



Anais da XV Jornada Odontológica da Universidade de Brasília – JOUnB

Universidade de Brasília – UnB

Reitor: Prof. Dr. José Geraldo de Sousa Junior
Vice-Reitor: Prof. Dr. João Batista de Souza
Decano de Extensão: Prof. Dr. Oviromar Flores
Decano de Ensino de Graduação: Prof. Dr. José Américo Soares Garcia
Decano de Pesquisa e Pós-Graduação: Prof. Dr. Isaac Roitman
Decano de Administração: Prof. Dr. Eduardo Raupp
Decana de Assuntos Comunitários: Profa. Dra. Carolina Cássia Batista Santos
Decano de Planejamento e Orçamento: Prof. Dr. Paulo Eduardo Nunes de Moura Rocha
Decana de Gestão de Pessoas: Profa. Dra. Gilca Ribeiro Starling Diniz

Faculdade de Ciências da Saúde – FS

Diretora: Profa. Dra. Lilian Marly de Paula
Vice-Diretor: Prof. Dr. Edgar Mércham Hamann
Coord. do Programa de Pós-Graduação: Prof. Dr. Francisco de Assis da Rocha Neves

Departamento de Odontologia – ODT

Chefe: Prof. Dr. Evaldo Arruda de Assis
Subchefe: Prof. Dr. Antônio Carlos Elias
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Aline Úrsula Rocha Fernandes
Chefe da Divisão de Odontologia do HUB: Prof. Dr. Sérgio de Freitas Pedrosa

Comissão Organizadora da XV JOUnB

Presidência Docente: Prof. Dr. Jacy Ribeiro de Carvalho Junior
Presidência Discente: Ac. Thiago Alves Cedro
Científica - Coords. Docentes: Prof. Dr. Leandro Augusto Hilgert, Prof. Dr. Jorge do Nascimento Faber, Profa. Dra. Patrícia Nóbrega Rodrigues Pereira e Prof. Dr. Wagner Rodrigues Duarte
Científica - Coords. Discentes: Ac. Ana Luiza Laguardia Cantarutti, Ac. Gabriel Álvares Borges e Ac. Richard Presley Silva Lima
Administrativa - Coords. Docentes: Prof. Dr. Celso de Freitas Pedrosa Filho e Prof. Dr. Laudimar Alves de Oliveira
Administrativa - Coords. Discentes: Ac. Paulo Vitor Fernandes Braz e Ac. Lais Papini Fernandes
Marketing - Coord. Docente: Prof. Dr. Lucas Fernando Tabata
Marketing - Coords. Discentes: Ac. Patrick Chaves Lopes e Ac. João Guilherme de Sena Lima
Secretaria - Coords. Docentes: Profa. Dra. Aline Úrsula Rocha Fernandes e Prof. Dr. Virgílio Moreira Roriz
Secretaria - Coords. Discentes: Ac. Thiago Carvalho de Sousa, Ac. Jéssica Cristina de Brito Campos e Ac. Letícia Galvão Santos Reis
Social - Coords. Docentes: Prof. Dr. André Ferreira Leite e Profa. Dra. Heliana Dantas Mestrinho
Social - Coords. Discentes: Ac. Nicole Aimeé Rodrigues José, Ac. Clara Cabral Ribeiro e Ac. Paula de Castro Kruly

Programação completa

Data: 12 a 14 de setembro de 2012

Local: Auditório 3 da Faculdade de Ciências da Saúde, da Universidade de Brasília – UnB

Informações: www.jounb.com.br

Grade científica

Quarta-Feira – 12/09/12

08h - 09h - Credenciamento e instalação de painéis

08h - 09h30 - Cerimônia de Abertura

09h45 - 12h – Periodontia contemporânea: integração com as demais especialidades odontológicas - Prof. Dr. Wagner Rodrigues Duarte (UnB)

12h - 14h15 - Almoço

14h15 - 16h - Ser especial: o profissional da Odontologia ou o paciente com deficiência? - Prof. MSc. Alexandre Franco Miranda (UCB)

16h15 - 18h15 - Fraturas faciais: métodos de diagnóstico, abordagem e de tratamento - Prof. Dr. Elvídio de Paula e Silva (HBDF)

18h30 - Coquetel de Abertura

Quinta-Feira – 13/09/12

08h - 08h30 - Credenciamento e instalação de painéis

08h30 - 11h - Endodontia em sessão única - Prof. Dr. Ruy Hizatugu (APCD-SP)

12h - 14h15 - Almoço

14h15 - 16h – Desmistificando o segredo das restaurações estéticas cerâmicas: protocolo clínico passo a passo - Profa. Dra. Adriana Zavanelli (UNESP)

16h15 - 18h - Reunindo competências para enfrentar a DTM - Dra. Simone Carrara (SBDOF)

Sexta-Feira – 14/09/12

08h - 08h30 - Credenciamento e instalação de painéis

08h30 - 10h15 - Leucemia e linfoma: o que o Dentista precisa saber? - Prof. Dr. Cassius Carvalho Torres Pereira (UFPR)

10h30 - 12h – Prototipagem rápida: aplicações na Odontologia - Dr. Marcelo Quaresma (ARTIS)

12h - 14h15 - Almoço

14h15 - 16h15 – Clareamento dental e restaurações diretas nos dias atuais: clínica e ciência - Prof. Dr. Alessandro Dourado Loguércio (UEPG)

16h30 - Cerimônia de Encerramento e Premiação

Resumos dos trabalhos apresentados

1 – Categoria: Caso Clínico – Graduação

1.1 – Colagem de Fragmento Dentário Utilizando Pino Anatômico de Fibra de Vidro em Paciente Gestante

Azevedo, CI; Ribeiro, CC; Lucas, L; Braga, N; Tabata, LF.
Universidade de Brasília – UnB

Introdução: Retentores intracaneais são utilizados para reabilitação de dentes tratados endodonticamente e com extensa destruição coronária, possibilitando a confecção de uma coroa protética. Na reabilitação de dentes anteriores, o quesito estético se faz primordial para o sucesso clínico do tratamento. Como alternativa aos tradicionais núcleos intrarradiculares metálicos fundidos, a utilização de pinos pré-fabricados, como os de fibra de vidro, se mostra viável dentro da prática odontológica quando bem indicados, favorecendo a resolução clínica de casos nos quais a estética é imprescindível. Além do aspecto estético, os pinos pré-fabricados de fibra de vidro apresentam propriedades mecânicas semelhantes às da estrutura dentária, como o módulo de elasticidade similar ao da dentina, resultando em melhor distribuição das tensões geradas pelas cargas oclusais ao remanescente dentário. A avaliação minuciosa do caso, bem como a correta indicação do uso dos pinos de fibra de vidro, garantem a elaboração de um plano de tratamento adequado, resultando em sucesso clínico. Durante o atendimento de pacientes gestantes, o cirurgião-dentista deve estar atento às características inerentes ao estado da paciente de acordo com o período gestacional, elegendo os melhores períodos para realização de intervenção odontológica quando esta se faz necessária, tendo em vista a segurança da paciente e de seu filho.

Descrição do Caso Clínico: O presente trabalho tem como objetivo relatar o caso clínico de colagem de fragmento dentário após fratura utilizando pino anatômico de fibra de vidro em paciente gestante. A paciente E.B.O.A., 32 anos, sexo feminino, na 14ª semana de gestação, procurou a Clínica Odontológica do HUB queixando-se que seu dente havia caído. Após anamnese, exame clínico, observou-se fratura do dente 11 ao nível cervical. Ao exame radiográfico foi verificado que o dente já apresentava tratamento endodôntico satisfatório. Avaliando a condição sistêmica da paciente, optou-se por um tratamento menos invasivo e com menor tempo de execução clínica. Teve-se como conduta a utilização de um pino de fibra de vidro associado à técnica do pino anatômico e colagem do fragmento coronário.

Considerações Finais: A escolha deste tratamento proporcionou a reabilitação estética e funcional do dente da paciente, trazendo conforto psicológico a mesma, que se encontrava com baixa auto-estima devido a ausência de um dente anterior durante o período gestacional. O tratamento se mostrou eficaz, de rápida execução, não sendo necessário o uso de anestésicos ou outro medicamento, bem como de procedimento invasivo que poderiam trazer riscos a paciente ou a seu filho.

Palavras-chave: Pino de fibra de vidro; Pino anatômico; Fratura dental.

1.2 – Intervenção Odontológica em Paciente Idosa Internada na Unidade de Terapia Intensiva – Relato de Caso Multidisciplinar

Jardim, CV; Freitas, C; Miranda, AF.
Universidade Católica de Brasília – UCB

Introdução: A prática odontológica hospitalar é definida com a prestação de serviços que visam à promoção de saúde ou o mínimo estabelecimento de condições ideais de saúde bucal em pacientes, críticos ou não, nos vários setores (enfermaria, centro cirúrgico, emergências e unidades de terapias intensivas (UTIs) de um hospital. Essa atividade em saúde em que o cirurgião-dentista atua é caracterizada por planejamentos clínicos e execução das atividades odontológicas sempre de maneira multidisciplinar, com a participação, quando possível, de todos os profissionais envolvidos (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, fonoaudiólogos, farmacêuticos, técnicos de enfermagem, a destacar) nesse ambiente, a fim de proporcionar um atendimento digno e capacitado aos pacientes internados. O público que precisa desse tipo de atendimento, geralmente, necessita de recursos específicos e uma maior atenção clínica por

parte do odontólogo, principalmente na realização de uma minuciosa anamnese e conhecimento das condições sistêmicas que podem interferir diretamente na saúde bucal, bem como a prática em saúde bucal não assistida em contribuir para uma piora do quadro sistêmico. Dentre as atuações odontológicas nesse ambiente, pouco disseminado, principalmente nos cursos de graduação em Odontologia, destaca-se a participação efetiva do odontólogo nas UTIs, que tem como maior objetivo a eliminação de possíveis focos inflamatórios, infecciosos e de sintomatologia dolorosa decorrentes de problemas presentes na cavidade bucal e que possam contribuir na recuperação em menor tempo de internação, além de ser um possível fator preventivo contra doenças graves, como a pneumonia nosocomial, adquirida nesse setor hospitalar. As condutas odontológicas mais aplicadas são medidas de mínima intervenção como ações preventivas de ação mecânica de remoção do biofilme e saburra lingual; higienização das próteses, quando possível usar; tratamento de lesões de tecidos moles; restaurações atraumáticas (ART) e, em casos emergenciais, a partir de um planejamento multidisciplinar e familiar, exodontias. Diante da necessidade de maior capacitação e divulgação dessa importante prática odontológica com atuação por parte de poucos profissionais, o presente trabalho tem como objetivo, a partir de um relato de caso clínico, descrever a atuação odontológica em uma paciente idosa que foi internada na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em hospital particular em Goiânia, GO. Descrição do Caso Clínico: Paciente I.M., leucoderma, gênero feminino, 90 anos, portadora de uma anemia de grau sanguíneo 7 (hemoglobinas 7.3 g/dl; ferritina 6.3 ng/ml) foi internada em um hospital particular em Goiânia – GO para a realização de transfusão sanguínea, porém no dia seguinte, teve uma parada cardiorrespiratória, sendo internada na UTI imediatamente após o ocorrido, permanecendo por 27 dias. A paciente foi intubada orotraquealmente, sendo submetida a um procedimento de traqueostomia posteriormente, consequentemente todo o processo respiratório dependente de aparelhos e pressão arterial controlada por medicamentos. Após o período crítico, a paciente se encontrava colaboradora e consciente de todas as atividades realizadas na UTI a fim de contribuir na sua recuperação. Porém, após relato da mesma e de seus familiares, condutas odontológicas efetivas não eram realizadas diariamente e, a partir da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pela responsável legal, foi autorizada a intervenção odontológica de caráter preventivo na UTI. Suas características clínicas foram marcadas pela disfagia e hipersalivação, decorrentes do quadro disfágico, voz hipossonora, higiene bucal precária, presença de biofilme, principalmente aderido aos implantes inferiores (dentes 33 e 43, responsáveis pela sustentação de uma prótese implanto-suportada) e na prótese total superior, além da presença de saburra lingual. As condutas odontológicas planejadas e executadas objetivaram o estabelecimento da saúde bucal da paciente a partir da eliminação dos possíveis focos inflamatórios presentes. Constantemente eram feitas hidratações labiais e das mucosas com vitamina E + óleo de coco em gel comestível, a higienização das próteses foi realizada com escova para prótese e sabão em barra neutro, em seguida clorexidina 0,12%, sendo solução aquosa para conseguirmos penetração nas reentrâncias do material resiliente, a eliminação da saburra lingual foi feita com o uso, sob orientação, da clorexidina a 0,12%, formulação em gel, e escova dentária descartável foram realizadas sob constante sucção com sugador odontológico de 12 em 12 horas durante 21 dias pela equipe odontológica em ambiente hospitalar, na própria UTI e depois no quarto, contribuindo na melhora significativa da condição bucal da paciente, bem como para o não desenvolvimento de enfermidades sistêmicas prejudiciais como a pneumonia nosocomial. Devido ao emagrecimento da paciente, a prótese total superior começou a traumatizar a região superior direita, medidas de ajuste protético por meio de desgaste foram

realizadas, além da associação medicamentosa de AD MUC (Extrato fluido de chamomilla recuita (L.) rauschert 10%) 03 vezes ao dia, contribuindo no não incômodo protético na paciente, bem como a melhora da sua auto-estima em poder utilizar a prótese novamente. A atuação multidisciplinar com toda a equipe intensivista foi de grande valia e importância, principalmente com a equipe médica no controle sistêmico, os fisioterapeutas nas atividades respiratórias, equipe de enfermagem nas condutas de manutenção da saúde bucal e a fonoaudióloga que utilizou um planejamento clínico no treinamento e fortalecimento muscular da paciente para o restabelecimento da deglutição, deglutição assistida, juntamente com a reutilização das próteses dentárias. Considerações Finais: As condutas odontológicas consideradas de mínima intervenção devem ser realizadas constantemente nos pacientes internados nas UTIs com o intuito de contribuir na eliminação de possíveis alterações na cavidade bucal, as quais possam interferir na recuperação dos mesmos, bem como na qualidade do atendimento intensivista, conforme descrito no caso clínico. Ações de promoção de saúde bucal devem ser constantes nas UTIs, nos ambientes hospitalares, bem como a disseminação da mesma aos profissionais da saúde envolvidos e familiares, que pouco conhecem sobre esse atendimento.

Palavras-chave: Unidades de Terapia Intensiva, Unidade hospitalar de Odontologia, Saúde bucal.

1.3 – Intervenções Odontológicas Clínicas e Educativas Contribuindo na Saúde do Paciente com a Paralisia Cerebral Crema, CC; Rodrigues, AB; Viegas, CF; Santos, SES; Peruchi CMS, Miranda AF.

Universidade Católica de Brasília – UCB

Introdução: A paralisia cerebral (PC) é definida como uma desordem encefálica não progressiva, associada a fatores hereditários ou eventos ocorridos durante a gravidez, parto, período neonatal ou durante os primeiros dois anos de vida do recém-nascido. As principais causas do período natal ou perinatal (65-75% dos casos) são a anóxia cerebral, prematuridade, traumatismo cerebral (hemorragia) e hiperbilirrubinemia, enquanto as causas pós-natais (10-15% dos casos) podem estar relacionadas ao traumatismo craniano, meningite e hidrocefalia. O indivíduo é caracterizado por apresentar distúrbios no tônus muscular, postura e movimentação involuntária, sendo definida como uma disfunção predominantemente sensorial-motora. Essas características, a destacar movimentos involuntários faciais e da língua, podem contribuir na dificuldade para a realização das ações clínicas e preventivas para a obtenção de uma saúde bucal de maneira correta e eficiente, como uma higienização e manutenção do tratamento realizado. Essas condições podem contribuir diretamente no aparecimento de problemas na cavidade bucal como cáries, doença periodontal, saburra lingual, acúmulo de cálculo, má oclusão, dificuldade na deglutição salivar, presença excessiva de saliva ocasionada pela falta de vedamento labial, bruxismo e respiração bucal. Esses pacientes podem ser classificados de acordo com as sequelas físico-motoras as quais podem estar sujeitos, como espástico, discinético ou atetóide, atáxico, hipotônico e misto, implicando na necessidade de adaptação profissional, no caso o odontólogo, para a realização das condutas clínicas e educacionais. Fatores socioeconômicos como, baixo nível de renda familiar; alto grau de dependência do paciente nas atividades de vida diária (AVDs), características como o despreparo do cuidador e, principalmente, a escassez de serviços odontológicos capacitados em atuarem de maneira digna com esses pacientes nos setores público e privado, podem ser determinantes dos problemas encontrados no sistema estomatognático desses indivíduos por isso, é necessário um melhor preparo do cirurgião-dentista na atuação odontológica com enfoque multi-interdisciplinar nesses pacientes com paralisia

cerebral com o objetivo de promover a saúde bucal como integrante da sua condição sistêmica e qualidade de vida. O presente trabalho tem como objetivo, por meio de um relato de caso, abordar as atuações odontológicas clínica e educacional realizadas em um paciente com paralisia cerebral atendido na Clínica de Odontologia para Pacientes Especiais (COPE) da Universidade Católica de Brasília (UCB). Descrição do caso clínico: Paciente R.A.L., 34 anos, gênero masculino, leucoderma, com paralisia cerebral do tipo espástica, caracterizada pelo aumento da tonicidade muscular, geralmente com hemiparesia, mãos e dedos flertidos fortemente, dificuldade com comunicação verbal e alimentação, entre outros aspectos, compareceu à COPE para atendimento odontológico inicial com queixas de sangramento gengival espontâneo e halitose. Todas as medidas éticas e condutas para o atendimento do paciente foram realizadas como a assinatura do consentimento livre e esclarecido por parte do responsável legal, o pai, e pelo próprio paciente, além da autorização de registro de todas as imagens a fim de ilustração do caso clínico descrito. Na anamnese, paciente sem alterações sistêmicas e não usuário de medicações, porém o mesmo faz acompanhamento médico anual no serviço público de saúde do DF. Na avaliação do sistema estomatognático, paciente apresentava com processo inflamatório generalizado nos tecidos gengivais, grande acúmulo de cálculo supragengival e saburra lingual, além de halitose bastante perceptível. O prontuário odontológico descritivo foi devidamente preenchido: periograma (profundidades de sondagens – ausência de bolsas periodontais, índice de placa bacteriana inicial de 83% e odontograma sem alterações. As condutas odontológicas iniciais (fase de adequação do meio bucal) foram à instrução e motivação em higiene bucal através da evidenciação de placa utilizando fucsina básica 0,2%, anotando as faces coradas e assim obtendo o índice de placa dento-bacteriana para que em seguida o paciente fosse levado ao escovódromo e recebesse todas as instruções preventivas, como técnicas de escovação, adaptação da escova dentária e postura do paciente. Inicialmente foram planejadas raspagens supragengivais por quadrantes com a utilização de ultrassom associada à instrumentação manual com curetas Gracey 5-6 para todas as faces livres dos dentes anteriores, 7-8 para as faces livres dos dentes posteriores, 11-12 para as faces mesiais dos posteriores e 13-14 para as faces distais dos posteriores, associadas, em cada sessão, profilaxia com pasta profilática fluoretada, 4 sessões de aplicação tópica de flúor gel acidulado 1,23% sob escovação supervisionada e, principalmente, ações de motivação com o paciente para a manutenção do tratamento já executado. O paciente está sob preservação do tratamento realizado há um ano e sete meses na COPE da UCB, período em que foi estabelecida a sua saúde bucal por meio da eliminação do processo inflamatório generalizado, dos cálculos supragengivais, fim da halitose, a partir de insistentes condutas lúdicas e motivacionais, de forma a contribuir na sua qualidade de vida. Houve uma melhora do índice de placa bacteriana que passou a ter o valor de 33%. O mesmo ainda se encontra em acompanhamento clínico rigoroso trimestral e relatou estar bastante satisfeito em ter recebido um tratamento odontológico capacitado. Considerações Finais: As condutas odontológicas de caráter preventivo e de mínima intervenção em que abordem todas as instâncias clínicas e educacionais direcionadas aos indivíduos com necessidades especiais, em especial os com paralisia cerebral, como descrito no caso clínico, podem ser medidas rotineiras a serem devidamente implantadas por cirurgiões-dentistas e futuros profissionais, a fim de contribuir na promoção da saúde bucal e qualidade de vida desses pacientes. Ressaltamos a necessidade da prática odontológica direcionada aos pacientes com deficiência, principalmente nos cursos de graduação, a fim de melhor prepararmos esses profissionais da saúde a esse contexto pouco conhecido e, ainda, com um número muito reduzido de

profissionais capacitados a proporcionarem atendimentos dignos e satisfatórios.

Palavras-chave: paralisia cerebral, saúde bucal, qualidade de vida.

1.4 – Cisto Odontogênico Residual - Relato de Caso Clínico

Pimentel, DS; Mendes, KF; Pinto, LV.

Centro Universitário de Anápolis UniEVANGÉLICA

Introdução. Os cistos odontogênicos intraósseos são lesões que crescem na intimidade da maxila e mandíbula. A constituição típica é uma cápsula de tecido conjuntivo revestida internamente por epitélio e contém líquido amarelo citrino ou uma substância pastosa, composta de cristais de colesterol e ou ceratina. O cisto radicular é o mais comum dos cistos odontogênicos, originando-se de restos epiteliais Malassez (remanescentes da bainha de Hertwig, responsável pela formação radicular dos dentes). **Objetivo.** Mostrar que os cistos odontogênicos podem desenvolver em nossos pacientes e que o profissional deve estar sempre atento ao procedimento adequado. **Descrição do Caso Clínico.** Identificação: LMJ, feminino, 37 anos, leucoderma, longilíneo, paciente procurou o Curso de Odontologia da UniEvangélica da cidade de Anápolis, para consulta queixando-se que a gengiva inferior inchou e a dentadura não parava na boca, e que isso vem aumentando há dois anos, sendo assintomático. Fez tratamento com cirurgião-dentista há 10 anos, e com ele tirou os dentes e colocou dentadura, o pai morreu com doença do coração. Possui uma vida sedentária, é doméstica e no exame clínico apresentou edema no rebordo alveolar inferior lado direito, com ausência de dentes, assintomático à palpação e mucosa com cor normal. **Metodologia.** Foi feito exames complementares; raios-X panorâmico e oclusal inferior, área radiolúcida das regiões de 46 a 32, com expansão da cortical da mandíbula, biópsia por aspiração, líquido citrino, hemograma completo, coagulograma completo, taxa de glicose – todos normais. O diagnóstico foi cisto residual com tratamento cirúrgico usando a técnica de marsupialização, paciente teve boa recuperação e a preservação será quatro anos com exames clínicos e radiografias; panorâmica e oclusal inferior. **Considerações Finais.** O diagnóstico tardio dificulta a recuperação, porém o tratamento adequado pode fazer diferença na vida do paciente exigindo uma atenção maior do profissional.

Palavras-chave: Cirurgia; Cisto; Odontogênico.

1.5 – Equilíbrio Oclusal no Tratamento de Trauma Oclusal Primário – Relato de Caso

Silva, DC; Barcelos, BA; Melo, M; Arantes, BM; Vieira, DF; Borges, RN.

Universidade Federal de Goiás – UFG

Introdução: Uma das principais preocupações na Odontologia é a distribuição correta de forças oclusais, para que haja equilíbrio entre os elementos do sistema estomatognático. Quando as forças oclusais excedem o limite fisiológico dos tecidos, ocorre injúria dos tecidos periodontais decorrente do trauma oclusal. **Descrição do Caso Clínico:** Paciente CMO, queixou-se de mobilidade dentária. Apresentava quadro clínico compatível com cefaléia tensional, sensibilidade nas Articulações Temporomandibulares (ATM), dor e reabsorção óssea na distal do dente 33. Ao exame clínico detectou-se 2mm de diferença entre as posições de Relação Central e Oclusão habitual, com interferência entre os dentes 28 e 38, promovendo projeção mandibular para anterior e para direita. O dente 33 não apresentava bolsa periodontal e respondeu positivamente ao teste de vitalidade pulpar. Concluiu-se que a interferência entre os terceiros molares fez com que o canino fosse pressionado distalmente, caracterizando trauma oclusal primário. O tratamento indicado foi o ajuste oclusal por desgaste seletivo. Após dez sessões obteve-se uma oclusão

equilibrada. Com três meses de proervação observou-se, ao exame radiográfico, neoformação óssea entre os dentes 33 e 34, desaparecimento da mobilidade e da sintomatologia associada. Considerações Finais: Conclui-se que o ajuste oclusal por desgaste seletivo pode ser indicado em casos de trauma oclusal, pois consegue promover igualdade de incidência de forças em todos os elementos dentários.

Palavras-chave: Ajuste Oclusal; Oclusão Dentária Traumática; Relação Maxilomandibular.

1.6 – Prótese Total Imediata: Restabelecendo o Sorriso e a Auto-Estima do Paciente

Giraldes, FD; Ferreira, IF; Tabata, LF; Braga, NC; Rezende, RMO; Rezende, LVML.

Universidade de Brasília – UnB

Introdução: Os dentes possuem grande importância na autoestima e na saúde dos pacientes. Quando um paciente possui todos os dentes comprometidos periodontalmente e com indicação de exodontia, as próteses totais imediatas podem amenizar o sofrimento destes pacientes na transição do estado de dentado para edentado. As etapas clínicas e laboratoriais são executadas enquanto os dentes ainda estão presentes e as próteses são instaladas na mesma sessão da cirurgia bucal, após a exodontia dos dentes. **Descrição do Caso Clínico:** Paciente M.A.S., gênero feminino, 31 anos de idade, queixava-se da aparência de seus dentes, o que afetava seu convívio pessoal. Após detalhados exames clínico e radiográfico, observou-se comprometimento periodontal severo dos dentes presentes com mobilidade, dentes anteriores com abertura em leque, incapacidade de selamento labial e comprometimento estético. Foram indicadas exodontia de todos os dentes e confecção de próteses totais imediatas superior e inferior. Para a confecção das próteses foram realizadas moldagens anatômicas com hidrocolóide irreversível e obtenção dos modelos de estudo e posteriormente, foram confeccionadas molduras individuais em resina acrílica. Por se tratar de próteses totais, há necessidade de uma moldagem funcional eficiente, com moldagem inclusive, do selamento periférico. O material de escolha foi um polissulfeto associado à godiva de baixa fusão. Obtidos os modelos de trabalho, foi realizada sua montagem em articulador semi-ajustável, utilizando-se o arco facial para a montagem do modelo superior e registro interoclusal para a montagem do modelo inferior, utilizando-se a relação central e a dimensão vertical de oclusão como parâmetros. Em alguns casos é possível realizar uma prova funcional e estética dos dentes em cera, em regiões já edentadas, entretanto, neste caso, devido à extrusão dos dentes posteriores superiores, não foi possível realizar esta etapa, apesar da ausência de alguns dentes posteriores inferiores. Após a cirurgia nos modelos de trabalho, as próteses foram incluídas em mufas e acrilizadas, bem como os guias cirúrgicos. Com as próteses e os guias esterilizados em meio químico, foi realizada a cirurgia bucal para exodontia dos dentes 18, 17, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 26, 37, 34, 33, 32, 31, 41, 42, 43 e 44 e instalação das próteses totais imediatas superior e inferior, reembasadas com pasta de óxido de zinco e eugenol. A paciente foi orientada a se alimentar com alimentos líquidos e pastosos e não retirar as próteses nas primeiras 24 horas. No dia seguinte à cirurgia, foi realizada uma sessão de proervação, removendo-se as mesmas para limpeza e troca do material reembasador e foram efetuados os ajustes necessários. Novas sessões de proervação ocorreram após sete e 15 dias e mensalmente até o quarto mês após a instalação das próteses. A paciente foi orientada da necessidade de substituição ou reembasamento com resina termopolimerizável das próteses, após o período de remodelação óssea. **Considerações Finais:** As próteses totais imediatas amenizaram a difícil transição do estado de dentado para totalmente edentado, mantiveram a dimensão vertical de oclusão, diminuíram possíveis interferências na

fonética, melhoraram a harmonia facial e facilitaram o convívio social da paciente.

