitação adequados para o atendimento desse grupo de pacientes durante sua formação acadêmica, contribuindo para a falta de preparo técnico, clínico e emocional. Muitas vezes, o cirurgião dentista pode se apresentar ansioso e inseguro, inviabilizando o atendimento ou torná-lo muito difícil. Afim de promover o atendimento ideal para os pacientes especiais, é importante avaliar circunstâncias e condições de cada atendimento, ajustar todos os meios necessários, realizar avaliação do paciente para melhor conhecimento do mesmo, favorecendo assim a saúde bucal do paciente. A estabilização física é uma das técnicas mais utilizadas e eficazes, realizada através do uso de faixas estabilizadoras mantendo o paciente na cadeira odontológica. Além disso, juntamente com as faixas estabilizadoras, o operador e o auxiliar atuam em conjunto adaptando suas posições de forma que possam estabilizar também a cabeça do paciente. O abridor de boca feito com palitos de madeira, gaze e fita, também deve ser usado. As técnicas de manejo e adaptação para pacientes especiais são fundamentais para tornar o atendimento possível, seguro e eficiente. Porém, ainda existem poucos profissionais preparados para atender a essa população de maneira adequada. É importante capacitar os

profissionais da odontologia para que o atendimento a pacientes especiais seja bem executado. O objetivo desse trabalho é abordar o contexto do manejo e adaptação profissional no atendimento odontológico a pacientes especiais.

1.33 - Manifestações bucais e o tratamento odontológico de pessoas com Síndrome de Angelman

Dierings, RN; Amaral, LD.
Universidade Católica de Brasília

A Síndrome de Angelman é uma condição genética ainda pouco divulgada entre os profissionais e meios científicos. O presente trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre a Síndrome de Angelman e sua relação com a odontologia, abordando as manifestações bucais frequentes e o tratamento odontológico para estes pacientes. A Síndrome de Angelman foi descrita pela primeira vez em 1965 pelo Dr. Harry Angelman. É uma doença genética, neurológica que envolve anormalidades do cromossomo 15 materno. Geralmente está associada a atraso intelectual severo, sintomas do transtorno do espectro autista, comprometimento ou ausência de fala, epilepsia, acessos de riso e atraso neuro-psico-motor. Assim como o tratamento odontológico em qualquer criança, os pacientes com Síndrome de Angelman têm dificuldades em manter-se imóveis. Assim, a administração do uso de técnicas de estabilização é de extrema importância para o sucesso do tratamento odontológico, bem como o conhecimento das peculiaridades destes pacientes. A saúde deve ser entendida como direito de todos e ofertada integralmente. Dessa forma, promover a saúde bucal, contribuindo para que estes sujeitos tenham uma boa saúde geral, com orientações sobre dieta e prezando pela qualidade de vida, é um dever dos profissionais da saúde e também um princípio de justiça social.

1.34 - O Papel do cirurgião dentista como orientador e cuidador de pacientes acamados

Dourado, ALO; Piau, CGBC.
Universidade Católica de Brasília

A média de vida da população brasileira aumentou com o passar das décadas, sendo atualmente em 75 anos de vida. Esta melhoria se deu por medidas como, avanço tecnológico em benefício à saúde, dieta alimentar e mais práticas esportivas. Com isso tem-se proporcionalmente o aumento da população idosa, sendo que muitos destes necessitam de cuidados especiais e cuidadores. Cuidados com a saúde bucal destes indivíduos e daqueles que estão debilitados devido a qualquer doença, deve estar sempre incluída no protocolo de cuidados diários. Infecções de origem bucal levam a predisposição de doenças e pode agravar o estado sistêmico do indivíduo, como exemplo, a doença periodontal agressiva que pode complicar consideravelmente o quadro de diabetes mellitus e infecções dentárias, em pacientes cardiopatas, pode ocasionar endocardite bacteriana se não tratadas brevemente. Este trabalho é baseado em revisão literária de artigos publicados nos anos de 2010 a 2016 na base de dados BIREME, GOOGLE ACADEMICO e PUBMED sobre cuidadores de indivíduos debilitados, enfatizando os cuidados bucais e a participação dos profissionais de odontologia na equipe multidisciplinar. Conhecer como fazer é um fator importante para a efetividade das ações dos cuidadores e que todos os profissionais com esta função, incluindo o cirurgião-dentista, deve ter conhecimento técnico específico e especializado no atendimento de pacientes debilitados.

1.35 - Odontogeriatrica e a farmacologia: efeitos colaterais na cavidade bucal

Campos, LR; Martins, RL; Santos, PM; Novaes, LACF; Miranda, AF.

Universidade Católica de Brasília

Os idosos, frequentemente, possuem múltiplas doenças, sobretudo as crônicas contribuem para o aumento da demanda do uso de medicamentos. A média de fármacos utilizados entre os idosos brasileiros varia entre dois e cinco princípios ativos simultaneamente, dependendo de sua condição socioeconômica e do seu estado de saúde. O cirurgião-dentista se depara com diversas situações no dia a dia na prática clínica, como pacientes com infecção, dor, processos inflamatórios e ansiedade. Os efeitos colaterais das drogas na boca são incidentes e causam diversos prejuízos aos idosos. O presente trabalho tem como objetivo, por meio de uma revisão de literatura, abordar os principais efeitos adversos causados na cavidade bucal pelos medicamentos usados pelos idosos e a importância do conhecimento pelo cirurgião-dentista sobre o assunto. Conclui-se que a polifarmácia nos idosos possuem efeitos adversos e pode influenciar na qualidade de vida, associada à importância do conhecimento pelo cirurgião-dentista a respeito da correta prescrição.

1.36 - Osteonecrose associada com o uso de bifosfonatos

Batista, KVS; Miranda, AF.
Universidade Católica de Brasília

Os bifosfonatos são fármacos que são usados no tratamento de doenças ósseas, dentre elas, osteoporose, neoplasias malignas com metástases ósseas, doença de Paget, mieloma múltiplo e hipercalcemia maligna que contribuem para a inibição da reabsorção óssea. Existem várias complicações advindas do seu uso, uma delas é a osteonecrose nos ossos da maxila e mandíbula. A osteonecrose pode se apresentar assintomática por meses ou anos, como, também, resultar em dor ou exposição do osso mandibular ou maxilar quando estão localizadas nas proximidades de lesões ulceradas. Alguns sinais precedem suas manifestações clínicas, como dor, mobilidade dentária, edema e ulceração. Alguns critérios são utilizados para diagnóstico de osteonecrose relacionada ao uso de bifosfonatos, dentre eles: tratamento prévio com bifosfonato, exposição óssea persistente por mais de oito semanas e nenhuma história de radioterapia prévia. O presente trabalho tem como objetivo, por meio de uma revisão de literatura, discorrer sobre os bifosfonatos, seu poder de ação, efeitos colaterais como a osteonecrose maxilo-mandibular, além de enfatizar o correto diagnóstico, tratamento e o papel do cirurgião-dentista diante de tal condição clínica. Conclui-se que o cirurgião-dentista tem um importante papel na identificação dos pacientes que fazem tratamento com essa medicação e suas repercussões na cavidade bucal, além de contribuir nas medidas preventivas que visam minimizar a necessidade de procedimentos odontológicos invasivos.

