



Anais da XI Jornada Acadêmica de Odontologia da Católica – JAOC

Universidade Católica de Brasília – UCB

Reitor: Prof. Dr. Cícero Ivan Ferreira Gontijo
Pro-Reitor de Graduação: Prof. Dr. Ricardo Spindola Mariz
Pro-Reitor de Extensão: Prof. Dr. Jorge Hamilton Sampaio
Pro-Reitor de Pós-graduação e Pesquisa: Prof. Dr. Ruy de Araújo Caldas

Curso de Odontologia

Diretor: Prof. Dr. Daniel Rey de Carvalho
Assessor Pedagógico: Prof. MSc. Eric Jacomino Franco
Coordenação de Clínica Integrada: Prof. Dr. Marcus Porto Arruda

Comissão Organizadora da XI JAOC

Presidência Docente: Profa. Daniela Corrêa Grisi
Presidência Discente: Ac. Pedro Emílio Campos
Científica - Coords. Docentes: Profa. Dra. Taia Maria Berto Rezende e Prof. MSc. Eduardo Augusto Rosa
Científica - Coords. Discentes: Ac. Ana Júlia Alves Rodrigues, Ac. Roberta Vinhaes Moraes e Ac. Sarah B. Castro
Informática - Coord. Docente: Prof. Thiago Calabraro Menegazzi
Marketing - Coord. Docente: Profa. MSc. Luciana Freitas Bezerra
Secretaria - Coords. Docentes: Profa. Raquel Lana Passos, Prof. Thiago Calabraro Menegazzi e Prof. Dr. Humberto Oliveira Pinto
Secretaria - Coords. Discentes: Ac. Jéssica Melo Passos Mendes da Silva e Ac. Thaíse de Freitas Pinto
Tesouraria - Coords. Docente: Profa. Msc. Ana Paula Ribeiro do Vale Pedreira
Social - Coords. Docentes: Prof. MSc. Alexandre Franco Miranda
Social - Coords. Discentes: Ac. Fernando Henrique Queiroz, Ac. Luis Eduardo Lima da Silva e Ac. Thiago Cristalino Brito Santos

Programação completa

Data: 26 a 28 de setembro de 2012

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

Informações: www.jaoc.com.br

Grade científica

Quarta-feira - 26/09/2012

09h30-12h30h - Odontologia baseada em evidência científica. (Prof. Dr. Cassiano Kuchenbecker Rösing)

14-16h - Mudanças de Paradigmas em Cariologia. (Prof^ª. Dr^ª. Sonia Groisman)

16-18h - Uso de fluoretos no controle da cárie – passado, presente e futuro. (Prof^ª. Dr^ª. Livia M. A. Tenuta)

Quinta-feira - 27/09/2012

Fórum Científico: Primeiro Prêmio Jovem Cientista
Apresentação de Painéis

14-18h - Ciências Básicas e Clínica: integrando conceitos para uma prática clínica baseada em evidências científicas. (Prof. Dr. Antônio Paulino R. Sobrinho)

Sexta-feira - 28/10/2011

Fórum Científico: Primeiro Prêmio Jovem Cientista
Apresentação de Painéis

14-18h - Ciências Básicas e Clínica: integrando conceitos para uma prática clínica baseada em evidências científicas. (Prof. Dr. Antônio Paulino R. Sobrinho)

14-18h - Controvérsias em Odontologia. (Prof. Dr. Alberto Consolaro)

Resumos dos trabalhos apresentados

1 – Categoria: Caso Clínico

1.1 – Tomografia computadorizada volumétrica como auxílio no diagnóstico do tratamento endodôntico.

Brito, IM*; Gonçalves Júnior, JF

Universidade Católica de Brasília - UCB

Um diagnóstico preciso é fundamental para o sucesso do tratamento endodôntico. As radiografias são exames complementares indispensáveis no fechamento do diagnóstico, na elaboração do plano de tratamento e na a formulação de um prognóstico adequado ao caso. As radiografias convencionais são as mais utilizadas por sua facilidade de obtenção e pelo baixo custo, porém existem limitações na transmissão da imagem de um objeto tridimensional em uma imagem em duas dimensões. A Tomografia Computadorizada Volumétrica é um recurso complementar no diagnóstico, pois permite uma capacidade superior de observação de estruturas anatômicas sobrepostas possibilitando assim uma melhor visualização de áreas

patológicas, localização de canais radiculares, verificação de lesões, reabsorções e fraturas radiculares e ainda de tratamento endodônticos mal executados, contribuindo decisivamente na precisão do diagnóstico em Endodontia.

1.2 – Prótese ocular estética como reabilitação de paciente com microftalmia, na primeira infância.

Lima, JGS*; Mello, TSSL; Fernandes, AÚR

Universidade de Brasília – UnB

A prótese ocular estética é um substituto artificial para o bulbo do olho perdido ou atrofiado e tem o objetivo de restabelecer a estética facial, mantendo a forma da cavidade anoftálmica, preservando o tônus muscular palpebral. Na infância, atua também mantendo a harmonia e simetria durante o desenvolvimento craniofacial. O objetivo desse trabalho visa apresentar o caso clínico de um paciente que nasceu com microftalmia do bulbo ocular direito. A mãe procurou atendimento oftalmológico desde o nascimento, encontrando reabilitação protética aos 7 meses de vida. A queixa principal da mãe era dificuldade de socialização, inclusive no núcleo familiar. Foi confeccionada prótese ocular estética, a partir de escleras pré-fabricadas em resina acrílica, com íris artificial pintada com tinta a óleo. A troca de próteses, para ampliação da cavidade anoftálmica, ocorreu a cada 21 dias. Para os profissionais do serviço de prótese bucomaxilofacial da Universidade de Brasília - UnB, a grande importância da reabilitação precoce, no aspecto físico, é obter crescimento facial normal, com a troca contínua da prótese ocular estética, com conforto para o paciente. No âmbito psicológico, a mudança da família é perceptível, gerando melhoria na qualidade de vida do paciente e de seus familiares.

1.3 – Displasia Ectodérmica na Infância: Abordagens Pertinentes à Odontologia.

Guillen, GA*; Lima, JGS; Lima, RPS; Fernandes, AÚR

Universidade de Brasília – UnB

A displasia ectodérmica é um grupo de alterações de caráter genético autossômico dominante ou ligado ao X e se expressa pelo hipodesenvolvimento do folheto ectodérmico. Como consequência todos ou parte dos tecidos derivados desse folheto se apresentam displásicos. Essa síndrome agrupa sinais característicos, sendo os principais a tríade: hipotricose, oligo/anodontia e hipohidrose. Quanto às manifestações bucais, a ausência de dentes é a característica mais agravante uma vez que acarreta no não desenvolvimento dos processos alveolares, crescimento facial desarmônico e alterações na forma e função na dos lábios, língua e bochechas. Esse conjunto de características influi na personalidade e no comportamento dessa criança levando ao estigma de inferioridade que sem dúvida acarretará em sofrimento para a pessoa. O paciente L.F.N.S., masculino, 13 anos, portador de displasia ectodérmica anidróica, há sete anos é atendido pelo serviço de prótese do Hospital Universitário de Brasília. No exame físico extrabucal, constatou-se cabelo, sobrancelhas e cílios escassos, pele ressecada, perda da altura do terço inferior da face, comprometimento da mastigação, fonética e estética. E no exame intrabucal, constatou-se a presença dos dentes 16, 55, 26, 65, 36 e 46 e os rebordos alveolares subdesenvolvidos. A esse somatório de características percebe-se inibição social e não ajuste em perfil de pré-adolescência. O planejamento do tratamento reabilitador envolveu a confecção de uma prótese dentomucossuportada superior e mucossuportada total inferior. Como conclusão, o tratamento protético para pacientes com displasia ectodérmica apresenta certo grau de dificuldade decorrente da instabilidade mandíbulo-oclusal, da dificuldade na adaptação do paciente a nova posição condilar e da atresia maxilar. Apesar disso, o tratamento protético em pacientes infantis é importante, pois, por meio dele que se consegue

readaptar uma criança, antes triste e com problemas sociais em uma sociedade cheia de cobranças. Com o tratamento é perceptível o desenvolvimento da estética, função e, principalmente, da auto-estima do paciente.

1.4 – Reabilitação facial extensa em paciente submetido à excisão cirúrgica de carcinoma.

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

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. 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. 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.

1.5 – PPR provisória imediata: Relato de caso clínico.

Santos, TCB*; Campos, P; Queiroz, FH; Bezerra, LF
Universidade Católica de Brasília – UCB

A odontologia de mínima intervenção e máxima prevenção é estudada e praticada por cirurgiões-dentistas do Brasil. Porém, há um passivo proveniente de uma odontologia tecnicista e de alta intervenção que necessita de tratamento especializado e de alta tecnologia, pacientes que chegam aos consultórios com a saúde bucal deteriorada, entre elas, doença periodontal severa e colapso oclusal. Situações clínicas onde a exodontia é inevitável, em casos onde estas devem ser realizadas em dentes anteriores, pode se tornar um tratamento complexo, momento que o cirurgião-dentista necessita confeccionar uma prótese provisória antes da remoção dos elementos, promovendo saúde, função e estética ao paciente. A inserção imediata de próteses parciais removíveis provisórias evita que o paciente interrompa suas atividades. Este trabalho tem como objetivo descrever um relato de caso onde a primeira prótese foi a prótese parcial removível provisória com vistas a proteção da ferida cirúrgica, manutenção da saúde, estética e função, visto que os elementos indicados à extração eram o 11 e o elemento 21.

1.6 – Traumatismo Dentário : Relato de caso.

Costa, AL*; Cruvinel, VRN; Santos, GAGRM; Gravina, DBL
Universidade Católica de Brasília – UCB

Os traumatismos dentários constituem um problema de saúde pública e um desafio para os profissionais da saúde. Estudos mostram que quando há alteração de cor, fraturas e lesões periodontais, as consequências psicossociais são muito mais elevadas, trazendo à criança vergonha de sorrir, dificuldades em estabelecer relações e dificuldade para higienizar os dentes. O trabalho relata o caso clínico de uma criança de 8 anos, PRNS, gênero feminino, que compareceu à clínica de Odontopediatria na Universidade Católica de Brasília com fratura coronária no dente 11. Durante a anamnese, a paciente relatou que sofreu uma queda durante uma atividade de lazer, o que acarretou a fratura. A mesma foi atendida em um consultório particular, onde recebeu tratamento de urgência: um curativo com Cimento de Ionômero de Vidro. Através do exame clínico e radiográfico, constatou-se que a paciente apresenta uma fratura envolvendo esmalte e dentina, sem envolvimento pulpar. O tratamento proposto foi uma restauração classe IV em resina composta, envolvendo todas as faces. Foi confeccionado um modelo de estudo para confecção de uma muralha, a qual oferece a cópia ideal da estrutura palatina. Após a seleção das cores, realizou-se profilaxia com pedra pomes, isolamento absoluto, condicionamento com ácido fosfórico 37%, aplicação do primer e restauração com resina composta, ajustes e polimento. Dessa forma, foram devolvidas à paciente as funções estética, fonética e mastigatória.

1.7 – Intrusão De Molares Superiores Utilizando Microparafusos Ortodônticos: Relato De Caso.

Chemp, MSSC*; Castro, AGB
Universidade Católica de Brasília – UCB

A perda dentária, mais comumente ocasionada pela doença cárie, pode contribuir para a ruptura do equilíbrio dentário. A perda precoce quando não reabilitada, pode acarretar graves problemas ao paciente, tanto no que diz respeito ao aspecto estético quanto ao funcional. Dados epidemiológicos mostram que os primeiros molares permanentes são os dentes mais facilmente perdidos, principalmente os inferiores. Como consequência desta perda tem-se a extrusão dentária do antagonista superior, que pode levar a defeitos periodontais, interferências oclusais e inviabilidade de reabilitação protética. Dentre os vários métodos existentes para a correção da extrusão dentária, a intrusão com auxílio de microparafusos é uma técnica amplamente utilizada e considerada como protocolo clínico para correção desta alteração. Este artigo tem como objetivo discutir as causas, consequências e formas de tratamentos da extrusão dentária dos molares superiores e apresentar um relato de caso de intrusão do primeiro molar superior esquerdo permanente utilizando microparafusos ortodônticos, de modo a permitir uma correta reabilitação protética. Após a análise da literatura e os resultados do caso clínico é possível concluir que os microparafusos ortodônticos são efetivos no movimento de intrusão dos dentes, sendo um procedimento de baixa complexidade e importante em uma abordagem multidisciplinar de tratamento.

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

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 observa-se manchas opacas que variam desde pequenas estrias até áreas extensas sem brilho. 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 se 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. 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.

1.9 – Transposição Dentária.

Pereira, CMO*; Piau, CGC; Rodrigues, V
Universidade Católica de Brasília – UCB

A Transposição Dentária é considerada um tipo de erupção ectópica, onde ocorre o intercâmbio de dois dentes adjacentes dentro do mesmo quadrante. Classificada como completa quando envolve a troca total de coroas e raízes ou incompleta quando envolve apenas as coroas dos dentes. Sua etiologia, ainda que desconhecida, pode estar associada à interferências mecânicas, inversão da posição dos botões dentários em desenvolvimento, trauma, perda precoce dos incisivos, migração intra-óssea do canino, presença de cistos etc. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de uma paciente diagnosticada por uma Odontopediatra como portadora de transposição dentária aos 6 anos de idade, que apresentava interposição lingual, classe II de Molar de ambos os lados, mordida aberta anterior, mesiodens e foi encaminhada para avaliação e tratamento ortodôntico, o qual foi finalizado aos 16 anos.

1.10 – Pólipo Pulpar: Pulpotomia ou Pulpectomia?