Palavras-chave: Prótese Total Imediata, autoestima, cirurgia bucal.

1.7 – Ozonioterapia em Osteonecrose Mandibular por Bisfosfonato

Guillen, GA; Lima, RPS; Macedo, SB.

Universidade de Brasília – UnB

Introdução Este relato de caso elucida os efeitos benéficos da farmacodinâmica do gás ozônio frente a um quadro de difícil resolução, a osteonecrose mandibular induzida por bisfosfonatos. Dentre os fatores que podem causar necrose do tecido ósseo está a administração de bisfosfonatos. Nos maxilares, a osteonecrose torna difícil a nutrição e permanência da mucosa gengival resultando em exposição do tecido ósseo na cavidade bucal. O emprego do ozônio e ozonídeos como bactericidas é conhecido há mais de setenta anos e seus efeitos medicinais como potencializador da cicatrização têm emprego desde antes da descoberta da penicilina. Esses efeitos são resultados do seu grande potencial para decaimento em moléculas menos energéticas. Como consequência, temos três propriedades marcantes: I) Efeito bactericida, porque desorganiza as paredes celulares favorecendo a lise bacteriana; II) Modulador da resposta imunológica, pois aumenta as concentrações séricas ou locais de diversas citocinas, como IL-4, IL-2, IFN- γ , TGF- β , VEGF e FGF, resultando em vasodilatação e inflamação humoral branda; e III) Incremento da resistência à oxidação pelas células. **Descrição do Caso Clínico** Paciente M.S., sexo feminino, fez uso de bisfosfonato, alendronato, durante cinco anos. Encaminhou-se ao serviço de estomatologia com queixa de uma fistula na região submentoniana. No exame físico, o agravo se manifestava por exposição óssea em forma de faixa no processo alveolar da mandíbula com drenagem para a região submentoniana. Foram realizadas irrigações com água e óleo ozonizados semanalmente e eventual escarificação da superfície óssea necrótica a fim de estimular o crescimento da mucosa adjacente sobre osso viável. Após cinco meses, o quadro tornou-se significativamente mais brando e estável, pois ocorreu diminuição da exposição óssea com epitelização parcial da ferida e fechamento da fistula. **Considerações Finais** Tal resultado evidencia o potencial do gás ozônio como recurso valioso na estabilização e eventual reversão das lesões osteonecroticas incrementando a qualidade de vida de pessoas com esse desafiador quadro.

Palavras-chave: Ozônio, Bisfosfonatos, Osteonecrose.

1.8 – Microabrasão como Tratamento para Remoção de Manchas Brancas Sugestivas de Fluorose Dentária. Relato de Caso

Silva, GR; Gravina, DL.

Universidade Católica de Brasília – UCB

Introdução. A fluorose dentária é causada pela ingestão crônica de fluoretos durante a formação do esmalte afetando os ameloblastos, logo, esta entidade clínica se caracteriza como uma hipoplasia do esmalte; clinicamente, observam-se manchas opacas que variam desde pequenas estrias até áreas extensas sem brilho. **Descrição do Caso Clínico.** O presente trabalho expõe um caso clínico de uma criança A.C.A de 12 anos que compareceu com sua mãe na Clínica de Odontopediatria da Universidade Católica de Brasília. Durante a anamnese, a criança relatou sentir incomodada com as manchas esbranquiçadas presente nos seus dentes superiores, o diagnosticado foi fluorose dentária, e o plano de tratamento proposto foi microabrasão do esmalte com ácido fosfórico 37% associado com pedra pomes para remoção das manchas brancas advindas da condição clínica. Sua mãe concordou e assinou a declaração de consentimento.

Considerações finais. Diante do resultado final, ressalta-se que poucos sabem que existe como tratar as consequências clínicas da fluorose e que as manchas brancas advindas desta condição podem ser solucionadas com a técnica de microabrasão com ácido fosfórico 37% combinado com pedra pomes, sendo um recurso simples, rápido e seguro, além de garantir eficiência na remoção das manchas.

Palavras-chave: Fluorose dentária, microabrasão, ácido fosfórico.

1.9 – Placas Brancas na Língua: Qual é seu Diagnóstico?

Pereira, KA; Pimentel, TC; Mestrinho, HD; Figueiredo, PTS; Oliveira, A; Melo, NS.

Universidade de Brasília – UnB

Introdução: A ocorrência de lesões bucais em crianças é em torno de 30%, sem diferença estatística entre gênero. As lesões mais frequentemente encontradas são candidíase oral, língua geográfica, lesões traumáticas, ulcerações aftosas recorrentes e herpes simples. Carcinoma escamoso, líquen plano e leucoplasia são incomuns em crianças. **Descrição do Caso Clínico:** Paciente KVFR, gênero masculino, oito anos de idade compareceu à Clínica Odontológica do HUB queixando-se de ardência bucal, dificuldade de se alimentar e disfagia. Ao exame físico foram observadas placas esbranquiçadas no dorso lingual, irregulares no tamanho e na distribuição, compatíveis com líquen plano. O quadro clínico se completava com icterícia, baixo peso, pigmentação difusa nas mãos e lesões ungueais estriadas, estas, compatíveis com líquen. O resultado da biópsia incisiva na língua foi inespecífico. O diagnóstico diferencial de leucoplasia foi retomado e uma avaliação sistêmica foi solicitada. Os pais relataram que sua irmã menor apresentava sinais na língua semelhantes ao descrito acima. O somatório da tríade de sinais clínicos, leucoplasia nas membranas mucosas, distrofia das unhas e pigmentação da pele e a concomitância da leucoplasia lingual na irmã do paciente levam à hipótese de disqueratose congênita. **Considerações Finais:** O paciente relata melhora da sintomatologia das lesões bucais após uso de corticoide tópico e piora das condições ungueais. Atualmente está sob acompanhamento nos serviços de odontologia, dermatologia, pediatria e genética. A disqueratose congênita (DKC), desordem de caráter hereditário, usualmente está presente no gênero masculino. Esse caso representa o desafio do exercício do diagnóstico quando o histopatológico é inconclusivo e as lesões são incomuns em crianças. Em situações como essa o acompanhamento clínico e a busca pelo diagnóstico definitivo são mandatórias.

Palavras-chave: líquen plano, leucoplasia, diagnóstico diferencial.

1.10 – Odontoma Composto: Fator de Retenção Dentária – Relato de Caso Clínico

Mendes, KF; Sheider, A; Pimentel, DS; Pinto, LV.

Centro Universitário de Anápolis UniEVANGÉLICA

Introdução. O termo odontoma, na classificação de Thomas Goldman, restringiu o significado da palavra para incluir apenas tumores que contêm tecidos dentários maduros. Nas classificações modernas e, inclusive, na Classificação Internacional de Tumores Odontogênicos da Organização Mundial de Saúde, são conceituados como malformações, nas quais as células alcançam completa histodiferenciação de esmalte, dentina, polpa, e cemento, mas de formas irregulares. **Descrição do Caso Clínico.** Identificação: L. P. S., feminino, 07 anos; o pai, que é cirurgião-dentista, procurou a clínica odontológica da UniEVANGÉLICA queixando-se da não erupção do 2º molar inferior. A anamnese não mostrou alterações importantes ao tratamento. No exame clínico, apresentou os primeiros molares

permanentes superiores e primeiro molar inferior esquerdo erupcionados, incisivos centrais e laterais permanentes erupcionados e os demais dentes da dentição decídua. Foram feitos exames radiográficos, como periapical e panorâmica da região; com o auxílio das radiografias, foi feito o diagnóstico de odontoma composto, que estava impedindo a erupção do dente 46. O tratamento indicado foi a cirurgia para a remoção do odontoma. Foram pedidos exames de sangue; todos os resultados foram normais. A cirurgia foi feita com anestesia local, foi aberta a loca cirúrgica com motor de alta rotação e irrigada com soro fisiológico. A paciente não voltou para a preservação. **Considerações Finais.** O caso mostra que alguns profissionais negligenciam o paciente; mesmo com o sucesso do tratamento, o odontoma poderia ter sido diagnosticado mais cedo.

Palavras-chave: Cirurgia; Odontoma; Diagnóstico; Tratamento.

1.11 – Transplante Autógeno Dental com Acompanhamento de 15 Meses

Canuto, MIC; Roriz, VM.

Centro Universitário de Anápolis UniEVANGÉLICA

Introdução Os transplantes dentais autógenos podem ser uma alternativa econômica segura e viável na substituição de molares indicados para extração em pacientes jovens. Este trabalho visou elucidar os resultados satisfatórios obtidos após um transplante autógeno de um terceiro molar para o alvéolo do segundo molar inferior, com um período de acompanhamento de 15 meses. **Descrição do Caso Clínico** Após a seleção criteriosa do caso clínico, foi realizado o procedimento para a exodontia do elemento dental 47. E procedeu-se com a curetagem vigorosa do alvéolo para remoção do tecido que granulação que existia na região do ápice do dente 47, seguida pela irrigação abundante com soro fisiológico. No mesmo procedimento, fez-se a remoção cirúrgica do dente 48 que se apresentava incluso, e este imediatamente foi colocado no alvéolo vazio do dente 47, com boa adaptação devido à semelhança com o formato das raízes do dente vizinho. **Considerações Finais** Realizou-se acompanhamento clínico e radiográfico no primeiro, terceiro, quinto e 15º meses após o transplante, sendo observada redução da câmara pulpar e atresia dos condutos radiculares. No entanto, os resultados ainda mostraram-se bastante satisfatórios, podendo ser observado que o dente transplantado estava bem posicionado, estável e com mobilidade considerada fisiológica. Além disso, apresentava com profundidade de sondagem compatível com a normalidade e com vitalidade pulpar.

Palavras-chave: exodontia, Transplante dental autógeno, vitalidade pulpar.

1.12 – A Importância do Controle da Infecção Bucal para a Qualidade de Vida do Paciente

Ramagem, MR; Silva, JLP; Costa, AG; Pacheco, JM; Carvalho-Júnior, JR; Oliveira, LA.

Universidade de Brasília – UnB

Introdução. A cavidade bucal pode atuar como o foco para a disseminação de micro-organismos patogênicos para outros locais do corpo, especialmente, em pacientes com algum grau de imunodeficiência. Desses, destacam-se os portadores de doenças sistêmicas como: cardiopatias, nefropatias, diabetes e de neoplasias malignas. Estudos epidemiológicos sugerem que a infecção bucal, especialmente a doença periodontal e infecção pulpo-periapical, pode ser um fator de risco para as doenças sistêmicas. Infecções periodontais e endodônticas são associadas com uma complexa microbiota, sendo esses microorganismos predominantemente anaeróbios e gram-negativos. A proximidade anatômica dessas microbiotas e dos processos inflamatórios com a corrente sanguínea facilita a propagação sistêmica bacteriana, dos produtos bacterianos (LPS), componentes inflamatórios e

imunocomplexos. Estes processos perturbam a homeostase sistêmica induzindo e perpetuando os efeitos sistêmicos. Faz-se, então, necessário a intervenção endodôntica para promover a saúde por meio do tratamento das alterações pulpo-periapicais, diminuindo a bacteremia e as consequências obtidas com disseminação dos componentes inflamatórios. Descrição de caso clínico. Paciente A.C.S, 62 anos, gênero masculino, renal crônico, hipertenso e anêmico. Faz uso de rotina dos medicamentos: Atenolol 50mg, AAS e Ranitidina. O médico responsável por seu acompanhamento o encaminhou à clínica de Odontologia do HUB para tratamento odontológico e adequação do meio bucal. O paciente relatou ser submetido à hemodiálise 3 vezes por semana e ter recebido transfusão de sangue – 300ml em novembro/2011. O paciente faz uso de prótese parcial removível nos arcos superior e inferior. Na sequência foi diagnosticada a necessidade de retratamento endodôntico do pré-molar superior direito devido à sensibilidade à percussão vertical. Ao exame radiográfico verificou-se a presença de tratamento endodôntico insatisfatório e lesão radiolúcida periapical. O dente foi então retratado e restaurado com resina composta fotopolimerizável. Considerações Finais - Pacientes com insuficiência renal crônica apresentam um alto índice de alterações sistêmicas. Com o progresso e irreversibilidade da perda da função renal surgem manifestações bucais e outras complicações os quais têm implicações no tratamento odontológico. As complicações sistêmicas mais frequentes são a hipertensão e a anemia, provavelmente, devido a deficiência na produção de eritropoetina. A manutenção da saúde bucal e a eliminação de qualquer foco de infecção é muito importante, uma vez que esses pacientes são candidatos, em potencial, ao transplante renal. Estudos relacionando os efeitos das citocinas inflamatórias com a deficiência na produção de eritropoetina e os conhecimentos das alterações no metabolismo do ferro que ocorrem com a inflamação enfatizam o papel importante da inflamação na gênese da anemia na doença renal crônica. Resistência a eritropetina não é exclusivo de pacientes com doença renal crônica, entretanto esses pacientes podem apresentar um risco adicional se inflamações crônicas como lesões periapicais estiverem presentes. Na inflamação há o aumento dos níveis séricos de citocinas pró-inflamatórias (por exemplo, a interleucina-6), que pode conduzir a ativação da síntese de hepcidina. A hepcidina é um hormônio peptídeo circulante que tem um papel regulatório fundamental na homeostase do ferro. A produção de hepcidina é regulada pelo estado do ferro (a sobrecarga de ferro aumenta sua expressão, enquanto a anemia e hipoxemia reduzem-na) e o estado inflamatório, em que a IL-6 tem um papel fundamental. Foi demonstrado que a IL-6 age diretamente nos hepatócitos estimulando a produção de hepcidina. A hepcidina inibe a absorção de ferro pelos enterócitos e bloqueia a liberação pelos macrófagos, propiciando uma situação de deficiência de ferro, limitando a disponibilidade de ferro para a eritropoiese e levando a anemia. A anemia se associa com um grande número de consequências adversas, tais como redução na capacidade aeróbica, no bem-estar geral, na função cognitiva; também é considerada um fator precipitante da insuficiência cardíaca congestiva e da angina. Mais recentemente, Silveberg e col. observaram que pacientes com doença renal crônica e anemia mais acentuada cursaram com maior velocidade de queda da filtração glomerular. Além da anemia, a hipertensão arterial é outra morbidade altamente associada a doença renal crônica (DRC). O controle rigoroso da pressão arterial é importante para minimizar a progressão da DRC, além de diminuir o risco da doença cardiovascular frequentemente associada. Doenças orais infecciosas, tal como a infecção endodôntica, podem estar associadas com hipertensão, como suporta alguns estudos. Um mecanismo que explica a relação entre pressão arterial elevada e status periapical é a resposta inflamatória. Dados publicados sugerem que a inflamação crônica pode ser um fator de risco

independente para hipertensão. Alguns estudos mostram que a proteína C-reativa (CRP) está associada à elevação da pressão arterial. Associação positiva entre interleucina-6, fator de necrose tumoral (TNF- α), dois marcadores da inflamação, e hipertensão também foram relatados. Percebe-se, então, que há uma relação entre citocinas inflamatórias existentes na lesão periapical (IL-6 e TNF- α) e sua interferência na hipertensão arterial.

Palavras-chave: Nefropatia; cardiopatia; Endodontia.

1.13 – Cisto Traumático da Mandíbula

Melo, MM; Santos, AA; Pinto, LV.

Centro Universitário de Anápolis UniEVANGÉLICA

Introdução: O cisto ósseo traumático, também conhecido como cisto hemorrágico, cisto ósseo solitário ou cavidade óssea idiopática, é uma lesão não neoplásica que representa aproximadamente 1% de todos os cistos maxilares, acometendo as regiões de corpo e sínfise de mandíbula com maior frequência. Sua etiologia é desconhecida, mas acredita-se que o trauma local seja um fator relacionado ao seu desenvolvimento. Não há predileção por sexo e afeta mais jovens abaixo de 25 anos. O diagnóstico pode ser por radiografias de rotina, que apresentam lesão radiolúcida, unirradicular, de crescimento lento, tamanho variável, limites definidos, e é assintomático. O tratamento é cirúrgico com curetagem e punção. **Descrição do Caso Clínico:** Paciente L.A.S., 12 anos, gênero masculino, leucoderma, longilíneo, acompanhado dos pais procurou o curso de Odontologia da UniEVANGÉLICA, na cidade de Anápolis, com encaminhamento de um ortodontista que havia recebido o paciente de outro cirurgião-dentista, para consulta com a queixa de dentes ficando tortos. O centro de triagem encaminhou o paciente para o Projeto Diagnóstico para exame clínico. Na história da moléstia atual, o paciente relatou que o sinal clínico surgiu há 4 meses e desde então vem aumentando. Na história pessoal os responsáveis afirmaram que a criança caiu de bicicleta aos 6 anos de idade, cortou o lábio inferior, sendo suturado pelo médico. No Projeto Diagnóstico foi realizado exame clínico, no qual se notou edema na região dos dentes 42, 41, 31, 32, assintomático. No exame complementar foram realizadas radiografias periapicais da região e testes de vitalidade nos dentes, que responderam positivamente. Com os relatos do paciente, dados clínicos e exames complementares, a hipótese diagnóstica foi de cisto ósseo traumático, sendo confirmado pelo exame histológico. O tratamento foi cirúrgico por enucleação total. O paciente foi acompanhado por dois anos com exame clínico e radiografias periapicais. **Considerações finais:** Do ponto de vista clínico pode ser considerado como uma enfermidade benigna, com uma excelente resposta ao tratamento cirúrgico. Uma anamnese minuciosa, exame físico detalhado e avaliação radiográfica de boa qualidade são de extrema importância para um correto diagnóstico.

Palavras-chave: cirurgia, cisto traumático, tratamento.

1.14 – Uso de Tecnologias CAD/CAM Como Auxílio no Planejamento Ortodôntico-Cirúrgico de Deformidade de Classe III

Valim, P; Ferrare, N; Fonseca, LM; Zambonato, R; Faber, J.

Universidade de Brasília – UnB

Introdução. O tratamento ortodôntico-cirúrgico convencional para correção de deformidades dentofaciais apresenta um elevado tempo de preparo ortodôntico do paciente, que, por vezes, ocasiona uma piora temporária em sua aparência. Isso desestimula a busca de tratamento por uma parcela das pessoas que possuem o problema. Em contrapartida, a utilização do Benefício Antecipado para correção de deformidades dentofaciais traz como limitação a necessidade de um planejamento cuidadoso antes de se iniciar qualquer procedimento clínico. Nessa

modalidade terapêutica, todo o planejamento do tratamento, tanto ortodôntico quanto cirúrgico, é realizado antes da montagem do aparelho. Na fase de planejamento ortodôntico, é imperativa a utilização de um setup na maior parte dos casos. Esse nada mais é que uma visualização dos objetivos do tratamento e pode ser feito com modelos de gesso ou com modelos digitais. As vantagens de emprego dos modelos digitais são a facilidade de manipulação do modelo, a possibilidade de se testar várias alternativas de tratamento com agilidade e ser o procedimento ambientalmente sustentável. O objetivo desse painel é relatar um caso tratado com Benefício Antecipado para correção de uma deformidade dentofacial de Classe III, enfatizando os passos de execução do setup digital. Descrição do Caso Clínico. A paciente com 16 anos, sexo feminino, procurou atendimento com queixa principal de insatisfação com sua aparência facial. Ela se encontrava em tratamento ortodôntico com outro profissional desde os 8 anos de idade com a finalidade de compensar a má oclusão existente. Ao exame clínico, constatou-se um Padrão III, com deficiência paranasal, mandíbula projetada e desviada para a direita. Estava com aparelho ortodôntico corretivo montado em ambos os arcos, higiene bucal satisfatória e com grande apinhamento superior e inferior. Transversalmente os arcos tinham boa relação. As linhas médias apresentavam significativo desalinhamento, com a inferior desviada 4 mm para a direita e a superior 1mm para a esquerda. A análise dos modelos de estudo e radiografias revelaram que a paciente possuía uma deformidade de Classe III (ANB -0,5o) com deficiência de maxila e prognatismo mandibular, um padrão de crescimento vertical (SNGoMe 48o) e apinhamento superior de 8,1mm e inferior de 5,3mm. A mandíbula era assimétrica com desvio para a direita. Os terceiros molares estavam inclusos. Não havia lesões de cárie ou problema periodontal relevante. Depois de discutidas as alternativas de tratamento, e levando-se em conta os fatores psicológicos, optou-se por um tratamento combinado ortodôntico-cirúrgico ainda durante o crescimento. Inicialmente, planejou-se a movimentação que incisivos deveriam sofrer para atingir correta relação com suas bases ósseas. Esse passo foi dado por meio de um traçado cefalométrico preditivo. Após essa determinação, realizou-se um setup digital de diagnóstico e planejamento. Inicialmente, foram posicionados os incisivos centrais superiores e inferiores. Em seguida, foram dispostos os demais dentes dos arcos superior e inferior seguindo esta referência. As dimensões transversais dos arcos foram mantidas e eles foram coordenados entre si. Ao posicionar os dentes do arco superior, observou-se que os segundos molares seriam movimentados para dentro da fossa pterigomaxilar se o tratamento fosse assim realizado, o que demonstrou a necessidade de exodontias. A alternativa de realizar exodontia dos primeiros pré-molares foi então testada e a movimentação dos dentes para esta posição mostrou que não poderia haver nenhum movimento mesial dos molares e segundo pré-molares superiores, ou seja, havia a necessidade de ancoragem absoluta. Dessa forma, foi planejada a instalação de dois mini-implantes na maxila, à mesial dos primeiros molares, para maximizar a retração anterior. No arco inferior miniplacas seriam necessárias para a retração de dentes posteriores e obtenção de espaço para o alinhamento incisal. Após a determinação da estratégia de tratamento, o aparelho ortodôntico foi remontado e a cirurgia foi realizada uma semana após o início do tratamento. A cirurgia ortognática foi feita com avanço maxilar, recuo mandibular e mentoplastia para avanço e reposicionamento superior, com instalação das miniplacas no transcirúrgico. Após a cirurgia a paciente apresentava overjet de 5mm apresentando caninos e molares em classe II. Três semanas após a cirurgia foi iniciada a fase ativa do tratamento ortodôntico, com retração dos dentes superiores anteriores e dos dentes posteriores inferiores. O resultado do tratamento foi bom, com boa aparência facial e intercuspidação dentária. Considerações Finais. O uso de modelos digitais permitiu um adequado

planejamento para o caso. Embora modelos físicos também pudessem ser empregados com provável igual resultado, eles não permitiriam a rápida checagem de diferentes alternativas de tratamento, demandariam mais tempo e teriam maior pegada ambiental.

Palavras-chave: Setup digital, Benefício Antecipado, cirurgia ortognática.

1.15 – Reabilitação Facial Extensa em Paciente Submetido à Excisão Cirúrgica De Carcinoma

Braz, PVF; Medeiros, RA; Santos, MV; Fernandes, AUR.
Universidade de Brasília – UnB

Introdução A prótese bucomaxilofacial é uma área da odontologia que reabilita defeitos faciais em pacientes submetidos a processos cirúrgicos mutilantes, que sofreram traumas em alguma fase da vida ou que nasceram com alguma deformidade por questões genéticas. **Descrição do Caso Clínico:** O paciente C.P.G., 78 anos, leucoderma, fumante, foi submetido à cirurgia para remoção de carcinoma na região de lábio e mucosa jugal do lado esquerdo. Foi necessária a retirada de parte da face do paciente durante o ato operatório, o que resultou em deformidade facial, desconforto estético e funcional. Como consequência de insucessos consecutivos de enxertias, apresenta ausência dos lábios e tecidos relacionados à mucosa jugal esquerda. As dificuldades de mastigação, fonética e socialização o fizeram procurar a clínica odontológica do HUB, para confecção das próteses labial e de face. As próteses dentárias totais convencionais foram refeitas. O plano de tratamento envolveu confecção de próteses totais convencionais, e facial em silicone, envolvendo o contorno labial e de bochecha esquerda. Para confecção da prótese facial, foi moldada a face do paciente. Sobre o modelo em gesso, esculpiu-se, em cera, um padrão de prótese da bochecha e do lábio. Este padrão foi provado no paciente e os ajustes necessários foram feitos. Obtido um negativo em gesso, o mesmo foi preenchido por silicone pigmentado, para obtenção da prótese, em coloração semelhante a da pele do paciente. A retenção foi promovida pelo uso de adesivo líquido. Como resultados, observamos bem-estar psicológico do paciente e familiares, com perspectivas de melhoria na qualidade de vida. **Considerações Finais** A reabilitação protética maxilofacial apresenta papel fundamental na reinserção do paciente com defeitos faciais em sociedade. Além do benefício estético, a recuperação do contorno facial possibilita melhoria funcional e psicológica.

Palavras-chave: Odontologia, Prótese Dentária, Prótese Bucomaxilofacial.