1.37 - Novas interpretações sobre as distancias biológicas periodontais e peri-implantares

Karajeh, SSA; Hilal, JBJ; Nogueira, LS; Oliveira, HM; Leite, ACE.
Universidade Católica de Brasília

O conhecimento a respeito das dimensões do epitélio juncional e do tecido conjuntivo de inserção é de extrema importância clínica. Esse conhecimento refere-se ao espaço biológico periodontal, seu posicionamento e suas dimensões, assim como sua relevância para a saúde gengival. Essa distância é representada por tecidos responsáveis pela defesa e resposta do organismo à agentes químicos, físicos e biológicos, onde a resposta pode ser causadora de alterações no tecido, desde uma inflamação a ocorrências mais graves. Assim como esse espaço existe ao redor de dentes naturais, também pode ser verificado ao redor de implantes ósseo-integráveis, com histologia e funções semelhantes, denotando a importância de estudos a respeito desse complexo também para a odontologia reabilitadora na atualidade.

1.38 - O uso da terapia fotodinâmica no tratamento periodontal: Evidências científicas atuais

Cerqueira, BBN; Leite, ACE; Lobo-Dantas, EMG; Barbosa, RS; Franco, EJ.

Universidade Católica de Brasília

O principal objetivo do tratamento periodontal mecânico convencional é o restabelecimento da saúde periodontal, a partir da remoção do biofilme presente na superfície radicular. O sucesso dessa terapia depende da eliminação dos agentes que promovem a destruição dos tecidos periodontais, bem como, do resultado imunoinflamatório do hospedeiro diante do processo de agressão local microbiana. Sabe-se que a terapia mecânica é limitada na remoção dos patógenos periodontais devido à habilidade de alguns microrganismos em invadir o interior dos tecidos. Em virtude disso, a procura por métodos coadjuvantes ao tratamento periodontal mecânico tem crescido nos últimos anos. A Terapia Fotodinâmica (PDT) tem sido utilizada como método coadjuvante eficaz na redução microbiana local, incluindo as bactérias periodontopatogênicas. A presente revisão de literatura, objetivou relatar informações relevantes sobre aplicação, eficiência, vantagens e limitações no uso deste método. Foram consultadas as bases de dados *Pubmed* e *Scielo*, utilizando-se as palavras-chave *Photodynamic Therapy*, *Periodontitis*, *periodontal treatment*, no período de 2011 à 2016. Os estudos indicam que a terapia fotodinâmica é vista como opção benéfica e eficaz pela maioria dos autores pesquisados por promover a redução bacteriana sem efeitos colaterais como a resistência microbiana, além de ser considerada uma técnica menos traumática e invasiva para o paciente. Contudo, ressalta-se que a eficiência do uso da Terapia Fotodinâmica é potencializada quando em associação ao tratamento periodontal mecânico convencional.

1.39 - Patogênese da doença periodontal: revisão de literatura

Dierings, RN; Dantas, EMGL; Leite, ACE; Franco, EJ; Barbosa, RS.

Universidade Católica de Brasília

As doenças periodontais são doenças inflamatórias crônicas causadas por bactérias do biofilme dentário. A medida que a periodontite se desenvolve ocorre uma sucessão de microrganismos responsáveis pelo aumento da patogenidade e consequente mudança na microbiota periodontal. A patogênese da doença periodontal está relacionada com a capacidade de microrganismos comensais desencadarem doença com consequente desequilíbrio da homeostasia entre a defesa do hospedeiro e a microbiota. A saliva e o fluido gengival vêm sendo estudados para uma possível utilização do diagnóstico precoce e prevenção das doenças periodontais, possibilitando a realização de testes diagnósticos para complementar o exame clínico padrão e desta forma identificar pacientes com risco para desenvolvimento das doenças periodontais, evitando a progressão da doença por meio da prevenção. A maioria dos testes com biomarcadores avaliam os eventos imunoinflamatórios e mediadores liberados durante ou antecedendo a osteoclastogênese. Desta forma, esses exames aumentariam as chances do paciente receber um tratamento anterior à perda de inserção. Porém, os testes esbarram em limitações devido a efeitos indesejáveis, tornando-os pouco confiáveis, já que a maioria se baseia no achado de biomarcadores e citocinas inflamatórias que não são exclusivas das doenças periodontais. O objetivo deste estudo foi contribuir com a construção científica sobre a origem e desenvolvimento das doenças periodontais, através do estudo de manifestações clínicas e eventos imunoinflamatórios que ocorrem no indivíduo susceptível à periodontite, tendo foco em métodos atuais de diagnóstico.

1.40 - Relação microbiológica entre a doença periodontal e pneumonia por ventilação mecânica

Furtado, RSM; Franco, EJ; Leite, ACE; Dantas, EMGL; Miranda, AF; Barbosa, RS.

Universidade Católica de Brasília

A pneumonia associada à ventilação mecânica é uma infecção frequente nas UTIs. Seus principais fatores etiológicos incluem bactérias colonizadoras e oportunistas da cavidade oral. Os processos inflamatórios decorrentes da doença periodontal podem contribuir para a formação de reserva microbiana, facilitando, assim, a aspiração dos microrganismos patogênicos da orofaringe para os pulmões. Assim, a prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica é importante para garantir a saúde do paciente. A atuação da equipe de enfermagem e da equipe odontológica, nos cuidados da boca e nos focos primários de infecção na bucal, são fundamentais na equipe multidisciplinar de terapia intensiva. O presente trabalho tem como objetivo, por meio de uma revisão de literatura, abordar a relação microbiológica entre a doença periodontal e a pneumonia por ventilação mecânica. Concluiu-se que existe uma relação entre os microrganismos encontrados na doença periodontal e aqueles que estão relacionados com a pneumonia por ventilação mecânica (*P.aeruginosa* e *A.baumannii*). Notou-se, ainda, que a cavidade bucal pode se tornar um reservatório de patógenos não orais se não houver o cuidado com a higiene regularmente. Sendo assim, é de grande importância a presença de um cirurgião dentista nas equipes interdisciplinares de UTIs com o objetivo de prevenir a aspiração de patógenos presentes na cavidade oral que estão relacionados com a pneumonia associada à ventilação mecânica, garantindo, assim, a saúde do paciente.

1.41 - Pasta de prova "Try In" como aliado fundamental em planejamentos de facetas cerâmicas

Nisiguchi, DY; Barbosa, RES.