Fernandes, DS*; Piai, CGBC
Universidade Católica de Brasília – UCB

A causa mais comum que leva pais a buscarem atendimento odontopediátrico é a dor de dente de seus filhos, sendo que uma das causas, é a lesão dentária com comprometimento pulpar. O diagnóstico destes casos é preciso desde que associado ao conhecimento clínico do profissional e associados também a exames complementares, como as radiografias. As patologias pulpares inflamatórias em dentes decíduos tem desenvolvimento progressivo lento e normalmente são provocadas por estímulos moderados a acentuados. Uma das formas de apresentação é a forma ulcerativa, caracterizada pela formação de tecido pulpar hiperplasiado exposto, geralmente indolor e sangra quando de estímulo ou trauma externo. Também chamado de pólipo pulpar, esta tem a formação de tecido de granulação ou epitélio sobre a polpa exposta e oferece ao dente grande capacidade de defesa e recuperação em polpas jovens. Diante da dificuldade que muitos profissionais, clínicos ou especialistas, possuem em relação à diagnóstico pulpares, este trabalho visa relatar um caso clínico de pólipo pulpar em um paciente do sexo masculino, 7 anos, atendido na UCB com dor provocada e sangramento ao escovar no dente 75. Foi verificada destruição coronária por cárie e tecido hiperplasiado na face oclusal - pólipo pulpar. Radiograficamente não foi observada lesão apical e foi observado pouco espaçamento do ligamento periodontal. O plano de tratamento envolveu procedimentos clínicos preventivos e restauradores, bem como a pulpotomia e restauração posterior deste elemento dentário.

1.11 – Alveólise em uma criança de 05 anos de idade. Relato de Caso.

Silva, SJ*; Melo, POP; Cruvinel, VRN; Gravina, DBL
Universidade Católica de Brasília – UCB

A alveólise é uma alteração que afeta a dentição decídua caracterizada pela expulsão do dente do seu alvéolo. Ocorre tanto em dentes anteriores como em posteriores. Embora não haja evidências científicas, acredita-se que sua ocorrência esteja associada a infecções crônicas e traumatismos dentários. Clinicamente, observa-se reabsorção da tábua óssea alveolar e exposição das raízes dentárias na cavidade bucal. O presente trabalho tem por objetivo relatar o caso clínico de um paciente de 5 anos, gênero masculino que compareceu à clínica de odontologia pediátrica da UCB com dor na região de fundo de saco vestibular próxima ao dente 51. Ao exame intra-oral, constatou-se presença de raiz residual do dente 51 com exposição radicular na face vestibular com tecido gengival adjacente avermelhado, edemaciado e presença de dor. O diagnóstico foi de alveólise, confirmado pelos exames clínico e radiográfico. O tratamento realizado foi a exodontia do remanescente radicular, na mesma sessão, como tratamento de urgência. O pós-operatório foi satisfatório com cicatrização em boas condições na primeira semana e melhora significativa imediata das condições gerais de saúde da criança.

1.12 – Cirurgia Mucogengival Ressectiva para o Restabelecimento do Espaço Biológico- Relato de Caso Clínico.

Crema, CC*; Franco, EJ; Habe, HA
Universidade Católica de Brasília – UCB

Para se preservar a saúde periodontal, os procedimentos restauradores devem respeitar a distância compreendida entre a base do sulco gengival histológico a crista óssea, denominada de espaço biológico. A sua existência é fundamental para a aderência do epitélio juncional e da inserção de fibras conjuntivas do periodonto, formando o periodonto de proteção. Em algumas situações clínicas onde a cárie dentária se estende subgengivalmente, invadindo o espaço biológico, torna-se impossível a realização de procedimentos restauradores adequados aos padrões técnicos preconizados. Sendo necessário realizar previamente à restauração dentária procedimentos cirúrgicos periodontais, cuja finalidade é tornar supragengival o término cervical da lesão cariada, e propiciar condições ideais para a restauração. O presente trabalho tem como objetivo descrever o caso clínico de W.M.S, gênero masculino, 28 anos atendido na Clínica de Odontologia Integrada da UCB, no qual foi realizado uma cirurgia periodontal mucogengival ressectiva, técnica da gengivectomia/gengivoplastia, para o restabelecimento do espaço biológico dos elementos 42 e 43 invadido pela cárie. A opção pela técnica está fundamentada na remoção de tecido gengival hiperplásico inflamatório, e na quantidade suficiente de mucosa queratinizada adjacente aos dentes envolvidos. Para a técnica de gengivectomia realizou-se a marcação dos pontos sangrantes correspondentes à profundidade de sondagem e realizando a incisão apicalmente aos pontos sangrantes demarcados. A incisão secundária objetivou a remoção do tecido gengival das áreas interproximais e gengiva em espessura. Para melhorar a estética, foi realizado a gengivoplastia ou scrapping, removendo tecido de granulação e proporcionando melhor contorno gengival. É importante salientar que todos os procedimentos técnicos cirúrgicos foram realizados somente na face vestibular dos dentes 34 a 44. Após o procedimento, foi obtido o recontorno da anatomia gengival e a possibilidade de restaurar adequadamente os dentes cariados.

1.13 – Ozonioterapia em paciente com osteonecrose por Zometa®: aspectos clínicos locais e sistêmicos.

Queiroz, FH*; Silva, LEL; Pessoa, L; Macedo, SB; Carvalho, DR; Galvão, V.

Universidade Católica de Brasília – UCB

O Zometa – um potente bisfosfonato – é uma medicação utilizada com grande sucesso no controle de metástase óssea de pacientes com neoplasias malignas. No entanto, ocorrências de osteonecroses nos maxilares podem ocorrer após uso dessa medicação, associadas ou não a procedimentos de exodontia. Até o momento, não há na literatura uma opção com protocolo definitivo para tratamento desta ocorrência, porém o uso de ozonioterapia tem sido mencionado como uma das possíveis aplicações para resolução do caso. Este trabalho tem o objetivo de descrever o caso clínico de paciente gênero feminino, 72 anos, com história médica de câncer de mama, metástase óssea e diversas co-morbidades. A paciente compareceu com quadro de osteonecrose durante tratamento quimioterápico e em uso de Zometa. O tratamento realizado constituiu de irrigações semanais com água ozonizada 10mg/L e a paciente foi orientada a utilizar uma placa de silicone com o óleo ozonizado a 10% na região. Além disso, o uso de clorexidina 0,12% (solução aquosa) foi realizado durante esse período a fim de controlar infecção local. Após realização de 10 sessões de ozonioterapia e com a melhora da condição sistêmica da paciente, foi observada uma área de sequestro ósseo, que foi expulsa espontaneamente. Subjacente à essa região, pôde ser observada uma área com mucosa sadia. O sucesso desse caso contribuiu de forma excepcional para a qualidade de vida da paciente e redução da morbidade, que afeta diversos pacientes nessas condições. É importante mencionar que a melhora da condição sistêmica da paciente foi fundamental para contribuição na reparação tecidual associada ao procedimento de ozonioterapia.

1.14 – Ozonioterapia em Osteonecrose Mandibular por Bisfosfonato.

Guillen, GA*; Lima, RPS; Alves, FF; Cortez, ALV; Macedo, SB
Universidade de Brasília – UnB

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 estão 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 bactericida é conhecido há mais de setenta anos e seus efeitos medicinais como potencializador da cicatrização tem emprego desde antes da descoberta da penicilina. Esses efeitos são resultado do seu grande potencial para decaimento em moléculas menos energéticas. Como consequência temos três propriedades marcantes: I) Efeito bactericida, pois 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, FGF resultando em vasodilatação e inflamação humoral branda; e III) Incremento da resistência a oxidação pelas células. Paciente M.S. de sexo feminino fez uso de bisfosfonato, alendronato, durante cinco anos. Apresentou-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 lidávamos com

um quadro significativamente mais brando e estável, pois ocorreu diminuição da exposição óssea com epiteliação parcial da ferida e fechamento da fistula. Tal resultado evidencia o potencial do gás ozônio como recurso valioso na estabilização e eventual reversão dessas lesões osteonecroticas incrementando a qualidade de vida dessas pessoas com esse desafiador quadro.

1.15 – Processo de diagnóstico de paciente com Osteossarcoma em mandíbula: Relato de caso clínico.

Campos, P; Queiroz, FH; Pessoa, L; Silva, LEL; Santos, TCB; Galvão, V.

Universidade Católica de Brasília – UCB

O osteossarcoma em mandíbula é uma doença rara e de alta agressividade, que está associada a quadros severos de morbidade e mortalidade na maioria dos casos. Essa neoplasia maligna se caracteriza pela produção de tecido osteóide e osso imaturo que se prolifera através do estroma celular. Estruturas que podem ser comprometidas envolvem os tecidos ósseos e adjacentes, assim como pode também acometer dentes. As características de um osteossarcoma podem ser facilmente confundidas com lesões benignas, portanto, o processo do diagnóstico deve ser cauteloso através da análise minuciosa de exame clínico, radiográfico, tomográfico, histopatológico e outros complementares, sendo uma etapa bastante importante para que se atinja o diagnóstico definitivo. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de paciente do gênero feminino, 35 anos, com lesão tumoral envolvendo os dentes 33 e 35. A paciente queixava-se de dor intermitente, mobilidade dentária, secreção purulenta e assimetria facial. O tratamento inicial consistiu em hemimandibulectomia com margens de segurança e posteriormente após recidiva, a paciente foi submetida a quimioterapia e radioterapia. O correto processo do diagnóstico constituído de várias etapas até atingir o diagnóstico definitivo contribuiu para o direcionamento mais rápido ao tratamento e maior sobrevida da paciente.

1.16 – Laserterapia e atuação cirúrgica contra osteonecrose inicial por uso de Zometa®: relato de caso clínico.

Silva, LEL*; Queiroz, FH; Campos, P; Pessoa, L; Galvão, V

Universidade Católica de Brasília – UCB

Zometa® tem sido utilizado com grande sucesso nas terapias para o controle de metástase óssea como sequela das neoplasias malignas e em pacientes com osteoporose. Ocorrências de osteonecrose nos maxilares vêm sendo relatados em pacientes que fazem o uso de Zometa® associado ou não a procedimento de exodontia e, por isto, é necessário que haja a atuação das equipes odontológicas e médicas para prevenção de sequelas graves que podem ter grande influência no prognóstico dos pacientes. É importante que se tenha protocolos de atendimento preventivos à osteonecrose visando à eliminação de focos de infecção bucal através de procedimentos como tratamento endodôntico, controle de acúmulo de placa e de doenças fúngicas, virais e bacterianas. Este trabalho tem o objetivo de apresentar um relato de caso clínico de paciente em uso de Zometa® que apresentou osteonecrose de aproximadamente 8 mm em mandíbula por trauma contínuo de prótese removível inferior. Foi realizado controle de infecção com clorexidina 0,12% (solução aquosa) e laserterapia na região com intervalo semanal, infravermelho (2J/cm²). Após 4 meses de monitoramento do quadro clínico local e sistêmico da paciente, foi realizada cirurgia envolvendo curetagem óssea, irrigação da região e sutura simples. Essa atuação permitiu a resolução do caso, obtendo sucesso com o tratamento, não sendo verificada recidiva da osteonecrose. Os tecidos encontravam-se dentro do padrão de normalidade após 1 ano e 5 meses de acompanhamento clínico e radiográfico.

1.17 – Processo osteolítico avançado por carcinoma epidermóide com envolvimento de todo o osso mandibular

Lima, T*; Lepesqueur, L; Elias, M; Pessoa, L; Galvão, V
Universidade Católica de Brasília – UCB

O carcinoma epidermóide é a neoplasia maligna de maior prevalência na região de cabeça e pescoço. O assoalho da boca é um dos locais mais prevalentes e apresenta tendência à progressão para a mandíbula, cuja detecção pode ser observada principalmente pela radiografia panorâmica e tomografia computadorizada. O objetivo desse trabalho é apresentar um caso atípico de processo osteolítico avançado envolvendo todo o osso mandibular, decorrente da progressão do carcinoma epidermóide de assoalho bucal. O tratamento consistiu em radioterapia e quimioterapia, porém não foi verificada resposta positiva, culminando no insucesso da terapia. A atuação e monitoramento odontológico foi realizado antes, durante e após tratamento anti-neoplásico. Esse foi o primeiro caso na literatura cujo processo osteolítico mandibular envolveu todo o osso. Isso demonstra a necessidade cada vez maior de investir em programas preventivos, com atuação permanente e periódica, a fim de permitir o diagnóstico na fase inicial para contribuir na terapêutica anti-neoplásica.

1.18 – Intervenções odontológicas em paciente com encefalopatia crônica não progressiva: condutas clínicas e educativas.

Rodrigues, AB*; Crema, CC; Viegas, CF; Santos, SES; Peruchi, CMS; Miranda, AF
Universidade Católica de Brasília – UCB

A encefalopatia crônica não progressiva, também chamada de paralisia cerebral, acomete o indivíduo, geralmente, na primeira infância e representa uma série de lesões que atingem o cérebro, o Sistema Nervoso Central (SNC). Promove no indivíduo perturbação das funções somático-motoras como a falta de destreza manual, dificuldades de locomoção e postura, além de comunicação, contribuindo para o aparecimento das dificuldades de manutenção de uma correta saúde bucal. Devido a essas características, esses pacientes são acometidos por problemas na cavidade bucal, destacando-se o acúmulo de biofilme, saburra lingual e cálculo supragengival. O presente trabalho tem como objetivo, por meio de um relato de caso, abordar as condutas odontológicas clínicas e educativas realizadas em um paciente com paralisia cerebral, leucoderma, gênero masculino, 34 anos e sem alterações sistêmicas e não usuário de medicações atendido na Clínica de Pacientes Especiais da UCB. As condutas odontológicas realizadas foram, inicialmente, a instrução e motivação em higiene bucal por meio de evidencição de placa, escovação supervisionada no escovódromo e raspagens supragengivais realizadas por quadrantes com a utilização de Ultrasson e curetas Gracey específicas para cada face dentária envolvida. Aplicações tópicas de flúor em 04 sessões, aplicação de selante e restaurações, também, foram realizadas em condições ergonômicas diferenciadas, adaptativas e favoráveis ao comodismo do paciente. A manutenção periódica do tratamento está sendo feita há um ano e sete meses na clínica em que a saúde bucal foi estabelecida. Concluiu-se que as condutas odontológicas, principalmente, de caráter preventivo e de mínimas intervenções contribuíram na adequação do meio bucal, promoção da saúde e qualidade de vida desse paciente com necessidades especiais.

1.19 – Características do Sistema Estomatognático de Paciente com Síndrome de Turner – Relato de Caso.