1.16 – Importância da Adequação do Meio no Controle Glicêmico de Paciente Portador de Diabetes Tipo II

Silva, PAO; Kogawa, EM; Peres JCO; Longatti SC; Grisi, DC
Universidade Católica de Brasília – UCB

Introdução: Diabetes mellitus (DM) corresponde a uma desordem metabólica, caracterizada por hiperglicemia crônica, resultantes de defeitos na secreção da insulina e/ou na sua ação, o que pode levar a sérias complicações sistêmicas e bucais. Entre as alterações bucais estão xerostomia, hipossalivação, síndrome de ardência bucal, glossodinia, distúrbios da gustação, infecções, ulcerações na mucosa bucal, hipocalcificação do esmalte, perda precoce de dentes, dificuldade de cicatrização, doença periodontal, hálito cetônico e líquen plano. Atualmente, a doença periodontal é considerada a sexta complicação para o diabetes e estas duas patologias apresentam uma relação bidirecional, ou seja, o diabetes pode predispor o paciente a desenvolver doença periodontal, assim como o tratamento da doença periodontal pode melhorar o controle glicêmico do paciente. Uma maior prevalência e severidade de doença periodontal tem sido relatada

em pacientes diabéticos, sendo que esse achado tem sido correlacionado ao grau do controle metabólico, assim como o tempo de duração do diabetes. No paciente diabético não controlado, observa-se que ocorre uma diminuição na resposta imunológica, pois com a presença constante da hiperglicemia e cetoacidose, ocorre a alteração da fagocitose dos macrófagos e a quimiotaxia dos polimorfonucleares e neutrófilos. Já em pacientes compensados observa-se que não há infecções agravadas e a reparação se encontra similar a de pacientes sem diabetes, devido ao controle glicêmico. Descrição do caso clínico: O presente caso clínico exemplifica esta relação da doença periodontal e diabetes em um paciente de 53 anos, do gênero masculino, profissão vidraceiro, com renda familiar de 3 a 5 salários mínimos, portador de Diabetes Mellitus tipo II a 9 meses, com o início do tratamento há 8 meses, por meio da administração de metformina 850mg, acompanhado por um médico generalista. Além de diabetes, o paciente apresenta hipertensão arterial e retinopatia, além de ser etilista. Após aplicação de um questionário de xerostomia, o paciente relatou sentir a garganta seca, dificuldades para articular palavras, a língua áspera e dolorida, ardência bucal, olhos secos, com sensação de corpo estranho e coceira nos olhos, ter fotofobia e sensação de mau hálito, redução do paladar e gosto desagradável na boca, assim como, sensação de fadiga frequente. No exame periodontal completo foi observado um índice de sangramento (IS) de 85%, índice de placa (IP) de 77%, mobilidade em 7 dos 20 dentes presentes na cavidade oral, lesão de furca grau 2 em 3 dentes e grau 1 em 2 dentes. 56,66% dos sítios sondados apresentaram profundidade de sondagem (PS) de 1 a 3 mm, 27,5% dos sítios obtiveram PS entre 4 a 5 mm e 15,85% dos sítios PS > 5mm. A perda de inserção (PI) de 1 a 2 mm foi observada em 20% dos sítios, sendo que 5% dos sítios perderam inserção de 6 a 7 mm e apenas 2,5% dos sítios apresentaram PI > 7 mm. Os exames laboratoriais iniciais corresponderam a: glicemia capilar de 136mg/dL, glicemia em jejum 128mg/dL, hemoglobina glicada de 7,7%, colesterol de 140md/dL e triglicérides de 251mg/dL. A fase de adequação ao meio compreendeu os procedimentos de raspagem e alisamento corono-radicular (RACR) supra e subgingival, instrução de higiene oral, exodontia de dentes com destruição coronária extensa e prognóstico desfavorável. Após RACR de todos os quadrantes paciente fez uso de Doxiciclina 100mg, sendo administrado 1 vez ao dia durante 14 dias. Após 3 meses foi realizada uma nova avaliação periodontal, onde pode-se observar redução do índice de sangramento para 39,47%. 87,71% dos sítios obtiveram PS entre 1 a 3mm, 11,4% OS entre 4 a 5mm e apenas 0,8% dos sítios apresentaram PS > 5mm. Neste novo exame 9 dentes apresentaram mobilidade, 3 dentes lesão de furca grau 1 e 2 dentes lesão de furca grau 2. 28,94% dos sítios apresentaram PI de 1 a 2mm, 10,52% dos sítios perderam inserção de 6 a 7mm, sendo que nenhum sítio demonstrou PI > 7mm. Um novo questionário sobre xerostomia foi realizado, de forma que após intervenção o paciente não relatou sentir a garganta seca, dificuldades para articular palavras, língua áspera e dolorida, ardência bucal, diminuição do paladar, gosto desagradável na boca, além de relatar diminuição na sensação de mau hálito. Após novos exames laboratoriais pode-se observar os seguintes parâmetros analisados: glicemia capilar de 155mg/dL, glicemia em jejum de 160mg/dL, colesterol 164mg/dL, triglicérides 105mg/dL e queda evidente na hemoglobina glicada, com valor correspondente a 6,6%. Considerações Finais: Como demonstrado em vários estudos na literatura, no presente caso clínico também foi possível observar uma melhora na condição periodontal, na queixa de xerostomia, além de uma redução significativa do nível glicêmico do paciente diabético, reforçando, assim, a relação bidirecional entre doença periodontal e diabetes mellitus. Desta forma, as intervenções odontológicas voltadas para o controle de infecção podem representar uma

estratégia importante e complementar para o tratamento e controle do diabetes.

Palavras-chave: doença periodontal, diabetes mellitus, complicações.

1.17 – Tratamento de Cisto Dentígero em Paciente Idoso

Peixoto, RR; Campos, RL; Macedo, SB; Cortez, ALV.
Universidade de Brasília – UnB

Introdução: O cisto dentígero é o tipo mais comum de cisto odontogênico de desenvolvimento. Na maioria dos casos é assintomático, tornando comum seu diagnóstico através de radiografias de rotina. O seu crescimento ocorre devido à pressão intracística entre o epitélio reduzido do esmalte e a coroa do dente, que ocasiona uma expansão gradual, podendo ocorrer deslocamento ou mesmo reabsorção radicular dos dentes adjacentes. **Descrição do caso:** Paciente R.V.C., 85 anos de idade, sexo feminino, compareceu ao Centro de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial do HUB encaminhada por um cirurgião-dentista devido à presença de lesão nodular na região anterior direita da mandíbula. A tumefação apresentava bordas nítidas, consistência elástica e dor à palpação há cerca de 30 dias. Foi observada, no exame radiográfico, uma lesão radiolúcida unilocular bem delimitada, estendendo-se de pré-molares a incisivo central do lado direito da mandíbula, de aproximadamente 4 centímetros em seu maior eixo, associada a coroa do canino incluso. Devido ao tamanho da lesão e a idade da paciente, o tratamento proposto foi dividido em duas etapas: primeiramente a descompressão seguida da enucleação cirúrgica. Na primeira etapa cirúrgica, foi realizada a biópsia incisinal, observando presença de líquido escurecido no interior da lesão. Foi realizada marsupialização na região do vestíbulo bucal para manter aberta a lesão permitindo que a paciente fizesse lavagens periódicas com soro fisiológico em seu domicílio. A paciente ficou em acompanhamento, mantendo as irrigações da cavidade cirúrgica e realizando radiografias seriadas para determinar a data da segunda etapa cirúrgica. O laudo histopatológico da biópsia foi de revestimento epitelial escamoso estratificado com leve paraceratose confluyente e presença de leve infiltrado inflamatório mononuclear intersticial no córion, confirmando a hipótese clínica de cisto dentígero. Após avaliação clínica e radiográfica de oito meses, foi observada neoformação óssea nas margens da lesão, diminuindo seu tamanho e possibilitando assim a realização da segunda etapa do tratamento com segurança. O procedimento cirúrgico realizou-se em ambiente hospitalar sob anestesia geral, no qual a lesão foi enucleada e o dente removido, com posterior fechamento primário da loja óssea. A paciente encontra-se em acompanhamento pós-operatório de 9 meses, sem queixas, apresentando, ao exame radiográfico, abundante neoformação óssea na área da lesão. **Considerações Finais:** Apesar do cisto dentígero ter sua incidência maior em pacientes jovens, este caso mostra uma exceção à estatística, envolvendo uma paciente de 85 anos. A patologia pode ser tratada facilmente em uma única etapa, porém, neste caso, o tempo de evolução provavelmente foi longo, o que gerou uma destruição óssea que comprometeu a estrutura basilar da mandíbula. Desta forma, foi necessário um tratamento mais longo, dividido em duas etapas cirúrgicas, o que permitiu, de maneira satisfatória, o sucesso do caso. Em pacientes idosos, esta forma de tratamento pode ser a de escolha para evitar uma abordagem muito traumática em uma única etapa.

Palavras-chave: Cisto Dentígero, Paciente Idoso, Enucleação.

1.18 – Manifestações Bucais em Pacientes com Síndrome de Ellis-Van Creveld

Gonçalves, RA; Castro, PB; Costa, RO; Gomes, RR; Córdoba, MS; Yamaguti, PM.
Universidade de Brasília - UnB

Introdução: A Síndrome de Ellis-van Creveld (EVC - OMIM 225500), é uma doença genética rara, causada por mutações nos genes EVC ou EVC2, com prevalência de 7:1.000.000 nascidos vivos. Ela é caracterizada por múltiplas anomalias de desenvolvimento: membros curtos, nanismo, polidactilia, unhas displásicas, anomalias de desenvolvimento dentário, podendo haver, também, defeitos cardíacos congênitos associados. O objetivo desse trabalho foi relatar as manifestações sistêmicas e bucais em dois pacientes portadores de EVC atendidos no Projeto de Extensão de Ação Contínua (PEAC) – Clínica de atendimento a pacientes com anomalias dentárias da Clínica de Ensino Odontológico do Hospital Universitário de Brasília. **Descrição do Caso Clínico:** Dois pacientes, do gênero feminino e do gênero masculino, com idade de 3 e 7 anos respectivamente, foram encaminhados pelo Ambulatório de Genética Clínica do HUB para avaliação e tratamento odontológico. Um paciente tinha diagnóstico clínico de EVC e o outro, ainda estava sob investigação. Os pacientes foram submetidos a exame clínico e radiográfico e as manifestações bucais observadas foram registradas. Foram observadas anomalias nos membros e extremidades, polidactilia, alterações no lábio e freio labial, dentes fusionados, hipodontia e dentes com alterações de forma. Além disso, também foi observada taurodontia e presença de dente neonatal. **Considerações finais:** As manifestações bucais na EVC são bem características e a caracterização fenotípica das alterações encontradas podem auxiliar o geneticista a estabelecer e confirmar o diagnóstico da síndrome. É importante que o dentista conheça as anomalias de desenvolvimento dentário e que seja incentivada a abordagem multidisciplinar para o correto diagnóstico de doenças complexas.

Palavras-chave: Síndrome de Ellis-van Creveld, hipodontia, anomalias dentárias.

1.19 – Prótese Ocular Estética em Criança Acometida por Catarata Congênita

Torres, RPB; Fernandes, AÚR.
Universidade de Brasília – UnB

Introdução : A perda parcial ou total dos olhos é um fato que compromete no ser humano a função perdida da visão. Quando a perda ocorre durante a infância, os problemas gerados envolvem esferas biológica, psicológica e social, interferindo no desenvolvimento facial do indivíduo. **Descrição do Caso Clínico** Este trabalho tem como objetivo descrever a reabilitação protética de uma criança de 1 ano e 6 meses, acometida por catarata congênita. Sendo submetida à cirurgia reparativa, apresentou problemas pós-cirúrgicos, com consequente perda da visão do olho esquerdo e atrofia do bulbo ocular. Encaminhada pelo oftalmologista, iniciou tratamento reabilitador protético, utilizando prótese ocular externa com formato pré-fabricado. A íris artificial foi caracterizada para que houvesse harmonia com o olho são. A primeira prótese ocular foi trocada por uma maior, após 15 dias de uso. Para confecção da segunda prótese, a primeira foi reembasada com cera e provada na cavidade, servindo de molde. Acompanhamento mensal é realizado, para detectar o momento de nova troca, de acordo com o crescimento facial. Após a instalação da prótese ocular externa, a harmonia facial está sendo alcançada e se percebe o bem estar psicológico familiar. **Considerações Finais:** O protesista bucomaxilofacial deve intervir para o bem-estar dos pacientes mutilados tão precocemente quanto possível. A reabilitação precoce possibilita melhora da qualidade de vida do paciente infantil e familiares.

Palavras-chave: Prótese maxilofacial; Catarata Congênita; Olho artificial.

1.20 – A Importância da Odontologia no Diagnóstico de Quadros Demenciais no Centro de Medicina do Idoso

Rodrigues, RCS; Lia, EN; Stefani CM; Tabata, LF
Universidade de Brasília – UnB

Introdução O Centro de Medicina do Idoso (CMI) no Hospital Universitário de Brasília é uma unidade multidisciplinar composta por profissionais das áreas de medicina, odontologia, enfermagem, psicologia, farmácia, terapia ocupacional, assistência social, fisioterapia e educação física. O objetivo do Centro de Medicina do Idoso é acolher e acompanhar idosos com quadros demenciais. As demências apresentam diversas etiologias, sendo as principais a vascular e as degenerativas, como a doença de Alzheimer. As demências podem ser entendidas como uma degeneração progressiva e persistente do sistema nervoso central e periférico causando prejuízo das funções intelectuais, com perda gradual da memória, da cognição acompanhadas por instabilidade emocional e dificuldade de comunicação. As atividades motoras também são prejudicadas e interferem significativamente com os cuidados pessoais, como alimentação, locomoção, capacidade de se vestir, tomar banho e realizar a higienização bucal, afetando a vida social e diária do indivíduo nas fases mais avançadas da demência. Os pacientes referenciados ao CMI são avaliados pela equipe multidisciplinar envolvida, incluindo a Odontologia, que apresenta grande importância nesse processo, pois ajuda a determinar o estágio do estado demencial em muitos casos, o que permite que seja selecionada a melhor conduta de tratamento para cada paciente. O objetivo deste trabalho é descrever a participação da Odontologia inserida no contexto multidisciplinar para o diagnóstico demencial de uma idosa em seguimento no CMI. **Descrição do Caso Clínico** E.O.L, 81 anos, gênero feminino foi admitida no Centro de Medicina do Idoso para investigação de possível quadro demencial. A paciente apresentou semidependência para atividades físicas e instrumentais cotidianas e perda da autonomia e da capacidade de julgamento. A história médica revelou epilepsia e depressão, tratados há 8 anos com fenobarbital e citalopram. Além destes medicamentos, a paciente encontrou-se em uso de enalapril e levotiroxina. A cooperação familiar é presente, porém com indicativo de sobrecarga e para isso foi indicada a participação dos cuidadores no grupo familiar e da paciente nos grupos de pintura e coral. Na avaliação odontológica, observou-se edentulismo total, com a utilização de prótese total bimaxilar que se apresentava em mau estado de conservação, compatível com quadro demencial moderado a grave. Observou-se também a presença de candidose atrófica no palato e hiperplasia associada a trauma ocasionado pela prótese, na região gengival inferior anterior. A paciente necessitava de auxílio na limpeza das próteses, que era realizada duas vezes ao dia de forma precária, e não as retirava para dormir. Durante a discussão do caso pela equipe multidisciplinar, fechou-se o diagnóstico de síndrome demencial de etiologia vascular em fase moderada, de caráter crônico e degenerativo. O papel da Odontologia neste caso foi o de fornecer dados à equipe médica para a realização do diagnóstico da demência, e de prescrever e orientar o tratamento para a candidose por meio da utilização de antifúngico tópico e orientar os cuidadores em relação aos cuidados de higiene com a prótese, considerando o contexto bio-psico-social da paciente. **Considerações Finais** O entrosamento entre a equipe de Odontologia com os demais integrantes da equipe multidisciplinar foi de extrema importância para o direcionamento do diagnóstico da demência, além da contextualização e direcionamento do tratamento proposto a paciente em questão. Desta forma, os cuidadores e familiares foram envolvidos no tratamento, pois sem a participação destes, seria inviável a execução do mesmo. Além disso, as observações da equipe odontológica auxiliaram na definição do grau de demência em idosos visto que com a progressão da mesma, o paciente apresenta dificuldades progressivas não apenas no reconhecimento das pessoas, na compreensão, comunicação, desorientação quanto ao tempo e mas também na execução de tarefas motoras. A presença de fatores indicativos de deficiências na higienização bucal refletem a diminuição da capacidade de

auto-cuidado do paciente, estando associado à perda das habilidades cognitivas e motoras nos estágios de transição e mais avançados das demências.

Palavras-chave: odontologia geriátrica, demência senil, diagnóstico

1.21 – Cisto do Ducto Nasopalatino

Mello, TSSL; Santos, MV; Macedo, SB; Cortez, ALV.
Universidade de Brasília – UnB

Introdução: O ducto nasopalatino comunica a cavidade nasal com a região anterior da maxila, ele está localizado na linha média da região palatina anterior da maxila, acima da papila incisiva. Durante o desenvolvimento fetal o ducto gradualmente regride formando uma ou duas fissuras na região, porém nessas fissuras podem permanecer remanescentes epiteliais dos canais incisivos. O cisto do ducto nasopalatino (CDNP) é o cisto não-odontogênico mais prevalente na cavidade oral, ocorrendo em até 1-2% da população. A patogênese desse cisto é incerta, porém algumas teorias sugerem que ele ocorra por um trauma, infecção ou através da proliferação remanescentes do ducto nasopalatino. O CDNP normalmente é assintomático e de crescimento lento, na maioria das vezes é descoberto durante exames clínicos ou radiográficos de rotina. Os principais sinais e sintomas associados com a presença desta patologia são o aumento de volume, drenagem por meio de fistulas, sensação de pressão na região e dor. Radiograficamente, a lesão apresenta-se com área radiolúcida, bem circunscrita, de formato que varia de ovóide, arredondada, com aspecto de coração ou pêra próximo ou na linha média da maxila. No exame histopatológico o cisto do ducto nasopalatino apresenta um revestimento epitelial que pode variar de epitélio estratificado pavimentoso não ceratinizado, epitélio pseudo-estratificado colunar, epitélio colunar simples ou epitélio cuboidal. O tratamento desse cisto consiste na enucleação da lesão, através de acesso palatino ou vestibular. A marsupialização também é uma opção de tratamento, e está indicada em casos de cistos extensos. A recorrência desta lesão é rara com índices variando entre 0% a 11%. O diagnóstico diferencial pode ser feito com espessamento do ducto nasopalatino, cisto radicular, cisto residual e ceratocisto. **Descrição do caso clínico:** Paciente F.M.S. de 70 anos de idade, sexo masculino e edêntulo, procurou o Centro de Cirurgia Bucomaxilofacial do HUB com queixa de dor na região anterior de palato duro, sentindo um gosto ruim na boca. Ao exame físico foi observado abaulamento na região anterior palatina que ao toque estava amolecida. Nas radiografias periapical e oclusal foi observada imagem radiolúcida bem definida de forma ovalada na região anterior da maxila e palato duro. Com esses dados foi planejada a realização de biópsia excisional da lesão. A cirurgia foi realizada sob anestesia local com acesso por meio de incisão linear sobre o rebordo, estendendo-se de região segundo pré-molar direito à região segundo pré-molar esquerdo. O palato foi descolado cuidadosamente para evitar o rompimento da cápsula do cisto. Com o total descolamento da lesão, essa foi removida seguida de curetagem da loja óssea para remover possíveis remanescentes da cápsula. Foi realizada regularização óssea e posterior irrigação abundante com soro fisiológico. A cavidade foi fechada por primeira intenção por meio de sutura contínua festonada utilizando o fio de seda 3-0. O material removido foi enviado para o laboratório de histopatologia do HUB para análise. O resultado confirmou a hipótese clínica levantada e o paciente encontra-se em acompanhamento sem queixas com neoformação óssea no local da lesão. **Considerações finais:** O caso relatado apresenta muitas similaridades com a literatura encontrada, desde a idade como as características clínica e radiográfica. O tratamento realizado foi a enucleação da lesão, através de acesso palatino, sendo a marsupialização descartada pelo fato do cisto não ser extenso e não estar envolvendo estruturas adjacentes

anatômicas (seio maxilar e/ou cavidade nasal). Não houve parestesia após a cirurgia, estando este dado também de acordo com a literatura que relata ocorrer em apenas 10% dos casos. *Palavras-chave:* Cirurgia; Patologia; Cisto.

2 – Categoria: Caso Clínico – Graduados

2.1 – Alterações Bucais em Pacientes Usuários De Drogas:

Relato de Caso

Brito, APP; Paes, FR; Souza, JB

Universidade Federal de Goiás – UFG

Introdução Observa-se diariamente um aumento significativo no consumo de drogas entre jovens e adultos. O consumo dessas drogas leva o indivíduo a apresentar uma série de alterações físicas, químicas e emocionais. Nesse sentido, a saúde bucal fica totalmente debilitada, apresentando várias alterações. Deste modo, é necessário o clínico ter conhecimento das condições bucais de um dependente químico. **Descrição do caso clínico** Paciente de 36 anos, gênero masculino, usuário de drogas há 9 anos, apresentou-se à clínica odontológica queixando-se de sensibilidade leve nos dentes e já ter sentido dor em alguns dos dentes. Relatou já ter usado quase todos os tipos de drogas lícitas e ilícitas: bebida alcoólica, maconha, merla, cocaína e crack. Após exame clínico, foi possível diagnosticar doença periodontal moderada, cáries extensas, abrasão cervical, ausências dentárias, xerostomia severa e halitose moderada. Essas complicações dentárias podem ser explicadas devido ao uso contínuo de drogas. **Considerações finais** Tem sido visível o efeito devastador das substâncias químicas nos tecidos bucais, o que torna de suma importância o conhecimento clínico dos cirurgiões dentistas para a reabilitação oral e psíquica do paciente dependente químico. *Palavras-chave:* Usuários de drogas, saúde bucal, alterações bucais.

2.2 – Tratamento Cirúrgico de Fratura Bilateral de Mandíbula Atrófica em Paciente Sistemicamente Comprometido – Relato de Caso

Bueno, FG; Prado, LF; Ferreira, MS; Watanabe, S; Lellis, AR; Gasperini, G.

Hospital das Clínicas – UFG

Introdução As fraturas mandibulares constituem rotina de atendimento nos serviços de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial, sendo a mandíbula um dos ossos da face mais afetados no trauma facial devido sua posição e localização, tendo como principais fatores etiológicos os traumas decorrentes de queda, acidente automobilístico e agressões físicas. A atrofia mandibular é muito observada em pacientes idosos, resultado da reabsorção óssea após longos períodos de edentulismo, tornando a mesma ainda mais susceptível a fratura. O tratamento das fraturas em mandíbula atrófica se mantém como um desafio de planejamento para o cirurgião, implicando tanto complicações sistêmicas, resultado das modificações fisiológicas naturais ao envelhecimento, como locais, devido à redução do suprimento sanguíneo, contato ósseo dos segmentos diminuído, osso mais cortical, exposição e lesão nervosa, ausência de oclusão ou instabilidade da mesma devido ao edentulismo, dentre outras. **Descrição do Caso Clínico** Paciente MHG, 82 anos, compareceu ao pronto socorro com sangramento nasal anterior decorrente de queda da própria altura, sendo realizado tamponamento nasal anterior em caráter de urgência de forma a promover hemostasia. Em anamnese constatou-se acidente vascular isquêmico há aproximadamente 2 meses, demência e senilidade, hipertensão moderada, disfunção renal, diabetes tipo II e cardiopatia em acompanhamento médico. No exame clínico e radiográfico, observaram-se ossos nasais em posição, sem crepitação e dorso

nasal sem desvio, além de maxila e mandíbula edêntula com extensa reabsorção óssea e fratura bilateral composta de corpo mandibular com retrusão de mento, crepitação e dor severa a palpação. O paciente foi internado com sinais e sintomas de disfagia, ligada à seqüela do acidente vascular recente que levou a perda de motilidade funcional da língua, e dispnéia leve, devido a retração do segmento distal por tração dos músculos supra hióides, levando à compressão de vias aéreas superiores, associada a dificuldade de expansão do diafragma por fraqueza muscular. O acompanhamento foi realizado por uma equipe multidisciplinar de forma a atender adequadamente as necessidades sistêmicas do paciente, sendo indicada realização dos exames sob sedação, devido à não cooperação do paciente, e endoscopia para passagem de sonda nasoentérica, já que o paciente encontrava-se com dificuldade de deglutição e risco de broncoaspiração. Após estabilização e compensação do quadro sistêmico o paciente foi submetido a cirurgia sob anestesia geral para redução anatômica e fixação interna das fraturas, sendo realizado acesso extra oral devido ao severo deslocamento da fratura e atrofia mandibular, realizando osteossíntese com 2 placas de sistema 2.4 e 6 parafusos bicorticais em cada placa, com 3 parafusos em cada segmento, no intuito de promover fixação rígida, de forma que toda a carga seja suportada pelo sistema de fixação, não sendo aplicado bloqueio maxilo mandibular. O paciente foi encaminhado para a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para recuperação pós-operatória evoluindo sem complicações sendo então acompanhado pela clínica médica quanto ao comprometimento sistêmico concomitante. Considerações Finais No caso de pacientes idosos, o maior fator etiológico da fratura mandibular é a queda da própria altura por fraqueza muscular, tontura e efeito colateral de medicamentos utilizados no controle de patologias sistêmicas. Em casos de pacientes sistemicamente comprometidos é essencial o acompanhamento multidisciplinar, de forma a atender adequadamente as necessidades do paciente que encontra-se vulnerável, tanto no sentido fisiológico como psicológico. Além das complicações comuns ao tratamento da fratura de mandíbula atrofica, o paciente portador dessa patologia encontra-se ainda mais susceptível à infecção e desenvolvimento de osteomielite nos sítios da fratura, já que o mesmo apresenta aporte nutricional e imunológico local muito reduzido, sendo esta uma complicação severa e de difícil tratamento para o paciente já debilitado. A forma de estabilização da fratura também é assunto de discussão, podendo ser aplicado bloqueio maxilo mandibular através da fixação das próteses totais, ou fixação interna rígida, associada ou não ao bloqueio. Neste caso, optou-se pela utilização de fixação interna rígida devido à instabilidade das fraturas e impossibilidade de realização do bloqueio maxilo mandibular por não adaptação das próteses e falta de cooperação do paciente que seria essencial no caso de tratamento por bloqueio, já que seria necessário período prolongado de tratamento devido à cicatrização deficiente, resultado do processo natural de envelhecimento. A escolha da forma de tratamento e a condução do caso é de extrema importância em casos de pacientes sistemicamente comprometidos e o cirurgião bucomaxilofacial deve ter pleno conhecimento das alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento, e as possíveis complicações, estando apto, portanto a conduzir o caso de forma adequada.

Palavras-chave: edentulismo, fratura de mandíbula, osteossíntese.