Universidade Católica de Brasília

A demanda estética tem fomentado o mercado da odontologia restauradora e dentre os procedimentos mais buscados estão as facetas odontológicas. Em consequência, o aprimoramento e a especialização de materiais utilizados nestes procedimentos têm se mostrado cada vez mais competitivos e inovadores. As fases de planejamento e escolha dos materiais a serem utilizados nestes procedimentos são as peças-chave para um tratamento de sucesso. Diante disso, um importante auxiliar do dentista é a inserção das pastas de prova "try in" no planejamento, porque simulam o resultado final das facetas laminadas e podem diminuir as chances de falhas em restaurações estéticas, devido a incorreta escolha do agente cimentante. Esta etapa se trata de uma fase de teste, na qual pastas de provas, com cores equivalentes às dos cimentos adesivos definitivos, são inseridas sobre o laminado cerâmico e apresentarão a opacidade, translucidez e uniformidade de cor de seu respectivo material correspondente e possibilitará uma previsibilidade estética, auxiliando o dentista na escolha do cimento resinoso que mais se assemelhe à exigência do paciente. Após aplicação da pasta e seleção do material, a faceta poderá ser lavada para retirada do produto e todo o procedimento ser seguido. A possibilidade de se ter uma previsão do resultado final de um procedimento é um grande avanço para os profissionais da odontologia. Visto que, em tratamentos estéticos, o suprimento de expectativas e a satisfação do paciente e do próprio profissional devem estar sempre no topo dos objetivos do atendimento. Este trabalho tem por objetivo ressaltar a eficiência das pastas de prova "try in" no auxílio do planejamento e sucesso das restaurações estéticas, minimizando os riscos de erros após a cimentação final.

1.42 - A extensão na prevenção do câncer bucal em catadores de materiais recicláveis no DF

Tavares, SS; Cruvinel, VRN; Peruchi, CMS; Oliveira, JR.
Universidade de Brasília

A exposição às substâncias nocivas à saúde requer alerta devido ao aumento da probabilidade de desenvolvimento de um câncer. A radiação actínica é fator de risco para o câncer bucal, o qual ocupa o quinto lugar dentre as categorias da doença. Os catadores de materiais recicláveis desconhecem os perigos pelos quais estão expostos ou os ignoram durante o seu trabalho. Sabe-se que as precárias condições associadas à exposição solar e à contaminação com substâncias cancerígenas aumenta o risco do câncer, principalmente o bucal, nestes trabalhadores. O objetivo deste trabalho vinculado ao projeto de Extensão Pare, Pense, Descarte da Universidade de Brasília foi empoderar os catadores que trabalham no lixão da Estrutural para o autoexame bucal e o diagnóstico precoce de lesões de boca. A metodologia foi do tipo pesquisa-ação com o desenvolvimento de atividades educativas e oficinas com 250 catadores. Utilizou-se banners, data-show, espelhos e fotos para sensibilizá-los sobre o assunto e a necessidade de proteção solar com EPIs durante o trabalho. As atividades foram muito bem recebidas pelos catadores, que participaram ativamente das oficinas, se mostrando muito interessados pelo tema. Além dessas iniciativas, é preciso que a política de atenção integral institua ações de promoção à saúde e prevenção dos agravos a fim de reduzir ou eliminar esses riscos ao grupo estudado.

1.43 - A identificação de corpos através dos arcos dentários

Pimentel, RHL; Bezerra, LF.
Universidade Católica de Brasília

O seguinte trabalho objetiva analisar e discutir a importância da Odontologia na identificação humana através dos arcos dentários. A atuação do cirurgião-dentista em perícias é garantida por Lei Federal regulada pelos artigos 63 e 64 da Resolução CFO - 63/2005, onde o odontologista oferece à Justiça os seus conhecimentos da Odontologia e de suas especialidades. No mundo atual, há várias maneiras nas quais podemos morrer sem a oportunidade de identificação visual ou pela identificação de DNA ou ainda das impressões digitais, visto que a cinética da decomposição de corpos é variavelmente alterada de acordo com as condições ambientais bem como o tipo de morte. Considerando a peculiaridade existente entre as pessoas no que tange a forma, presença e/ou ausência de dentes, presença de restaurações (faces e materiais), próteses, giroversões, anomalias e demais estruturas do complexo bucomaxilofacial, infere-se o valor desses quesitos na colaboração no reconhecimento de cadáveres. Até em casos de acidentes de destruição em massa, os dentes resistem a situações de altas temperaturas e excesso de umidade e se preservam por mais tempo do que os outros ossos do corpo e oferecem dados sobre o cadáver como a espécie, grupo racial, sexo, idade, altura e outras informações. Cabe então destacar o valor da preservação máxima dos prontuários, radiografias e os modelos de gesso dos pacientes, cabendo-lhes registrar todas as informações, pois estas podem servir de identificação positiva de vítimas, de forma rápida, baixo custo e cunho científico.

1.44 - A saúde bucal na atenção primária e a percepção de usuários: revisão de literatura

Bezerra, PL; Amaral, LD.
Universidade Católica de Brasília

A utilização dos serviços de saúde corresponde ao centro de funcionamento do Sistema Único de Saúde e o desafio é atender às necessidades dos usuários de forma integrada. Assim, pesquisar a respeito da satisfação dos usuários é fundamental para gestão de

serviços prestados. O objetivo do estudo é realizar uma revisão de literatura acerca da qualidade dos serviços odontológicos prestados na atenção primária do Sistema Único de Saúde, de acordo com a percepção dos usuários. A atenção à saúde no Brasil é caracterizada pela junção de ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, sendo organizado de forma hierarquizada e regionalizada. A porta de entrada principal é a atenção primária, onde abrange a Estratégia Saúde da Família, incluindo as Equipes de Saúde Bucal. De acordo com as pesquisas, com base no acesso ao atendimento, os usuários enfatizaram uma grande dificuldade para obtenção de vagas, já no que se refere ao vínculo, foi notado um alto grau de satisfação com aspectos de educação, gentileza e boa vontade. Os estudos apontam ainda para uma frustração dos usuários quanto a limitação da referência e contra referência. Outros estudos encontraram resultados onde os usuários relataram-se satisfeitos com a resolutividade da saúde bucal, porém mostraram-se insatisfeitos com o espaço físico da UBS. Assim, fica claro que a maior dificuldade e insatisfação dos usuários é com relação ao acesso. Já o alto grau de satisfação é relacionado ao vínculo, ao espaço físico e a resolutividade, que varia de acordo com a localidade das pesquisas. Conclui-se que, apesar de ainda persistirem muitos desafios para garantir a qualidade de atendimento, torna-se perceptível para os usuários as melhorias no que diz respeito à atenção básica em saúde bucal. Este retorno positivo deve servir de incentivo para que o SUS invista cada vez mais em uma saúde integral, capacitada e humanizada.