Vieira Lima, CP*; Guidugli, ED; Miranda, AF; Minervino, B; Lamas, DBL
Universidade Católica de Brasília – UCB

A Síndrome de Turner é uma anomalia genética que foi exposta pela primeira vez, em 1938, por Ulrich e Turner. Pode ser descrita como sendo a monossomia do cromossomo X, onde o outro cromossomo sexual é inexistente ou anormal. Os achados mais comuns na cavidade bucal são as hipoplasias, palato ogival, crescimento esquelético craniofacial desbalanceado, redução da dimensão transversal da maxila, retrusão de ambas as maxilas, alto arco palatal, altas ocorrências de fissuras palatinas, micrognatia, más oclusões, erupções dentárias precoces, apinhamento dentário, alterações na forma dos dentes, tamanho e espessura do esmalte, overbite e overjet diminuídos e mordida cruzada. Gengivites marginais e bolsas periodontais têm sido descritos e associados com a utilização de hormônios. O presente trabalho tem por escopo relatar os achados clínicos, gerais e odontológicos, de uma paciente, A.N.S., gênero feminino, leucoderma, 10 anos de idade, 1,22 metros de altura, 23 Kilos, com diagnóstico de Síndrome de Turner, que apresentou-se na Clínica de Odontologia Pediátrica da Universidade Católica de Brasília, deixando-se dos dentes mal posicionados e de consequente dificuldade para mastigar. Durante a anamnese, foi relatado pela mãe que a mesma faz acompanhamento médico, não faz uso de hormônios ou qualquer outro tipo de medicação. A paciente apresenta dentição permanente, mordida cruzada posterior esquelética, palato atresico, gengivite, leves recessões nos dentes anteriores inferiores e hipoplasias de esmalte em alguns elementos dentários. O plano de tratamento odontológico será baseado nas possíveis relações entre esses aspectos bucais presentes e a Síndrome. Conclui-se a necessidade de conhecimento das características gerais e, principalmente, do sistema estomatognático desse paciente a fim de conseguir uma futura intervenção odontológica multidisciplinar e proporcionar uma melhor qualidade de vida à paciente.

1.20 – O Distúrbio do Autismo e a Odontologia.

Teles, TM*; Bellaguarda, ML; Amaral, FG; Miranda, AF; Grisi, DC; Peruchi, CMS
Universidade Católica de Brasília – UCB

O Distúrbio do Autismo (DA) é um distúrbio de desenvolvimento permanente conceituado por inúmeras características que incapacitam o indivíduo. Algumas dessas características são conhecidas como falhas ou comprometimento do desenvolver físico, social e intelectual. Por se tratar de uma desordem que possui uma incidência relativamente alta, é de fundamental importância que o Cirurgião-Dentista possua conhecimento desse transtorno e suas características. Assim, o Cirurgião Dentista poderá determinar comprometimentos do atendimentos odontológico e otimizá-lo através de técnicas para adequar as necessidades do paciente. É proposta do trabalho, apresentar um caso clínico relatando as características do DA e orientar a atuação do Cirurgião Dentista para o atendimento odontológico ao paciente com esse distúrbio, pois todo Cirurgião Dentista poderá atender um indivíduo com DA.

1.21 – Intervenções odontológicas de caráter preventivo em paciente com Síndrome de Fanconi – relato de caso.

Queiroz, FH*; Castro, RR; Grisi, DC; Peruchi, CMS; Miranda, AF
Universidade Católica de Brasília – UCB

A anemia de Fanconi é uma doença de caráter autossômico recessiva associada a instabilidade cromossômica e alterações congênitas caracterizada pela falência da medula óssea e a predisposição ao desenvolvimento de neoplasias malignas como leucemia e tumores. As manifestações clínicas são percebidas na primeira década de vida como alterações esqueléticas, pigmentações da pele, mal formações cardíacas e renais, além de

alterações como anomalias craniofaciais. O conhecimento individualizado desse tipo de paciente com necessidades especiais, permite que o futuro odontólogo esteja preparado para a realização de um planejamento e tratamento adequado focados na promoção de saúde bucal e melhora na qualidade de vida. O presente trabalho tem como objetivo, por meio de um relato de caso, descrever as atividades clínicas realizadas na Clínica Odontológica para Pacientes Especiais (COPE) da Universidade Católica de Brasília (UCB) em um paciente com anemia de Fanconi, gênero masculino, 27 anos, melanoderma e usuário de medicações com interferência sistêmica. Na avaliação do sistema estomatognático foram encontrados prognatismo mandibular, raquitismo e aumento na cadeia de linfonodos submandibulares do lado esquerdo, presença de remanescente dentário decíduo no segundo quadrante, macroglossia, língua geográfica, saburra lingual e lesões de cárie cavitadas. As condutas odontológicas foram evidenciadas de placa, instruções de higiene bucal, profilaxia, RACR, restaurações atraumáticas (ART) e fluoroterapia. Houve uma melhora significativa da condição bucal do paciente que se apresentou satisfeito e ainda encontra-se em tratamento da COPE da UCB. Diante do caso clínico apresentado, enfatizamos que as condutas odontológicas direcionadas ao paciente com anemia de Fanconi não difere dos demais pacientes, o conhecimento prévio das características individuais de cada indivíduo com necessidades especiais permite que o odontólogo esteja preparado a intervir clinicamente sem maiores intercorrências, onde na maioria das situações, são discriminados dos atendimentos em saúde bucal por se apresentarem fisicamente e/ou sistemicamente diferentes da grande maioria da população.

1.22 – 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

Diabetes mellitus (DM) corresponde a uma desordem metabólica, caracterizada por hiperglicemia crônica. Estudos relatam característica bidirecional entre doença periodontal e DM. O presente caso exemplifica esta relação em um paciente de 53 anos, do gênero masculino, portador de DM tipo II a 9 meses, com o início do tratamento há 8 meses, por administração de metformina 850mg. Em questionário observou relatos de xerostomia. No exame periodontal foi observado índice de sangramento (IS) de 85%, índice de placa (IP) de 77%, mobilidade em 30% dos dentes. 56,66% dos sítios apresentaram profundidade de sondagem (PS) de 1 a 3 mm, 27,5% entre 4 a 5 mm e 15,85% PS > 5mm. A perda de inserção (PI) de 1 a 2 mm foi observada em 20% dos sítios, 5% 6 a 7 mm e 2,5% PI > 7 mm. Exames laboratoriais iniciais corresponderam glicemia capilar de 136mg/dL, glicemia em jejum 128mg/dL, hemoglobina glicada de 7,7%. A fase de adequação compreendeu os procedimentos de raspagem e alisamento corono-radicular (RACR), instrução de higiene oral, exodontia de dentes com prognóstico desfavorável. Após RACR paciente fez uso de Doxiciclina 100mg, uma vez ao dia durante 14 dias. Após 3 meses foi realizada uma nova avaliação periodontal, observou redução de IS para 39,47%. 87,71% dos sítios PS entre 1 a 3mm, 11,4% entre 4 a 5mm e apenas 0,8% PS > 5mm. 45% dentes apresentaram mobilidade. 28,94% dos sítios apresentaram PI de 1 a 2mm, 10,52% 6 a 7mm, e nenhum >7mm. Em novo questionário paciente relatou ausência de xerostomia. Novos exames laboratoriais a glicemia capilar de 155mg/dL, glicemia em jejum de 160mg/dL e queda evidente na hemoglobina glicada, com valor correspondente a 6,6%. 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.

1.23 – Condutas odontológicas preventivas realizadas em paciente idosa internada em Unidade de Terapia Intensiva.

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

A atuação odontológica nos ambientes hospitalares, principalmente nas Unidades de Terapia Intensiva, em que os pacientes são mais críticos e apresentam, geralmente, associações de enfermidades sistêmicas, tem como objetivo a eliminação de possíveis focos inflamatórios, infecciosos e de sintomatologia dolorosa decorrentes de problemas na cavidade bucal e que possam contribuir na não recuperação. É também um possível fator preventivo contra doenças graves, como a pneumonia nosocomial, presente na maioria dos idosos internados. As atividades em saúde bucal realizadas são de caráter preventivo. Paciente I.M., leucoderma, gênero feminino, 90 anos, portadora de uma anemia de grau sanguíneo 7 foi internada em um hospital particular em Goiânia – GO para a realização de transfusão sanguínea, porém, teve uma parada cardiorrespiratória, sendo internada na UTI após o ocorrido, permanecendo por 27 dias. Condutas odontológicas 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. As características clínicas encontradas foram uma higiene bucal e protética precária, presença de biofilme e saburra lingual. As condutas odontológicas objetivaram o estabelecimento da saúde bucal da paciente a partir da eliminação dos possíveis focos inflamatórios presentes como a higienização das próteses, eliminação da saburra lingual, uso da clorexidina a 0,12% com a utilização escova dentária descartável sob constante sucção. As condutas odontológicas de promoção de saúde bucal realizadas 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. Considerações Finais: As condutas odontológicas consideradas de mínima intervenção planejadas e realizadas nessa idosa internada na UTI, contribuíram para uma melhora da sua condição bucal, auto-estima e qualidade de vida durante seu período de internação.

1.24 – O papel da Odontologia na Síndrome de Sjögren – relato de caso.

Andrade, ELB*; Rodrigues R; Miranda, AF; Grisi, DC; Peruchi, CMS

Universidade Católica de Brasília – UCB

A Síndrome de Sjögren (SS) é uma doença auto-imune inflamatória crônica, de etiologia desconhecida. Afeta principalmente as glândulas salivares e lacrimais, determinando os quadros clínicos de ceratoconjuntivite seca nos olhos e em ambiente bucal, ela provoca uma série de alterações, dentre as quais se sobressai a xerostomia. O tratamento depende de muitos fatores, dentre eles, os sintomas desenvolvidos, seu grau de severidade e intervenção, que serão decisivos no prognóstico da doença. Embora a SS seja uma doença comum e tenha um de seus principais sintomas na cavidade oral, ainda é uma doença pouco conhecida pela classe odontológica. O objetivo deste trabalho é divulgar características relevantes desta síndrome mediante relato de caso, alertando quanto à importância de um diagnóstico precoce que pode ser realizado pelo cirurgião-dentista. Assim, é fundamental salientar a correlação da Odontologia com as demais áreas da saúde no intuito de oferecer uma abordagem integrada e de qualidade aos pacientes desta síndrome.

1.25 – Características estomatognáticas em paciente com Síndrome de Down – relato de caso.

Silva, MS; Silva, PAO; Da Silva, JMPM; Peruchi, CMS; Miranda, AF

Universidade Católica de Brasília – UCB

A Síndrome de Down (SD) é uma alteração genética caracterizada pela trissomia do cromossomo 21, fato que determina o surgimento de características específicas dessa síndrome, principalmente relacionadas ao sistema estomatognático. O conhecimento das mesmas é de extrema importância para a realização de um planejamento e execução clínica das atividades odontológicas direcionadas a esse grupo de pacientes com necessidades especiais. A hipotonicidade muscular, micrognatia, padrão braquecefálico, dentes conóides, agenesias dentárias, irrompimento dentário retardado, hipoplasia dentária, maloclusão, macroglossia, língua fissurada, doença periodontal, palato profundo e respiração bucal são as características mais evidentes. O presente trabalho tem como objetivo, por meio de um relato de caso descritivo, relacionar os principais achados clínicos em um paciente com SD, leucoderma, 11 anos, gênero masculino, atendido na Clínica de Odontologia para Pacientes Especiais (COPE) da Universidade Católica de Brasília (UCB). Foi assinado o termo de consentimento livre e esclarecido pela responsável legal, autorizando a utilização das imagens para a realização dessa descrição clínica. Paciente apresentou dentes conóides, retenção dobrada, macroglossia relativa, hipoplasia dentária, palato profundo, além de já ter apresentado problemas respiratórios (asma) e cardíacos (sopro) já tratados. A responsável relata grande dificuldade em se realizar uma correta manutenção da higienização bucal, contribuindo para o elevado índice de sangramento gengival e acúmulo de biofilme encontrado no paciente. Diante do conhecimento das principais características presentes no paciente, foi possível estabelecer uma atividade clínica que ainda está em andamento na COPE focada no condicionamento, ações preventivas, educacionais e de mínima intervenção. Concluiu-se que é necessário que o atual e futuro odontólogo, que atue com pacientes com necessidades especiais, tenha o conhecimento prévio das peculiaridades de indivíduos com SD a fim de contribuir na satisfação dos mesmos em receberem um tratamento capacitado, inseridos no contexto odontológico de forma digna, e contribuindo na qualidade de vida dessas pessoas.

1.26 – Capacitação em saúde bucal aos agentes comunitários do Centro de Saúde no11 – Ceilândia – DF.

Guimarães, PVS*; Barreto, GAM; Piauilino, AIF; Silva, TC; Cruinel, VNR; Gravina, DBL

Universidade Católica de Brasília – UCB

O papel do agente comunitário de Saúde (ACS) é de extrema importância na reorganização do modelo de atenção à saúde no Brasil. Assim, a educação permanente destes membros da equipe de Saúde da Família por meio de capacitações e treinamentos, tem se mostrado necessária para uma melhor efetivação das ações realizadas por estes junto à comunidade. Este projeto relata uma capacitação feita pelos alunos do Projeto de Extensão “Educação em Saúde” da Universidade Católica de Brasília, aos agentes comunitários de saúde do Centro de Saúde no 11 da Ceilândia-DF. Foram abordados os problemas mais prevalentes de saúde bucal como cárie dental, doença periodontal, traumatismos dentários e câncer bucal. Os temas da capacitação foram propostos pelos próprios ACS, devido à demanda de moradores desta área com sinais e sintomas destas doenças. Foram realizados 04 encontros onde se dialogou sobre prevenção, sinais clínicos, sintomas, fatores de risco, sequelas e tratamentos destas patologias. Os encontros ocorreram de abril a junho de 2012, com duração de quatro horas cada. As oficinas foram feitas em

PowerPoint, com informações e figuras acerca dos temas. Em cada ação foram entregues apostilas elaboradas pelos integrantes do projeto com conteúdo informativo sobre os temas propostos. Percebeu-se ao longo dos encontros que os ACS apresentavam dificuldades relacionadas à compreensão dos riscos e consequências à saúde oriunda das doenças bucais. Eles relataram não saber orientar o paciente adequadamente, por temerem transmitir informações erradas ou por desconhecimento específico destas patologias. Além disso, não se sentiam à vontade para preencher as necessidades odontológicas na ficha A de cadastro da família. Assim, ressalta-se a necessidade constante destas atividades de capacitação e diálogo que proporcionam novos conhecimentos, esclarecem dúvidas e aumentam o saber científico. Com isso, é possível aprimorar o papel do ACS de promoção e prevenção da saúde bucal na sua comunidade.