2.3 – Abordagem de Fratura Complexa de Face – Relato de Caso Clínico

Prado, LP; Bueno, FG; Ferreira, MS; Watanabe, S; Gasperini, G; Lellis, AR.
Hospital das Clínicas – UFG

Introdução: Fratura que envolve múltiplos ossos da face representa um campo de preocupação, uma vez que frequentemente afeta pele, gordura, músculos, nervos e ossos e, nos casos mais graves, se associa a dificuldade na respiração, paralisia facial a dano cerebral, lesões na visão, dentre outros, acarretando em perda de sensibilidade na pele, cicatrizes antiestéticas, interferindo no desempenho do sistema estomatognático. Existe um número muito grande de causas para o trauma maxilofacial. Acidentes com veículos automotores, quedas acidentais, traumas devidos à prática esportiva, violência interpessoal, e traumas profissionais estão entre as principais. O tipo mais comum de injúria séria à face são as fraturas faciais. Estas podem envolver a maxila, a mandíbula, o palato, órbitas, e podem ainda ocorrer de forma conjugada, sendo necessária internação hospitalar na maioria das vezes. Sinais e sintomas mais comuns das fraturas de face são dor, edema, lacerações profundas sobre os ossos, dificuldade ou impossibilidade de abrir a boca, adormecimento nos lábios, queixo, língua, nariz e má oclusão, alterações oculares, dificuldade ou impossibilidade de alimentação. Na abordagem para o tratamento de fraturas múltiplas de face é imprescindível que se tenha um diagnóstico preciso de todas as fraturas, e para isso devemos lançar mão de exames de diagnóstico, tais como tomografias computadorizadas dentre outros se necessário assim como, avaliação neurológica e exames complementares. O tratamento atualmente preconizado é aquele que visa à fixação interna dos ossos fraturados, com o uso de placas e parafusos, devolvendo o contorno anatômico e a oclusão dentária ao paciente. O tratamento inadequado dessas fraturas pode trazer sequelas que algumas vezes são difíceis de serem corrigidas. Descrição do caso clínico: Este trabalho visa apresentar um relato de caso clínico de um paciente de 24 anos, vítima de acidente motociclistico, sendo admitido no Hospital das Clínicas de Goiânia com diagnóstico de fratura de sínfise mandibular, fratura de osso zigomático bilateral com envolvimento de soalho orbitário, ossos nasais, e maxila. Clinicamente, o paciente apresentava lesões escoriativas em grande parte da face, e lacerações com perda de substância em lábio inferior. Após regressão de parte do edema facial e abordagem das lesões e pele, paciente se submeteu à redução e fixação interna das fraturas faciais, sob anestesia geral. As cirurgias de fraturas múltiplas da face frequentemente envolvem a realização de traqueostomia para manutenção das vias aéreas. Neste trabalho é apresentada uma técnica alternativa de intubação em operações que envolvem tratamento cirúrgico de fratura de nariz e bloqueio intermaxilar, onde se realizou intubação orotraqueal via assoalho da boca. Através de uma incisão submentoniana, introduziu-se uma pinça hemostática até a cavidade oral, por onde se tracionou a extremidade proximal do tubo. Paciente apresentou boa recuperação pós-operatória imediata recebendo alta hospitalar em três dias. Considerações finais: O paciente politraumatizado, algumas vezes, quando não tratado de forma adequada, fica limitado do convívio social por sequelas de ordem estética e funcional. O tempo decorrido do trauma até o tratamento é de fundamental importância para se evitar complicações tardias. O quadro neurológico do paciente, que muitas vezes está presente nestes tipos de acidentes, não é indicativo para se atrasar uma cirurgia de reconstrução facial.

Palavras-chave: Fraturas múltiplas de face, diagnóstico preciso, restabelecimento de funções.

2.4 – Reabilitação de Maxila Atrófica pela Técnica de All On Four: Relato de Caso Clínico

Cançado, MAC; Carvalho-Junior, JR.
Universidade de Brasília - UnB

Introdução: A reabilitação de arcos edêntulos sem enxerto ósseo é um desafio na Odontologia moderna, principalmente na maxila,

onde a anatomia da região pode apresentar vários desafios ao Cirurgião Dentista quando da instalação dos implantes e posterior confecção da prótese. Neste contexto, a técnica de All on four é uma alternativa de tratamento, onde se evita procedimentos mais invasivos e de prognósticos desfavoráveis. O objetivo do presente trabalho foi apresentar um relato de caso clínico na qual a técnica All on four foi utilizada como proposta reabilitadora. Descrição do Caso Clínico: Paciente M.S., sexo masculino, 71 anos, leucoderma, apresentou-se ao atendimento na clínica privada, com várias perdas dentárias e os dentes remanescentes apresentavam periodontite avançada, com perdas ósseas verticais e horizontais. Foi planejada a remoção dos dentes remanescentes superiores e inferiores, com instalação de quatro implantes em cada arco sem necessidade de enxerto ósseo, e posterior instalação de duas próteses tipo protocolo de Branemark, fixas sobre os implantes. Considerações Finais: a técnica de All on four, como proposta de tratamento, consiste em uma opção reabilitadora que viabiliza a troca de uma prótese móvel por uma fixa, menos invasiva do ponto de vista cirúrgico, confiável, o que torna sua realização mais controlável e com melhor prognóstico, além de ser menos onerosa para o paciente.

Palavras-chave: Maxila atrófica, All on four, Arco edêntulo.

2.5 – Alternativa de Tratamento Endodôntico de Dens In Dente com Rizogênes Incompleta

Silva, MM; Oliveira, LA; Costa-Júnior, ED; Carvalho-Junior, JR. Universidade de Brasília - UnB

Introdução: A associação de terapêutica endodôntica via ortograda com procedimento cirúrgico foi utilizada para o tratamento de um abscesso com fistula associado a um dente com anomalia de desenvolvimento. Descrição do Caso Clínico: O paciente J.V.G., sexo masculino, 08 anos de idade, foi encaminhado para avaliação endodôntica no consultório particular com uma lesão exofítica localizada vestibularmente ao dente 11. Ao exame clínico observou-se a presença de um pequeno forame acima do cíngulo. O paciente queixou-se de dor à palpação apical. Após avaliação radiográfica, observou-se a invaginação de estrutura de esmalte estendendo até o terço cervical e médio do canal radicular. O tratamento consistiu em 2 etapas distintas. Inicialmente, foi realizada a remoção da invaginação de esmalte para se obter o acesso endodôntico via convencional. Realizou-se o esvaziamento e preparo do canal radicular, hidróxido de cálcio foi utilizado como medicação intracanal. Após a regressão da fistula e fim da dor a palpação apical foi marcado o dia da segunda etapa em 15 dias. Após 16 meses o paciente retornou com queixa de dor a palpação, o canal foi reinstrumentado e nova medicação colocada. Por último, a obturação do canal radicular será realizada com uma pasta de Agregado de Trióxido Mineral, Óxido de Zinco e Sealapex, conhecido como Sealapex Forte. Considerações Finais: Dentes com anomalia do desenvolvimento podem aumentar o grau de dificuldade do tratamento, porém não inviabilizam a terapêutica endodôntica desde que bem planejada.

Palavras-chave: Dens in dente, rizogênese incompleta, terapia endodôntica.

2.6 – A Utilização de Metilmetacrilato para Consolidação Estética de Fratura da Parede Anterior do Seio Frontal

Ferreira, MS; Bueno, FG; Prado, LF; Watanabe, S; Lellis, AR; Gasperini, G. Hospital das Clínicas – UFG

Introdução: A face apresenta-se como uma estrutura complexa cuja importância não pode ser determinada apenas por parâmetros objetivos. Assim, qualquer alteração – funcional ou estética – deve ser meticulosamente solucionada para minimizar a possibilidade de prejuízo ao paciente. Dentre as inúmeras fraturas

que podem ocorrer nesta região, a fratura do osso frontal se comporta de maneira exclusiva devido a possibilidade frequente de exposição do conteúdo intracraniano. Na maioria dos casos, sua etiologia é composta por acidentes de grande intensidade, produzidas por veículos motorizados. Inúmeras são as possibilidades de tratamento, que se diferenciam desde o acesso para a exposição da solução de continuidade à forma de reabilitação. Descrição do caso clínico: O objetivo deste trabalho é relatar um caso de seqüela de fratura da parede anterior do seio frontal, devido a acidente motociclístico, onde foi realizado acesso coronal e fixação de material aloplástico do tipo metilmetacrilato (cimento cirúrgico-ortopédico) com o escopo de diminuir a alteração estética e, consequentemente, oferecer resolução para a queixa principal do paciente. A fixação do material foi realizada pela instalação de três miniplacas retas de quatro furos do sistema 1.5 mm. e parafusos monocorticais. Após a síntese dos tecidos foi inserido um dreno a vácuo para diminuir a possibilidade de formação de espaço morto e hematoma. Paciente teve evolução satisfatória recebendo alta após remoção do dreno. Considerações finais: A utilização do referido material aloplástico torna-se seguro e apresenta-se como uma boa opção para reabilitações estéticas, principalmente nos casos onde se observa seqüela, devido ao intervalo do trauma ao evento cirúrgico reparador.

Palavras-chave: traumatologia, metilmetacrilato, fratura frontal.

2.7 – Regeneração Óssea Guiada Utilizando Beta Fosfato Tricálcio (β-TCP)

Pereira-Júnior, NM; Ramos, LVB; Gomes, CM; Greco-Junior, I. São Leopoldo Mandic – Unidade Brasília

Introdução. A regeneração consiste num processo hiperplásico, com substituições das células lesadas ou mortas por células novas e sadias. Para manter ou auxiliar a capacidade regenerativa utilizam-se substitutos ósseos osteoindutores e osteocondutores. Os biomateriais podem ser utilizados para o tratamento de perdas e correções de defeitos ósseos. O objetivo deste trabalho é relatar a utilização do biomaterial beta fosfato tricálcio (β-TCP) como adjuvante em um tratamento de perda óssea por lesão patológica. Descrição do caso clínico. Uma paciente de 20 anos, melanoderma, assintomática, sem alterações sistêmicas foi encaminhada com dente 37 tratado endodonticamente, sem coroa, com mobilidade e com lesão radiolúcida difusa de envolvimento endoperiodontal. Foi submetida a ato cirúrgico para remoção do dente e da lesão; e no mesmo ato operatório foi realizado um enxerto com β-TCP (R.T.R. - septodont®). Considerações finais. O β-TCP funciona como arcabouço para formação óssea. Além disto, apresenta importante bioatividade - apesar de sua lenta taxa de degradação, força mecânica, não sendo antigênico, nem citotóxico. Quando devidamente indicado, a regeneração óssea guiada (ROG) mostra-se uma opção terapêutica eficaz para se obter melhora dos níveis ósseos e posterior reabilitação.

Palavras-chave: Regeneração Óssea Guiada, Biomateriais, Beta Fosfato Tricálcio.

2.8 – Associação de Diferentes Restaurações Cerâmicas para o Restabelecimento da Estética Anterior

Vale, TM; Ferreira, BC; Soares, CJ; Carvalho-Junior, JR. Universidade de Brasília - UnB

Introdução: A Odontologia Restauradora atual associa conceitos estéticos e conservadores. Assim, são preconizados tratamentos que apresentem bom prognóstico em longo prazo, com alta satisfação estética do paciente. Nos dias de hoje, a nova geração dos materiais cerâmicos apresenta opções interessantes, tanto em termos de seleção de materiais quanto em termos de técnicas de fabricação. O objetivo do presente trabalho foi relatar um caso clínico em que adotou-se a associação de diferentes restaurações

cerâmicas para o restabelecimento da estética de dentes anteriores. Descrição do Caso Clínico: Paciente EAA, 50 anos, gênero masculino, compareceu à clínica da Associação Brasileira de Odontologia – Seção Distrito Federal, com insatisfação na coloração dos seus incisivos centrais superiores, além de apresentar qualidade deficiente nas restaurações realizadas nos laterais superiores. Ao realizar a anamnese e o exame clínico, constatou-se o espessamento da lâmina dura no ápice radiográfico do elemento 11, apresentando tratamento endodôntico com prognóstico duvidoso. Dessa forma, optou-se pelo retratamento. Já o elemento 21 apresentava adequado tratamento endodôntico, núcleo metálico e uma coroa metal-free que não estava correspondendo com a cor dos outros elementos dentários. No elemento 12, foi verificada uma grande restauração Classe IV e trincas na porção incisal. Já o elemento 22 apresentava uma pequena restauração Classe III e pequenas trincas na porção incisal. Após a avaliação da oclusão, notou-se ausência de guia canina, o que deve ter provocado as trincas nas incisais dos laterais superiores, por isso, optou-se pela realização do ajuste oclusal previamente ao tratamento estético. Assim, os problemas existentes, que não consistiam de questões estéticas, foram solucionados, para posteriormente, as possíveis opções de tratamento estético fossem cuidadosamente repassadas para o paciente. Em seguida, foram confeccionados os modelos de estudo e realizadas fotografias para documentação inicial do caso. O plano de tratamento para melhorar a qualidade estética do sorriso consistiu na confecção de coroa total para os dentes 12 (cerâmica reforçada com silicato de lítio), 11 (cerâmica reforçada com silicato de lítio) e 21 (cerâmica reforçada com zircônia); e faceta no dente 22. O paciente precisou apenas de quatro sessões para a realização de todo procedimento estético. Considerações Finais: Com base nos resultados clínicos obtidos foi possível apresentar para a comunidade odontológica uma proposta alternativa reabilitadora estética em cerâmica de um paciente cujos dois incisivos centrais apresentavam núcleos de materiais distintos (núcleo metálico e núcleo de fibra de vidro) e que alcançaram, juntamente com a estética dos incisivos laterais, resultado funcional e estético.

Palavras-chave: Estética, Restauração cerâmica, Faceta.

2.9 – Odontologia Hospitalar: Exodontia em uma Unidade de Terapia Intensiva- Relato de Caso

Gomes, TD; Crispim, LF; Neto, LHN; Reginato, BN; Campus, CC.

Hospital das Clínicas – UFG

Introdução: Pacientes hospitalizados em unidades de terapia intensiva (UTI) possuem grande probabilidade de adquirir infecções nosocomiais devido ao imunocomprometimento gerado pela internação prolongada, associado aos dispositivos de ventilação mecânica tais como o tubo orotraqueal. Ao paciente crítico é fundamental a prevenção de possíveis focos de infecção sendo a boca um potencial foco de infecção a este. A adequação da cavidade oral faz-se necessária no intuito de prevenir tais focos, sendo a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) fator de prolongamento de internação e de prognóstico desfavorável à recuperação. Os cuidados orais perpassam desde a higienização oral, o tratamento periodontal e exodontias em leito. Descrição do Caso Clínico: Paciente com 73 anos, masculino, foi internado em uma unidade de terapia intensiva de um hospital universitário devido a um choque cardiogênico secundário a sepse, aguardando melhora hemodinâmica para realização de cirurgia cardíaca. Foi avaliado pela odontologia, em leito, constatando-se a necessidade de terapia periodontal, presença de cálculos dentários, e mobilidade dentária. Ao diagnóstico multiprofissional, procedeu-se a raspagem periodontal dos dentes remanescentes e a exodontia de um elemento dentário. Este procedimento objetivou prevenir uma provável broncoaspiração

deste elemento durante a entubação orotraqueal. Ao procedimento não houve intercorrências e o paciente foi submetido posteriormente ao procedimento cirúrgico cardíaco. Considerações Finais: A presença do cirurgião-dentista está prevista nas exigências mínimas de funcionamento de uma Unidade de Terapia Intensiva segundo a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 07/2010 – ANVISA. A inserção deste profissional na equipe multidisciplinar tem por objetivo contribuir com prognóstico positivo do paciente através de mais uma abordagem terapêutica, fortalecendo, assim, o diagnóstico/terapêutica multiprofissional e a humanização na assistência ao paciente.

Palavras-chave: UTI, broncoaspiração, exodontia.

2.10 – Remoção de Instrumento Endodôntico Fraturado Empregando Ultra-Som

Carvalho, VHM; Carvalho-Junior, JR.

Universidade de Brasília - UnB

Introdução Durante o tratamento endodôntico, acidentes podem ocorrer como a fratura de um instrumento, perfuração e desvios do canal radicular. Estes acidentes podem ser ocasionados tanto pela presença de canais atrésicos, calcificados e curvos, quanto pela falta de conhecimento científico e destreza do operador. Um instrumento fraturado durante o preparo biomecânico impede a completa limpeza e desinfecção e pode ser responsável pelo fracasso do tratamento endodôntico. Na ocorrência deste acidente endodôntico, o ideal é sempre tentar a remoção do fragmento para permitir a manipulação em toda a extensão do canal, a fim de evitar uma reincidência patológica. A remoção de fragmentos no interior do sistema de canais radiculares muitas vezes se torna impossível de ser realizada, devido ao local da fratura que gera dificuldade de visualização e devido ao tipo de instrumento fraturado. Diante de um caso de instrumento fraturado no interior do canal radicular, para poder determinar a possibilidade de sua retirada, deve ser avaliado: o tipo instrumento, seu comprimento e localização, relação entre diâmetro e a forma do canal radicular, assim como a relação de contato (grau de retenção) do instrumento com as paredes do canal radicular. Existem inúmeros recursos para remoção de instrumento fraturado dentro do canal radicular, como: uso de agentes químicos, método mecânico de Masseran, procedimentos cirúrgicos, ultrassom, pinças hemostáticas e especiais, limas headstroen entre outros. Descrição do Caso Clínico Paciente do sexo feminino, 19 anos, foi encaminhada para o retratamento endodôntico do segundo pré-molar superior direito. Ao exame clínico observou-se tecido cariado e ausência parcial da coroa. Na radiografia observou-se um tratamento endodôntico, porém com uma área de rarefação óssea difusa no periápice do dente. Durante a desobturação, fraturou-se uma lima endodôntica de aço inoxidável tipo kerr #35, e devido à rarefação óssea previamente constatada, era importante a tentativa de remover o instrumento. Como o instrumento estava preso apenas na porção apical da raiz, com a utilização de uma lima headstroen #15, conseguiu-se ultrapassar a lima fraturada, logo após com uso de um inserto de ultrassom fino, conseguiu-se remover o instrumento fraturado e posteriormente foi feita a obturação do canal. Considerações Finais A condição vital do dente influencia no prognóstico do tratamento quando há presença de um instrumento fraturado no canal, isso porque, em dentes com polpa vital, o prognóstico torna-se favorável pela ausência de infecção; no entanto, em casos de lesão perirradicular, o prognóstico pode ser negativamente afetado em função da microbiota no sistema de canais radiculares, sendo indicada a tentativa de remoção do instrumento ou até uma cirurgia parodontodôntica como recurso terapêutico complementar. Para tanto cabe ao profissional estar atento para evitar a fratura dos instrumentos endodônticos e ter conhecimento das técnicas utilizadas para remoção quando

possível destes instrumentos, para o dente ter uma longevidade maior funcionalmente e esteticamente para o paciente.

Palavras-chave: Fratura; ultra-som; remoção de instrumentos.

3 – Categoria: Pesquisa Científica – Graduação

3.1 – Manifestações Craniofaciais e Bucais em Pacientes com Síndrome de Goldenhar

Resende, AP; Yamaguti, PM; Oliveira, ARB; Figueiredo, PTS; Leite, AF; Mestrinho, HD.

Universidade de Brasília – UnB

Objetivos: A Síndrome de Goldenhar (microsomia hemifacial, OMIM 164210), é uma condição hereditária rara, caracterizada por múltiplas anomalias que afetam o primeiro e segundo arco branquial. É caracterizada por anomalias craniofaciais em associação com outros defeitos sistêmicos tais como anomalias bucais, músculo-esqueléticas, auriculares e oculares, além de alterações cardíacas, genitais, renais, pulmonares e do sistema nervoso central. Nosso objetivo foi caracterizar as anomalias craniofaciais e bucais nos pacientes com Síndrome de Goldenhar atendidos no Projeto de Extensão de Ação Contínua (PEAC) - Clínica de atendimento a pacientes com anomalias dentárias da Clínica de Ensino Odontológico do Hospital Universitário de Brasília. **Metodologia:** Exame clínico, radiografias e fotografias intra e extra-bucais foram realizados em 4 pacientes diagnosticados com Síndrome de Goldenhar e encaminhados pelo Ambulatório de Genética clínica do HUB para avaliação e tratamento odontológico. **Resultados:** Três pacientes do sexo feminino e um do masculino foram examinados, com idade de 4, 6, 12 e 37, respectivamente. Todos os pacientes apresentaram deformação na orelha, micrognatia e assimetria facial, sendo registrado um caso de paralisia hemifacial. Maloclusão foi detectada em todos os casos e palato arqueado em três deles. Outros achados foram língua geográfica e fissurada em um caso e freio lingual curto em outro. Radiografias panorâmicas revelaram, em três pacientes, hipoplasia do processo coronóide e em um caso, aplasia condilar. Em todos os pacientes foi observado o ângulo mandibular com crescimento anormal. Anquilose da articulação temporomandibular (ATM) foi detectada em um caso. **Conclusões:** As características orais e craniofaciais dos pacientes com Síndrome de Goldenhar envolveram principalmente deformações ósseas. Estudos adicionais com tomografia computadorizada da face poderão auxiliar no diagnóstico das má-formações ósseas e da ATM, permitindo melhor planejamento do tratamento odontológico para os pacientes afetados.

Palavras-chave: Síndrome de Goldenhar; Anomalias Craniofaciais; Manifestações bucais.

3.2 – Avaliação da Resistência à Tração Diametral de Diferentes Cimentos Endodônticos

Ferreira, CP; Pereira, PNR; Garcia, FCP; Costa-Júnior, ED; Carvalho-Junior, JR.

Universidade de Brasília – UnB

Objetivos O objetivo do presente estudo foi determinar os valores de resistência coesiva de diferentes cimentos endodôntico por meio do ensaio mecânico de resistência à tração diametral. **Metodologia** Os cimentos endodônticos Endofill®, Pulp Canal Sealer™ EWT, Sealapex™, Sealer 26®, AH Plus™, RealSeal SE™, EndoREZ®, GuttaFlow® e MTA Fillapex® foram utilizados. Para o ensaio de resistência à tração diametral (TD) foram confeccionados, para cada cimento, 7 corpos-de-prova. Moldes de teflon com medidas de 6,0mm diâmetro x 3,0mm altura foram confeccionados para a obtenção dos corpos-de-prova. Os corpos-de-prova foram armazenados em estufa até a realização dos ensaios mecânicos. Após 3 vezes o tempo de presa/polimerização do cimento, o corpo-de-prova foi removido

da estufa e posicionado na máquina de ensaios universal para a realização do ensaio mecânico. Não foi possível a confecção de corpos-de-prova para o cimento Sealapex™. O corpo-de-prova foi posicionado na máquina de forma que a carga de compressão seja aplicada sobre o diâmetro do corpo-de-prova. O corpo-de-prova foi submetido ao ensaio de resistência à TD a uma velocidade de 0,5 milímetro/minuto. A média aritmética de sete repetições do teste resultou na resistência à TD (em MPa) do cimento testado. Não foi possível a obtenção dos valores de resistência à tração diametral para os cimentos Sealer 26®, AH Plus™, RealSeal SE™ e EndoREZ®. Os dados de resistência à tração diametral foram submetidos a ANOVA um fator, que mostrou diferença significativa entre os cimentos ($p<0,001$). Resultados Foi realizado o teste de Tukey que mostrou que os cimentos Endofill®, Pulp Canal Sealer™ EWT e MTA Fillapex® não diferiram entre si, mas foram significativamente inferiores ao cimento GuttaFlow® ($p<0,05$). Conclusões O cimento Sealapex™ não permitiu a confecção de corpos-de-prova. Os cimentos à base de resina epóxica e de resina de metacrilato não permitiram a obtenção dos valores de resistência à tração diametral. O cimento GuttaFlow® apresentou os maiores valores de resistência à tração diametral.

Palavras-chave: Cimentos endodônticos, resistência à tração diametral, ensaios mecânicos.

3.3 – Influência do Tempo de Polimerização na Resistência de União de Sistemas Adesivos à Dentina

Ribeiro, CC.; Kruly, PC; Sampaio, PCP; Hilgert, LA; Pereira, PNP; Garcia, FCP.

Universidade de Brasília – UnB

Objetivos: O presente estudo teve o objetivo de avaliar a influência de diferentes tempos de polimerização na resistência de união (RU) de sistemas adesivos (SA) à dentina. **Metodologia:** Foram utilizados 75 terceiros molares humanos extraídos, aprovados pelo comitê de ética em Pesquisa da UnB (n.055/11). Os SA foram aplicados na superfície dentinária exposta. Os dentes foram preparados conforme as orientações de cada grupo, usando resina composta Z350 XT (3M ESPE) e o adesivo referente ao grupo pertencente. Grupos: SB - Adper Single Bond (3M ESPE), OS - Optibond Solo Plus (Kerr), CSE - Clearfill SE Bond (Kuraray), ASU - Adesivo Scotchbond Universal (3M ESPE), OA - Optibond All in One (Kerr). Para os adesivos CSE, ASU e OA, não foi realizado condicionamento ácido prévio a aplicação dos mesmos, por se tratarem de SA autocondicionantes. Cada grupo foi subdividido em 03 subgrupos de acordo com diferentes tempos de polimerização 10s, 20s ou 40s, utilizando uma lâmpada halógena com densidade de potência de 450mW/cm². Após 24h os dentes foram seccionados em palitos (1 x 1mm²) e submetidos ao teste de microtração. Os dados foram analisados pelo teste ANOVA a um critério e teste de Tukey ($p<0,05$). **Resultados:** Valores em (MPa±DP). O tempo de polimerização não influenciou nos valores de RU para o adesivo ASU (27,05±3,90; 27,67±8,84; 27,85±6,18) nos tempos de polimerização de 10, 20 ou 40s respectivamente. Para os demais adesivos (OA, OS, SB e CSE), os maiores valores de RU foram obtidos após 40s de polimerização (27,42±5,91; 26,64±5,07; 31,89±2,36; 33,97±6,48, respectivamente), não havendo diferença significativa para os tempos de 10s e 20s ($p>0,05$). **Conclusão:** Para os adesivos avaliados, um maior valor de RU foi obtido após 40s de polimerização, exceto para o sistema ASU.

Palavras-chave: Sistemas adesivos, dentina, resistência de união, polimerização.