1.45 - O papel da odontologia na estratégia saúde da família

Lisboa, LB; Amaral, LD.
Universidade Católica de Brasília

A equipe de saúde bucal (ESB), embora inserida somente em 2001 na Estratégia Saúde da Família (ESF), apresenta-se como parte integrante e importante para a saúde da população, sendo legitimada como estratégia de reorganização da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde. O presente estudo tem como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre o papel da Equipe de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família e propor, através de uma revisão sistemática, avaliar os impactos desta transformação, bem como discutir a atuação destes profissionais neste contexto. A ESF tem como princípio um trabalho interdisciplinar de equipes multiprofissionais, tendo como responsabilidade o acompanhamento de um número definido de famílias que vivem em uma área geográfica delimitada. Neste âmbito comunitário e nos serviços locais, as equipes da ESB baseiam-se na ampliação do acesso coletivo às ações de promoção, proteção e recuperação da saúde bucal individual e coletiva e a consequente melhoria de seus indicadores epidemiológicos. Os resultados obtidos nas pesquisas demonstram que o cirurgião dentista ainda encontra-se exercendo uma prática pautada no modelo tradicional de atenção à saúde bucal, privilegiando ações individuais, autônomas, curativas e técnicas. Nota-se uma dificuldade de acesso pelo excesso de população na área de abrangência, desconfianças e disputas internas entre os profissionais que atuam na ESF, falta de adequação do ambiente de trabalho, escassez de recursos humanos, repercutindo assim um desgaste profissional. Os estudos alertam ainda para um número expressivo de profissionais das equipes de ESB que se encontram desestimulados pela baixa remuneração salarial, porém não cumprem a carga horária determinada pelo Ministério da Saúde (40 horas semanais). Conclui-se que a prática odontológica na ESF precisa ser (re) construída, para atingir os objetivos preconizados pelo SUS. E, principalmente, o profissional CD deve sentir-se inserido como sujeito do processo, apontando para práticas alternativas voltadas para a promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde bucal.

1.46 - Odontologia Desportiva

Souza, JE; Bezerra, LF.

Universidade Católica de Brasília

A odontologia do esporte, especialidade reconhecida pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO) desde 2015 é um novo segmento da Odontologia. Soma-se as várias áreas do conhecimento que já se solidificaram no esporte, como: medicina do esporte, fisiologia do exercício, fisioterapia do esporte e psicologia – que estão difundidas e se fazem necessárias dentro de uma equipe esportiva para o desenvolvimento de atletas de alto rendimento. O objetivo do seguinte trabalho é analisar e discutir, tanto como investigar a importância do cirurgião dentista no esporte, considerando que o atendimento odontológico do atleta visa sua melhor performance. É importante lembrar que o Cirurgião-Dentista tem a prerrogativa da prescrição medicamentosa a seus pacientes e sobre este aspecto o profissional responsável pelo atleta deve assegurar-se de que as drogas ministradas ou receitadas não provocarão o doping positivo, que é considerado pela Agência Mundial Antidopagem como contrário à essência do esporte. A atividade relacionada à especialidade já está consolidada em diversos países, como Estados Unidos (sport dentistry), Alemanha (zahnmedizin sport), Holanda (tandheelkunde sport), França (dentisterie sport), Itália (odontoiatria sport). A atenção odontológica pode melhorar o rendimento dos atletas, promovendo a saúde bucal e prevenindo a circulação de patógenos no organismo capazes de favorecer possíveis lesões decorrentes de atividades esportivas. Pesquisas mostraram que Doenças sistêmicas muitas vezes podem ser causadas por um problema dental. A Odontologia deve ter o seu lugar de importância na vida do atleta e o Cirurgião-Dentista deve ser um dos profissionais envolvidos no seu dia-a-dia.

1.47 - Saúde Coletiva e as perspectivas que envolvem a Filosofia: Revisão de Literatura

Bernardes, TM; Amaral, LD.

Universidade Católica de Brasília

A relação entre saúde e filosofia trás como concepção uma filosofia terapêutica. Em toda a história da filosofia, esta foi vista como medicina da alma. Torna-se ainda mais forte quando explicada por Nietzsche e Espinosa que não dissociam o corpo da alma, enfatizando a importância do ambiente e do afeto para o pensamento. Tendo como objetivo a necessidade de qualidade dos serviços em saúde pública, a presente revisão bibliográfica busca discutir documentos que conceituam estes dois temas e afirmam que sem a filosofia, a saúde coletiva torna-se um trabalho mecânico e sem “alma”. Os métodos genealógico e filosófico-conceitual são empregados por Nietzsche para desconstruir a crença na moral e na verdade, que até então não eram consideradas crenças, mas verdades transcendentes que se impunham ao mundo sensível como superiores a este. A moral e a verdade são sempre formas de ocultar egoísmo, culpa, disputa, política, e a origem destas construções defensivas é sempre a mesma: formas de depreciar a vida em nome de valores que a transcendem. Pelo método genealógico podemos contextualizar nossa própria criação conceitual. Compreendida a função filosófica do conceito, podemos utilizá-lo como um instrumento propositivo de novos modos de ver e estar no mundo, como ferramenta para pensarmos os tempos atuais, assim como problemas de outras áreas do conhecimento e da vida social que não a filosofia, como por exemplo, a área da saúde, incluindo as várias áreas da saúde coletiva. Conclui-se que estes métodos, genealógico e conceitual, podem trazer às reflexões no campo da saúde um caráter crítico e questionador, próprio da filosofia, naquilo que ela tem de não ideológica ou sistemática, mas de desconstrutora de crenças e cristalizações e construtora de suportes de vitalização do próprio sensível no qual somos e agimos.

2 – Categoria: Apresentação Oral**2.1 - Enxerto de Tórus para implantodontia**

Marcante, NT; Tavares, MG.

Universidade Católica de Brasília

O tecido ósseo humano é um tecido de características regenerativas únicas, porém dependendo da forma a qual ele é lesado ele não retorna ao seu padrão original. Devido a esse exposto muitas pesquisas são realizadas para demonstrar um efetivo tratamento para a substituição e neoformação deste osso perdido, com isso já se demonstrou o padrão ouro em enxertia na odontologia, que se trata dos enxertos autógenos. Esses enxertos tornam-se necessários quando o paciente apresenta ou apresentou traumatismos dento alveolares, extrações dentárias traumáticas, ausência dentária congênita, patologias mandibulares ou maxilares, além de infecções. Seguindo o padrão preconizado dentro da odontologia, a utilização de tórus para enxertos tornou-se presente para a estabilização da condição óssea do paciente e posteriormente adequação dentária deste. Aliados ao processo cirúrgico de enxertia adentraram a parte reabilitadora do ambiente bucal da paciente, a parte da implantodontia. A implantodontia iniciou-se justamente aliado a necessidade da ação do tecido ósseo, a osseointegração, que viabilizou novas perspectivas a pacientes desdentados, parciais ou totais. A partir desses princípios o trabalho demonstra uma paciente com a presença de tórus palatino aliado a necessidade de enxerto autógeno na região de pré-molar esquerdo para posterior colocação de implante, usando então o excesso ósseo advindo do tórus para suprir a necessidade óssea da paciente, evidenciando assim um prognóstico positivo, devido a cirurgia de adequação de meio para seguinte reabilitação oral.

2.2 - Inclusão Atípica de terceiro molar inferior Relacionado à Lesão intra-óssea em paciente portador de Neurofibromatose Tipo 1 – Relato de caso e Revisão de Literatura

Silva, AB; Tavares, MG.