1.27 – Transplante Dental: Relato de Caso

Lima, RPS*; Guillen, GA; dos Santos, MV; Cortez, ALV; Macedo, SB

Universidade de Brasília – UnB

A perda dental pode ocorrer por diversos motivos, dentre eles a cárie, que é a principal, complicações resultantes do tratamento endodôntico, doença periodontal e trauma. A reabilitação de dentes perdidos ou ausentes pode ser realizada por meio de próteses removíveis, próteses fixas e implantes, mas estes não acompanham, em pacientes jovens, o crescimento craniofacial. A técnica do autotransplante dental é bastante antiga e altamente recomendada para esses pacientes. A hipodontia também é um fator considerado para a reabilitação pelo transplante. Atualmente, os resultados das pesquisas básicas e clínicas têm demonstrado grande previsibilidade. Vários fatores estão associados ao sucesso do transplante dental: idade do paciente, dano aos tecidos adjacentes ao dente a ser transplantado, estágio em que se encontra o desenvolvimento da raiz, comportamento da polpa e tipo e duração da contenção. Este projeto iniciou-se em 2010, atendendo pacientes encaminhados e triados na clínica de odontologia da Universidade de Brasília. Até o momento, estão sendo acompanhados 59 pacientes transplantados. O presente trabalho tem o objetivo de relatar o caso de um paciente submetido ao transplante dental na clínica apresentada acima. Paciente RGP, 19 anos, leucoderma e saudável compareceu no Setor de Cirurgia Bucomaxilofacial do H.U.B. com indicação de extração do 26 por causa da ausência de coroa ocasionada pela cárie. Notou-se presença de sisos (terceiro molar) e então foi proposto transplante dental. O paciente prontamente aceitou e então foi feito tal procedimento. Três meses após a cirurgia, notou-se a presença de ligamento periodontal e dente vital, com boa adaptação gengival. Nenhuma complicação foi detectada até hoje. Portanto, o transplante pode ser considerado uma ótima alternativa de tratamento de pacientes com ausência de algum dente que seja considerado mais requisitado na arcada.

1.28 – Dentes supranumerários – Relato de Caso.

Andrade, ELB*; Barrivieira, M; Júnior NL

Universidade Católica de Brasília – UCB

O dente supranumerário (DS) é definido como uma anomalia de formação de número dentário, caracterizado pela presença de um ou mais elementos fora do número considerado normal de uma arcada. Eles podem ser únicos ou múltiplos, estes, porém, em menor frequência. (NACIF *et al.*, 1983; SOLARES, 1990). Essa alteração pode causar problemas na erupção e apinhamento dentário. Ainda é obscura sua exata etiologia, não sendo bem compreendida. Há controvérsias quanto a sua origem, surgindo várias teorias propostas para explicá-la. Sua maior prevalência é masculina e em região ântero-superior (aproximadamente 90%)

(NEVILLE *et al.*, 1998; URSI; ALMEIDA; ALMEIDA, 1988; SILVA *et al.*, 2006). Normalmente o diagnóstico da presença desse elemento é feito por exames radiográficos de rotina e o protocolo de tratamento é eminentemente cirúrgico, limitando possíveis complicações. O objetivo deste painel científico é relatar caso clínico de DS, além de ressaltar a conduta profissional para se executar um planejamento cirúrgico adequado. Podendo concluir que um diagnóstico precoce e conhecimento sobre as características clínicas, localização, etiologia e prevalência, podem evitar possíveis consequências caso não seja feito o tratamento.

1.29 – Da iatrogenia ao implante dentário.

Peixoto, RR*; Milki Neto, J
Universidade de Brasília – UnB

Tratamentos endodônticos mal sucedidos podem causar lesões, fraturas e reabsorções dentárias e/ou ósseas. O diagnóstico destas lesões, por meio de imagens bidimensionais, pode ser impreciso, sendo necessário uso da tomografia computadorizada. Estas lesões podem levar a perda do dente e a reabilitação por meio de implantes dentários é um dos possíveis tratamentos. Neste trabalho, será relatado o caso clínico de um paciente do sexo masculino, 50 anos de idade, que procurou um cirurgião bucomaxilofacial devido à dor intensa na região do dente incisivo lateral superior esquerdo. O mesmo relata que anteriormente foi realizado retratamento endodôntico do dente 22 e drenagem pelo endodontista, sem resolução da dor. Após solicitação de radiografias e exame tomográfico, observou-se nas radiografias, panorâmica e periapical, que o tratamento endodôntico parecia ter sido realizado com sucesso. Porém, na tomografia computadorizada identificou-se uma trepanação da raiz do dente e da cortical vestibular. Entende-se que houve uma sobreposição de imagem nas radiografias de duas dimensões. Com este diagnóstico o dente foi condenado, e o paciente iniciou antibioticoterapia 5 dias antes da cirurgia com amoxicilina 875mg, de 12 em 12 horas seguindo por 10 dias. A exodontia do dente 22 foi realizada de forma atraumática para preservar o osso remanescente e a lesão curetada através do alvéolo dentário. Após dois meses realizou-se a instalação do implante sistema Nobel Replace®, dimensões 3,5 mm de largura por 13 mm de altura, este foi travado com 30N de força e realizou-se enxerto ósseo com Bio-oss® na região vestibular para fins estético. Colocou-se a prótese provisória apoiada em dentes adjacentes por dois meses, para posterior instalação da prótese definitiva. A tomografia computadorizada esta cada vez mais acessível e é importante auxílio no diagnóstico. O seu uso, quando possível, deve ser requisitado para garantir maior precisão e sucesso no tratamento em diferentes áreas da odontologia.

2 – Categoria: Pesquisa Científica

2.1 – Análise antimicrobiana *in vitro* de peptídeos com potencial para terapia endodôntica.

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

Os peptídeos antimicrobianos (PAMs) possuem propriedades imunomodulatórias e exercem importante ação na resposta imune inata, podendo apresentar potencial de inovação para terapia endodôntica. Este estudo objetivou avaliar o potencial *in vitro* de PAMs mediante obtenção da concentração inibitória mínima (CIM) de diferentes peptídeos e medicações intracanaís frente à *Enterococcus faecalis* e *Candida albicans*. Estes microrganismos apresentam prevalência em lesões periapicais refratárias. *E.*

faecalis e *C. albicans* foram preparados em concentrações celulares de 1×10^6 e $2,5 \times 10^3$ células.mL⁻¹, respectivamente. Os grupos experimentais incluíram: PAMs clavaninas A e MO, catelicidina LL-37 e medicações intracanaís MTAsn (uma modificação do MTA em processo de patenteamento) e hidróxido de cálcio (Ca(OH)₂), ampicilina (controle positivo para bioensaio antibacteriano) e anfotericina B (controle positivo para bioensaio antifúngico). Os resultados foram analisados estatisticamente mediante teste ANOVA e pós teste de Dunnet's ($p < 0,05$). Os resultados obtidos no bioensaio contra *E. faecalis* revelaram que a CIM de todas as amostras testadas foram estatisticamente menores quando comparadas com Ca(OH)₂. Amostras contendo Ca(OH)₂ e MTAsn apresentaram CIM estatisticamente menor, comparado à ampicilina. Entretanto, as amostras de LL-37, clavanina A e clavanina MO apresentaram CIM 3 vezes menor quando comparados à ampicilina. Os resultados obtidos do bioensaio contra *C. albicans* revelaram que o CIM de todas as amostras foi estatisticamente menor quando comparadas ao Ca(OH)₂, exceto o MTAsn, que apresentou CIM 4 vezes maior. Todas CIM encontradas nos grupos experimentais foram significativamente maiores que as estimuladas com anfotericina B. Em suma, os peptídeos antimicrobianos clavanina A, clavanina MO e LL-37, até então, apresentaram melhores resultados no controle de bactérias e fungos quando comparados ao Ca(OH)₂. Novos estudos envolvendo parâmetros imunológicos e histológicos são necessários para avaliar comportamento em modelos *in vitro* e *vivo*, executando seleção biotecnológica destas potenciais moléculas no contexto das reabsorções ósseas periapicais, visando um maior índice de sucesso endodôntico neste contexto.

2.2 – Conhecimento dos profissionais de saúde em relação ao trauma dentário.

Soares, TS*; Rezende, TMB
Universidade Católica de Brasília – UCB

O traumatismo dental constitui um importante problema de saúde pública em nossa sociedade, atingindo uma considerável parcela da população e ocasionando perdas irreparáveis em alguns casos. Diversos profissionais de saúde podem estar direta ou indiretamente relacionados a atividades que podem apresentar uma maior predisposição a ocorrência do trauma dental. Desse modo, a atual pesquisa visa analisar o conhecimento dos profissionais de saúde em relação aos primeiros-socorros nos casos de trauma dentário. Um questionário já validado foi aplicado aos estudantes da disciplina de primeiros-socorros da Universidade Católica de Brasília-UCB. Questões sobre perfil dos alunos, condutas de primeiros-socorros a ser instituída em casos clínicos imaginários e grau de conhecimento sobre métodos preventivos, foram avaliadas. Os acadêmicos apresentam baixo grau de conhecimento e acreditam necessitar de treinamento e informação para lidar com situações de trauma dentário. Dos entrevistados, apenas metade faz o uso dos protetores bucais para prevenção. Os demais não o fazem, devido as dificuldades respiratórias e de ânsia de vômito, provocadas nos competidores. Conclui-se que é necessário um maior conhecimento para lido com situações de primeiros-socorros em caso de trauma dentário, por parte dos futuros profissionais da área da saúde. Em adição, é necessário intensificar a importância e o uso dos protetores bucais para prevenção de injúrias em ambientes de práticas esportivas.

2.3 – Avaliação do impacto do Diabetes Mellitus no processo de reabsorção óssea: análises clínicas e laboratoriais.

Lima, SMF*; Freire, MS; Kogawa, EM; Grisi, DC; Franco, OL; Rezende, TMB
Universidade Católica de Brasília – UCB

O Diabetes Mellitus (DM) pode ser caracterizado por hiperglicemia, diminuição da atividade de osteoblastos e uma controversa literária em relação à reabsorção óssea em pacientes descompensados. Portanto, objetiva-se avaliar evidências clínicas e laboratoriais da atuação da glicose na reabsorção óssea em diabéticos. Para análise clínica, dados de 35 prontuários de pacientes de projeto institucional da Universidade Católica de Brasília foram coletados relacionando parâmetros da doença com a incidência de lesões periapicais. Para análise laboratorial avaliou-se viabilidade celular, número de osteoclastos diferenciados, produção de óxido nítrico (NO) e fator de necrose tumoral (TNF) em modelo de osteoclastogênese *in vitro*, mediada pelo ligante do receptor ativador do fator nuclear Kappa B (rRANKL), estimulado com diferentes concentrações de glicose. Resultados clínicos definiram seguinte perfil: DM tipo 2 (91,4%), glicemia capilar acima de 200 mg.dl-1 (37%), níveis de hemoglobina glicada maior que 7% (45,7%), diagnóstico de DM a mais de 5 anos (70,6%), presença de lesão periapical radiograficamente visível (48,6%) e presença de periodontite (93,3%). Em análise laboratorial, observou-se constante viabilidade celular entre todos os grupos, apesar de maior número de osteoclastos diferenciados no grupo estimulado por rRANKL na ausência de glicose. Foi observada maior produção de NO nos grupos estimulados com 15mM de glicose com e sem rRANKL ao 6o dia de cultura. A maior produção de TNF foi observada no período de 72h no grupo estimulado com 30 mM de glicose. Resultados clínicos sugeriram a hipótese de relação direta entre diabéticos descompensados e reabsorção óssea periapical. No entanto, resultados laboratoriais demonstraram que altas concentrações de glicose em cultura não representaram estímulo adicional para a osteoclastogênese. Sugere-se, portanto, que altas concentrações de glicose podem apresentar maior influência em outros tipos celulares envolvidos no processo de reabsorção óssea. Novos estudos serão necessários para avaliar outros efeitos moleculares da glicose no processo de reabsorção óssea.

2.4 – Ocorrência de perfurações radiculares nas clínicas odontológicas integradas da Universidade Católica de Brasília.

Sousa, PCF*; Rezende, TMB

Universidade Católica de Brasília – UCB

Perfuração radicular (PR) é um acidente que promove uma comunicação do canal radicular com o periodonto, sendo responsável por uma taxa considerável de insucesso nos tratamentos endodônticos. Diversos fatores influenciam o prognóstico das PRs: tamanho e localização da comunicação, facilidade de acesso, tempo decorrido entre sua ocorrência e o seu selamento, presença de contaminação microbiana e material utilizado para o seu preenchimento. O objetivo deste trabalho foi avaliar os casos de PRs ocorridos entre os anos de 2006 e 2011, nas Clínicas Integradas de Odontologia da Universidade Católica de Brasília (UCB). Foram contabilizados 2036 prontuários correspondente ao número de pacientes atendidos entre os anos de 2006 e 2011. Os prontuários que apresentaram planejamento de tratamento endodôntico ou de retentores intra-radulares nas fases de urgência, adequação do meio, reabilitadora ou de manutenção foram avaliados através de detalhada leitura da evolução do tratamento. Nos relatos de PRs foram analisados: data de ocorrência do acidente, presença de selamento e descrição do material utilizado, presença ou ausência de acompanhamento e o prognóstico do caso clínico. Os pacientes que apresentaram histórico de PR foram convocados para avaliação clínica e radiográfica de sucesso e/ou insucesso do tratamento. Foram encontradas 14 ocorrências de PRs, porém apenas 7 casos foram reavaliados, devido a impossibilidade dos demais pacientes em comparecer ao local da pesquisa. Destas perfurações, 4 casos foram selados, enquanto 3 não o foram. O índice de sucesso foi

de 43%, enquanto o insucesso ficou em torno de 57%. As causas de insucesso relatadas, culminando na indicação de exodontia foram falta de suporte para reabilitação protética em 2 casos e perda de inserção em outros 2. Conclui-se que o correto conhecimento da anatomia radicular, a correta interpretação da radiografia de diagnóstico e a correta execução da técnica são de fundamental importância para se evitar a ocorrência de PRs.