3.4 - Estudo da Atividade Antineoplásica do Extrato do Cerrado – Erythroxylum Suberosum – Em Linhagens de Carcinoma Oral

Borges, GA; Amorim, DA; Rêgo, DF; Elias, ST; Lofrano-Porto, A; Guerra, ENS.
Universidade de Brasília – UnB

Objetivos: O câncer apresenta atualmente alta prevalência e incidência, com registro de aproximadamente 12,6 milhões de novos casos e 7,5 milhões de mortes anuais, e tais índices tendem a continuar crescendo, de acordo com projeções epidemiológicas. O câncer de boca e orofaringe, como o 6º mais comum, também constitui esse quadro. Nesse sentido, o estudo da atividade antineoplásica de plantas tem se mostrado uma importante linha de pesquisa que pode viabilizar a proposição e o estabelecimento de novas terapias contra a doença. O Cerrado, enquanto segundo maior bioma brasileiro, oferece diversas possibilidades de espécies que podem se distinguir como fontes de potenciais drogas contra o câncer. O objetivo do trabalho foi avaliar a atividade antineoplásica dos extratos da *Erythroxylum suberosum*, uma planta do Cerrado, em linhagens de células de câncer de cabeça e pescoço. **Metodologia:** Os extratos da *Erythroxylum suberosum* foram doados da coleção do projeto Centro-Oeste. O extrato aquoso foi diluído em água destilada e os hexânico e etanólico em DMSO:Etanol (2:3). Duas linhagens de carcinoma de célula escamosa, FaDu, de orofaringe, e SCC-25, da língua, e uma de queratinócito, HaCat, foram utilizadas no estudo. As células foram mantidas a 37°C e 5% de CO₂ em Modified Eagle Medium (DMEM) para FaDu e HaCat, ou DMEM-F12 para SCC-25, ambos acrescidos de soro fetal bovino a 10% e penicilina e estreptomicina a 1%. Células foram plaqueadas em placas de 96 poços à concentração de 5x10³cel/poço e tratadas com os extratos a 500 µg/mL. A morte celular foi avaliada por MTT, 24h e 48h após o tratamento. Foram feitas curvas dose-resposta de concentrações decrescentes (1000, 750, 500, 250, 125, 0 µg/mL) dos extratos que apresentaram resultado válido. A análise estatística foi realizada sobre as médias de ao menos três experimentos independentes, utilizando o Graph Pad Prism 5.0. **Resultados:** Na linhagem FaDu, todos os extratos, aquoso, etanólico e hexânico, apresentaram resultados estatisticamente válidos, com porcentagem de viabilidade celular um pouco menor que 50% após 24h de tratamento com os extratos aquoso e etanólico, e valores próximos ou inferiores a 25% de células viáveis observados para o extrato hexânico e todos os tratamentos após 48h. Cisplatina resultou em viabilidade celular ligeiramente maior que 40% após 24h. Na linhagem SCC-25 os resultados não se apresentaram tão promissores: apenas com o extrato aquoso foi observado um valor de viabilidade celular próximo a 50% com 48h. Os outros tratamentos não resultaram em valores de importância quando comparados ao controle. Com a Cisplatina observou-se viabilidade próxima a 60% em 24h. Na linhagem HaCat, observou-se viabilidade celular próxima ou abaixo de 50% com o extrato hexânico após 24h e com os extratos aquoso e hexânico após 48h, embora todos os tratamentos tenham sido estatisticamente válidos. Cisplatina resultou em viabilidade próxima a 60% em 24h. **Conclusões:** Especialmente os extratos hexânico e aquoso apresentaram-se citotóxicos às linhagens celulares utilizadas no estudo. Observa-se que as células originárias de tumor de língua (SCC-25), quando comparadas às de tumor de orofaringe (FaDu), são mais resistentes ao tratamento, como já foi observado também em estudos de quimioterápicos com essas linhagens. Sugere-se dos resultados certa seletividade dos extratos quando consideradas as linhagens FaDu e HaCat, visto que os extratos foram mais citotóxicos às células tumorais que aos queratinócitos. Comparados ao controle positivo, a Cisplatina, os extratos em FaDu parecem ser mais citotóxicos e em HaCat menos, o que pode significar também uma maior seletividade dos extratos em relação ao quimioterápico. Principalmente com os extratos aquoso e etanólico na linhagem FaDu, pode-se observar uma citotoxicidade tempo-dependente, havendo mais morte celular

após 24h de tratamento que com 48h. Em todos os extratos considerados válidos, tal relação foi observada em maior ou menor intensidade, com exceção do extrato hexânico, que se apresenta menos citotóxico com 48h que com 24h. Esses resultados demonstram que extratos de plantas podem conter componentes de importância, a serem utilizados na terapia do câncer, e evidencia o relevante potencial biológico que tem o bioma do cerrado nesse sentido.

Palavras-chave: Câncer Oral, Linhagem Celular, Extrato.

3.5 – Imagem do Cirurgião-Dentista em Sites de Busca da Web

Batista, GKF; Cruz, LPS; Ferreira-Netto, AA; Nogueira, TE; Nunes, VN; Nunes, MF.

Universidade Federal de Goiás – UFG

Objetivos: O objetivo deste estudo foi analisar as imagens dos sites de busca da Web relacionadas ao cirurgião-dentista. **Metodologia:** Quatro pesquisadores realizaram o levantamento diariamente em sete grandes sites (Google; Alta Vista; Ask; Uol; Yahoo; Bing; Terra) durante um mês. Foram usadas como palavras-chave para a busca: cirurgião-dentista, dentista e odontólogo. Para a análise das imagens foi utilizado o método de análise da imagem proposto por Joly e análise descritiva. **Resultados:** O resultado obtido após a análise conjunta pelos pesquisadores foi de onze categorias: Rotina (159=26,72%), Humor (104=17,47%), Visão restrita (58=9,74%), Sadismo/Brutalidade (57=9,57%), Insalubridade (47=7,89%), Medo (47=7,89%), Dor/Sofrimento (47=7,89%), Entretenimento (37=6,21%), Erotismo/Sexualidade (28=4,70%), Mutilação (8=1,34%) e Narcisismo (3=0,50%). Das 595 imagens encontradas, mais da metade (66,55%) representavam negativamente o cirurgião-dentista. **Conclusões:** Conclui-se que a profissão de cirurgião-dentista veiculada em grandes sites de busca aparece, dentre as imagens não convencionais do exercício da profissão, com predominância negativa.

Palavras-chave: Sites de busca; Web; Imagem do Cirurgião-Dentista

3.6 – Análise da Viabilidade de Confeção de Corpos-de-Prova para Ensaio Mecânicos com Cimentos Endodônticos

Souza, HGM; Carvalho, VR; Pereira, PNR; Garcia, FCP; Costa-Júnior, ED; Carvalho-Junior, JR.

Universidade de Brasília – UnB

Objetivos: O objetivo do presente estudo foi verificar a possibilidade de confecção de corpos-de-prova para a realização dos ensaios mecânicos para avaliação da resistência coesiva de diferentes cimentos obturadores de canais radiculares. **Metodologia:** Os cimentos endodônticos Endofill®, Pulp Canal Sealer™ EWT, Sealapex™, Sealer 26®, AH Plus™, RealSeal SE™, EndoREZ®, GuttaFlow® e MTA Fillapex® foram utilizados. Testes de determinação da relação pó/líquido (ou pó/resina), de proporção pasta/pasta e de tempo de presa/polimerização foram realizados previamente. Para o experimento foram confeccionados moldes cilíndricos metálicos (10 mm de diâmetro e 2 mm de espessura). Passados 120 ± 10 s do início da mistura, o molde preenchido pelo cimento foi armazenado em estufa (37 °C e 95% de umidade) até o final do teste. Decorridos 150 ± 10 s do início da mistura, foi utilizada uma agulha tipo Gillmore (100 g e ponta de 2,0 mm de diâmetro) para se verificar a presa/polimerização do material (5 repetições). Para a verificação da possibilidade de confecção de corpos-de-prova para a realização de ensaios mecânicos de resistência à compressão (RC) e de resistência à tração diametral (TD), moldes de teflon com medidas de 5,0mm diâmetro x 10,0mm altura e com medidas de 6,0mm diâmetro x 3,0mm altura foram confeccionados, respectivamente para cada um dos testes. Os

moldes foram preenchidos com cada um dos cimentos testados e armazenados em estufa por um período de três vezes o tempo de presa/polimerização do cimento. Para os cimentos Endofill® e Sealer 26®, a quantidade de pó a ser misturada à outra determinada de líquido ou resina foi estabelecida. Para os cimentos AH Plus™ e Sealapex®, foram seguidas as recomendações dos fabricantes. Para o cimento Pulp Canal Sealer™ EWT foram seguidas as recomendações do fabricante, que determina o uso de dosador para o pó e contagem da quantidade de gotas. Já para os cimentos RealSeal SE™, EndoREZ®, GuttaFlow® e MTA Fillapex não foram necessárias a determinação da relação pó/líquido, pois os mesmos apresentam-se em embalagens dosadoras que permitem a utilização de porções similares de material. Resultados: Foi possível a confecção de corpos-de-prova para a realização de ensaios mecânicos de resistência à compressão e à tração diametral para todos os cimentos testados, exceto para o cimento Sealapex®, que não apresentou consistência satisfatória após o período de armazenamento, para presa/polimerização, no molde. Conclusões: Os cimentos testados, Endofill®, Pulp Canal Sealer™ EWT, Sealer 26®, AH Plus™, RealSeal SE™, EndoREZ®, GuttaFlow® e MTA Fillapex, permitiram a confecção de corpos-de-prova para a realização dos ensaios mecânicos de resistência à tração e à compressão diametral. Já para o cimento Sealapex® não foi possível a confecção de corpos-de-prova.

Palavras-chave: Cimentos endodônticos, ensaios mecânicos, resistência coesiva

3.7 – Influência do Tempo de Fotopolimerização no Grau de Conversão de Sistemas Adesivos Simplificados

Barros, LMS; Sampaio, PCP; Garcia, FCP; Pereira, PNP; Macedo, JL; Hilgert, LA.
Universidade de Brasília – UnB

A utilização dos sistemas adesivos (SA) proporcionou um grande avanço na prática odontológica, produzindo a união do material restaurador às estruturas dentárias. Contudo, a interface adesiva (Adesivo/Dentina) ainda é um dos pontos mais fracos de uma restauração estética, principalmente quando se analisa esta resistência a longo prazo, devido a uma possível degradação da camada híbrida e dos próprios monômeros resinosos, relacionada com os desafios apresentados na cavidade oral. Pretendendo superar esse problema, existem várias técnicas operatórias que visam aumentar a longevidade das restaurações resinosas, dentre elas o aumento do tempo de exposição à luz dos sistemas adesivos (SA), que tem como intuito melhorar a longevidade da interface adesiva. Quando o tempo de polimerização é aumentado espera-se a obtenção de um maior grau de conversão dos monômeros existentes nos SA e, consequentemente, uma diminuição da degradação desses monômeros e da camada híbrida, visto que o grau de conversão (GC) apresenta influência sobre a estabilidade química do material e a presença de monômeros não convertidos torna o material mais suscetível a reações de degradação. Dessa forma, um maior grau de conversão é pré-requisito para uma melhor estabilidade da interface adesiva. Objetivo: Avaliar a influência de diferentes tempos de fotopolimerização no grau de conversão (GC) de sistemas adesivos (SA) simplificados (convencionais e autocondicionantes). Metodologia: Os SA foram divididos em cinco grupos: Adper Single Bond 2 - SB (3M ESPE); Experimental 759 - EX (3M ESPE); Clearfil SE Bond - CSE (Kuraray); Optibond Solo Plus - OS (Kerr); Optibond All In One - OA (Kerr). Cada grupo subdividido em três subgrupos (10s, 20s e 30s) que correspondia ao tempo de polimerização a que o grupo seria submetido, n=5. O adesivo foi dispensado em um casulo para a evaporação do solvente (30s), com exceção para o CSE. Amostras de 10µl de cada SA foram utilizadas para análise do GC (n=5). Realizou-se a leitura do espectro de cada espécime

antes da polimerização. Após essa etapa, o mesmo espécime foi polimerizado pelo tempo determinado para cada subgrupo, a 450mW/cm² (Demetron LC, Kerr). O GC (%) foi, então, avaliado após 120s da exposição à luz, através de espectroscopia FTIR (Fourier-transformed infrared) com acessório ATR (attenuated total reflectance) utilizando um cristal de ZnSe (Nicolet 6700 FT-IR, Thermo Scientific, EUA). O cálculo do grau de conversão foi realizado por meio da comparação entre o espectro do adesivo não polimerizado com o espectro do seu respectivo adesivo polimerizado. Os dados foram analisados pelo teste de análise de variância (ANOVA) seguido do teste post hoc de Tukey (p≤0,05). Resultados: Os menores GC (%) foram encontrados nos grupos polimerizados por 10s para todos os adesivos. Os SA SB e CS alcançaram seus maiores valores já com 20s de exposição à luz, já que não houve diferença estatística entre os tempos de 20s e 40s. Já os SA EX, OA e OS necessitaram de um maior tempo de polimerização (40s) para obter um maior GC. Considerações finais: O aumento do tempo de exposição à luz, além do recomendado pelos fabricantes, resultou em significante melhoria do GC para todos os SA testados.

Palavras-chave: Sistemas adesivos, Tempo de exposição, Grau de conversão.

3.8 – Avaliação da Resistência à Compressão de Diferentes Cimentos Endodônticos

Mattos, MCO; Pereira, PNR; Garcia, FCP; Costa-Júnior, ED; Carvalho-Junior, JR.
Universidade de Brasília – UnB

Objetivos: O objetivo do presente estudo foi determinar os valores de resistência coesiva de diferentes cimentos endodônticos por meio do ensaio mecânico de resistência à compressão. Metodologia: Os cimentos endodônticos Endofill®, Pulp Canal Sealer™ EWT, Sealapex™, Sealer26®, AHPlus™, RealSeal SE™, EndoREZ®, GuttaFlow® e MTA Fillapex® foram utilizados. Para o ensaio de resistência à compressão (RC) foram confeccionados, para cada cimento, 7 corpos-de-prova. Moldes de teflon com medidas de 5,0mm diâmetro x 10,0mm altura foram confeccionados para a obtenção dos corpos-de-prova. A extremidade superior do corpo-de-prova foi desgastada com a ajuda de uma lixa de carbetto de silício de granulação 240, sob a irrigação de água destilada, para a regularização de sua superfície, ainda dentro do molde. Os corpos-de-prova foram armazenados em estufa até a realização dos ensaios mecânicos. Após 3 vezes o tempo de presa/polimerização do cimento, o corpo-de-prova foi removido da estufa e posicionado na máquina de ensaios universal para a realização do ensaio mecânico. Não foi possível a confecção de corpos-de-prova para o cimento Sealapex™. O corpo-de-prova foi submetido ao ensaio de RC a uma velocidade de 0,5 milímetro/minuto. A média aritmética de sete repetições do teste resultou na RC (em MPa) do cimento testado. Resultados: Não foi possível a obtenção dos valores de resistência à compressão para os cimentos Sealer 26®, AH Plus™, RealSeal SE™ e EndoREZ®. Os dados de resistência à compressão foram submetidos ao teste não-paramétrico de Kruskal-Wallis um fator, que mostrou diferença significativa entre os cimentos (p<0,001). Foi realizado, então, o teste de Tukey que mostrou que os cimentos Endofill®, Pulp Canal Sealer™ EWT e GuttaFlow® não diferiram entre si, mas foram significativamente superiores ao cimento MTA Fillapex® (p<0,05). Conclusões: O cimento Sealapex™ não permitiu a confecção de corpos-de-prova. Os cimentos à base de resina epóxica e de resina de metacrilato não permitiram a obtenção dos valores de resistência à compressão. O cimento MTA Fillapex® apresentou os menores valores de resistência à compressão.

Palavras-chave: Cimentos endodônticos, resistência à compressão, ensaios mecânicos.

3.9 – Resistência Adesiva de Cimentos Autoadesivos à Dentina Intra-Radicular

Miranda, MM; Pedreira, APRV; Riveira, GA; Hilgert, LA; Garcia, FCP; Pereira, PNR.

Universidade de Brasília – UnB

Objetivos: Avaliar a resistência adesiva (RA) de dois cimentos autoadesivos à dentina intra-radicular, quando da cimentação de pinos de fibra de vidro. **Metodologia:** Foram utilizados 10 pré-molares humanos unirradiculares, aprovados pelo comitê de ética em pesquisa da UnB sob protocolo n. 05411. As raízes tiveram seus condutos restaurados com pino de fibra de vidro. Em seguida, as raízes foram aleatoriamente distribuídas em grupos de 5, de acordo com o cimento a ser utilizado (U100 e Clearfill AS Cement). Após 7 dias, as raízes foram seccionadas obtendo-se de 6 a 8 fatias com 1mm de espessura. A espessura das fatias foi aferida com paquímetro digital. Foi realizado o teste de push-out para cada fatia para avaliar a RA (N=6). Os dados foram submetidos à análise de variância a 2 critérios (material, terços) ($p<0,05$). **Resultados:** Média (MPa DP). A RA do cimento U100 foi maior do que para o Clearfill AS Cement nos três terços, cervical, médio e apical ($p<0,05$). Para cada cimento avaliado, a RA foi maior para o terço cervical, seguida do terço médio e apical. **Conclusão:** A RA foi dependente do tipo de cimento avaliado ($p<0,05$). O terço apical apresentou o menor valor de RA para todos os cimentos avaliados.

Palavras-chave: resistência adesiva, push-out, cimentos resinosos autocondicionantes.

3.10 – Influência do Tipo de Adesivo na Resistência de União da Interface Dentina/Adesivo

Kruly, PC; Ribeiro, CC; Sampaio, PCP; Pereira, PNR; Hilgert, LA; Garcia, FCP.

Universidade de Brasília – UnB

Objetivo: Avaliar se o tipo de sistema adesivo (SA) irá influenciar na resistência de união (RU) imediata da interface dentina/adesivo. **Metodologia:** Foram utilizados 25 terceiros molares humanos, aprovados pelo comitê de ética em pesquisa da UnB (n. 055/11). Os SA foram aplicados na superfície dentinária previamente exposta e os dentes foram preparados conforme as orientações do fabricante e divididos em grupos: SB - Adper Single Bond (3M ESPE), OS - Optibond Solo Plus (Kerr), CSE - Clearfill SE Bond (kuraray), ASU - Adesivo Scotchbond Universal (3M ESPE), OA - Optibond All in One (Kerr). Para os adesivos CSE, ASU e OA, não foi realizado condicionamento ácido prévio. Os SA foram polimerizados por 10s, com lâmpada halógena com densidade de potência de 450mW/cm². Espécimes na forma de palitos (1mm x 1mm²) foram submetidos ao teste de microtração após 24hs. Os dados obtidos foram analisados por ANOVA a 1 critério, seguido do Teste de Tukey ($p<0,05$). **Resultados:** Média (MPa $\pm$ DP). Os SA ASU e SB apresentaram os maiores valores de RU (27,05 $\pm$ 3,90a) e (23,23 $\pm$ 2,20ab) respectivamente, sem diferença significativa entre eles ($p>0,05$). O adesivo OA (18,58 $\pm$ 3,55c) apresentou menor valor de RU sem diferença estatística dos adesivos OS (20,49 $\pm$ 2,45bc) e CSE (20,13 $\pm$ 3,70bc) ($p>0,05$). **Conclusão:** A RU da interface adesivo-dentina foi dependente do tipo de sistema adesivo utilizado.

Palavras-chave: Sistemas adesivos, dentina, resistência de união.

3.11 – Qualidade de Vida em Pacientes Anoftálmicos, Portadores de Próteses Oculares Estéticas

Lima, RPS; Lima, JGS; Guillen, GA; Fernandes, AUR.

Universidade de Brasília - UnB

Objetivos: As pessoas portadoras de deformidades faciais fazem parte de uma população que, na maioria das vezes, não conseguem levar uma vida digna, devido ao fato de sofrerem uma

terrível discriminação social. A arte e a ciência de restaurar essas partes ausentes ou malformadas através de meios artificiais caracterizam diversos tipos de próteses buco-maxilo-faciais. Este trabalho tem como objetivo relatar a mudança na qualidade de vida dos pacientes que usam prótese ocular, baseando-se nas últimas duas semanas vividas pelo paciente. **Metodologia:** Este trabalho foi realizado na clínica de odontologia do Hospital Universitário de Brasília, com os pacientes reabilitados com próteses oculares. Um total de 30 pessoas, de ambos os gêneros, foram convidadas a participar do estudo. Foi feita ainda uma busca nos prontuários odontológicos para identificar os pacientes reabilitados com próteses oculares estéticas, os quais foram convidados pelo telefone a participarem do estudo. Para pesquisa, foi aplicado o formulário WHOQOL-Bref de auto-avaliação, que é auto-explicativo. **Resultados:** O fator principal responsável pela perda ocular foi o trauma, a maioria considera sua saúde como boa e os principais resultados, dentro dos domínios físico, psicológico, relações sociais e ambiente, mostraram uma qualidade de vida entre regular e boa. **Conclusões:** A prótese ocular faz-se necessária para fornecer ao paciente anoftálmico uma melhora em sua qualidade de vida, o que já era esperado antes desse estudo. Isso faz ficar evidente a necessidade e importância de um profissional da área, o protesista bucomaxilofacial, na equipe de reabilitação dos pacientes anoftálmicos.

Palavras-chave: Prótese maxilofacial, Qualidade de vida, Anoftalmia

3.12 – Autopercepção de Saúde Bucal de Usuários de Crack

Pereira, TS; Alves, LF; Reis, FC; Rosa, HMN; Stefani, CM; Lima, AA.

UniEVANGÉLICA

As pesquisas publicadas referentes às alterações/manifestações bucais, assim como aquelas sobre as percepções de saúde bucal em usuários de crack, ainda são escassas. **Objetivos:** O presente trabalho tem como objetivo identificar as principais queixas de saúde bucal, assim como verificar a autopercepção e os cuidados de saúde bucal de usuários de crack em reabilitação do Hospital Espírita de Psiquiatria de Anápolis-GO (HEP). **Metodologia:** Estudo de campo, transversal, de abordagem quantitativa, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UniEVANGÉLICA sob o número 0058/2011. A amostra de conveniência constituiu-se por 50 usuários de crack em reabilitação na Instituição coparticipante da pesquisa (HEP), maiores de idade, de ambos os gêneros. Foram coletados dados sobre as principais queixas de saúde bucal, a auto-avaliação de saúde bucal e autocuidados realizados, por meio de questionário desenvolvido para a pesquisa, aplicado na forma de entrevista. Os dados foram tabulados em valores percentuais. **Resultados:** Oitenta e quatro por cento da amostra pertenciam ao gênero masculino, e 16 % ao feminino. Quanto à faixa etária, 72% tinham entre 18 e 30 anos, e 28% entre 30 e 60 anos. Quanto ao estado civil, 68% eram solteiros; a moda para escolaridade foi ensino fundamental incompleto (74%), enquanto a renda predominante foi de 1 até 3 salários mínimos (84%). Observou-se que 62% dos usuários apresentavam queixas de saúde bucal, sendo as principais, em ordem de prevalência: 74% dor de dente, 64% dentes cavitados (cárie), 52% xerostomia, 36% dente amolecido (indicativo de doença periodontal), 32% halitose e 26% gosto amargo ou de pus na boca. Dos entrevistados, 82% afirmaram escovar seus dentes mesmo quando estavam usando a droga e auto-avaliaram sua saúde bucal como “boa” ou “razoável”, entretanto, avaliaram como “muita” a necessidade de tratamento odontológico. **Conclusão:** A maioria dos usuários de crack apresentou queixas de saúde bucal e tem consciência dos malefícios que este provoca em sua saúde bucal. Assim, é de grande importância o envolvimento do cirurgião-dentista na

reabilitação dessas pessoas, que, além de estarem com o emocional e a saúde abalados, também requerem cuidados específicos na cavidade bucal.

Palavras-chave: *Cocaina/Crack, Saúde bucal, Transtornos relacionados ao uso de substâncias.*

3.13 – Prevalência de Candidose Bucal em Idosos Demenciados e Não-Demenciados Atendidos no Hospital Universitário de Brasília

Mattos, WMMO; Carvalho, LRT; Reis, CMS; Lia, EN.
Universidade de Brasília – UnB

A candidose bucal é uma infecção oportunista comum em idosos, e tem relação com um conjunto de fatores locais, como o uso de próteses dentárias removíveis, padrão de higiene bucal ruim, hipossalivação; e fatores sistêmicos associados geralmente a quadros de imunossupressão. Particularmente nos idosos portadores de quadros demenciais, há dificuldades no estabelecimento de uma rotina de higiene bucal, que pode envolver a participação de cuidadores, nem sempre orientados e treinados para a realização da mesma. A literatura apresenta estudos sobre prevalência de candidose em idosos, porém não há dados sobre pacientes demenciados. Objetivos: O objetivo deste trabalho foi determinar e comparar a prevalência da candidose bucal em idosos demenciados (D) e não demenciados (ND) assistidos no Centro de Medicina do Idoso do Hospital Universitário de Brasília. Metodologia: Após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (Aprovação CEP/FM/UnB 074/2011), pacientes portadores e não portadores de demência, com idade superior a 60 anos, pertencentes a ambos os gêneros foram submetidos a exame físico intrabucal com o auxílio de espátula de madeira sob iluminação adequada. Foram avaliados a presença de candidose bucal, o índice CPOD (índice de dentes cariados, perdidos e obturados), e a prevalência da utilização de prótese dentária e os hábitos de higiene bucal. Os idosos ou seus cuidadores responderam a um questionário sobre dados sócio-econômicos e ao questionário OHIP (Oral Health Impact Profile) que mensura o impacto da saúde bucal sobre a qualidade de vida. O mini-exame do estado mental (MEEM) foi aplicado no grupo D. Para determinação dos fatores de riscos associados a ocorrência de candidose, foi utilizado o modelo de regressão de Poisson múltiplo com variância robusta foram ajustados. Utilizou-se como variável dependente a ocorrência de candidose e como variáveis independentes gênero, idade, OHIP, frequência de higiene bucal, retirada da prótese ao dormir, escolaridade e estado de saúde. Resultados: Foram avaliados, ao total, 146 idosos, sendo 73 pertencentes ao grupo D e 73 ao grupo ND, com idade média de $78,48 \pm 7,67$ e $76,74 \pm 8,43$ respectivamente. O MEEM médio do grupo D foi de $12,62 \pm 7,15$. O CPOD médio foi de $25,44 \pm 4,06$ para o Grupo D e $24,84 \pm 4,82$ para o grupo ND. A prevalência de candidose no grupo ND foi de 24,66% e no grupo D foi de 32,88%. Pacientes que não retiram a prótese para dormir apresentam prevalência de candidose 3,04 vezes maior do que aqueles que retiram a prótese para dormir (RP=3,04; IC 95%: 1,57-5,92). O grupo D apresentou prevalência de candidose 85% maior do que o grupo ND (RP=1,85; IC 95%: 1,17-2,92), após o ajuste das outras variáveis. Com relação a idade, após o ajuste das outras variáveis, houve associação positiva e estatisticamente significante com a ocorrência de candidose (RP=1,03; IC 95%: 1,00-1,06) ou seja, para cada aumento de um ano na idade a prevalência de ocorrência de candidose aumentou em 3 % ($p = 0,0353$). Conclusões: Nossos resultados permitem concluir que há associação entre a demência e a prevalência de candidose bucal. A idade avançada também contribui para o aumento da ocorrência desta micose e o fato do paciente não retirar a prótese para dormir contribui enormemente para o surgimento da mesma. *Palavras-chave:* *odontologia geriátrica, candidose, demência*

4 – Categoria: Pesquisa Científica – Graduados

4.1 – Eficácia da Técnica do Raspado Oral para Obtenção de DNA e Detecção do Papilomavírus Humano

Marques, AEM; Fernandes, LP; Cantarutti, ALL; Oyama, CNR; Figueiredo, PTS; Guerra, ENS.
Universidade de Brasília – UnB

A coleta de DNA de mucosa oral tem demonstrado inúmeras vantagens quanto à praticidade de obtenção e qualidade técnica. Entretanto, questões ainda não são esclarecidas quanto aos melhores protocolos de coleta, bem como aos diferentes métodos de extração e técnicas empregadas na análise do material genômico. Outrora, a infecção por HPV tem sido proposta como importante fator etiológico para carcinomas escamosos orais, apresentando ainda valor prognóstico. Objetivos: Objetivamos avaliar o raspado de mucosa de orofaringe como método eficaz para a obtenção de amostras de DNA, bem como para a detecção do HPV, utilizando a Reação em Cadeia da Polimerase (PCR) em pacientes com lesão intra-epitelial do colo uterino e seus companheiros. Metodologia: Quarenta e três pacientes com diagnóstico de neoplasia intra-epitelial de colo uterino e 21 de seus cônjuges, ambos sem lesões orais clinicamente detectáveis, foram submetidos à análise quantitativa e qualitativa de DNA obtido por técnica de raspado de mucosa oral, através de avaliação espectrofotométrica e pela técnica de PCR da beta-globina, respectivamente. As amostras de DNA obtidas foram ainda submetidas à avaliação da presença de HPV. Resultados: Todas as amostras avaliadas apresentaram ótimo rendimento quantitativo e qualitativo quanto ao DNA extraído. A presença de HPV foi detectada em duas das amostras analisadas, correspondentes a uma mulher e um homem, que não são parceiros sexuais. Conclusões: Os dados obtidos evidenciaram a técnica do raspado oral como método eficaz para a obtenção de amostras de DNA. Além disso, permitiu a detecção de HPV no material biológico oral utilizando a técnica de PCR, pela qual apenas 3,12% dos casos foram positivos para o HPV. Apesar da baixa ocorrência nestes casos, isto demonstra que há risco de contaminação oral pelo HPV em indivíduos que apresentam infecção por HPV no colo uterino e seus parceiros.