Universidade Católica de Brasília

A neurofibromatose é uma doença hereditária autossômica dominante que afeta sobretudo os tecidos moles. Existem 3 tipos da doença: A Neurofibromatose tipo 1, que é a mais comum, representando 96-97% dos casos; a Neurofibromatose tipo 2 e Schwannomatose. As principais características da Neurofibromatose tipo 1 são: manchas cutâneas de coloração “café-com-leite”, neurofibromas, sardas axilares e hamartomas da íris. Na prática odontológica, manifestações que contemplam o complexo bucomaxilofacial também são descritas na literatura, envolvendo, direta ou indiretamente, o cirurgião-dentista no diagnóstico e no tratamento desta síndrome. Os neurofibromas são tumores displásicos, de textura amolecida, derivados das células de Schwann. Estes tumores podem variar de milímetros até vários centímetros, ser sésseis ou pediculados e acompanhar, em alguns casos, todo o trajeto de um nervo, atingindo grandes extensões, quando então são denominados de neurofibromas plexiformes. Os indivíduos portadores de tumores do tipo plexiforme apresentam maior ocorrência de más posições dentárias, deformidades ósseas dos maxilares, retenções de dentes molares e assimetrias faciais importantes. O exame físico extra e intra-orais, juntamente com exames complementares como radiografia panorâmica e tomografia computadorizada, são essenciais para o diagnóstico da lesão. O tratamento da lesão consiste na sua remoção cirúrgica e pode ser realizado em duas etapas: uma biópsia para definição do diagnóstico histopatológico e uma cirurgia posterior para remoção total da lesão e possíveis dentes envolvidos. Relatamos, a seguir, um caso de inclusão atípica de terceiro molar inferior relacionado à lesão intra-óssea em paciente portador de Neurofibromatose tipo 1.

2.3 - Influência do peróxido de hidrogênio na adesão da placa bacteriana: Estudo piloto

Costa, LHV; Silva, LHS; Fonseca RB; Passos, RL.
Universidade Católica de Brasília

O peróxido de hidrogênio (H₂O₂) é uma solução aquosa, oxidante, com uma série de aplicações na odontologia. Essa solução é formada pela reação de superóxido (O₂⁻) consigo mesmo, isto é, uma desmutação no qual uma molécula de O₂⁻ é oxidada pela outra. O objetivo desse trabalho foi avaliar a influência do peróxido de hidrogênio a 10% sobre a adesão do biofilme bacteriano observando sua ação bactericida na estrutura dental e entendendo a cronologia da formação do biofilme. Assim, foi realizada análise do biofilme dental desenvolvido após o tratamento com o agente oxidante por meio de análise fotográfica (visual) e estatística do índice de placa. Foram selecionados dez pacientes entre 18 e 24 anos, com pelo menos 96 faces passíveis de serem coradas. Com auxílio de um micropincel descartável, evidenciador de placa à base de eritrosina e azul de indigotina. As faces coradas foram contadas e foi realizado o cálculo do índice de placa, em seguida foi feito profilaxia utilizando pasta profilática. Após essa etapa, os pacientes foram divididos em dois grupos: grupo teste e controle, contendo cinco pacientes cada, onde receberam moldeiras pré-dosadas com um gel placebo ou com gel à base de peróxido de hidrogênio a 10% (Opalescence GO, Ultradent, USA). Após 40 minutos, foi realizada a remoção do gel por meio de bochecho com água. Os pacientes foram orientados a não fazerem remoção mecânica ou química da placa por 5 dias. A cada 24 horas foi feita uma nova avaliação de placa e índice, até que fosse concluído o período da pesquisa. Ao final do estudo, foi realizada a profilaxia em todos os pacientes. Nos resultados obtidos, foi possível observar que nas primeiras 24 horas não houve diferença significativa entre os grupos, porém, nas 96 horas seguintes, pôde ser notada redução significativa no índice de placa dos pacientes do grupo teste comparado aos do grupo controle. Por meio desta pesquisa, pode ser concluído que o peróxido de hidrogênio a 10% parece apresentar influência na adesão do biofilme nas primeiras 96 horas. No entanto, são necessários mais estudos para melhor compreensão das observações iniciais deste estudo piloto.

2.4 - Reanatomização de dente conóide com resina composta

Cezario, TAM; Novaes, LACF; Corrêa, ASM.
Universidade Paulista

Considerando que a busca pela harmonia do sorriso está cada vez mais elevada, depreende-se que muitas vezes o paciente busca intervenção restauradora para melhoria dos padrões estéticos e funcionais da cavidade bucal. Dentre as interferências estéticas encontradas pelos pacientes estão as anomalias dentárias, que são definidas como distúrbios de desenvolvimento e crescimento dos dentes. A microdontia é a condição onde o dente aparenta ser menor que o normal, um exemplo é o dente conóide. O presente trabalho tem como objetivo, através de revisão de literatura, relatar a reabilitação estética-funcional do sorriso, por meio de técnica direta com uso de resina composta. Conclui-se que, o entendimento dos métodos para reanatomização utilizados em dentes conóides é de fundamental importância para a vivência clínica do Cirurgião-dentista, visando possibilitar uma opção de tratamento válida e eficaz.

2.5 - Enfisema Subcutâneo Após Procedimento em Dentística Restauradora - Relato de Caso e Revisão de Literatura

Oliveira, BQ; Tavares, MG.
Universidade Católica de Brasília

O enfisema subcutâneo é uma complicação caracterizada pela entrada de ar nos tecidos moles. O enfisema tem capacidade de se espalhar ao longo dos planos faciais e causar complicações mais graves quando o ar obstrui uma ramificação nervosa ou quando invade o mediastino, abdômen, cavidade pleural, pericárdio ou retropericárdio. Na prática odontológica, o ar comprimido pode penetrar os tecidos através de turbinas de alta rotação e/ou uso da seringa triplice. O enfisema subcutâneo pode ocorrer em diversos procedimentos como: preparos protéticos, exodontias, tratamentos endodônticos, e também em procedimentos restauradores. O exame físico, com presença de crepitação à palpação, associado a exames de imagem, como a tomografia, por exemplo, são essenciais para o correto diagnóstico. O tratamento, caso não haja nenhuma complicação mais grave, consiste em acompanhamento clínico associado à medicação de suporte. O cirurgião dentista deve se familiarizar com essa complicação para que o correto diagnóstico e tratamento sejam aplicados. Relatamos, a seguir, um caso raro de enfisema subcutâneo cérvico-facial após procedimento em dentística restauradora no primeiro pré-molar inferior direito.

2.6 - Adequação do meio bucal na UTI – estratégia da sessão única

Novaes, LACF; Cezário, TAM; Miranda, AF.
Universidade Católica de Brasília

“Full Mouth Disinfection” é um intensivo tratamento em única sessão para restabelecer a saúde bucal do indivíduo que necessita de muitas condutas clínicas e apresenta em condição crítica de cuidados na UTI, a partir de um planejamento interdisciplinar. O presente trabalho tem como objetivo, abordar por meio de relato de caso, a importância do planejamento interdisciplinar nas condutas odontológicas em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em paciente idosa, 87 anos, internada há mais de 30 dias na UTI. Assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo responsável legal e aprovado no CEP - UCB sob o número CAAA CAAE 44578215.0.0000.0029. Sedação intravenosa foi realizada, conduta clínica de adequação do meio bucal, exodontias, raspagem supragengival, ART e medidas profiláticas foram realizadas. Acompanhamento clínico de 15 dias e remoção de sutura. Conclui-se que a atuação do cirurgião-dentista no presente relato, contribuiu para a eliminação de focos de infecções existentes, além de contribuir na promoção de saúde bucal e qualidade de vida. Aprovação do CEP: CAAA CAAE 44578215.0.0000.0029.