2.5 – Prevalência de cárie em crianças de 2 a 5 anos em uma escola pública e particular do DF.

Silva, VR*; Maximo, L; Piau, CGBC

Universidade Católica de Brasília

A cárie quando acomete crianças com idade inferior a 71 meses, envolvendo uma ou mais superfícies lisas com cavitação é conceituada como cárie severa da infância. Como qualquer lesão cariosa, tem causa multifatorial, sendo que dieta incorreta e falta de higienização dentária seriam fatores importantes. Tem progressividade rápida com alto grau de destruição dentária. Baseado nestes conceitos, esta pesquisa teve o objetivo de avaliar e comparar a prevalência de cáries com cárie e especificando as com cárie severa da infância, em 210 alunos entre 2 e 5 anos de idade de uma escola da rede pública e outra particular do DF, bem como realizar palestras educativas direcionadas aos professores e alunos; justificada pelo fato de que uma maneira de diminuir a prevalência desta doença bucal é por meio de promoção de saúde, e para que sejam efetivas, o conhecimento das necessidades da população se faz necessária. Os resultados mostraram uma prevalência maior de cárie severa nas crianças da escola pública, e menor para as que estariam livres de cárie. Trabalho já aprovado pelo comitê de ética.

2.6 – A eficiência da terapia fotodinâmica como coadjuvante no tratamento periodontal básico em pacientes com gengivite associada à placa.

Ferreira, LST*; Franco, EJ; Leite, ACE; Bezerra, LF; Andrade, RV

Universidade Católica de Brasília – UCB

A gengivite caracteriza-se como doença bucal que manifesta-se clinicamente com sangramento dos tecidos gengivais e sem perda de inserção, tendo como fator desencadeante da inflamação a presença de placa dento bacteriana. A terapia fotodinâmica (PDT) tem como princípio a interação da luz laser com um composto não tóxico (fotosensibilizador), na presença de oxigênio, causando citotoxicidade contra bactérias. A PDT tem como grande vantagem o efeito antimicrobiano local, sem o efeito indesejável da resistência microbiana, causada pelo uso contínuo de antibióticos sistêmicos. O objetivo deste estudo piloto foi avaliar a eficiência da PDT como coadjuvante no tratamento periodontal básico (TPB) em pacientes com gengivite associada à placa. Foram selecionados dois pacientes com gengivite generalizada associada à placa. Os critérios de exclusão foram: não tabagista, sem alterações sistêmicas e uso de antibióticos nos últimos seis meses. O estudo clínico foi conduzido em modelo “split mouth”. No lado teste foi realizada TPB associada à PDT com o uso do fotosensibilizador azul de metileno subgengivalmente e laser diodo de baixa intensidade (660nm) com 90 mJ/cm² por 15 segundos em cada sítio periodontal, em quatro sessões, com intervalo de sete dias. No lado controle foi realizado apenas TPB. Os resultados preliminares evidenciaram melhora significativa no índice de sangramento à sondagem do lado teste. Diante desses resultados podemos afirmar que a terapia periodontal básica associada à terapia fotodinâmica pode ser uma alternativa interessante na prática clínica periodontal. Devido à alta prevalência desta doença na maioria das populações os resultados atingidos serão futuramente explorados.

2.7 – Educação em saúde bucal na comunidade Kalunga.

Barreto, GAM*; Guimarães, PVS; Vieira, MM; Silva, TC; Gravina, DBL; Cruvinel, VNR
Universidade Católica de Brasília – UCB

Este trabalho busca 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. Participaram da ação 60 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. Aconteceram oficinas educativas direcionadas à educação em saúde e à prevenção de doenças bucais, baseadas no diálogo e realidade desta comunidade quilombola. Os seguintes instrumentos foram utilizados: teatro, álbuns seriados, macromodelos e cartilhas educativas, de forma a facilitar o acesso, compreensão e motivação de todos conforme cada faixa etária. Como incentivo foram distribuídos kits odontológicos contendo escova, dentífrico e fio dental a toda Comunidade de Vão das Almas. Além da escovação supervisionada foi feita aplicação de flúor em todas as pessoas sendo do tipo verniz dentinário para as crianças abaixo de 6 anos e flúor gel para os demais. O levantamento epidemiológico foi realizado utilizando o formulário da OMS para conhecer as condições de saúde bucal da comunidade. Este exame 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 comunidade participou ativamente da atividade proposta e demonstrou interesse em dar continuidade aos hábitos de higiene bucal incentivados na ação.

3 – Categoria: Fóruns Científicos – Prêmio Jovem Cientista

3.1 – Avaliação do impacto do Diabetes Mellitus no processo de reabsorção óssea: análises clínicas e laboratoriais.

Lima, SMF*; Freire, MS; Kogawa, EM; Grisi, DC; Franco, OL; Rezende, TMB
Universidade Católica de Brasília – UCB

Palavras-chave: Diabetes Mellitus, reabsorção óssea, hiperglicemia.

Introdução: O Diabetes Mellitus (DM) pode ser caracterizado por hiperglicemia e pode ser capaz de promover a diminuição da atividade de osteoblastos influenciando na densidade óssea em adultos. Em âmbito das complicações da cavidade bucal, os pacientes diabéticos podem ser suscetíveis à infecções endodônticas mediante prevalência de lesões periapicais (1). A decrescente atividade de osteoblastos em diabéticos foi relacionada à hiperglicemia onde estudos observaram aumento de atividade de osteoclastos (2). Assim, a glicose pode inibir o processo de diferenciação sem atuar na função de osteoclastos maduros, além de aumentar os níveis de reabsorção óssea (1). Contudo, ainda que a glicose seja a principal fonte de energia para a reabsorção óssea (2), estudos sobre perda óssea relacionada ao DM têm sido controversos ou deficientes. Portanto, este trabalho objetiva esclarecer a influência do diabetes sob reabsorção óssea periapical contrastando dados clínicos e laboratoriais envolvendo prevalência de lesões

periapicais bem como avaliar efeito de altas concentrações de glicose em linhagem de células pré-osteoclasticas.

Metodologia:

Análise clínica: Trinta e cinco prontuários do projeto da Universidade Católica de Brasília (UCB) intitulado “Abordagem interdisciplinar na promoção de saúde e impacto na qualidade de vida de pacientes portadores de Diabetes Mellitus”, foram avaliados mediante aprovação pelo Comitê de Ética (CEP-UCB 220/11). Os critérios avaliados foram gênero, tipo de DM, tratamento (tipo/início), ano de diagnóstico, diagnóstico periodontal, glicemia capilar, hemoglobina glicada e número de dentes com lesão periapical mediante exame radiográfico.

Análise laboratorial:

1. Foi realizada cultura celular da linhagem RAW 264.7 em meio *minimum essential medium eagle alpha modification* (alfa-MEM) (Sigma Chemicals Co., St. Louis, EUA) em concentração de 104 células/poço, em placas de 96 poços (Corning, New York, NY), estimuladas ou não com 15 e 30mM de glicose e 100ng/mL de recombinante do ligante do receptor ativador do fator nuclear Kappa B (rRANKL);
2. A viabilidade celular foi obtida pelo ensaio de MTT (3); 33
3. A coloração de TRAP foi realizada com o kit *Acid Phosphatase, Leukocyte* (Sigma-Aldrich, St. Louis, EUA) para identificação de osteoclastos (4);
4. As dosagens de óxido nítrico (NO) e fator de necrose tumoral alfa (TNF- α) foram realizadas mediante reação de Gries e kit Murine TNF ELISA development kit (Peptotech - EUA), respectivamente, a partir do sobrenadante das culturas com 72 h e 6 dias de incubação (5).

Resultados e Discussão: Os resultados clínicos demonstram relação direta entre hiperglicemia e a presença de reabsorção óssea periapical (tabela 1), concordante com outros estudos os quais reportaram maior prevalência de lesões periapicais em pacientes diabéticos comparado à não-diabéticos (6).

Tabela 1. Dados clínicos obtidos dos prontuários demonstrando número expressivo de diabéticos que apresentam condições favoráveis ao des controle da doença mediante glicemia capilar > 200 mg/dl (37%) e hemoglobina glicada > 7% (45,7%), bem como lesão periapical em 48,6% da amostra.

Categoria	Porcentagem de pacientes
Gênero Feminino	62,9
Gênero Masculino	37,1
Tipo 1	8,6
Tipo 2	91,4
Glicemia capilar < 200 mg/dl	63,0
Glicemia capilar > 200 mg/dl	37,0
Hemoglobina glicada < 7%	51,5
Hemoglobina glicada > 7%	48,5
Diagnóstico a menos de 5 anos	29,4
Diagnóstico a mais de 5 anos	70,6
Apresenta lesão PR	48,6
Não apresenta lesão PR	51,4
Doença periodontal (amostra total)	93,3
Doença periodontal (pcts com lesão PR)	93,3

No entanto, os resultados laboratoriais apresentaram-se discordantes do levantamento clínico. As culturas apresentaram células viáveis em todos os grupos com valores maiores para os grupos de células estimulados com rRANKL e de células estimulados com 15 mM de glicose. Em adição, observou-se maior proliferação de células no grupo estimulado com 15 mM de glicose (RAW+rRANKL+G1) comparado ao estímulo com 30mM de glicose (RAW+rRANKL+G2) (tabela 2). Estes resultados contrastam aos observados em culturas de células embrionárias pluripotentes e osteoblastos de ratos com maior proliferação quando estimulados com níveis moderados de

glicose (1.0 g.L-1 e 11 mM), comparado ao estímulo com altos níveis de glicose (4.5 g.L-1, 22 e 44 mM) (1).

Na identificação de osteoclastos em cultura, os resultados demonstram um número maior de osteoclastos diferenciados nas culturas estimuladas com rRANKL comparado aos grupos estimulados com diferentes concentrações de glicose com e sem rRANKL (tabela 2). Evidências científicas tem demonstrado inibição na formação de osteoclastos em células RAW e macrófagos da medula óssea (BMM) e resposta metabólica ao rRANKL em altos níveis de D-Glicose (6). Pesquisas com osteoclastos diferenciados reportaram aumento de sua atividade em condições hiperglicêmicas, o que sugere que a glicose não foi um estímulo adicional ao rRANKL na diferenciação de osteoclastos e que pode agir inibindo o processo de diferenciação, mas não interferindo na função de osteoclastos maduros (1).

Tabela 2. Resultados de viabilidade celular (MTT) e número de osteoclastos diferenciados (TRAP) após 7 dias de cultura celular nos grupos RAW, RAW com rRANKL, RAW com 15 mM de glicose (G1), RAW com G1 e rRANKL, RAW com 30 mM glicose (G2) e RAW com G2 e rRANKL, representados pela média de 3 réplicas. * Diferença estatisticamente significante comparado ao grupo RAW, pelo teste *t* de student ($p < 0,05$). Diferença estatisticamente significante comparado ao grupo RAW+rRANKL, pelo teste *t* de student. & Diferença estatisticamente significante comparado ao grupo RAW, pelo teste *t* de student ($p < 0,05$).

Grupos experimentais	Viabilidade celular	Número de osteoclastos diferenciados
RAW	0,507	4,7 #
RAW+rRANKL	0,775	27,0 *
RAW+G1	0,776 &	1,0 #
RAW+rRANKL+G1	0,658	21,0 *
RAW+G2	0,575	1,3 #
RAW+rRANKL+G2	0,501	15,3

Uma vez que o NO atua na regulação do processo de remodelação óssea, este interfere diretamente na diferenciação dos osteoclastos (7). A alta produção de NO nos grupos estimulados com glicose pode justificar o fato da glicose não ter sido estímulo adicional ao rRANKL para osteoclastogênese (Figura 1). Estudos envolvendo avaliação de produção de NO reportaram declínio de atividade com administração de antidiabéticos em ratos diabéticos e em homens diabéticos, comparado a não diabéticos (7). No entanto, estes resultados são controversos aos encontrados com redução da síntese de NO em condições elevadas de glicose, relatado em outro estudo (8).

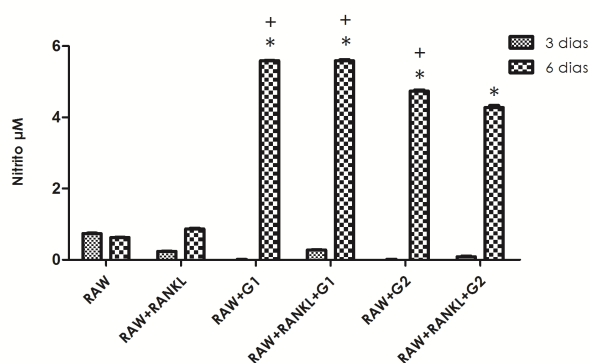


Figura 1. Dosagem de NO nos sobrenadantes das culturas após 72 h e 6 dias, nos grupos RAW, RAW com rRANKL, RAW com 15 mM de glicose (G1), RAW com G1 e rRANKL, RAW com 30 mM glicose (G2) e RAW com G2 e rRANKL representados pela média de 3 réplicas. *Diferença estatisticamente significante comparado ao grupo RAW ($p < 0,05$), pelo teste *t* de student. +

Diferença estatisticamente significante comparado ao grupo RAW+rRANKL, pelo teste *t* de student.

O TNF- α , em sua função pró-inflamatória, está envolvido no recrutamento de osteoclastos, na presença lesão periapical, na regulação da glicose e no aumento da produção de NO (9). No sobrenadante coletado das culturas celulares foi observado maior produção de TNF, no período de 72 h, nos grupos estimulados com 30mM de glicose na presença ou não de rRANKL (figura 2). Estudo reportou que a produção desta citocina foi maior em altos níveis de glicose (50 mM), comparado a baixos níveis (5,5 mM). Estudo contrário reportou que altos níveis de glicose não estimularam a secreção de TNF- α em cultura de células RAW 264.7 (10).