Palavras-chave: *Raspado oral, DNA, Papilomavírus Humano.*

4.2 – Associação do Paclitaxel, Cisplatina, 5-Fluorouracil e Radioterapia em Células de Carcinoma de Cabeça e Pescoço

Rêgo, DF; Elias, ST; Amorim, DA; Borges, GA; Pinto Júnior, DS; Guerra, ENS.
Universidade de Brasília – UnB

Objetivos: Atualmente, a quimioterapia realizada com cisplatina ou outros compostos derivados, é considerada o regime de tratamento padrão para o carcinoma epidermóide de cabeça e pescoço em estágio avançado. O presente estudo avaliará os efeitos citotóxicos do paclitaxel, cisplatina, 5-FU e sua associação com a radioterapia em linhagem de células de carcinoma epidermóide de cabeça e pescoço. Metodologia: Uma curva dose-resposta foi estabelecida para comparar o efeito de citotoxicidade da cisplatina frente a um novo pool quimioterápico que inclui a cisplatina, paclitaxel e 5-FU na respectiva proporção de 1:20:40 em linhagens de células de carcinoma oral (SCC-9 e SCC-25), carcinoma de hipofaringe (FaDu) e queratinócitos (HaCat). A fim de testar o uso concomitante desse pool com radiação, as células foram tratadas numa concentração de 50µg/ml e 24 horas após esse tratamento, foram irradiadas a 2Gy/min. Em seguida, a morte celular foi avaliada pelo teste de viabilidade celular (MTT) em 24 e 48 horas. Resultados: Ambos os regimes quimioterápicos foram tóxicos para todas as linhagens

de células, apesar de não haver diferença estatística significativa entre o novo regime quimioterápico e a cisplatina isolada. A radiação induziu um efeito supra-aditivo quando combinada com os dois regimes de quimioterapia ($p < 0,001$) em todas as linhagens celulares. Conclusões: Os resultados mostraram que as células de carcinoma de hipofaringe (FaDu) são mais sensíveis a todos os regimes de quimioterapia que as células de carcinoma oral. Mostra-se também que o novo regime de quimioterapia é semelhante à cisplatina isolada para tratamentos desse carcinoma. A radiação, quando combinada com a quimioterapia, induziu um efeito supra-aditivo em todas as linhagens celulares.

Palavras-chave: Radioquimioterapia, Carcinoma de cabeça e pescoço

4.3 – Contração de Polimerização e Grau de Conversão de Compósitos a Base de Metacrilato e Silorano

Lyra-e-Silva, JP; Dantas, LCM; Raposo, LHA; Sinhoreti, MAC; Costa, AR; Correr, AB.

Faculdade de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP.

Objetivos: Avaliar a contração de polimerização e o grau de conversão de compósitos a base de silorano e de metacrilato. **Metodologia:** Foram utilizados o compósito a base de metacrilato Filtek Z350 XT (Z350) (3M ESPE) e a base de silorano Filtek P90 (P90) (3M ESPE), fotoativados por lâmpada halógena XL2500 (3M) com irradiância de 600mW/cm² por 40s. Foi avaliada a contração de polimerização (CP) pelo princípio de Arquimedes, avaliando a densidade do material antes e após 24 h da fotoativação ($n=10$). O grau de conversão (GC) foi determinado por near-IR spectroscopy (Vertex 70, BrukerOptik) pela diferença da intensidade de absorbância do material não-polimerizado e do material polimerizado (após 24h), considerando a variação da área abaixo do pico de absorbância em 6165 cm⁻¹ para Z350 e 4155 cm⁻¹ para P90 ($n=3$). Os dados foram submetidos a análise de variância um fator e ao teste de Tukey com nível de significância de 5%. Resultados: A CP (%) e o GC (%) de Filtek Z350 (CP-2,54 e GC-70,2) foi significativamente maior que Filtek P90 (CP-1,15 e GC-35,9). Conclusões: O compósito a base de silorano Filtek P90 apresentou menor contração de polimerização que Filtek Z350, entretanto, o grau de conversão de Filtek P90 foi menor que Filtek Z350.

Palavras-chave: Compósitos, Grau de Conversão, Contração de Polimerização.

4.4 – Achados Clínicos Bucais de Escolares Fumantes, Fumantes Passivos e Não Fumantes em Anápolis-GO

Brito, KP; Ferreira, KL; Paiva, PM; Lima, AA; Stefani, CM. UniEVANGÉLICA

Objetivo: Não há artigos publicados na literatura comparando as condições de saúde bucal de jovens tabagistas, tabagistas passivos e não tabagistas. Assim, constituiu objetivo do presente estudo verificar as condições de saúde bucal de adolescentes, quanto à presença de cárie dental, doença periodontal e ausências dentais; correlacionando-as com o status tabágico. **Metodologia:** Estudo observacional, transversal, exploratório e descritivo, de abordagem quantitativa, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UniEVANGÉLICA sob o número 4884/2010, com adolescentes entre 14 e 19 anos, estudantes do ensino médio de escolas públicas de Anápolis, GO, recrutados entre participantes de uma pesquisa anterior, que responderam a um questionário sobre hábitos tabágicos, higiene oral e autopercepções de saúde bucal e de necessidade de tratamento odontológico. Foram classificados em fumantes ocasionais (FO), fumantes passivos (FP) e não fumantes (NF) e submetidos a exame bucal dos Índices de Placa (IP), de Sangramento Gengival (ISG), de Severidade e Extensão da doença periodontal (ISE) e CPOD

(Dentes Cariados, Perdidos e Obturados). Os resultados foram tabulados em médias e desvios padrão ou valores percentuais e comparados estatisticamente ao nível de 5% de significância por meio de teste ANOVA ou Kruskal-Wallis (variáveis quantitativas) ou Testes Chi-Quadrado ou Exato de Fischer (variáveis qualitativas). Teste de correlação de Pearson também foi aplicado. Resultados: Participaram desta pesquisa 31 adolescentes, sendo 38, 70% ($n=12$) Fumantes Ocasionais, 19,35% ($n=6$) Fumantes Passivos e 41,95% ($n=13$) Não Fumantes. Fumantes Ocasionais apresentavam acúmulo de placa e sangramento gengival ligeiramente menor do que os Fumantes Passivos e Não Fumantes, em contrapartida, a perda de inserção (bolsa periodontal e/ou recessão gengival) foi, em média, 0,5 mm maior e o percentual de sítios acometidos por doença periodontal duas vezes maior nos Fumantes Ocasionais, quando comparados aos demais grupos. O CPOD dos Fumantes Passivos (9,3) foi mais alto que Fumantes Ocasionais (7,8) e Não Fumantes (7,2), e o percentual de participantes com CPOD ≥ 8 foi maior entre Fumantes Passivos (83%) que Fumantes Ocasionais (75%) e Não Fumantes (46%). Não houve diferença estatística significativa entre os resultados de Índice de Placa, Índice Gengival, Índice de Severidade e Extensão e CPOD entre os grupos, provavelmente devido à pequena amostra avaliada (erro estatístico tipo II). Houve correlação positiva entre CPOD e autopercepção de necessidade de tratamento odontológico para Fumantes Ocasionais e Não Fumantes. Conclusão: Os resultados do presente estudo sugerem que adolescentes fumantes ocasionais e fumantes passivos apresentam piores condições de saúde bucal que não fumantes, havendo correlação positiva entre a condição dentária avaliada pelo índice CPOD e a autoavaliação de necessidade de tratamento odontológico para adolescentes fumantes ocasionais e não fumantes, mas novos estudos, com amostras maiores, são necessários para confirmar estes achados.

Palavras-chave: Adolescentes; Tabagismo; Saúde Bucal

4.5 – Prevalência de Cárie na População Indígena Brasileira - Avaliação dos Dados do SB Brasil 2010

Miranda, KCO; Leal, SC; Coelho de Souza, TA. Universidade de Brasília – UnB

Objetivo: Descrever e analisar a prevalência de cárie dentária entre indivíduos indígenas e comparar os achados com os dados da população não indígena. **Métodos:** Dados provenientes do banco de dados da Pesquisa Nacional em Saúde Bucal (SB Brasil 2010) foram utilizados para verificar a hipótese nula de que não há diferença na prevalência de cárie entre a população indígena das diferentes regiões brasileiras e a população não-indígena. Resultados: Um total de 308 indígenas foi avaliado em comparação a 37.211 não-indígenas. O ceo e o CPOD médio da população indígena foi de 3,17 e 12,05, respectivamente. A prevalência de cárie entre os indígenas variou de acordo com a região de residência e aumentou com a idade, distribuição também observada na população não indígena. Ao se avaliar os componentes de dentes permanentes perdidos, o mesmo se mostra maior na população indígena e a quantidade de dentes restaurados se apresenta menor, mostrando a dificuldade de acesso aos serviços de saúde para a população indígena. Conclusões: É importante que se realize um inquérito epidemiológico nacional voltado à população indígena (aldeada e não aldeada), no intuito de verificar a real condição de saúde bucal desta população, assim como implementar programas de saúde pública para tentar se diminuir as disparidades existentes entre estas duas populações.

Palavras-chave: Saúde Bucal, Brasil; Odontologia; População Indígena.

4.6 – Carcinoma Espinocelular de Boca e Orofaringe: Comportamento Clínico, Expressão do P16 e Relação Com HPV

Fullin Saldanha, MVL; Cantarutti ALL; Guerra ENS.
Universidade de Brasília – UnB

Objetivos: Verificar o comportamento clínico de lesões de carcinoma de células escamosas de boca e orofaringe, avaliar a expressão imuno-histoquímica de p16 na área do tumor, analisar a relação do HPV com a expressão do p16 e o seu papel na carcinogênese. **Metodologia:** Obtiveram-se biópsias de 26 pacientes com carcinoma espinocelular de boca (n= 13) e orofaringe (n= 13), atendidos no Hospital Universitário de Brasília (HUB) entre 2005 e 2011. Foram realizadas avaliações histopatológica e imuno-histoquímica (expressão de p16), além de extração de DNA para detecção do HPV. O padrão de expressão do p16 foi analisado na área do tumor e em epitélio normal, e classificado de acordo com sua intensidade, distribuição e localização em relação às camadas celulares. As variáveis analisadas no estudo referem-se a dados demográficos dos pacientes, história clínica, tabagismo, etilismo, localização e estadiamento do tumor, obtidas em consultas a prontuários. O DNA extraído foi quantificado e os primers GP5+/GP6+ Nested utilizados para verificar a presença de HPV nas amostras. Resultados Na região do epitélio normal, o p16 foi expresso em 22 dos 26 casos (84,6%), e no tumor, em apenas 10 (38,46%), sendo 4 de cavidade oral e 6 de orofaringe. A expressão se deu de maneira predominantemente focal na região de epitélio normal, e uniforme no tumor. A quantidade de DNA genômico extraído variou de 0,005 ug/uL a 1,1025 ug/uL. Em nenhum dos casos foi detectada a presença de HPV. Revelou-se um predomínio de pacientes do gênero masculino, e uma alta porcentagem de pacientes tabagistas e etilistas nos dois grupos associados. **Conclusões** A baixa expressão de p16 no tumor (38,46%), comparada à área de epitélio normal (84,6%), está de acordo com a literatura, indicando que este gene é inativado na carcinogênese. O padrão de imuno-expressão do p16 foi semelhante para casos de boca e de orofaringe. Embora a literatura correlacione a superexpressão de p16 à presença de HPV, esta relação não foi encontrada, pois nenhum dos casos foi HPV-positivo.

Palavras-chave: Câncer de boca e orofaringe, Papilomavirus humano, p16.

4.7 – Saúde Bucal e Qualidade de Vida Segundo o Status Tabágico: Autopercepção de Escolares em Anápolis-GO
Paiva, PM; Pimenta, MP; Brito, KP; Lima, AA; Stefani, CM.
UniEVANGÉLICA

Objetivo: Este estudo se propôs a determinar a autopercepção de adolescentes não fumantes, fumantes e fumantes passivos sobre a própria saúde bucal e qualidade de vida. **Metodologia:** Estudo observacional, transversal, exploratório e descritivo, de abordagem quantitativa, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UniEVANGÉLICA sob o número 4884/2010. Participaram desta pesquisa adolescentes entre 14 e 19 anos, matriculados o 1º ao 3º ano do ensino médio na rede de ensino pública de Anápolis, GO, recrutados a partir dos participantes de um subprojeto preliminar. Para determinação da autopercepção da qualidade de vida, os estudantes responderam ao questionário genérico PediatricQualityof Life (PedsQL) 4.0, adaptado para adolescentes e validado no Brasil, compreendendo 23 itens, divididos em quatro domínios: físico, emocional, social e escolar. A qualidade de vida foi computada por meio de análise psicométrica, utilizando-se a Escala de Likert de respostas com cinco categorias: (0= nunca; 1= quase nunca; 2 =algumas vezes; 3 = às vezes; 4= sempre). Os itens foram calculados, revertidos e transformados linearmente para uma escala de 0 a 10 (0 = 100; 1= 75; 2=50; 3=25; e 4=0). Os valores dos itens foram somados e divididos pelo número de perguntas respondidas. Quanto maior o escore, melhor a qualidade de vida (Varniet al., 2001). Para determinação da autopercepção de saúde bucal foi aplicado o

Índice de Impactos Odontológicos no Desempenho das Atividades Diárias da Criança (Child-OIDP, adaptado para adolescentes e validado para o Brasil por Castroet al., 2008). Após a aplicação do teste de normalidade, as variáveis quantitativas foram analisadas com o teste ANOVA ou Kruskall Wallis. As variáveis qualitativas foram comparadas com testes Chi-Quadrado ou Exato de Fischer. Teste de correlação de Pearson foi aplicado. O nível de significância adotado foi 5%. **Resultados:** Participaram desta pesquisa 31 adolescentes, sendo 38,70%(n=12) Fumantes Ocasionais, 19,35% (n=6) Fumantes Passivos e 41,95% (n=13) Não Fumantes. A Qualidade de vida medida pelo questionário genérico PediatricQualityof Life 4.0 (PedsQL, em escala de 0 – péssima a 100 – excelente), foi maior para Não Fumantes (81,9) que para Fumantes Ocasionais (73,5) e Fumantes Passivos (73) (diferença estatística significativa, p=0,03). O Índice de Impactos Odontológicos no Desempenho das Atividades Diárias da Criança (Child-OIDP) revelou que, para Fumantes Ocasionais, a principal queixa de saúde bucal foram “dentes sensíveis” (83%), seguida por “cor dos dentes” e “posição dos dentes” (58% cada uma) e por “cárie ou buraco nos dentes”, “sangramento na gengiva” e “gengiva inchada” (50% cada uma). Para Fumantes Passivos, as principais queixas foram “dentes sensíveis”, “cor dos dentes” e “sangramento na gengiva” (83% cada uma), seguidas por “posição dos dentes” (67%) e por “cárie ou buraco nos dentes”, “dor de dente”, “sangramento na gengiva” e “dente permanente nascendo (siso)” (50% cada uma). Para Não Fumantes, a principal queixa foi “dentes sensíveis” (69%), seguida por “cor dos dentes”(54%) e por “posição dos dentes” (38%). Vale observar que Não Fumantes se queixaram menos que Fumantes Ocasionais e Fumantes Passivos de dor de dentes (31%, 42% e 50%, respectivamente); cáries(31%, 50% e 50%, respectivamente)e sangramento gengival (23%, 50% e 83%, respectivamente) (diferença estatística não significativa). Não houve diferenças entre os grupos quanto à autoavaliação de saúde bucal (boa, razoável ou ruim), nem de necessidade de tratamento odontológico (nenhuma, pouca ou muita). **Conclusão:** Os resultados do presente estudo sugerem que adolescentes fumantes ocasionais e fumantes passivos apresentam pior qualidade de vida e piores condições de saúde bucal que não fumantes, mas novos estudos, com amostras maiores, são necessários para confirmar estes achados.

Palavras-chave: Tabagismo; Autopercepção; Saúde Bucal; Adolescentes

4.8 – Análise Antimicrobiana In Vitro de Peptídeos com Potencial para Terapia Endodôntica

Lima, SMF; Silva, TAM; Silva, ON; Franco, OL; Rezende, TMB.
Universidade Católica de Brasília – UCB

O tratamento endodôntico convencional visa remover o conteúdo séptico necrótico da polpa e preparar as paredes do sistema de canal radicular para o recebimento de uma obturação o mais hermética possível. Desta forma, a limpeza química pode ser de suma importância durante o tratamento endodôntico englobando a utilização de soluções irrigadoras e medicação intracanal. Estas últimas, por definição, devem apresentar ação antimicrobiana, solubilizar matéria orgânica, neutralizar produtos tóxicos, controlar exsudação persistente, atuar como barreira físico-química, diminuir inflamação perirradicular e estimular a reparação por tecido mineralizado. Diversas medicações intracanaís são utilizadas hoje na endodontia, incluindo com maior frequência o hidróxido de cálcio P.A., paramonoclorofenol canforado e iodofórmio. Pesquisas de novas abordagens terapêuticas na endodontia têm se mostrado altamente relevantes em detrimento da resistência dos microrganismos e dos índices de insucesso no tratamento endodôntico. A presença de microrganismos como *Enterococcus faecalis* e *Candida albicans* pode ser altamente prevalente em infecções periapicais refratárias

e responsabilizadas pelo insucesso endodôntico. Estudo de casos de lesões persistentes reportou a presença de *E. faecalis* em 77% das amostras. Esta bactéria pode ser resistente ao hidróxido de cálcio e também pode apresentar a capacidade de colonizar canais obturados e de invadir os túbulos dentinários esquivando-se do preparo químico mecânico. Adicionalmente, *C. albicans* foi demonstrada em 9 % das amostras em estudo com tratamentos infrutíferos e geralmente pode estar associada a presença de bactérias. Por outro lado, os peptídeos antimicrobianos (AMPs) são conhecidos por fazerem parte dos mecanismos de defesa imunológica relativa a resposta inata. A atividade de peptídeos antimicrobianos em seu amplo espectro pode envolver bactérias Gram-negativas e positivas, leveduras, fungos, vírus, protozoários e parasitas. Seu mecanismo de ação pode causar disfunção da membrana celular, ou ainda atuar em nível intracelular, induzindo apoptose via interferência nuclear. Dentre estes peptídeos, as clavaninas tem se mostrado amplamente eficazes contra bactérias Gram-positivas, podendo ser ativos em altas concentrações de sal e também em pH ácidos. Além das clavaninas, a catelicidina LL-37, também conhecidos AMPs, podem ser encontrados em humanos no epitélio bucal e na saliva e apresentam importantes funções defensivas contra microrganismos. Objetivos: Desta forma, objetivou-se avaliar o potencial in vitro de AMPs mediante o estabelecimento da concentração mínima inibitória (CIM) de diferentes formas de clavanina (A e MO) e LL-37, material intracanal selênio (MTAsn, uma modificação do MTA em processo de patenteamento) bem como hidróxido de cálcio, contra a bactéria *Enterococcus faecalis* e o fungo patogênico *Candida albicans*. Metodologia: Os microrganismos *E. faecalis* (ATCC 29212) e *C. albicans* (ATCC 10231) foram trabalhados segundo o protocolo de ensaio modificado de inibição de crescimento por microdiluição em caldo (National Committee for Clinical Laboratory Standards). A bactéria *E. faecalis* foi cultivada em caldo Müller-Hinton e o fungo *C. albicans* em meio RPMI com concentrações celulares de 106 e 2,5 x 103 células por mL, respectivamente. Os grupos experimentais incluíram: clavaninas A e MO, LL-37, MTAsn, hidróxido de cálcio, ampicilina (controle positivo para bioensaio antibacteriano) e anfotericina B (controle positivo para bioensaio antifúngico). Para o bioensaio com *E. faecalis*, foram testadas diversas concentrações das amostras de MTAsn (0-5000 µg ml⁻¹), hidróxido de cálcio (0-600 µg ml⁻¹), LL-37 (0-600 µg.ml⁻¹), clavaninas A e MO (0-600 µg.ml⁻¹) e ampicilina (0-1000 µg ml⁻¹). Nos experimentos com *C. albicans*, foram testadas as concentrações de MTAsn (0-10000 µg. ml⁻¹), hidróxido de cálcio, LL-37, clavanina A e MO (0-600 µg ml⁻¹) e anfotericina B (0-5 µg. ml⁻¹). A bactéria foi incubada por 12 h e o fungo por 48 h. Os dados obtidos foram analisados estatisticamente com nível de significância de 5% mediante comparação com o hidróxido de cálcio, medicação comumente adotada em terapias endodônticas pelo teste ANOVA e pós teste de Dunnet's. Resultados: Após 12 h de incubação, foram estabelecidas as seguintes concentrações mínimas inibitórias para o bioensaio contra *E. faecalis*: 1250 µg ml⁻¹ (MTAsn), 600 µg ml⁻¹ (hidróxido de cálcio), 75 µg ml⁻¹ (LL-37), 150 µg ml⁻¹ (clavanina A), 75 µg ml⁻¹ (clavanina MO) e 62,5 µg. ml⁻¹ (ampicilina). O bioensaio antifúngico, forneceu as seguintes concentrações mínimas inibitórias: 10.000 µg ml⁻¹ (MTAsn), 600 µg ml⁻¹ (hidróxido de cálcio, clavanina A e MO) e 0,625 µg ml⁻¹ (anfotericina B). O peptídeo LL-37 não apresentou CIM até então, devendo este valor ser superior ao testado (600 µg ml⁻¹). A análise estatística revelou que o CIM de todos os peptídeos foi estatisticamente menor (p<0,05) que a CIM do hidróxido de cálcio, no bioensaio antibacteriano contra *E. faecalis*. Nos bioensaios antifúngicos contra *C. albicans*, as amostras testadas apresentaram CIM semelhantes aos do hidróxido de cálcio P.A., exceto anfotericina B e MTAsn, sendo estes inferior e superior estatisticamente (p<0,05) ao hidróxido de cálcio, respectivamente. Conclusões: Os peptídeos

antimicrobianos objetivam a manutenção da relação saúde-doença. Na cavidade oral existem, no mínimo, 45 peptídeos antimicrobianos diferentes oriundos da saliva e fluido gengival que podem apresentar atividade sinérgica entre si, constituindo na saliva, uma linha de defesa primária de amplo espectro. Desta forma, os peptídeos antimicrobianos apresentam um potencial terapêutico natural frente a enfermidades que acometem a cavidade bucal. No contexto de inovações em terapias endodônticas, pesquisas apresentaram resultados favoráveis à utilização de β-defensina-3 humana contra os mesmos microrganismos testados apresentando 98% de morte destes. Em adição, estudos demonstraram eficiência da proteína osteogênica 1 na reparação dentinária. Outrossim, peptídeos melanocortina associados à poli-L-glutâmico possuem propriedade anti-inflamatória e reparadora de fibroblastos. Em suma, os resultados observados na presente pesquisa tendem à uma definição quanto à seleção ou exclusão das moléculas testadas como potenciais biotecnológicos para a criação de novas medicações intra-canais. Portanto, os peptídeos antimicrobianos clavanina A, clavanina MO e LL-37, até então, apresentaram melhores resultados nos bioensaios antibacterianos e antifúngicos. Novos estudos, envolvendo parâmetros imunológicos e histológicos são necessários para seleção biotecnológica destas potenciais moléculas no contexto das reabsorções ósseas periapicais, visando um maior índice de sucesso endodôntico neste contexto.

Palavras-chave: Peptídeos antimicrobianos, *Enterococcus faecalis*, *Candida albicans*.