2.7 - Síndrome de Down – aspectos clínicos de interesse para o cirurgião-dentista

Novaes, LACF; Cezario, TAM; Londe, LP; Ferreira, JA; Carvalho, TM; Miranda, AF.
Universidade Católica de Brasília

Síndrome de Down (SD) é um distúrbio genético causado pela trissomia do cromossomo 21, tendo como características principais: retardo mental, alterações morfofuncionais com aparentes características físicas e interferência direta no sistema estomatognático. As manifestações bucais presentes na SD são variadas e podem incluir o hipodesenvolvimento da musculatura facial, alterações cranio faciais, cavidade bucal pequena, palato estreito (ogival), macroglossia, agenesia (não formação dentária do incisivo lateral superior), má oclusão e respiradores bucais. O presente trabalho tem o objetivo, por meio de revisão de literatura, consubstanciar o conhecimento do Cirurgião Dentista para os conhecimentos básicos e características bucais de pacientes com SD, afim de que estejam melhor preparados a proporcionar um adequado atendimento para esta população de indivíduos. Conclui-se que o conhecimento das principais características que interferem no sistema estomatognático de pacientes com SD é

fundamental para a realização de condutas odontológicas capacitadas.

2.8 - Avaliação antimicrobiana de peptídeos com foco à terapia periodontal

Cunha, TF; Dantas, EMGL; Lima, SMF; Teixeira Júnior, DS; Franco, OL; Rezende, TMB.
Universidade Católica de Brasília

As doenças periodontais são caracterizadas por processos inflamatórios que acometem tecidos gengivais e periodontais de suporte, causando gengivite e periodontite, respectivamente. Tais doenças são resultantes da ação de microrganismos do biofilme dentário. Na dinâmica do tratamento, peptídeos antimicrobianos (PAMs) vêm sendo apontados como possíveis potenciais para aplicação terapêutica. Assim, este trabalho avaliou in vitro a atividade antimicrobiana dos peptídeos LL-37 e synoeca-MP em comparação com a gentamicina e clorexidina, determinando o potencial dessas biomoléculas frente à infecção periodontal. Para tal, a curva de crescimento da bactéria *Pseudomonas aeruginosa* foi construída a partir do pré-inóculo de três colônias isoladas (triplicata biológica) inoculadas por toda a noite, a 37°C, em 5 mL de meio Mueller Hinton broth (MHB). Foram testadas para a concentração inibitória mínima (MIC) dos peptídeos synoeca-MP e LL-37, as concentrações de 128 a 1 µg.mL⁻¹ para ambos, além da clorexidina nas concentrações de 16 a 0,0625 µg.mL⁻¹ e gentamicina nas concentrações de 1 a 0,0078 µg.mL⁻¹. Afim de determinar a concentração bactericida mínima (MBC) dos grupos testados, as concentrações que inibiram o crescimento dos microrganismos e as concentrações acima desta, foram associadas a uma alíquota dos mesmos, com incubação em meio sólido por 12h. Os MICs obtidos foram de 32 µg.mL⁻¹ para a synoeca-MP, >128 µg.mL⁻¹ para a LL-37, 0,25 µg.mL⁻¹ para a gentamicina e 16 µg.mL⁻¹ para a clorexidina. Os valores de MBC encontrados foram de > 128 µg.mL⁻¹ para Synoeca, 128 µg.mL⁻¹ para LL-37, < 0,0078 µg.mL⁻¹ para gentamicina e < 8 µg.mL⁻¹ para clorexidina. De maneira preliminar, observa-se a possibilidade da aplicação dos PAMs no contexto do tratamento das doenças periodontais, visto que bactérias têm desenvolvido poucos mecanismos de resistência a essas biomoléculas. Logo, tais peptídeos podem demonstrar-se como eficazes para futuras aplicações, sendo necessários maiores estudos para utilização in vivo.

2.9 - O uso da toxina botulínica para correção do sorriso gengival: revisão de literatura

Martins, OM; Barbosa, RS.
Universidade Católica de Brasília

O sorriso tem como papel principal desempenhar emoção, expressar felicidade, prazer e humor, no qual irá representar um aspecto muito importante na socialização. A estética do sorriso é influenciada por três componentes: dentes, gengivas e lábios. Quando há uma desproporção da exibição gengival acima de 3mm é considerado sorriso gengival. São diversos os seus fatores etiológicos podendo ser: esquelético, gengival e fatores musculares, ocorrendo isoladamente ou associados. O uso da toxina botulínica vem tornando-se bastante utilizado no âmbito odontológico, sendo uma alternativa mínima invasiva para correção do sorriso gengival. O objetivo deste trabalho é realizar por meio de uma revisão de literatura, a etiologia do sorriso gengival, relatando evidências científicas que justifiquem o uso da toxina botulínica como uma modalidade terapêutica para seu respectivo tratamento.

2.10 - Papel do óxido nítrico na doença periodontal: revisão de literatura

Chaveiro, TGA; Rezende, TMB; Dantas, EMGL.
Universidade Católica de Brasília

A periodontite é uma doença inflamatória crônica dos tecidos de suporte dentário que pode conduzir à perda de inserção, reabsorção do osso alveolar, aumento da mobilidade dental, com posterior perda dos elementos dentários. A doença periodontal é acompanhada por um aumento na expressão de iNOS e consequente produção de óxido nítrico (NO) no tecido gengival. O NO é um gás incolor, altamente reativo e apresenta-se relativamente instável na presença de oxigênio. Desempenha papel fundamental na regulação de vários mecanismos fisiológicos, tais como: neurotransmissão, vasodilatação e regulação imunológica. No entanto, quando há produção excessiva, causa efeitos prejudiciais sobre as biomacromoléculas do hospedeiro pois induz à formação de superóxidos, compostos reativos que causam efeitos tóxicos em proteínas, lipídios e ácidos nucleicos. Estudos em amostras de fluido salivar avaliaram concentrações de nitrito em indivíduos com e sem a doença periodontal instalada, e correlacionaram de forma positiva os níveis de nitrito no fluido e a profundidade de sondagem, parâmetro clínico usado na determinação da doença. O uso de biomarcadores encontrados em análises da saliva e do fluido crevicular gengival são considerados fatores contribuintes ao diagnóstico periodontal pois refletem vias de oxidação específica e correlacionam-se com a gravidade da doença. Por conseguinte, o NO é um marcador potencial da doença periodontal e os fluidos biológicos podem ajudar a identificar formas de regular a sua atividade protetora e minimizar os efeitos destrutivos no processo inflamatório da doença, sendo a análise dos fluidos usada como ferramenta adjuvante ao diagnóstico. O objetivo do estudo foi, através de uma revisão de literatura, enfatizar o papel do NO na modulação da resposta inflamatória do hospedeiro na patogenia da doença periodontal e correlacionar de forma positiva os métodos de diagnóstico e os níveis de concentrações salivares de pacientes com e sem periodontite.