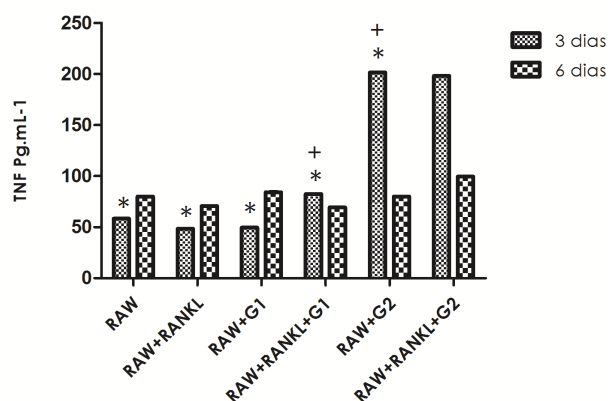


Figura 2. Dosagem de TNF- α em tempos experimentais de 72 h e 6 dias de cultura celular representado pela média de 3 réplicas. *Diferença estatisticamente significante comparado ao grupo RAW com 30mM de glicose (G2) e rRANKL. +Diferença estatisticamente significante comparado ao grupo RAW+G1. Foram utilizados testes *two-way* ANOVA seguida pelo teste de Bonferroni ($p < 0,05$).

Por fim, o conjunto dos resultados, suscita a busca na elucidação dos fatores envolvidos nesta relação, uma vez que não demonstraram um efeito específico da glicose na diferenciação de osteoclastos. O sistema experimental adotado envolveu uma linhagem celular que pode conduzir resposta diferente ao sistema humano dentro do processo de reabsorção óssea, envolvendo a participação de outros tipos celulares.

Conclusão: Resultados clínicos sugeriram a relação direta entre diabéticos descompensados e reabsorção óssea periapical, mediante prevalência de lesões periapicais. No entanto, os experimentos laboratoriais, envolvendo cultura celular com e sem estímulo de rRANKL, em diferentes concentrações de glicose apresentou resultado discordante ao observado clinicamente. As culturas celulares possibilitaram a avaliação da diferenciação de osteoclastos em grupos que mantiveram viabilidade celular, demonstrando que altas concentrações de glicose em cultura de células pré-osteoclasticas não foram estímulo adicional para a osteoclastogênese. Os grupos estimulados com altos níveis de glicose apresentaram maior produção de NO e TNF- α , ambos com funções distintas na regulação da osteoclastogênese. Sugere-se, portanto, que altas concentrações de glicose podem ter influência indireta no processo de reabsorção óssea mediante incitação de inflamação e/ou outros processos em conjunto contribuem para tal comorbidade em diabéticos, como a hipótese de atuação de produtos finais da glicação avançada na inibição da diferenciação de osteoblastos. Novos estudos serão necessários para a avaliação de diferentes efeitos moleculares da glicose no processo de reabsorção óssea e esta elucidação poderá levar a um maior esclarecimento sobre o papel da hiperglicemia no contexto

das reabsorções ósseas, sendo possível o desenvolvimento de novas terapias para diminuir o insucesso de tratamentos endodônticos em portadores de DM.

Referências:

1. Dienelt A, zur Nieden NI. Hyperglycemia impairs skeletogenesis from embryonic stem cells by affecting osteoblast and osteoclast differentiation. *Stem cells and development* 2011;20(3):465-474.
2. Wittrant Y, Gorin Y, Woodruff K, Horn D, Abboud HE, Mohan S, et al. High d(+)glucose concentration inhibits RANKL-induced osteoclastogenesis. *Bone* 2008;42(6):1122-1130.
3. van de Loosdrecht AA, Nennie E, Ossenkoppele GJ, Beelen RH, Langenhuijsen MM. Cell mediated cytotoxicity against U 937 cells by human monocytes and macrophages in a modified colorimetric MTT assay. A methodological study. *Journal of immunological methods* 1991;141(1):15-22.
4. Goldberg AF, Barka T. Acid phosphatase activity in human blood cells. *Nature* 1962;195:297.
5. Green LC, Wagner DA, Glogowski J, Skipper PL, Wishnok JS, Tannenbaum SR. Analysis of nitrate, nitrite, and [15N]nitrate in biological fluids. *Analytical biochemistry* 1982;126(1):131-138.
6. Lopez-Lopez J, Jane-Salas E, Estrugo-Devesa A, Velasco-Ortega E, Martin- Gonzalez J, Segura-Egea JJ. Periapical and endodontic status of type 2 diabetic patients in Catalonia, Spain: a cross-sectional study. *Journal of endodontics* 2011;37(5):598- 601.
7. Gupta R, Sharma AK, Sharma MC, Gupta RS. Antioxidant activity and protection of pancreatic beta-cells by embelin in streptozotocin-induced diabetes. *Journal of diabetes* 2012;4(3):248-256.
8. Cao C, Zhang H, Gong L, He Y, Zhang N. High glucose conditions suppress the function of bone marrow-derived endothelial progenitor cells via inhibition of the eNOS-caveolin-1 complex. *Molecular medicine reports* 2012;5(2):341-346.
9. Kitaura H, Fujimura Y, Yoshimatsu M, Kohara H, Morita Y, Aonuma T, et al. IL- 12- and IL-18-mediated, nitric oxide-induced apoptosis in TNF-alpha-mediated osteoclastogenesis of bone marrow cells. *Calcified tissue international* 2011;89(1):65- 73.
10. Hua KF, Wang SH, Dong WC, Lin CY, Ho CL, Wu TH. High glucose increases nitric oxide generation in lipopolysaccharide-activated macrophages by enhancing activity of protein kinase C-alpha/delta and NF-kappaB. *Inflamm Res*. 2012 Jun 16.

Agradecimentos: PIBIC/CNPq, UCB, CNPq Proc. No 470218/2009-6

3.2 – Conhecimento dos profissionais de saúde em relação ao trauma dentário.

Silva,TS*, Rezende, TMB

Universidade Católica de Brasília – UCB

Palavras-chaves: Trauma dental, primeiros-socorros, profissionais de saúde.

Introdução: O traumatismo dentário é uma alteração que atinge principalmente dentes anteriores, ocasionando fraturas ou perda desses elementos, gerando grave impacto estético(1). Estes traumatismos na região dento alveolar são relativamente comuns e ocorrem por inúmeras causas (2). Este assunto é de tal relevância, que vários estudos, com metodologias variadas, têm comprovado esta informação (6). Desta forma, o objetivo deste

trabalho foi avaliar o conhecimento e a conduta dos alunos da disciplina de primeiros-socorros em relação ao trauma dentário.

Materiais e métodos: Esta pesquisa foi um estudo transversal visando avaliar o grau de conhecimento sobre condutas de primeiros-socorros em casos de trauma dental. A população-alvo foi representada por estudantes matriculados no 1º semestre/2012, da disciplina de primeiros-socorros, da Universidade Católica de Brasília (UCB). Como instrumento de avaliação foi aplicado um questionário modificado por Chanet al. (7) e num segundo momento, estes alunos receberam instruções sobre primeiros-socorros em trauma dental. Foram contabilizados todos os questionários respondidos pelos alunos devidamente matriculados na disciplina e que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa, assinando o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Excluíram-se da pesquisa acadêmicos que não aceitaram participar dessa pesquisa ou não assinaram o TCLE. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos da UCB (No 263/2011) e seguido conforme legislação específica. Por fim, os questionários analisados, através do programa Microsoft Office Excel 2007.

Resultados e discussão: O traumatismo dentário constitui-se de uma situação de urgência e o atendimento imediato não efetivamente realizado, devido a falta de conhecimento de pais ou responsáveis, professores, ou até mesmo profissionais da saúde pode comprometer o prognóstico do caso clínico (5). O perfil da população entrevistada foi predominantemente, de jovens em faixa etária de 20 a 39 anos (58%). O curso que apresentou maior número de alunos matriculados foi o da Educação-física (82%) (figura 1). Apesar de 93% dos entrevistados demonstrarem ter executado curso de primeiros-socorros durante graduação e 28%, também terem realizado curso extracurricular, as respostas oferecidas no questionário demonstraram pouco conhecimento nas condutas. O que provavelmente seja um reflexo da pouca atenção dada ao traumatismo dentário.

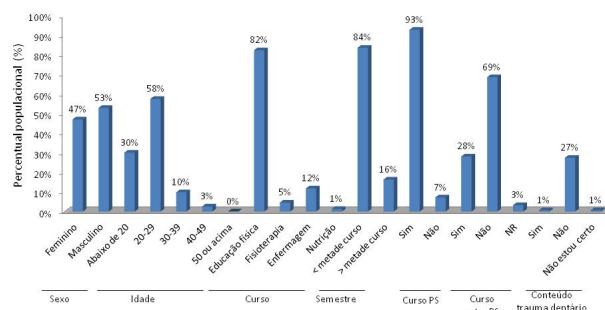


Figura 1 – Avaliação do perfil dos estudantes (sexo, idade, curso, semestre e experiência ou conteúdo de primeiros-socorros).

No primeiro caso clínico imaginário, situação de fratura em dente anterior superior, em uma menina de 8 anos de idade. Quase metade dos entrevistados (41%) afirmou que o dente afetado é da dentição decidua, demonstrando que os alunos necessitam de maior conhecimento sobre a cronologia de erupção dos dentes permanentes (tabela 1). Em uma pesquisa similar realizada com professores de Educação-física, em Hong Kong (7), 24,7% da população entrevistada demonstrou carência neste conhecimento. Como conduta correta a ser implementada neste caso, 58% dos estudantes demonstraram atitude de levar imediatamente a enfermagem da escola, que torna uma escolha aceitável. No entanto, somente 14% dos alunos, optaram pela alternativa outros, considerada a mais correta, por englobar mais de uma das alternativas, culminando nas ações de procurar pelos fragmentos, localizar os pais e levar imediatamente ao dentista. No entanto,

no trabalho de Chanet al.(7) 71,1% dos professores de Educação-física apresentaram resposta adequada a gestão em casos de fratura dentária.

Tabela 1: Avaliação do grau de conhecimento dos respondentes em casos clínicos imaginários. Levantamento do percentual dos respondentes de qual dentição foi observada no caso clínico: permanente, decíduo, não estou certo. Levantamento da correta conduta em caso clínico de fratura dentária. Levantamento da correta conduta de primeiros-socorros em caso clínico de avulsão.

Dentição do dente traumatizado		
Não estou certo	Permanentes	Decíduos
19%	40%	41%
Conduta correta em caso de fratura		
Dar uma bebida quente e localizar os pais		1%
Após a aula explicar aos pais o ocorrido		1%
Levar imediatamente a enfermaria da escola		58%
Procurar pelos fragmentos fraturados		6%
Localizar os pais e orientar a levar ao dentista		20%
Outros: Procurar pelos fragmentos, localizar os pais e levar ao dentista		14%
Caso de avulsão, qual conduta realizar		
Levar o menino acidentado para morder um lenço para controlar o sangramento		51%
Procurar pelo dente, lavá-lo e entregar para o menino levá-lo para casa		3%
Procurar pelo dente e colocá-lo novamente no alvéolo e ir imediatamente ao dentista		11%
Instruir para manter cuidadosamente o dente na boca e levá-lo imediatamente ao dentista		21%
Outros: Procurar pelo dente e colocar no alvéolo e ir ao dentista imediatamente		14%

O segundo caso imaginário, caso clínico de avulsão dentária. Dos entrevistados, 51% assinalaram a alternativa de levar o menino acidentado para morder um lenço para controlar o sangramento e apenas 21%, optaram pela alternativa correta incluindo o envolver cuidadosamente o dente na boca e encaminhá-lo ao dentista (figura 2). Resultados semelhantes foram observados no estudo com professores de Educação-física por Chanet al.(7).

Al-Asfour et al. (9) avaliaram, no Kuwait, por meio de questionário, o conhecimento de professores de ensino médio sobre o grau de conhecimento em primeiros-socorros para um dente avulsionado. Em uma segunda etapa, foram ministradas palestras educativas e os professores, re-testados, utilizando o mesmo método. Os resultados demonstraram baixo desempenho na primeira etapa da pesquisa e que a palestra foi eficaz na melhora dos resultados.

O tratamento ideal para dentes avulsionados é o reimplante imediato, uma vez que este ambiente tende a melhor preservar as células do ligamento periodontal (4). Como reflexo das próprias respostas, 95% dos estudantes, assinalaram que necessitam maior treinamento nas condutas de traumatismo dentário.

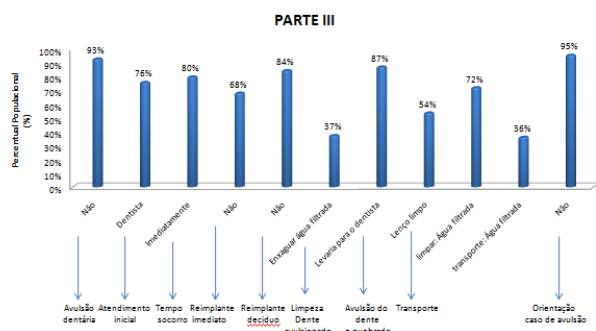


Figura 2: Grau de conhecimento dos respondentes em relação a avulsão dentária. Quesitos envolvendo a presença de caso de

avulsão dentária, atendimento inicial imediato, tempo de socorro profissional, reimplante imediato dentes decíduos e permanentes. A parte III do questionário abordou o conhecimento dos alunos sobre avulsão dentária, situação clínica nunca presenciada por 93% destes alunos (tabela 2).

Tabela 2: Grau de conhecimento dos respondentes em relação aos protetores bucais.

QUESTÃO 1		
Conhecimento sobre protetor	SIM	46%
	NÃO	52%
	NR	3%
QUESTÃO 2		
Caso positivo, a utilização do protetor pode prevenir as consequências do trauma dental?	SIM	45%
	NÃO	1%
	NR	54%
QUESTÃO 3		
Incentivo ao uso do protetor bucal	SIM	41%
	NÃO	41%
	NR	18%

Para auxiliar no processo de diagnóstico, informações como histórico do trauma, envolvendo: como, quando e onde aconteceu, são de extrema importância (2). Dos participantes dessa pesquisa, 80% dos entrevistados procurariam atendimento imediato em situação de urgência em trauma dentário.

Os primeiros-socorros nos casos de avulsão dental devem envolver o imediato armazenamento do dente no leite, por conservar as fibras do ligamento periodontal. Também podem ser utilizados como meio de transporte: o soro fisiológico e a saliva (4,2). Para transporte do elemento dentário, um grande número de alunos (54%) respondeu à alternativa lenço limpo que representa uma falha na conduta.