5 - Categoria: Atividade de Extensão

5.1 – Avaliação Odontológica dos Pacientes Atendidos no Centro de Medicina do Idoso do HUB

Rosa, AS; Carvalho, LR; Tabata, LF; Lia, EN; Stefani, CM.
Universidade de Brasília – UnB

Introdução: Criado em 2002, o Centro de Medicina do Idoso (CMI) do Hospital Universitário de Brasília (HUB) presta assistência multidisciplinar em geriatria e gerontologia e desenvolve atividades de ensino, pesquisa e extensão. O atendimento é feito por profissionais de medicina, educação física, farmácia, fisioterapia, odontologia, psicologia, serviço social, e terapia ocupacional. O foco do serviço é o atendimento de idosos com quadros demenciais senis, em particular o Mal de Alzheimer. Além das consultas multidisciplinares, são oferecidos aos pacientes e seus familiares atividades físicas, de socialização e de estimulação cognitiva, entre outras. O Departamento de Odontologia participa das atividades do CMI por meio de consulta odontológica e registro das condições de saúde e higiene bucal desde 2004, com projeto de extensão de ação contínua cadastrado no Decanato de Extensão (DEX). Em julho de 2012, a ficha clínica adotada pela Odontologia no CMI foi revisada e índices mais objetivos para análise da saúde bucal estão em análise, visando à correlação com as avaliações cognitivas e físicas adotadas pelas demais áreas no CMI. **Objetivo:** Este trabalho se propõe a descrever o processo de modificação e avaliar os resultados preliminares obtidos com a aplicação da nova ficha clínica, em termos de conteúdo e achados clínicos. **Metodologia:** Inicialmente, uma revisão de literatura foi realizada, em busca de índices empregados para a avaliação das condições de saúde bucal de idosos. Após a avaliação crítica de três índices, concluiu-se que o Oral Assessment Guide (OAG) modificado para a atenção psiquiátrica (OAG-PC, Sjögren e Nordström, 1999) possuía as características mais próximas às de interesse para a avaliação odontológica dos pacientes atendidos no CMI do HUB. O AOG-PC apresenta 12 critérios de avaliação de saúde bucal, sendo: hálito, saliva, língua, lábios, mucosas, gengivas, número de dentes remanescentes, presença de placa em dentes ou

próteses, presença de cálculo dental, aparência geral dos dentes (cáries/fraturas) e mobilidade dental. Cada critério possui três categorias, sendo o valor 1 atribuído para achados característicos de normalidade, 2 para alterações leves/moderadas e 3 para alterações severas. Previamente à aplicação nos pacientes do CMI, o índice recebeu uma tradução simples do inglês para o português, e uma modificação introduzida, substituindo-se os valores 1, 2 e 3 das categorias originais para 0, 1 e 2, de maneira que houvesse o valor mínimo 0 (zero) como resultado ideal de normalidade, e não 12, como proposto no índice original. A ficha de anamnese adotada foi revisada, reorganizada, e itens específicos sobre dados do cuidador, dados socioeconômicos, e grau de independência na realização da higiene bucal foram acrescentados, além do índice OAG-PC. Após a adoção da ficha modificada, 15 pacientes foram atendidos pela Odontologia no acolhimento do CMI, os prontuários destes foram analisados, dados sociais e de cuidados com a saúde bucal foram coletados, assim como os resultados do AOG-PC. Os dados foram tabulados e calculados valores percentuais (estatística descritiva). Paralelamente, a equipe responsável avaliou o desempenho do AOG-PC na aplicação a pacientes idosos. Resultados: O OAG-PC foi aplicado a 15 pacientes do CMI com a finalidade de verificar se atendia às necessidades do serviço. Dos 15 pacientes avaliados pelo OAG-PC, 9 (60%) eram parcialmente dentados; 4 (26,7%) desdentados usuários de prótese e 2 (13,3%) desdentados não usuários de próteses. Os dois pacientes desdentados não usuários de prótese pertenciam um a cada gênero. A idade média foi 77 anos, estando um com 72 e o outro com 82 anos. Ambos receberam diagnóstico de demência vascular, com Mini Exame do Estado Mental (Mini-Mental) médio 17 (12/22) e Avaliação Clínica de Demência (Clinical Dementia Rating – CDR) 1,5 (1/2). Ambos faziam uso de mais de cinco medicamentos (polifarmácia). Um relatou ter sido usuário de tabaco e outro de álcool no passado. Para as Atividades de Vida Diária (AVDs), um foi classificado como dependente e o outro como semi-dependente. Para as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs), ambos foram classificados como dependentes. Apesar da classificação médica, ambos eram capazes de se alimentar sem auxílio. O OAG-PC médio para este grupo foi 8,5 (7/10). Os critérios Debris, Cálculo Dental, Aparência dos dentes e Mobilidade dental do OAG-PC não foram aplicáveis a este grupo de pacientes. Os quatro pacientes desdentados usuários de prótese pertenciam 50% a cada gênero. A idade média foi 70,5 anos (amplitude 62 a 85 anos). Dois (50%) receberam diagnóstico de Alzheimer e um (25%) de demência vascular, enquanto o quarto permanece sem diagnóstico. O Mini Mental médio foi 15,5 (amplitude 8 a 19) e o CDR 1,17 (amplitude 0,5 a 3). Três deles (75%) estavam em situação de polifarmácia. Um relatou ter sido usuário de tabaco no passado. Para as Atividades de Vida Diária (AVDs), 50% foram classificados como semi-dependentes. Para as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs), 75% foram classificados como dependentes. Apesar da classificação médica, todos realizavam a própria higiene das próteses. Três (75%) usavam prótese total (PT) em ambos os arcos, e um apenas no arco superior. O OAG-PC médio para este grupo foi 10,75 (amplitude 6 a 13). Os critérios Aparência dos dentes e Mobilidade dental não foram aplicáveis a este grupo de pacientes. Os nove pacientes desdentados parciais pertenciam 55,5% ao gênero masculino e 44,5% ao feminino. A idade média foi 75,1 (amplitude 62 a 84). Seis pacientes (66,7%) receberam diagnóstico de Demência Vascular e três (33,3%) de Alzheimer. O Mini Mental médio foi 12,55 (amplitude 6 a 23) e o CDR 1,29 (amplitude 1 a 3, sendo que apenas um paciente recebeu CDR 3 e oito receberam CDR 1). Quatro deles (44,4%) estavam em situação de polifarmácia. Dois relataram ter sido usuários de tabaco no passado. Para as Atividades de Vida Diária (AVDs), 66,7% foram classificados como independentes. Para as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs), 44,4% foram

classificados como semidependentes e 44,4% como dependentes. Apesar da classificação médica, 77,8% eram independentes para alimentação e 44,4% independentes para higiene dental. Quanto ao uso de próteses, 44,4% não usavam; 33,3% usavam PT em um dos arcos e Prótese Parcial Removível (PPR) no outro; 11,1% PPR em ambos os arcos; 11,1% PT em um arco. O OAG-PC médio para este grupo foi 8,22 (amplitude 6 a 11). A equipe de odontologia atuante no CMI que aplicou o índice OAG-PC avaliou que uma das dificuldades encontradas foi a presença de itens exclusivos para pacientes dentados e/ou usuários de próteses, resultando em valores finais mais baixos para desdentados não usuários de próteses, intermediários para desdentados usuários de próteses e mais altos para pacientes dentados. Outra dificuldade, é que alguns critérios possuem categorias pouco definidas, ou com achados clínicos sobrepostos. Portanto, para uso na população alvo, o índice requer adaptação. Neste momento, a equipe está procedendo à tradução, adaptação cultural e validação do AOG-PC, para em seguida propor as alterações para uso em pacientes geriátricos. Considerações finais: o AOG-PC possui linguagem simples e acessível, e mostrou-se de fácil aplicação e compreensão, o que o torna adequado para uso por profissionais de outras áreas de saúde, não apenas Cirurgiões-Dentistas. Por outro lado, a realidade dos pacientes atendidos no CMI (desdentados parciais, desdentados totais, com e sem reabilitação protética) demanda modificações no índice original para atender às necessidades do serviço e população-alvo.

Palavras-chave: Odontogeriatria; saúde bucal; avaliação

5.2 – Organização da Mesa Clínica em Endodontia

Costa, AG; Souza, NF; Carvalho-Junior, JR; Ramagem, MM; Silva, JLP; Oliveira, LA.

Universidade de Brasília – UnB

Introdução. A organização da mesa clínica consiste numa etapa que antecede a sessão do tratamento endodôntico e se caracteriza pela disponibilização do armamentário endodôntico de tal maneira que facilite a execução dos procedimentos e a manutenção da cadeia asséptica. A distribuição dessas ferramentas, por regra, acompanha sua sequência de utilização. Segundo HUPP (2009), uma vez esterilizados ou desinfetados, os instrumentos devem ser organizados de maneira que limitem a probabilidade de contaminação por organismos estranhos à microbiota maxilofacial do paciente durante a intervenção. A organização visa proporcionar agilidade, ao economizar tempo na procura de instrumental; manutenção da cadeia asséptica, ao evitar que objetos contaminados sejam misturados com esterilizados; e, um ambiente de trabalho mais agradável evitando acidentes e desperdício. O controle de infecção é parte fundamental do tratamento endodôntico. Não é somente uma questão de controlar e prevenir os riscos inerentes à atividade clínica, mas também uma questão que influencia diretamente o êxito dos tratamentos, já que as alterações pulpo-periapicais são, em essência, doenças infecciosas causadas por micro-organismos. A eliminação dos micro-organismos do sistema de canais radiculares e as medidas para a manutenção desse ambiente livre de micro-organismos constituem os principais fatores para um prognóstico favorável ao tratamento endodôntico. O alto nível de qualidade no controle de infecção começa com a estruturação do espaço físico que abriga o consultório e principalmente as áreas de atendimento e esterilização. Salienta, ainda, que o controle de infecção ideal vai até a aquisição de equipamentos ideais para atingir essa meta. Objetivos. O objetivo deste trabalho consiste em analisar o padrão de organização das mesas clínicas da área de endodontia da Clínica de Odontologia e Farmácia Escola do HUB e apresentar um modelo de organização que se enquadre melhor no atendimento dos pacientes do projeto de ação continuada Atenção endodôntico-restauradora em portadores de doenças sistêmicas. Metodologia. Foram realizadas observações dos boxes de atendimento da Clínica de Odontologia e Farmácia

Escola do HUB, durante o tratamento de pacientes na endodontia por alunos de graduação e pós-graduação. Os ambientes foram fotografados sem que houvesse interferência na rotina clínica desenvolvida. As imagens obtidas foram avaliadas e comparadas com o conteúdo presente na literatura. Após análise, foi oferecido um modelo de organização de consultório que pudesse se adequar às características estruturais da clínica e que se aproximasse do padrão científico. Dessa maneira, organizou-se um box de atendimento, no qual procedeu-se uma intervenção em pacientes do projeto de ação continuada Atenção endodôntico-restauradora em pacientes portadores de doenças sistêmicas. Para tanto, houve a necessidade de montagem de uma bancada auxiliar no local, próxima a pia de lavagem das mãos. A bancada possuía duas prateleiras, sendo que a superior foi forrada com campo estéril e usada para colocar a caixa auxiliar e bandeja auxiliar. A parte inferior foi forrada com campo limpo e utilizada para colocar diversos materiais não estéreis usados durante o tratamento endodôntico como, por exemplo, gás refrigerante, lamparina, caixas de cone de guta-percha. Esses materiais foram dispostos de acordo com a sequência de uso. O equipo foi forrado com campo estéril e, inicialmente, nele foram colocados a caixa principal, bandeja auxiliar, gaze, tamborel e pinça clínica. A pia para lavagem das mãos ficou livre. Fotos foram tiradas antes e durante o atendimento. Resultados: Por meio das observações realizadas durante os atendimentos e ao analisar as fotografias obtidas foi possível notar boxes desorganizados; uso de mochos como base para colocar equipamentos, instrumentais e materiais; falta de campo estéril para forrar o equipo; ausência de barreiras em frasco de álcool 70 e de HCT20; instrumentos estéreis e materiais dispostos na pia para lavagem das mãos; ausência de bandeja auxiliar; objetos estéreis misturados com não estéreis; armamentário distribuído de forma aleatória sobre as superfícies; instrumentais utilizados antes do isolamento misturados com utilizados após este; e lixo, como, por exemplo, fio dental usado, gaze suja, misturados com as ferramentas utilizadas. Considerações finais Observou-se que os alunos, devido à falta de uma bancada auxiliar, improvisam superfícies inadequadas para organizar seu armamentário endodôntico. Todos utilizaram a pia para lavagem das mãos para disponibilizar materiais/instrumentais. Assim, a pia fica inutilizável para sua real finalidade. O ato de lavagem das mãos pode implicar na contaminação do instrumental ali disposto. Foram observados mochos como suporte auxiliar na organização, dispondo nestes, objetos diversos. Alguns mochos eram forrados com campos estéreis. Mesmo assim continuaram segundo as evidências sendo uma superfície inadequada, pois, pode comprometer a cadeia asséptica bem como estragar o mocho. Percebeu-se, em alguns casos negligência quanto ao uso de barreiras, a separação de instrumentais contaminados com não contaminados. Verificou-se que diversos procedimentos tiveram seu tempo de execução dilatado em decorrência da dificuldade encontrada na distribuição dos instrumentais. A bancada auxiliar, proposta, representou sensível melhoria na organização. O tempo gasto para organizar a mesa foi recompensado durante o tratamento, pois facilitou o acesso e a visualização do armamentário. A pia não foi utilizada para dispor material e instrumental, o que foi importante, pois, evitou a contaminação destes e pôde-se usá-la para lavar as mãos. Por falta de espaço, em alguns momentos do atendimento, alguns equipamentos não estéreis foram colocados na parte superior da bancada, porém sem entrar em contato com a bandeja e a caixa que se encontrava naquele local. Verificou-se com a presente análise que o ambiente disponibilizado para arranjar o instrumental apresentou-se como insuficiente. Esse aspecto pode sem dúvida oferecer elevado grau de comprometimento dos atendimentos oferecidos. Concluiu-se que a organização da mesa clínica é fundamental para garantir adequadas condições de trabalho além de proporcionar conforto e segurança para o profissional e também para o paciente. E a bancada auxiliar se

mostrou como peça imprescindível para auxiliar na disposição do armamentário endodôntico.

Palavras-chave: endodontia, ergonomia, biossegurança.

5.3 – Perfil Sócio-Demográfico dos Graduandos de Odontologia da Universidade de Brasília (UnB)

Quintanilha, EC; da Silva, RLC; da Silva, JLP; Coelho de Souza, TA

Universidade de Brasília – UnB

Introdução: Conhecer o perfil e a opinião dos estudantes de nível superior, bem como refletir acerca destas características, fornece importante subsídio para o planejamento e reorientação do modelo pedagógico. A trajetória acadêmica discente está diretamente relacionada ao desenvolvimento social do indivíduo, o que a torna um dos fatores essenciais para o crescimento econômico e cultural de uma nação. **Objetivos:** O presente estudo tem como objetivos principais descrever e analisar o perfil sócio-demográfico dos graduandos de Odontologia da Universidade de Brasília (UnB). **Metodologia:** Realizou-se um estudo de caráter transversal, oriundo de coleta primária de dados por meio de questionário semiestruturado composto por 35 perguntas. **Abordaram-se aspectos sociais, demográficos, culturais e as expectativas dos estudantes de graduação diante dos campos de trabalho em saúde bucal.** A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da UnB sob o número 140/11. **Resultados ou Perspectivas:** Os entrevistados (n=193) - cuja média de idade foi de 21 anos - eram compostos, em sua maioria, por indivíduos solteiros (94%), de cor branca (57%) e do gênero feminino (70%). Quanto aos serviços de saúde, 139 pessoas (72%) afirmaram possuir plano de saúde e utilizar apenas serviços particulares, enquanto que apenas 2 indivíduos (1%) não possuíam plano de saúde e utilizavam somente a rede pública de serviços. Do total dos respondentes, 84% responderam manter-se com ajuda financeira fornecida por membro da família e/ou outro, e 142 discentes (75%) estudaram em escola privada durante todo o Ensino Médio. Quanto ao meio de locomoção à Faculdade de Ciências da Saúde (FS) da UnB, 128 estudantes (66,3%) responderam utilizar veículo motorizado próprio e apenas 23,3% deslocavam-se, exclusivamente, de transporte coletivo. Cerca de 39% dos alunos nunca ou raramente utilizavam a Biblioteca Central do Estudante (BCE) da UnB, e 8,3% afirmaram que não leem nenhum livro por ano, excetuando os escolares obrigatórios. No que concerne ao consumo de drogas, 60% dos estudantes afirmaram consumir bebidas alcoólicas mensalmente, 8% são ou já foram fumantes, enquanto que 14% fazem ou já fizeram uso de alguma outra droga que não fosse o cigarro ou álcool. Por fim, 89 (46%) pessoas relataram ter escolhido o curso de Odontologia por vocação e, após concluir a graduação, a maioria (86%) pretende se especializar em alguma área odontológica. **Considerações finais:** Os dados coletados forneceram informações relevantes sobre o perfil dos graduandos de Odontologia da UnB. Identificaram-se pontos positivos presentes ao longo da formação acadêmica, bem como observou-se que algumas competências e habilidades precisam ser melhor trabalhadas junto ao corpo discente para que sejam alcançados os objetivos propostos pelo Projeto Político Pedagógico do Curso de Odontologia da UnB.

Palavras-chave: Educação em Odontologia; Escolas de Odontologia; Estudantes de Odontologia.

5.4 – A Odontologia e a Abordagem Medicamentosa no Idoso

Resende, FF; Stefani, CM; Tabata, LF; Lia, EN.

Universidade de Brasília - UnB

Introdução: O idoso é um paciente frequentemente exposto a polifarmácia, e também mais suscetível a alterações relevantes de parâmetros farmacocinéticos, o que gera maior probabilidade de ocorrência de interações medicamentosas e de reações adversas.

Além disso, a adesão terapêutica diminui de forma diretamente proporcional à medida que a prescrição e as orientações são incompreendidas pelo mesmo. Nota-se que há insegurança e dificuldades de prescrição e orientação; e desconhecimento acerca dos riscos relacionados ao uso de medicamentos por cirurgiões-dentistas em pacientes idosos. A inserção da Odontologia no Centro de Medicina do Idoso por meio de Projeto de Extensão de Ação Contínua tem possibilitado a vivência real da demanda apresentada, no contexto da atuação multidisciplinar. Objetivos: O objetivo deste trabalho é apresentar um protocolo de orientação em abordagem medicamentosa em Odontologia direcionado ao idoso polimedicado, desenvolvido pela equipe integrante do Projeto de Extensão de Ação Contínua da Odontologia no Centro de Medicina do Idoso. Metodologia: Construiu-se um protocolo de direcionamento em prescrição, considerando a definição do objetivo terapêutico, seleção do medicamento baseada em critérios de eficácia e segurança, checagens de interações farmacológicas, riscos de efeitos adversos, elaboração da receita e orientações dispensadas aos pacientes (farmacológicas e não farmacológicas). Para tanto, utilizou-se Guia da Boa Prescrição da Organização Mundial de Saúde além da base de dado em Farmacologia Clínica Micromedex® 2.0, disponível no portal Capes de periódicos. Considerações finais: O odontólogo é um profissional prescritor e, portanto, deve estar atento a questões envolvidas no uso racional de medicamentos, desde a escolha até a prescrição dos mesmos, envolvendo também as orientações farmacológicas e não farmacológicas ao paciente e seu seguimento. A conduta em terapia medicamentosa apoiada na evidência científica ampara a aplicação prática do conceito do uso racional de medicamentos e pode ser norteada pelo protocolo proposto.

Palavras-chave: polifarmácia, odontogeriatrics, uso racional de medicamentos.

5.5 – Capacitação de Agentes Comunitários de Saúde no Centro de Saúde Nº 11, Ceilândia - DF

Barreto, GAM; Guimarães, PVS; Silva, TC; Gravina, DBL; Cruvinel, VRN.

Universidade Católica de Brasília – UCB

Introdução: O programa de Saúde da Família (PSF) foi criado pelo Ministério da Saúde em 1994, e corresponde a uma estratégia de reordenação do setor saúde a partir da atenção primária, substituindo um modelo historicamente centrado na doença e no cuidado médico individualizado por um novo modelo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) como universalidade, equidade, hierarquização e integralidade da atenção¹. Ao tomar como foco a família no seu espaço físico e social, esta nova estratégia proporciona à equipe de saúde uma compreensão ampliada do processo saúde-doença, criando oportunidade para a ação interdisciplinar que vincula as ciências sociais às questões de saúde, demografia, epidemiologia, entre outras². Sendo assim, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) surge como peça fundamental na estratégia dos serviços de saúde públicos voltados para o trabalho de promoção e prevenção da saúde com as famílias da área na qual este profissional reside. Embora o ACS não faça parte da equipe de saúde bucal, é o agente público que vai consolidar o acesso da população de sua área de abrangência aos serviços odontológicos ofertados pelas Unidades Básicas de Saúde. Os agentes contribuem de forma a orientar a comunidade sobre as principais patologias bucais, dando prioridade a identificação de fatores de risco e seu encaminhamento, além de motivar as pessoas a ter atitudes preventivas e hábitos saudáveis de saúde. Objetivos: O presente projeto de extensão tem por objetivo relatar o trabalho de Educação em Saúde Bucal realizado com os ACS do Centro de Saúde nº 11 da Ceilândia – DF sobre as doenças bucais mais prevalentes: periodontite, câncer, cárie e trauma dental de forma

a lhes proporcionar conhecimento e motivação para ampliar o seu campo de ação e motivar a comunidade para desenvolver hábitos mais saudáveis. Metodologia: O trabalho de capacitação foi realizado pelos alunos e professores participantes do projeto de extensão “Educação em Saúde” da Universidade Católica de Brasília, no local de trabalho dos agentes do Centro de Saúde nº11 da Ceilândia. Os temas da capacitação foram propostos pelos próprios ACS, devido à demanda de moradores desta área com alta prevalência de sinais e sintomas da cárie e doença periodontal e seus métodos de prevenção, assim como orientações nos casos de traumatismos dentários e o incentivo do auto-exame na prevenção do câncer bucal. Foram realizados 04 encontros destinados a dialogar sobre a prevenção, sinais clínicos, sintomas, fatores de risco, sequelas e tratamentos destas doenças. Abordou-se também sobre o correto preenchimento da ficha, no que se refere às necessidades odontológicas. Os encontros foram distribuídos ao longo dos meses de abril a junho de 2012, no período vespertino, com duração de quatro horas cada. O material de trabalho foi apresentado no PowerPoint, com informações e figuras acerca dos temas explorando imagens dos agravos bucais para facilitar o entendimento dos participantes. Utilizaram-se também instrumentos educativos como macromodelos. Ao final de cada oficina, os agentes puderam esclarecer as suas dúvidas e correlacionar o que tinham aprendido com suas experiências na comunidade. Em cada ação foram entregues apostilas elaboradas pelos integrantes do projeto de educação em saúde, com conteúdo informativo sobre os temas propostos para cada um dos agentes comunitários. Resultados ou Perspectivas: Pela realização do levantamento de dados a cerca do conhecimento dos ACS sobre os temas propostos identificou as dificuldades relacionadas à compreensão dos riscos e consequências à saúde oriundas das doenças bucais. Os ACS relataram não saber orientar o paciente adequadamente, por temerem transmitir informações erradas ou por desconhecimento específico destas patologias. Em virtude disto, o desenvolvimento das atividades de capacitação proporcionou novos conhecimentos aos ACS, de maneira a aumentar seu saber científico e incentivar a questão da promoção e prevenção da saúde bucal na sua comunidade. Foi realizado diálogo entre alunos, professores e os agentes de saúde, como forma de estimular a relação interpessoal possibilitando a discussão dos temas e a troca de informações, além da valorização do trabalho destes profissionais, uma vez que estes receberam certificados referentes às ações, temas e horas de atividades. Percebeu-se o entusiasmo dos ACS em aprender mais sobre saúde bucal e colocar em prática estas informações dentro dos seus territórios de atuação. Este trabalho de capacitação continua em andamento, em vista da receptividade e ótimo retorno por parte do grupo de ACS ao solicitar a continuidade da ação com novos temas e atividades. Considerações finais: As atividades do projeto de capacitação têm proporcionado aos agentes comunitários maior acesso ao diálogo e expansão do conhecimento científico acerca dos problemas bucais mais prevalentes, ao adquirir habilidades e competências, e pôr em prática um trabalho mais atuante de promoção e prevenção da saúde junto à sua comunidade.

Palavras-chave: Doença Bucal; Capacitação

5.6 – Isolamento Relativamente Absoluto?

Pacheco, JM; Costa-Júnior, ED; Silva, RLC; Pessoa, IS; Moura, RC; Oliveira, LA

Universidade de Brasília – UnB

Introdução: Por questões biológicas, éticas e legais, o isolamento absoluto é considerado um dos procedimentos fundamentais na endodontia. Quando há impossibilidade de isolar um dente o tratamento está contraindicado. A não utilização do isolamento absoluto é considerada negligência profissional, podendo ocasionar contaminação do ambiente pulpar e acidentes de maior

complexidade. Sua função é impedir, durante o procedimento, que haja contato do campo operatório com saliva, sangue e fluidos tissulares. Ajuda a manter o local seco, com melhor visibilidade e asséptico, diminuindo a possibilidade de contaminação adicional do sistema de canais radiculares. Outra função imprescindível é a proteção do paciente contra a aspiração ou sucção de substâncias ou instrumentos. Diversas espécies bacterianas habitam a cavidade bucal e como os procedimentos endodônticos são realizados nesse ambiente com alto risco de contaminação, cabe ao profissional controlar da melhor maneira possível esse ambiente. Inicialmente, esse controle deve ser feito com a remoção prévia de lesão de cárie, placa bacteriana, cálculo no dente a ser tratado e hiperplasias gengivais que possam interferir no sítio de intervenção. Após, deve-se fazer a antiseptia do campo operatório com algodão e álcool iodado ou 70% ou clorexidina 2%, visando reduzir os micro-organismos existentes ainda na porção superficial da área exposta. Falhas no isolamento absoluto colocam em risco a proteção a qual ele se destina. Posicionamentos inadequados do arco e lençol de borracha expõem a cavidade nasal ou boca do paciente por cima do campo operatório, falta de vedamento cervical, desadaptação do lençol ou grampo ao redor do dente e perfurações em local errado ou que sejam uma porta de comunicação, são fatores observados rotineiramente que prejudicam potencialmente o controle da cadeia asséptica durante o tratamento, merecendo particular atenção. Para que essas falhas não ocorram podem-se utilizar complementos que auxiliem o profissional na obtenção do isolamento absoluto. Objetivos: Analisar o padrão de isolamento nos tratamentos endodônticos executados na Clínica de Odontologia do HUB e apresentar um modelo que se enquadre melhor nos requisitos ideais de controle asséptico para atendimento de pacientes do projeto de ação continuada 'Atenção endodôntico-restauradora em pacientes portadores de doenças sistêmicas'. Metodologia: Foram feitas observações nos boxes de atendimento da Clínica de Odontologia do HUB, durante o tratamento endodôntico de pacientes, por alunos de graduação e especialização em Endodontia da UnB. Em seguida, foram fotografados isolamentos durante os tratamentos endodônticos, sem que houvesse interferência no seu desenvolvimento, impedindo correções que precedessem a obtenção das imagens. As figuras adquiridas foram avaliadas e comparadas com o conteúdo da literatura. Dessa maneira, propõem-se alguns cuidados para que se conquiste um isolamento absoluto padrão. Inicialmente devem-se providenciar os materiais necessários, tais como: grampo selecionado, perfurador de lençol de borracha, lençol de borracha, pinça porta-grampo e arco de Young ou Östby. Alguns materiais auxiliares podem ser importantes no procedimento, tais como, fio dental, tira de lixa, sugador, tesoura pequena e cureta de dentina. Com o grampo selecionado, estica-se e fixa-se o lençol no arco com sobre sempre para parte superior. A perfuração do lençol deve ser feita contando-se a partir do centro do lençol, uma circunferência de diâmetro de 3 ou 4 cm. Dividindo o lençol em quatro quadrantes perfura-se na linha dessa circunferência na direção adjacente ao dente no arco. Leva-se com a pinça porta-grampo o conjunto arco, lençol e grampo ao dente. Quando em posição estável, utiliza-se a cureta de dentina, holleback, espátula ou pinça clínica para remover o lençol das asas do grampo. Em seguida, aplica-se o fio dental para confecção de amarras que auxiliem a retenção e também na adaptação cervical e proximal facilitando a inversão da borracha no sulco gengival, promovendo vedamento dessas áreas. Tiras de lixa podem regularizar arestas dentárias cortantes situadas nas interproximais que dificultem a passagem do lençol. Feito o isolamento, deve-se observar quaisquer acúmulos de líquidos que indiquem comunicação do campo operatório com o meio intra-bucal. O sugador é essencial para administrar constantemente a efetividade do vedamento. Se ainda houver pequenas falhas cervicais que permitam infiltração de fluidos,

utiliza-se cianoacrilato ou resina acrílica ou protetor gengival fotopolimerizável ou resina flow para complementar o vedamento. Perspectivas: Por meio das observações realizadas durante os atendimentos e nas fotografias obtidas foi possível verificar deficiências em alguns cuidados. Espera-se que, esse estudo possa contribuir na adoção de isolamento mais efetivo, utilizando todo e qualquer recurso na busca do ideal. Considerações finais: A Endodontia, dentre outras especialidades odontológicas, deve empregar a manutenção da cadeia asséptica com rigor. O isolamento absoluto é essencial para tal. Por isso, esse passo não deve ser negligenciado pelo estudante/profissional. Mesmo nos casos não convencionais, com ajuda de materiais complementares e a atenção do profissional, os procedimentos podem ser produzidos com zelo e correção. Com isso, entende-se como injustificável a falta ou falhas de isolamento durante o tratamento endodôntico que proporcionem a contaminação do campo operatório.