2.11 - Por que a hidrofília é desejável nos silicones de adição?

Soares, VFN; Silveira-Pedrosa, DM; Passos, RL.
Universidade Católica de Brasília

Para a realização de restaurações semidiretas, restaurações indiretas, próteses fixas ou removíveis, é necessária uma moldagem com boa precisão e reprodução de detalhes. Dentre os diversos materiais existentes, o silicone de adição é um dos materiais de maior escolha, por possuir diversas vantagens, como recuperação elástica, alta precisão, recuperação à deformação, possibilidade de ser vazado mais de uma vez, odor e sabor satisfatórios e menor contração de polimerização quando comparado aos outros materiais. Porém, possui como desvantagem o alto custo, alteração da polimerização quando em contato com o enxofre e uma de suas limitações é a sua hidrofobia, podendo haver uma redução da precisão quando em contato com sangue e saliva presentes na cavidade bucal. A hidrofobia do silicone é explicada por sua composição química que contém siloxanos ligados ao redor de hidrocarbonetos alifáticos. Para melhorar a molhabilidade do silicone, os fabricantes modificaram sua composição de duas formas, criando os silicones modificados, com a adição de tensioativos não iônicos que o tornam mais dispersível, e os silicones híbridos, que são materiais que combinam propriedades do poliéter e do silicone. Este assunto é de suma importância para que o cirurgião dentista tenha conhecimento sobre as propriedades do material, e assim, escolha o material que mais se adeque a sua necessidade clínica, e tenha ciência das dificuldades técnicas de sua utilização. O objetivo desse trabalho é comparar, por meio de uma revisão de literatura, a molhabilidade, ou seja, o ângulo de contato formado entre o material e as soluções aquosas,

comparando os diversos tipos de silicões com outros materiais. Conclui-se que a composição química do silicone o torna inerentemente hidrofóbico, sendo que com o silicone modificado com adição de surfactante há a diminuição do ângulo de contato em relação ao tempo e o silicone híbrido produz os maiores ângulos de contato. Apesar das modificações nos silicões, nenhum dos materiais estudados foi capaz de produzir ângulos menores que os do poliéter.

2.12 - Restauração semidireta posterior em resina composta

Araújo, LA; Ribeiro, IM.

Universidade Católica de Brasília

Hoje em dia são inúmeras as técnicas de restauração dentária e diversos os materiais nelas empregados. Empenharam-se os cientistas, as indústrias e, em face dessa multiplicidade, empreendeu-se esta investigação com o objetivo de mostrar que há a possibilidade de oferecer atualmente como opção um tratamento com menor custo e que ofereça boa estética, saúde e longevidade a longo prazo. Diante disso estabeleceu-se como problema de pesquisa: Qual método restaurador de excelência pode ser requerido para solucionar problemas em dentes posteriores de pacientes que, principalmente, não possuem condições financeira e social de arcar com tratamento reabilitador indireto em cerâmica? Tentando responder o questionamento apontado elaborou-se a hipótese dirigente: entende-se que dentre tantas técnicas restauradoras existentes atualmente, uma das mais recomendadas é a técnica indireta em cerâmica. Indicada quando há cavidade extensa, grande perda de estrutura dentária, localização em região posterior e muitas vezes dificuldade do profissional de executar a técnica direta corretamente. Mas para pacientes que não possuem meios para arcar financeiramente com esse tipo de tratamento, surge uma nova técnica que é demonstrada nesse trabalho e que evidencia, a partir de discussões acerca de revisão de literatura, a técnica restauradora semidireta em resina composta, considerando-a como viável, aceita, indicada e acessível para esses pacientes. Esta técnica semidireta promete promover a eliminação das desvantagens da técnica direta, principalmente a contração de polimerização, maximiza a capacidade de realização de bom ponto de contato, correto vedamento marginal, boa anatomia oclusal e acesso financeiro facilitado aos pacientes e até mesmo aos profissionais. Pode-se ao término desse trabalho identificar quando essa técnica entra como opção restauradora frente as técnicas convencionais com cerâmica ou resina.

2.13 - Restaurações Indiretas: Cerâmicas ou Resinas compostas?

Pontes, LB; Ribeiro, IM.

Universidade Católica de Brasília

Hoje em dia são inúmeras as técnicas de restauração dentária e diversos os materiais nelas empregados. Devido a crescente busca por procedimentos estéticos, empenharam-se os cientistas, as indústrias e, em face dessa multiplicidade, empreendeu-se esta investigação com o objetivo de mostrar as vantagens e desvantagens das resinas compostas e cerâmicas odontológicas, que são materiais restauradores estéticos de escolha por serem os mais utilizados e buscados. Diante disso estabeleceu-se como problema de pesquisa: A partir de qual momento a cerâmica ou resina composta passa a ser uma opção de tratamento restaurador adesivo? Qual seria a mais usada e indicada para profissionais e pacientes, levando em consideração o custo-benefício de ambas, dificuldade de executar a técnica, vantagens físicas-mecânicas e a acessibilidade financeira do paciente. Tentando responder o questionamento apontado elaborou-se a hipótese dirigente: Na diversidade dos materiais odontológicos da atualidade as cerâmicas odontológicas e as resinas compostas continuam sendo

os materiais mais indicados nos procedimentos corriqueiros do profissional? Ao final, através de uma revisão de literatura, concluiu-se que dentre tantos os materiais existentes na indústria odontológica, a cerâmica e a resina composta são ótimos materiais restauradores por diversos fatores demonstrados no curso do estudo.

3 – Categoria: Documentário

3.1 - Acima de 1000 PPMs: Produtos com altas concentrações de fluoretos

Ferreira, GC; Azevedo, TDPL.

Universidade Católica de Brasília

A cárie dentária continua sendo um grande problema de saúde pública, especialmente em certos grupos populacionais. Nesse contexto, estudos sugerem o uso de produtos com altas concentrações de flúor, que tem como objetivo a prevenção e o tratamento da cárie. Esses produtos contêm uma quantidade de flúor 7 vezes maior do que aquela recomendada para as pastas de dente, de acordo com as normas brasileiras. Essa resolução determina que os dentifrícios tenham no máximo de 1.500 PPM de F, enquanto as altas concentrações nesses produtos podem apresentar cerca de 5.000 PPM de F. Dessa forma, o objetivo desse trabalho foi discorrer sobre a utilização de produtos com altas concentrações de flúor, por meio de estudo dos artigos publicados na edição especial, no periódico Caries Research, 2016. Todos os artigos disponibilizados nesse periódico foram incluídos. O estudo foi sistematizado, procurando-se responder às seguintes questões: Quem necessita de produtos com altas concentrações de fluoretos? Quais são os produtos considerados de alta concentração de fluoretos? Esses produtos estão disponíveis no Brasil? Qual é o protocolo indicado para o seu uso em níveis individual e coletivo? As populações consideradas de alto risco à cárie, são aquelas que mais podem se beneficiar da terapia com uso de fluoretos de altas concentrações. Esses produtos podem ser encontrados de diversas formas: dentifrícios, géis, vernizes e boosters. No Brasil, podemos encontrar múltiplas formulações de produtos fluoretados. Por fim, existe uma forte evidência científica que suporta o uso de produtos com altas concentrações de fluoretos, no entanto, sua indicação deve ser precisa para que os benefícios sejam alcançados. Nesse contexto, é importante avaliar o risco de cárie do indivíduo, além de averiguar a partir do diagnóstico da realidade loco-regional, optar pelo método ou associação de métodos a base de fluoretos mais adequados. Pôde-se concluir que a cárie está em declínio e essa redução deve-se principalmente ao uso de fluoretos. No entanto, essa prevenção não ocorre de maneira uniforme em toda a população. Para as populações de alto risco, a utilização de produtos com altas concentrações de flúor pode ser uma alternativa.