Nessa pesquisa, apenas 46% dos alunos entrevistados relataram conhecimento sobre protetores bucais, e destes, apenas 45%, acreditam que seu uso pode prevenir injúrias orofaciais. Estes resultados condizem com prévios da literatura, com o não uso de protetores bucais em 60% dos atletas, contra apenas 40%, dos mesmos que o utilizam durante competições. Os atletas relataram dificuldade ao uso (10).

Conclusão: O presente estudo avaliou o conhecimento e a conduta dos alunos da área de saúde, da disciplina de primeiros-socorros frente ao trauma dentário. Embora tenha um número elevado de alunos que já frequentaram curso de primeiros-socorros, um número significativo de entrevistados apresentou negligência na gestão de primeiros-socorros em traumatismo dentário. Desta forma, demonstra a necessidade de incluir na disciplina de primeiros-socorros, conteúdo programático sobre a gestão de traumatismo dentário. Em adição, campanhas educativas de como lidar e qual conduta correta seguir em casos de trauma dentário.

Referências:

1. Côrtes M.I; Marcenés W; Sheiham A. Prevalence and correlates of traumatic injuries to the permanent teeth of schoolchildren aged 9-14 years in Belo Horizonte, Brasil. DentTraumatol, v.17, n.1, p. 22-6, 2001.
2. Moniz, N.J. Traumatismo dentoalveolar. In: Freitas, Ronaldo. Tratado de cirurgia bucomaxilofacial. São Paulo, SP: Editora Santos, 2006, 651 p, cap-22, 2006..
3. Santos M.E.S.M. et al. Nível de conhecimento dos profissionais de enfermagem, educação física e odontologia sobre traumatismo dentoalveolar do tipo avulsão. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-facial. Camaragibe-PE .v. 10, n. 1, p. 95-102, 2010
4. Granville-Garcia A.F. et al. Avaliação do Conhecimento dos Professores de Educação Física de Caruaru-PE Sobre

- Avulsão-Reimplante. Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Intedr. João Pessoa-PB. v.7.n.1.p.15-20.2007.
5. Chan A.W.K.; Wong T.K.S.; Cheung G.S.P. Lay Knowledge of physical education teachers about the emergency management of dental trauma in Hong Kong. Dent. Traumatol., 2000; 17: 77-85.
 6. Stokes AN, Anderson HK, Cowan TM. Lay and professional knowledge of methods for emergency management of avulsed teeth. Endod Dent Traumatol. 1992; 8:160-2.
 7. Al-Asfour A, Anderson A, AL-Jame Q. School teaches' Knowledge of tooth avulsion and dental first aid before and after receiving information about avulsed teeth and replantation. Dent Traumatol. 2008; 24:43-9.
 8. Barberini, A. F. et al. Incidência de injúrias orofaciais e utilização de protetores bucais em diversos esportes de contato. Rev. Odontol. UNICID, 2002, v. 14, n. 1, p. 7-14.

3.3 – Análise antimicrobiana *in vitro* de peptídeos com potencial para terapia endodôntica.

Silva, TAM*; Lima, SMF; Silva, ON; Franco, OL; Rezende, TMB

Universidade Católica de Brasília – UCB

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

Introdução: O tratamento endodôntico convencional visa remover todo o conteúdo séptico necrótico da polpa e preparar as paredes do sistema de canais radiculares (SCR) para o recebimento de uma obturação o mais hermética possível. As medicações intracanaís, por definição, devem apresentar ação antimicrobiana, solubilizar matéria orgânica, neutralizar produtos tóxicos, controlar exsudação persistente, atuar como barreira físico-química, diminuir inflamação periapical e estimular a reparação mediante a mineralização tecidual. Diversas medicações intracanaís têm sido utilizadas hoje na endodontia, tendo maior frequência o hidróxido de cálcio P.A. (Ca(OH)₂), paramonoclorofenol canforado e iodofórmio (1).

Estudos de casos de lesões persistentes reportaram a presença de *Enterococcus faecalis* em 77% das amostras (2). Este microrganismo é resistente ao Ca(OH)₂, tem capacidade de colonizar canais obturados e de invadir os túbulos dentinários podendo desviar-se do preparo químico mecânico. Em adição, canais com insucesso no tratamento endodôntico também apresentam fungos, presentes em menor número em infecções primárias. Neste âmbito, *Candida albicans* foi demonstrada em 9% das amostras em estudo com tratamentos sem sucesso e geralmente pode estar associada a bactérias, como *E. faecalis*, em sua maioria (2).

A intervenção contra tais microrganismos pode envolver a atividade de peptídeos antimicrobianos (PAMs), uma vez que seu amplo espectro envolve bactérias Gram- negativas e Gram-positivas, fungos, vírus, protozoários e parasitas. Seu mecanismo de ação pode interferir na estrutura da membrana celular a partir do aumento da permeabilidade ou causando perda de função, ou ainda em nível intracelular, induzindo apoptose via interferência nuclear. Dentre os PAMs, as clavaninas são peptídeos antimicrobianos amplamente eficazes contra bactérias Gram-positivas e - negativas, podendo ser ativos em altas concentrações de sal e em pHs ácidos (3). Outro importante peptídeo consiste na catelicidina LL-37 que pode ser expressa em neutrófilos e tecidos epiteliais da cavidade oral, além de vias respiratórias, urogenital e gastrointestinal, apresentando importantes funções adicionais na defesa do hospedeiro (4). Desta forma, esses peptídeos apresentam atividades antimicrobianas e imunomodulatórias, podendo ser empregados na intervenção endodôntica como medicação intracanal em casos de reabsorção óssea periapical.

Mediante a relevância em pesquisar novas abordagens terapêuticas na endodontia frente à resistência de microrganismos e aos índices de insucesso dos tratamentos hoje disponíveis, objetivou-se avaliar o potencial *in vitro* dos PAMs clavaninas A e MO e LL-37, material intracanal selênio (MTAsn, uma modificação do MTA em processo de patenteamento), bem como Ca(OH)₂, mediante o estabelecimento da concentração inibitória mínima (CIM) frente a bactéria *E. faecalis* e o fungo leveduriforme *C. albicans*. **Metodologia:** Os microrganismos *E. faecalis* (ATCC 29212) e *C. albicans* (ATCC 10231) foram preparados 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 2,5x10³ células.mL⁻¹, respectivamente. Os grupos experimentais incluíram: clavaninas A e MO (modificação da clavanina A com adição de cinco resíduos de aminoácidos apolares na região C- terminal do peptídeo para ampliar atividade imunomodulatória), 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 (0-29000µM), hidróxido de cálcio (0-8098µM), LL-37 (0-134µM), clavaninas A (0-225µM), clavanina MO (0-185µM) e ampicilina (0-2862 µM). Nos experimentos com *C. albicans*, foram testadas as concentrações de MTAsn (0-57823µM), hidróxido de cálcio (0-8098µM), LL- 37 (0-668µM), clavanina A (0-225µM), clavanina MO (0-185µM) e anfotericina B (0- 5µM). 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 os respectivos controles positivos e com o Ca(OH)₂, medicação comumente adotada em terapias endodônticas, pelo teste ANOVA e pós teste de Dunnet's.

Resultados e Discussão: Após 12 h de incubação, foram obtidas as seguintes CIMs para *E. faecalis*: 7228µM (MTAsn), 8098µM (Ca(OH)₂), 17µM (LL-37), 56µM (clavanina A), 23µM (clavanina MO) e 179µM (ampicilina) (tabela 1). A análise estatística dos resultados está demonstrada na figura 1.

O bioensaio contra *C. albicans* forneceu as seguintes CIMs após 48h de incubação: 40476µM (MTAsn), 8098µM (hidróxido de cálcio), 156 µM (LL-37), 225µM (clavanina A), 153µM (clavanina MO) e 0,34µM (anfotericina B) (tabela 1). A análise estatística dos resultados está demonstrada na figura 2.

Tabela 1. Avaliação da atividade antibacteriana dos diferentes peptídeos antimicrobianos e das medicações intracanaís frente à bactéria *E. faecalis* e o fungo *C. albicans*.

Tratamentos	<i>E. faecalis</i> CIM (µM)	<i>C. albicans</i>
MTAsn	7228	40476
Hidróxido de cálcio	8098	8098
LL-37	17	156
Clavanina A	56	225
Clavanina MO	23	153
Ampicilina	179	-
Anfotericina B	-	0,34

Figura 1. Avaliação da atividade antibacteriana dos diferentes peptídeos antimicrobianos e das medicações intracanaís frente à bactéria *E. faecalis*. *representa diferença estatística na CIM de todas as amostras testadas quando comparadas ao hidróxido de cálcio (p<0,05). *representa diferença estatística na CIM de todas as amostras testadas quando comparadas com a ampicilina (p<0,05).

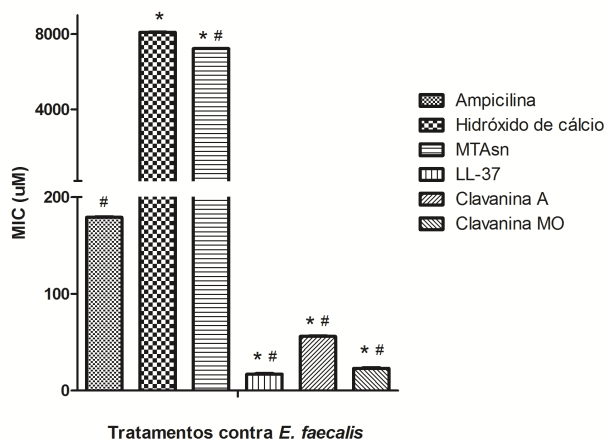
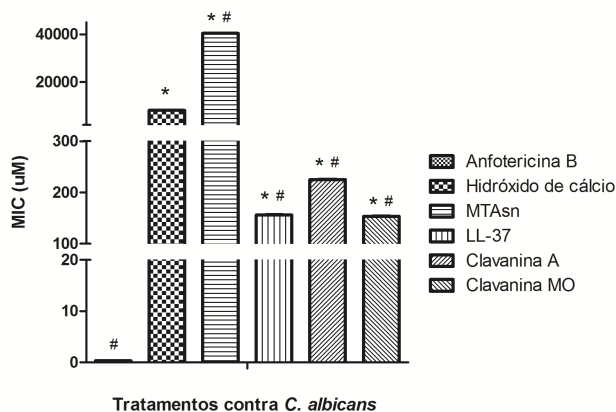


Figura 2. Bioensaio contra *C. albicans*. representa diferença estatística na CIM de todas as amostras quando comparadas ao hidróxido de cálcio ($p < 0,05$). *representa diferença estatística quando comparadas com a anfotericina B ($p < 0,05$).



Estudos demonstraram que *C. albicans* pode ser resistente ao hidróxido de cálcio, porém suscetível à ação inibitória de crescimento do paramonoclorofenol canforado em contato com mechas de algodão embebido com medicação (5). Quanto à bactéria, em avaliação da atividade do iodoformio contra *E. faecalis*, estudo revelou CIM de 81274µM (6). Esta bactéria pode não ser totalmente suscetível à ação do hidróxido de cálcio, embora este reduza unidades formadoras de colônia em estudos in vitro (7). Dentre outras medicações aplicáveis contra tais microrganismos, o formocresol tem demonstrado citotoxicidade, onde estudo demonstra formação de tecido menos denso na presença deste (8).

No contexto de inovações em medicações intracanaís para terapias endodônticas, pesquisas com peptídeos demonstram potencial para este fim, uma vez que apresentam resultados favoráveis à utilização de β-defensina-3 humana, por exemplo, contra os mesmos microrganismos testados, apresentando 98% de morte destes (9). Em adição, estudos demonstraram eficiência da proteína osteogênica 1 na reparação dentinária em modelo animal de estudo (10).

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.

Conclusão: Os peptídeos antimicrobianos objetivam a manutenção da relação saúde-doença e apresentam um potencial terapêutico natural frente a enfermidades que acometem a cavidade bucal. 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.

Agradecimentos: PIBIC/CNPq, UCB, CAPES, CNPq

Referências:

- Dotto SR, Travassos, RMC, Ferreira R, Santos R, Wagner M. Avaliação da ação antimicrobiana de diferentes medicações usadas em endodontia. Rev Odonto Ciência 2006;21(53):266-269.
- Siqueira JF Jr., Rocas IN. Polymerase chain reaction-based analysis of microorganisms associated with failed endodontic treatment. Oral surgery, oral medicine, oral pathology, oral radiology, and endodontics 2004;97(1):85-94.
- Lee IH, Cho Y, Lehrer RI. Effects of pH and salinity on the antimicrobial properties of clavanins. Infection and immunity 1997;65(7):2898-2903.
- Zanetti M. Cathelicidins, multifunctional peptides of the innate immunity. Journal of leukocyte biology 2004;75(1):39-48.
- Ferguson JW, Hatton JF, Gillespie MJ. Effectiveness of intracanal irrigants and medications against the yeast *Candida albicans*. Journal of endodontics 2002;28(2):68-71.
- Menezes MM, Valera MC, Jorge AO, Kogafito CY, Camargo CH, Mancini MN. In vitro evaluation of the effectiveness of irrigants and intracanal medicaments on microorganisms within root canals. International endodontic journal 2004;37(5):311-319.
- Lima RK, Guerreiro Tanomaru JM, Faria Junior NB, Tanomaru Filho M. Effectiveness of calcium hydroxide based intracanal medicaments against *Enterococcus faecalis*. International endodontic journal 2012;45(4):311-316.
- Hill SD, Berry CW, Seale NS, Kaga M. Comparison of antimicrobial and cytotoxic effects of glutaraldehyde and formocresol. Oral surgery, oral medicine, and oral pathology 1991;71(1):89-95.
- Song W, Shi Y, Xiao M, Lu H, Qu T, Li P, et al. In vitro bactericidal activity of recombinant human beta-defensin 3 against pathogenic bacterial strains in human tooth root canal. International journal of antimicrobial agents 2009;33(3):237-243.
- Six N, Lasfargues JJ, Goldberg M. Differential repair responses in the coronal and radicular areas of the exposed rat molar pulp induced by recombinant human bone morphogenetic protein 7 (osteogenic protein 1). Archives of oral biology 2002;47(3):177-187.