Palavras-chave: Isolamento absoluto, endodontia, assepsia.

5.7 – Reabilitação Protética de Pacientes com Defeitos Bucomaxilofaciais

Lima, JGS; Guillen, GA; Braz, PVF; Scomazzon, OB; Lima, RPS; Fernandes, AÚR.

Universidade de Brasília – UnB

Introdução: Para o século XXI, se prevê no Brasil e no mundo um grande número de mutilados em decorrência de câncer da cabeça e pescoço ou câncer bucal. Com essa nova realidade, os profissionais de saúde passaram a perceber que, além da retirada do tumor, tornou-se necessária também a busca pela reabilitação, na tentativa de garantir a qualidade de vida do paciente. Nesse sentido, uma equipe multidisciplinar deve estar envolvida desde a descoberta da neoplasia até o controle da doença. O protésista possui papel importante na reinserção desses pacientes em sociedade e reabilitação estética, funcional e fonética. Deformidades ou mutilações em região de cabeça e pescoço afetam o indivíduo em sua autoestima e interferem em sua relação interpessoal, contribuindo para que o indivíduo mutilado procure isolar-se, marginalizado da sociedade. As deformidades faciais são repulsivas e embaraçosas ao portador, tornando-o psicologicamente traumatizado, obrigando-o a afastar-se do convívio social. Deformidades faciais podem ocorrer também devido a traumas ou malformações congênitas. Independente da causa, a reabilitação protética pode ser uma opção para solucionar problemas físicos e psicológicos decorrentes da mutilação ou deformidade maxilofacial. A Prótese bucomaxilofacial possui o conhecimento, os materiais e métodos necessários para restaurar partes comprometidas com o uso de substitutos artificiais, satisfazendo as necessidades protéticas intra e extrabucais de pacientes afilidos. A reabilitação protética possui outras vantagens consideráveis; por exemplo, uma prótese oferece ao profissional e ao paciente os meios de observar a recorrência da doença em volta do defeito, superioridade estética, simplicidade técnica e baixo custo. O tratamento reabilitador de paciente com defeitos faciais devolve o paciente à sociedade, melhorando sua qualidade de vida. Objetivos: O objetivo deste projeto é desenvolver um programa de reabilitação maxilofacial para a população com defeitos em região de cabeça e pescoço, decorrente de trauma, malformações congênitas ou neoplasia maligna, por meio de próteses maxilofaciais. Metodologia: O Projeto de Extensão referido atua duas vezes por semana na Clínica Odontológica de Ensino do Hospital Universitário de Brasília, HUB. A proposta inicial era a de atender pacientes portadores de sequelas do tratamento de neoplasias malignas e de deformidades faciais do Distrito Federal e entorno. No entanto, logo no primeiro ano, pacientes de outros Estados da região Centro-Oeste e Nordeste foram beneficiados pelo tratamento reabilitador. O atendimento dos pacientes é feito mediante

avaliação inicial, mediante encaminhamento médico ou procura inicial pelo próprio paciente. Posteriormente, comprovada a necessidade e possibilidade da reabilitação protética, os pacientes são agendados de acordo com os horários disponíveis para a realização do tratamento protético necessário, englobando próteses dentárias convencionais e obturadoras, próteses oculares estéticas, nasais, auriculares, óculopalpebrais, línguas protéticas e conjugadas. O tratamento sempre é realizado em associação com profissionais de outras áreas da saúde: médicos, fonoaudiólogos, psicólogos, nutricionistas. A metodologia para confecção de todas as próteses envolve procedimentos de moldagem, provas estéticas e funcionais, trabalhos clínicos e laboratoriais, e construção das diferentes modalidades, com materiais de qualidade comprovada, contudo, acessíveis e nacionais. Em situações específicas, é possível associar as próteses a sistemas de retenção implantossuportados, envolvendo, portanto, procedimentos cirúrgicos prévios. Resultados ou Perspectivas Todos os tratamentos realizados almejam proporcionar melhora de função mastigatória, deglutição e fonética, especialmente para portadores de comunicação buco-nasal ou mutilados bucais; estreitar os laços entre os profissionais (médicos e cirurgiões-dentistas) envolvidos no tratamento e prevenção do câncer, em prol de um atendimento mais abrangente para o paciente; restabelecer a estética e a harmonia em pacientes com deformidade facial; proporcionar melhora da atividade palpebral e direcionamento lacrimal em pacientes anoftálmicos uni ou bilateral; proporcionar melhora da autoestima e da qualidade de vida do paciente mutilado através da instalação de próteses faciais; reintegrar o paciente com defeito maxilofacial em sociedade, após restabelecimento de funções comprometidas e de partes perdidas por neoplasia, trauma ou malformação congênita. O câncer de face e o traumatismo estão crescendo a cada ano. Somente em malformações congênitas, envolvendo fissuras lábio-palatais, existe a incidência mundial de um caso para 600 a 700 nascimentos. Isso equivale a uma população de mais de 22 mil portadores de fissuras lábio-palatais em todo o planeta. O tratamento das neoplasias requer intervenção cirúrgica com exérese do tecido afetado, causando deformidades faciais que comprometem a estética e a função local, além de prejudicar o estado psicológico e o convívio social do indivíduo. Surge, então, a necessidade de devolver a esse indivíduo a forma e a função perdidas, promovendo um tratamento reabilitador. Algumas condições como o tamanho da área afetada, a severidade, a idade do paciente e sua expectativa irão determinar o método reabilitador a ser adotado: se cirúrgico ou protético. A reabilitação maxilofacial é uma necessidade para pacientes com defeitos na região, independente da causa e das complicações impostas aos indivíduos. Considerações finais: Para os profissionais do serviço de Prótese Maxilofacial da Universidade de Brasília- UnB, a grande importância da reabilitação, no aspecto físico, é obter alcançar crescimento facial adequado para os pacientes infantis, melhorar funções perdidas ou comprometidas pela mutilação ou malformação, com conforto para o paciente. No âmbito psicológico, a mudança do indivíduo reabilitado e de sua família é perceptível, gerando melhoria na qualidade de vida do paciente e de seus familiares. O tratamento reabilitador de paciente com defeito maxilofacial é um desafio para o protesista, envolvendo não somente questões funcionais e estéticas, bem como sociais e psicológicas. Apesar de limitações intrínsecas aos materiais utilizados e condições físicas para reabilitação, há reinserção social e melhora psicológica, o que traduz o tratamento em sucesso.

Palavras-chave: Prótese Bucomaxilofacial, reabilitação, Odontologia

5.8 – Atendimento Odontológico a Pacientes com Neoplasia Maligna

Mencarini, NP; Johnston, LF; Azevedo, CI; Leite, AF; Melo, NS; Figueiredo, PTS.

Universidade de Brasília – UnB

Introdução: O Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON-HUB) oferece atendimento multidisciplinar dirigido ao paciente portador de câncer, disponibilizando serviços de quimio e radioterapia. Esses tratamentos podem apresentar efeitos adversos variados, alguns dos quais, com manifestação bucal. Para diminuir essa possibilidade torna-se necessário estabilizar as condições bucais dos pacientes. A assistência odontológica a esses pacientes tem como objetivo eliminar ou estabilizar as doenças bucais para diminuir os riscos de desenvolver complicações de curto e longo prazo relacionadas aos tratamentos oncoterápicos. Cirurgiões-dentistas da divisão de odontologia, residentes multiprofissionais, professores, estagiários, alunos de graduação e pós-graduação são os responsáveis pelo atendimento especializado a esses pacientes. **Objetivo:** Apresentar o projeto de extensão de ação contínua como um cenário de aprendizado ao propiciar ações de promoção de saúde bucal voltadas ao paciente portador de câncer atendidos no CACON-HUB. **Metodologia:** O tratamento odontológico consiste em duas etapas: o tratamento preventivo-curativo, antes do início da radioterapia/quimioterapia, que será realizado em um prazo médio de duas semanas; e o tratamento de manutenção, após o início da radioterapia/quimioterapia, para acompanhamento por tempo indeterminado das condições da sua saúde bucal. Estes procedimentos incluem orientações de cuidados e higiene bucal e podem incluir também, laserterapia para mucosites, restaurações dos dentes com lesões de cárie, tratamento endodôntico, tratamento periodontal, exodontia de dentes que não podem ser recuperados no tempo disponível para fazer o tratamento odontológico antes do início da radioterapia/quimioterapia. Citologia esfoliativa é utilizada para controle de recidiva e diagnóstico. **Resultados ou Perspectivas:** Nosso projeto atende em média 15 pacientes por período, tendo frequência de duas vezes por semana. Em 10 anos de projeto, atendemos mais de 600 pacientes, sendo 300 destes nos últimos 3 anos após a criação do CACON/HUB, representando mais de 4500 consultas. Atualmente o parecer favorável e liberação da odontologia é condição para o início do tratamento oncológico em pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço. Portanto o suporte odontológico prévio e continuado visa diminuir a prevalência das sequelas bucais. Devido ao alto grau de resolutividade do projeto, outros serviços de oncologia do Distrito Federal têm encaminhado pacientes para a Divisão de Odontologia do HUB, portanto com perspectivas de expansão no número de pacientes atendidos. **Considerações finais:** Experiência exitosa de promoção de saúde bucal em atenção oncológica, com acompanhamento periódico no HUB. As ações apresentadas dizem respeito as condutas odontológicas específicas e multiprofissionais voltadas para promoção de saúde em câncer e controle das sequelas do tratamento oncológico em uma unidade pública de Saúde, sendo um espaço de prática importante tanto para alunos da graduação, iniciação científica, residência multiprofissional, mestrado e doutorado.

Palavras-chave: câncer, sequelas, tratamento.

5.9 – Educação em Saúde Bucal na Comunidade Kalunga

Guimarães, PVS; Barreto, GAM; Silva, TC; Vieira, MM; Gravina, DBL; Cruvinel, VNR.

Universidade Católica de Brasília – UCB

Introdução. A promoção e proteção da saúde são, acima de tudo, movimentos sociais e fundamentais para a reorientação dos modelos de atenção à saúde; objetivando uma melhoria na qualidade de vida e a redução dos riscos da população. Segundo a OMS, a promoção e a proteção da saúde estão, atualmente,

associadas à idéia de desenvolvimento de habilidades pessoais, ação comunitária, política pública saudável, existência de ambientes de apoio adequado e reorientação do sistema de saúde. Desta forma, a saúde bucal é uma pequena parte do todo no processo de melhoria na qualidade de vida das pessoas. Segundo relatórios da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – Projeto SBBrazil 2010 6, o índice CPO – D em adultos é de 2,1 e dos adultos é de 16,3. Mesmo tendo sua prevalência nacional diminuída desde a época do primeiro inquérito Nacional, percebem-se as diferenças de prevalência regionais tendo as regiões de grandes centros e capitais metropolitanas os menores índices e as regiões com poder aquisitivo inferior e municípios interioranos os índices mais altos, demonstrando que diferenças sociais e econômicas interferem diretamente na qualidade da saúde bucal da população brasileira. As questões no campo das políticas sociais voltadas para as comunidades quilombolas brasileiras têm tomado um revigoramento principalmente no que diz respeito à saúde. Políticas estas que visam à inclusão social por meio da saúde destas populações, que por questões históricas tem papel importante da formação da identidade nacional e cultural da sociedade brasileira. Muitas pessoas têm dificuldade de acesso aos serviços de saúde por motivos socioeconômicos e/ou de localização de suas moradias, como é o caso da comunidade kalunga, à qual o presente trabalho se refere. Objetivo. Identificar as necessidades bucais da população Quilombola e propor ações de Educação em Saúde e adequação do meio bucal realizadas na própria área rural que a comunidade habita. Para as necessidades mais complexas, será feito um encaminhamento para o Centro de Saúde do Município de Cavalcante que é responsável por esta população. Metodologia. A metodologia deste trabalho prevê quatro visitas à comunidade Kalunga com duração de 03 dias cada. Participarão da ação 150 pessoas, entre crianças e adultos da Comunidade Kalunga de Vão de Almas, que é localizada na região do Município de Cavalcante – GO, a 330 km de Brasília - DF. Na primeira visita, realizou-se um diagnóstico situacional das condições de saúde bucal desta comunidade por meio de um questionário contendo questões sobre dados gerais como nome, idade, série, turno, sexo, endereço. Também foram coletadas informações sobre hábitos alimentares e de higiene bucal. Para fins deste levantamento de dados epidemiológicos, todos os membros da comunidade foram submetidos a uma avaliação inicial realizada pelos pesquisadores em suas próprias moradias ou na Base Missionária da Igreja Batista Filadélfia de Águas Claras - DF, localizada na Propriedade do Sr. José Moreira dos Santos. Tal levantamento foi realizado sob luz natural e auxílio de espátulas de madeira e palitos de dentes, previamente demarcados através de uma caneta ortodôntica, para o conhecimento das necessidades odontológicas reais e definição dos problemas bucais presentes de acordo com a faixa etária. Nos habitantes que foram detectados risco à cárie e presença de sulcos desmineralizados, ou apenas para prevenção, foi feita uma aplicação de flúor sendo do tipo verniz (FLUORNIZ – 5%) com o auxílio de microbrush, para remineralização destas superfícies, em crianças até 6 anos de idade. Nos demais habitantes foi aplicado flúor gel (DFL – 1,22%) com o auxílio de moldeiras descartáveis. Durante as visitas aconteceram oficinas educativas direcionadas à educação em saúde e à prevenção de doenças bucais, baseadas no diálogo e realidade desta comunidade quilombola, onde se realizou teatro, álbuns seriados, macromodelos e cartilhas educativas, de forma a facilitar o acesso, compreensão e motivação de todos da comunidade conforme cada faixa etária. Como incentivo, foram distribuídos kits odontológicos, contendo escova, pasta dental e fio dental a toda Comunidade de Vão das Almas, na primeira, terceira e quarta visita. A partir da triagem das necessidades odontológicas serão organizadas outras ações para tratamento curativo utilizando a técnica de ART que foi inicialmente proposta para ser utilizada em comunidades rurais onde não

existe eletricidade e infraestrutura para consultórios odontológicos. Resultados. Realizou-se as atividades de Educação em Saúde Bucal, aplicação de flúor e distribuição de kits de higiene para 60 pessoas da Comunidade. O levantamento epidemiológico foi realizado em um grupo piloto de 22 adultos sendo 20 do sexo feminino e 2 do sexo masculino, com idade variando de 18 a 65 anos. Os seguintes resultados foram apontados: O índice CPOD médio foi de 13,45, sendo 7,04 de dentes Cariados, 6,09 perdidos e 0,32 restaurados. O ISG foi de 17,26%; Presença de Cálculo: 11,30%. Sessenta e oito (68,18%) das pessoas necessitaram de prótese sendo 26,67% unitárias, 46,67% múltiplas, 20% unitárias/ múltiplas e 6,66% de prótese total. Trinta e dois (32%) da população apresentaram Maloclusão. A análise e tabulação dos dados obtidos revelou predominância da doença cárie nos voluntários examinados, seguido da presença de problemas gengivais, respectivamente. Apesar da necessidade de prótese das pessoas examinadas, apenas duas pessoas faziam uso de prótese total superior o que mostra a falta de acesso desta comunidade para tratamento reabilitador. Também se observou a existência da prática de extração mutiladora nas pessoas examinadas por parte dos profissionais devido ao grande número de dentes extraídos e ao baixíssimo número de dentes restaurados. Isso se deve, principalmente, à falta de condições financeiras da maioria para custear um tratamento odontológico e à falta de conhecimento sobre formas preventivas de higiene bucal. Observou-se também uma falta de motivação para escovação diária, pois todos possuem escova e pasta dental, os quais são distribuídos nos postos de saúde. Além do levantamento epidemiológico das condições de saúde bucal, a equipe do projeto realizou visitas precursoras a diferentes casas próximas à base missionária no qual a ação ocorreu. Tendo como objetivo investigar um pouco mais o ambiente físico e social kalunga, de forma a descobrir situações de risco e seus agravantes na comunidade. Neste processo de investigação, pode-se perceber o quanto a realidade socioeconômica é determinante da saúde bucal. A renda familiar, grau de escolaridade, dieta, nível de infraestrutura e urbanização, acesso aos serviços públicos de saúde, são alguns exemplos observados, os quais podem influenciar nas doenças bucais. A ação foi realizada conforme planejado, sendo atendidas mais pessoas do que o esperado, pois, embora morem na mesma localidade, os habitantes têm suas residências longes umas das outras, o que dificulta o contato entre eles mesmos e seu deslocamento, já que este é feito primordialmente a pé e, em alguns casos, a barco/canoa. Conclusão: Realizou-se promoção de saúde bucal na comunidade kalunga. Observou-se o interesse e colaboração por parte da comunidade, a qual participou ativamente das atividades, seja durante o atendimento individual ou na ministração das oficinas. Espera-se como resultado em longo prazo, uma adequação no controle da saúde bucal, motivação sobre a importância da manutenção da higiene bucal e hábitos saudáveis por parte dos membros da comunidade kalunga.

Palavras Chave: Kalunga, Saúde, Bucal.

5.10 – Protocolo de Instrumentação do Projeto de Atenção Endodôntico-Restauradora em Pacientes Portadores de Doenças Sistêmicas

Moura, RC; Pessôa, IS; Costa Jr, ED; Silva, RLC; Souza, NF; Oliveira, LA.

Universidade de Brasília – UnB

Introdução: O preparo biomecânico do sistema de canais radiculares figura como a fase mais importante, complexa e delicada da terapia endodôntica. A redução dos micro-organismos, restos teciduais e a adequação do ambiente intracanal representam o principal objetivo do tratamento. A instrumentação deve resultar, de fato, na remoção de todos os debris, substratos orgânicos e micro-organismos. A modelagem

final deve facilitar a inserção do material obturador permanente que proporcione um vedamento hermético desse sistema. Portanto, deseja-se aplicar uma técnica de instrumentação que garanta uma conformação satisfatória dos canais radiculares, e permita uma irrigação eficiente, obturação adequada e êxito clínico em longo prazo. Durante a instrumentação do sistema de canais é importante desenvolver uma conformação cônica contínua respeitando a anatomia e posição original do forame apical. O uso de sistemas rotatórios de Níquel-Titânio (NiTi) tem demonstrado reduzir as falhas no preparo do canal radicular e preservar melhor sua forma. Objetivos: O presente trabalho tem por objetivo descrever e analisar a técnica de instrumentação utilizada no Projeto de Atenção Endodôntico-Restauradora em Pacientes Portadores de Doenças Sistêmicas da Clínica Odontológica do Hospital Universitário de Brasília (HUB). Metodologia: Foi idealizada pela equipe de atendimento em endodontia do Projeto de Atenção Endodôntico-Restauradora uma técnica de instrumentação com as seguintes características: 1 - Acesso coronário: realizado com pontas diamantadas 1011, 1012 HL. 2 - Preparo cervical: Alargamento (até 4 mm) com pontas no ultrassom diamantadas, brocas Endo Z ou Zecrya. 3 - Preparo dos terços cervical e médio; 3a - Cateterismo com limas especiais tipo K #6, #8 ou #10 com movimentos manuais de ¼ de volta; 3b - Instrumentação até lima K #20 acionada a motor com movimentos oscilatórios (500 ciclos/min); 3c - Instrumentação com limas rotatórias do sistema Mtwo (300 rpm) da lima 10 até 30; 3d - Alargamento com Gates Glidden, sequência 1, 2 e 3 (velocidade 5000 rpm). 4 - Preparo do terço apical; 4a - Cateterismo com limas especiais tipo K #6, #8 ou #10 com movimentos manuais de ¼ de volta; 4b - Obtenção do comprimento de trabalho com aparelho localizador foraminal utilizando como validação do método o limite CDC; 4c - Instrumentação até lima K #20 acionada a motor com movimentos oscilatórios (500 ciclos/min) 2mm além do limite CDC para produção de patência; 4d - Instrumentação com limas rotatórias sistema Mtwo (300 rpm) da lima 10 até 30; 4e - Alargamento compatível com 1/3 do diâmetro da porção terminal da raiz, com limas tipo K, em dinâmica oscilatória (500 ciclos/min). Durante todo procedimento será realizada irrigação abundante com digluconato de clorexidina 2% aquosa, desde a fase de acesso (atingimento da câmara) até a conclusão da instrumentação. Perspectivas: Espera-se que essa técnica possibilite um tratamento seguro e de fácil execução. Além disso, a técnica deve ser satisfatória no que se refere a alcançar uma boa conformação do sistema de canais radiculares, permitindo um bom controle microbiano e sucesso clínico. Ela deve ainda garantir um bom resultado técnico e ser aplicável para a grande maioria dos casos. Considerações Finais: O protocolo de instrumentação preconizado representa uma alternativa satisfatória para aplicação nos pacientes que apresentem o perfil do projeto. Adicionalmente, a técnica vem sendo aplicada de maneira satisfatória pelo corpo discente com significativa fixação dos conhecimentos necessários à sua aplicação.

Palavras-chave: Endodontia; protocolos clínicos; doenças crônicas.

5.11 – Atenção Odontológica aos Pacientes do Centro de Medicina do Idoso do HUB

Cedro, TA; Stefani, CM; Lia, EN; Carvalho, LRT; Tabata, LF.

Introdução O Centro de Medicina do Idoso (CMI), situado no Hospital Universitário de Brasília (HUB), atende pacientes idosos demenciados e não-demenciados de forma integralizada por uma equipe multidisciplinar. As atividades do CMI abrangem as áreas de medicina geriátrica, terapia ocupacional, psicologia, fisioterapia, assistência social, farmácia e odontologia, e são direcionadas não só ao paciente, mas também à atenção psicossocial a sua família. Desde 2004, a odontologia assume um

importante papel dentro do CMI, por meio do Projeto de Extensão de Ação Contínua (PEAC) intitulado “Atenção odontológica aos pacientes do Centro de Medicina do Idoso do HUB”. O projeto possibilita aos alunos do curso de graduação em Odontologia a vivência do atendimento de idosos portadores de quadros demenciais senis, dentro do contexto multidisciplinar, principalmente daqueles que se encontram em dependência de cuidadores, por meio de ações direcionadas à promoção da saúde bucal e melhoria da qualidade de vida. Objetivos O objetivo deste trabalho é apresentar a dinâmica de trabalho realizado pela equipe de Odontologia no Centro de Medicina do Idoso dentro dos atendimentos de acolhimento e acompanhamento dos idosos em suas necessidades diagnosticadas. Metodologia A equipe odontológica é composta de estudantes de graduação de semestres variados e pós-graduação sob orientação de professores ligados às áreas de Prótese dentária, Periodontia e Farmacologia Clínica. O trabalho realizado pela equipe pode ser dividido em 2 etapas. Inicialmente é realizada uma avaliação odontológica dos pacientes durante o acolhimento no CMI. Esta avaliação inicial é composta por anamnese, exame físico extra e intrabucal e tem como finalidade auxiliar no diagnóstico clínico do quadro demencial do paciente. Em uma segunda etapa, os pacientes e familiares são orientados quanto as necessidades odontológicas para promoção de saúde bucal do idoso, visando à eliminação de possíveis focos de inflamação, infecção e de sintomatologia dolorosa decorrentes de problemas presentes na cavidade oral. Outro foco do projeto de extensão é possibilitar ao aluno o contato com a metodologia científica da pesquisa. Atualmente estão sendo conduzidos 6 projetos de pesquisa pela equipe odontológica do CMI que tem como finalidade a avaliação da saúde bucal dos pacientes idosos, sua correlação com o grau de conhecimento sobre higienização bucal dos cuidadores, bem como o estado cognitivo do paciente e estágio do quadro demencial. Os resultados das pesquisas permitirão um melhor planejamento para programas voltados a assistência odontológica dos pacientes considerando as particularidades da população atendida, seus familiares e cuidadores. Perspectivas Planeja-se, ainda para 2012, o início das atividades clínicas para atendimento odontológico da população assistida no CMI, com a realização de procedimentos de adequação do meio bucal (tratamento periodontal básico, fechamento de cavidades com ionômero de vidro, extração de restos radiculares e ajustes de próteses), e também de educação em saúde bucal de cuidadores e familiares, visando contribuir para a elevação da qualidade de vida dos idosos acolhidos no CMI. Considerações finais A participação da odontologia no Centro de Medicina do Idoso contribui para a qualidade de vida de idosos demenciados e não demenciados; estimula a curiosidade acadêmica e o desenvolvimento de novas habilidades de comunicação e humanização no atendimento por parte dos estudantes de graduação envolvidos no projeto; e favorece o desenvolvimento de pesquisas e atividades clínicas na área de odontogeriatría e gerontologia, contribuindo para o crescimento do corpo de conhecimentos na área.

Palavras-chave: Idoso, odontologia, extensão.