3.2 - Importância Do Cirurgião-Dentista na Unidade De Terapia Intensiva (UTI)

Silva, KLV; Amaral, LD.

Universidade Católica de Brasília

Considerando a importância dos cuidados em higiene bucal de pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), estudos e revisões sistemáticas mostram que essa prática ainda é escassa no ambiente hospitalar. O objetivo deste trabalho foi discutir a importância do papel do Cirurgião Dentista na promoção de saúde, a fim de prevenir alterações bucais que podem manifestar-se durante o período em que um indivíduo se encontra internado em uma UTI. A odontologia hospitalar pode ser definida como uma prática que visa os cuidados das alterações bucais, exigindo procedimentos específicos de equipes multidisciplinares de alta complexidade ao paciente. Para que ocorra a promoção integral da saúde de pacientes internados em UTIs, é indispensável

a presença do Cirurgião Dentista neste contexto. Estes pacientes são, na maioria das vezes, acometidos por doenças agudas ou complicações de doenças crônicas e geralmente apresentam risco iminente de morte. Podem apresentar infecções sistêmicas e uma vez hospitalizados, podem encontrar-se totalmente dependentes de cuidados de higiene, necessitando do suporte de profissionais da saúde para esta e outras tarefas. Devido ao estado vulnerável destes pacientes, uma das infecções hospitalares mais prevalentes na UTI, é a pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV). Trata-se de uma infecção frequente entre os pacientes submetidos a suporte ventilatório, bastante grave e pode apresentar múltiplas causas. Protocolos de higiene oral em pacientes submetidos à ventilação mecânica podem prevenir a PAV, evitando complicações respiratórias dos mesmos. Desse modo, a avaliação da condição bucal e necessidade de tratamento odontológico em pacientes hospitalizados exigem o acompanhamento por um Cirurgião Dentista habilitado em Odontologia Hospitalar, evitando um aumento da proliferação de fungos e bactérias e, consequentemente, infecções e doenças sistêmicas que representam risco para a saúde do paciente, promovendo seu bem-estar e saúde bucal. Conclui-se que o Cirurgião Dentista deve estar presente no ambiente hospitalar, necessitando estar preparado para atender as necessidades odontológicas dentro de uma UTI.

4 – Categoria: Mesa Demonstrativa

4.1 - O passo a passo de materiais com indicação para selar sulcos e fissuras

Araújo, JS; Silva, VG; Farias, JO; Passos, RL; Piau, CGBC.
Universidade Católica de Brasília

Selar sulcos e fissuras é um dos métodos preventivos e interceptativo com recomendação dentro de evidências científicas na Odontologia. Este procedimento contribui para a prevenção da cárie dentária e redução ou paralisação do seu progresso e deve ser feito com materiais indicados para tal finalidade e seguindo todos os protocolos individualizados para cada material. O selante forma uma barreira física entre a superfície dentária exposta e os ácidos e substratos que podem levar à desmineralização do tecido dentário e levar ao desenvolvimento da lesão cariosa. Alguns materiais além de servir como barreira mecânica também atuam na liberação periódica de flúor, agem na resistência da estrutura dental e no controle do crescimento de *Streptococos mutans* e na diminuição do acúmulo de biofilme. Existem dois tipos de materiais que podem ser utilizados como selantes, os resinosos e os ionômeros de vidro. Ambos devem preencher certos requisitos: serem atóxicos, simples aplicação, boa retenção com boa adesividade à estrutura dentária e pouca solubilidade aos fluidos bucais, além de ser hidrofílico e ter alto coeficiente de penetração. O conhecimento do diagnóstico da doença cárie e os fatores para o seu desenvolvimento é um pré-requisito para a indicação e contra-indicação dos selantes. O objetivo desse trabalho é expor, de modo simplificado e resumido, por meio de mesa demonstrativa alguns materiais disponíveis na Odontologia que podem ser utilizados como selantes. Conclui-se que selar sulcos e fissuras é um método bem efetivo na prevenção de lesão cariosa, porém deve ser feito corretamente conforme as normas preconizadas e seguindo sua correta indicação. Estes materiais devem fazer parte de um programa de prevenção, juntamente com o uso racional do flúor, controle de dieta e orientação de higiene bucal.

4.2 - Odontologia Digital: CAD/CAM e Manufatura Aditiva em Saúde

Lima,GC; Pedreira, APRV; Neto, ASR.
Universidade Católica de Brasília

A tecnologia CAD/CAM revolucionou a odontologia por possibilitar a obtenção de estruturas de alta precisão, redução do tempo de tratamento e versatilidade no emprego de diferentes materiais, aliado à alta previsibilidade do resultado. A maioria dos sistemas CAD (escâneres/software de desenho) odontológicos são utilizados em conjunto com unidades fresadas, que trabalham sobre o arquivo obtido pelo escaneamento (modelo virtual). Esses softwares permitem o planejamento e desenho virtual de uma peça protética ou outro artefato, que é confeccionado por meio de redução (usinagem) de blocos de diferentes materiais. Recentemente, técnicas de manufatura aditiva (impressão 3D) vêm se somando à tradicional usinagem, integrando diversos métodos de reconstrução tridimensional e técnicas de prototipagem rápida, que possibilitam a criação de modelos biológicos (biomodelos) através de dados dos exames por imagens. Esses biomodelos são úteis em muitas aplicações médicas e odontológicas, tais como fabricação de próteses, auxílio em diagnósticos e planejamentos ou até mesmo para guiar procedimentos cirúrgicos. A Prototipagem Rápida produz objetos complexos a partir de dados digitais tridimensionais obtidos por meio de Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética e Ultrassom, Técnicas comumente utilizadas para capturar informações da anatomia humana. Estes biomodelos são posteriormente construídos pela adição de material, camada por camada, em uma impressora 3D. O conceito de prototipagem evoluiu para o de manufatura, no qual peças que anteriormente eram utilizadas funcionalmente. Atualmente, vários processos de manufatura estão disponíveis comercialmente, tais como Modelagem por Deposição e Material Fundido e Estereolitografia e Sinterização Seletiva a Laser. Este trabalho tem como principal objetivo realizar uma revisão de literatura sobre os sistemas CAD/CAM e de manufatura aditiva disponíveis para o mercado odontológico, a fim de compreender tais sistemas, sua relevância nas reabilitações orofaciais e suas contribuições para o processo de evolução da odontologia atual.