3.4 - Ocorrência de perfurações radiculares nas clínicas odontológicas integradas da Universidade Católica de Brasília

Sousa, PCF*; Rezende, TMB
Universidade Católica de Brasília

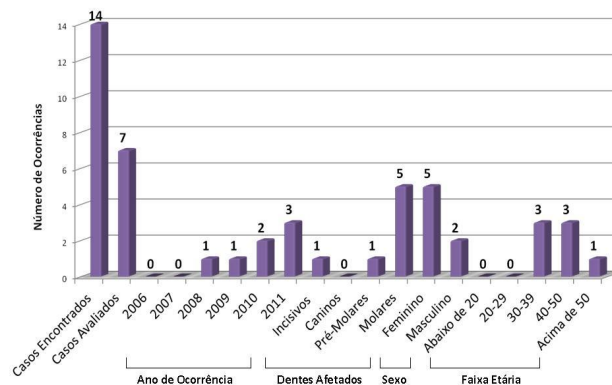
Palavras-chave: Perfurações Radiculares, Agregado de Trióxido Mineral (MTA), Incidência de Casos.

Introdução: As perfurações radiculares (PRs) promovem uma comunicação do canal radicular com o periodonto, sendo responsáveis por uma taxa considerável de insucesso nos

tratamentos endodônticos. Diversos fatores podem influenciar o prognóstico das perfurações: seu tamanho e localização, facilidade de acesso, tempo decorrido entre sua ocorrência e seu selamento, presença de contaminação microbiana e material utilizado para seu preenchimento (1,2,3). O selamento das PRs nem sempre é um procedimento fácil de ser executado. Os materiais utilizados devem apresentar propriedades como a impermeabilidade e a biocompatibilidade, permitindo a reparação dos tecidos periradiculares. O agregado de trióxido mineral (MTA) tem sido indicado em diversas situações clínicas por apresentar propriedades físicas, químicas e biológicas desejáveis, podendo ser utilizado no selamento de PRs. No entanto, apesar do avanço no desenvolvimento de novos biomateriais e técnicas operatórias, esse tipo de acidente deve ser evitado, uma vez que esta ocorrência leva a um prognóstico desfavorável, muitas vezes culminando na perda do elemento dental (1,3). Desta forma, este trabalho observou a incidência de PRs nas Clínicas Odontológicas Integradas da Universidade Católica de Brasília (UCB), avaliando o índice de sucesso ou insucesso, além de proposição de tratamento e terapia de manutenção às ocorrências que não foram indicadas à exodontia. Outro aspecto importante analisado foi a forma de descrição desses acidentes no prontuário.

Metodologia: Uma análise descritiva de 2036 prontuários de pacientes atendidos nas Clínicas Odontológicas Integradas da UCB, entre os anos de 2006 e 2011, foi realizada. Para o levantamento de dados inicial, foram separados os prontuários que apresentaram planejamento de tratamento endodôntico ou de retentores intra-radiculares nas fases de urgência, adequação do meio, reabilitadora ou de manutenção para uma detalhada leitura da evolução dos tratamentos realizados. Parâmetros como: data de ocorrência do acidente, presença de selamento e descrição do material utilizado, presença ou ausência de acompanhamento, prognóstico do caso clínico e a correta escrita do prontuário foram analisados nestes prontuários. Os pacientes que apresentaram ocorrência de PRs foram convidados a retornar a Clínica Odontológica da UCB, para realização de novo exame clínico, levantamento do histórico relacionado as PRs e uma nova tomada radiográfica para avaliação do elemento dentário, caso o mesmo ainda estivesse presente na cavidade bucal. Após a obtenção dos dados clínicos, os casos foram classificados em sucesso e insucesso. Este trabalho foi aprovado no comitê de Ética em Pesquisa da UCB (CEP 248-11). Os critérios de exclusão da pesquisa foram apenas a impossibilidade de comparecimento do paciente para reavaliação clínica do elemento perfurado. Os pacientes avaliados aceitaram participar voluntariamente da pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre esclarecido.

Resultados e Discussão: Foram encontradas 14 ocorrências de PRs correspondentes à 0,69% do total de prontuários pesquisados. Destas, 7 ocorrências foram avaliadas, enquanto as 7 demais, foram incluídas nos critérios de exclusão da pesquisa. As ocorrências foram distribuídas nos seguintes anos: 2008 (1 caso), 2009, (1 caso), 2010 (2 casos) e 2011 (3 casos). Os dentes afetados foram incisivos (1 caso), pré-molares (1 caso) e molares (5 casos). Cinco casos em pacientes do sexo feminino e 2, do sexo masculino, nas seguintes faixas etárias: 3 casos em pacientes entre 30 e 39 anos, 3 casos entre 40 e 50 anos e 1 caso acima de 50 anos (Figura 1).



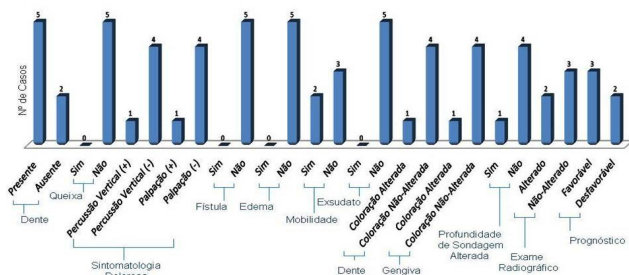
As perfurações foram causadas em diferentes fases do tratamento: 3 casos durante cirurgia de acesso, 3, durante instrumentação manual dos condutos radiculares e 1, durante desobturação do conduto para inserção de retentor intra-radicular. Em 3 ocorrências não houve relato de procedimentos diferenciados para selamento, no entanto, 2 casos foram selados com MTA, 1 caso com hidróxido de Cálcio (PA) e 1 caso permanece com hidróxido de cálcio (PA) associado a Iodofórmio e Paramonoclorofenol. Após tentativa ou não de selamento, os tratamentos realizados foram: obturação convencional dos canais radiculares (2 casos), curativo intra-canal (1 caso) e indicação de exodontia (4 casos), (Tabela 1).

Momento de Ocorrência da Perfuração Radicular	Nº de Dentes
Cirurgia de acesso	3
Instrumentação	3
Inserção de Retentor Intra-Radicular	1
Materiais utilizados para o selamento	Nº de Dentes
Hidróxido de Cálcio (PA) + Iodofórmio + Paramono	1
Hidróxido de Cálcio (PA)	1
Não houve selamento	3
MTA	2
Tratamento Empregado	Nº de Dentes
Obturação convencional dos canais radiculares	2
Curativo Intra-canal	1
Indicação de Exodontia	4

As causas de insucesso, culminando em exodontia foram: falta de suporte para reabilitação protética (2 casos) e perda de inserção (2 casos). O tempo decorrido entre a ocorrência das PRs e sua reavaliação clínica foram de 3 anos e 6 meses (1 caso), 2 anos e 6 meses (1 caso), 2 anos (1 caso), 1 ano e seis meses (1 caso), 1 ano (2 casos) e 6 meses (1 caso), (Tabela 2).

Tempo decorrido entre a perfuração e sua reavaliação clínica	Nº de Casos
3 anos e 6 meses	1
3 anos	0
2 anos e 6 meses	1
2 anos	1
1 ano e 6 meses	1
1 ano	2
6 meses	1

Foi verificado que 5 dentes que sofreram perfuração ainda estavam presentes na cavidade bucal, e 2 ausentes. Durante a avaliação clínica, nenhuma queixa aparente foi relatada pelos pacientes, 4 casos apresentavam-se negativos aos testes de percussão vertical, horizontal e palpação, enquanto 1, apresentava resposta positiva aos mesmos testes. Não foi visualizado em nenhum caso, presença de fistula, edema ou exsudato, porém, 2 casos apresentaram mobilidade dental. Um caso apresentou alteração de cor dental e gengival, além de aumento na profundidade de sondagem. Durante avaliação radiográfica, foram observadas alterações em relação a radiografia anterior à perfuração, em 2 casos. Atualmente, o prognóstico dos elementos dentais atingidos é favorável em 3 casos e desfavorável, em outros 2 (Figura 2).



O índice de ocorrência de perfurações relatados não chegou a 1%, correspondendo a 0,69%, em relação ao número total de prontuários pesquisados (2036). As PRs podem ocorrer durante cirurgia de acesso, localização dos canais, preparo do canal, desgaste dentinário excessivo, uso incorreto dos instrumentos, em dentes calcificados e curvos, ou durante procedimentos restauradores pós-endodontia, como na confecção de retentores intra-radulares (3,4,5,6,7). Este estudo apresentou um momento de ocorrência das perfurações semelhante as relatadas na literatura, estando na cirurgia de acesso e instrumentação dos canais radiculares as maiores ocorrências, em adição 71% dos casos ocorridos foram em dentes multiradulares. Tal ocorrência demonstra necessidade de uma maior atenção a anatomia radicular e ao tamanho da câmara pulpar, observados na radiografia de diagnóstico. O prognóstico das PRs pode ser afetado pelo: tamanho, localização, facilidade de acesso e material utilizado para o selamento (2,3,4,5). As PRs ocasionadas durante a cirurgia de acesso foram responsáveis por 75% dos prognósticos desfavoráveis, enquanto os procedimentos de desobturação, por 25%. O prognóstico nessas situações foram desfavoráveis provavelmente pelo maior diâmetro e maior contato com o sulco gengival, devido a localização mais cervical, quando comparadas a perfurações ocasionadas no terço apical por instrumentos manuais de menor diâmetro (2,3,4,5,6,7). Durante a avaliação dos prontuários foi observado que as informações descritas nos prontuários foram insuficientes e na maioria dos casos, não há relato do prognóstico destes elementos e de seu acompanhamento. Barbieri *et al.* (8) relatam a importância da preservação dos dentes tratados endodonticamente através de um estudo no qual realizaram a preservação de 32 dentes tratados endodonticamente por acadêmicos. Os parâmetros avaliados clinicamente foram semelhantes aos utilizados nessa pesquisa. O prognóstico foi favorável em 96,8% dos casos, reforçando a necessidade de avaliações clínicas e radiográficas periódicas de acompanhamento principalmente em casos de perfurações que possuem um índice de insucesso elevado.

Conclusão: O correto conhecimento da anatomia radicular, a correta interpretação da radiografia de diagnóstico e a correta execução da técnica são de fundamental importância para se evitar a ocorrência de PRs. No entanto, quando da ocorrência desse tipo de acidente, é necessário sua detalhada descrição no

prontuário, como também o acompanhamento do caso, o que nem sempre ocorre.

Referências:

- Rodrigues RR, Klein ALL, Rodrigues VB, Fagan Junior J. Reparo de perfuração radicular: Relato de caso clínico. Revista Odontológica de Araçatuba 2005 Jul/Dez; 26 (2): 47-50.
- Alhadainy HA. Root perforations: A review of literature. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, 1994 Set; 78(3).
- Mirlikar P, Shenoy A, Mallikarjun GK. Non surgical perforation repair by mineral trioxide aggregate under dental operating microscope. Journal of conservative dentistry 2011 jan-mar; 14(1): 83-85.
- Alves DF, Gomes FB, Sayão SM, Mourato AP. Tratamento clínico cirúrgico de perfuração do canal radicular com MTA: Caso clínico. International Journal of Dentistry 2005 Jan/Jun; 4(1):37-40.
- Cogo DM, Vanni JR, Reginatto T, Fornari V, Baratto Filho F. Materiais utilizados no tratamento das perfurações endodônticas. Revista Sul-Brasileira de Odontologia 2009; 6(2):195-203.
- Main C, Mirzayan N, Shabahang S, Torabinejad M. Repair of root perforations using mineral trioxide aggregate: A long-term study. Journal of Endodontics 2004 Fev; 30(2):80-83.
- Vanni JR, Della-Bona A, Figueiredo JAP, Pedro G, Voss D, Koppers PMP. Radiographic evaluation of furcal perforations sealed with different materials in dogs' teeth. Journal of Applied Oral Science 2010.
- Barbieri DB, Pereira LP, Traiano ML. Controle e avaliação dos tratamentos endodônticos realizados pelos acadêmicos do componente curricular de Endodontia II, em 2008/1, do Curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina. Unoesc & Ciência – ACBS 2010 Jul/Dez; 1(2):117-124.

Agradecimentos: Aos funcionários da secretaria das Clínicas Integradas em Odontologia da UCB e aos pacientes pela colaboração em participarem da pesquisa.

3.5 – Perfil e análise da qualidade de vida dos pacientes portadores de próteses bucomaxilofaciais.

Lima, JGS*; Lima RPS; Vexenat, ALOR; Fernandes, AÚR
Universidade de Brasília

Palavras-chave: prótese maxilofacial, reabilitação, qualidade de vida.

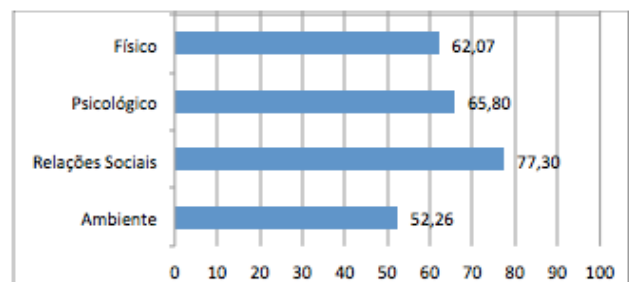
Introdução: As pessoas portadoras de deformidades faciais fazem parte de uma população que, na maioria das vezes, não consegue levar uma vida digna, devido ao fato de sofrer uma terrível discriminação social. São inúmeras as razões de perda de partes da face, entre as principais temos: mutilações decorrentes de cirurgias oncológicas (para retirada de tumores malignos na região de cabeça e pescoço), malformações congênitas, deformidades faciais ocasionadas por queimaduras, acidentes com arma de fogo, acidentes automobilísticos, ataque por animais, entre outras. A arte e a ciência de restaurar essas partes ausentes ou malformadas através de meios artificiais, caracterizam diversos tipos de próteses buco-maxilo-faciais, dentre as mais frequentes tem-se: próteses oculares, próteses óculo-palpebrais, próteses nasais, próteses auriculares, próteses obturadoras. Essas próteses têm a oportunidade de oferecer vida nova a pacientes que se encontram reclusos em suas casas e de reintegrá-los à sociedade. As consequências psicossociais devido a enfermidades

ou deformações vêm direcionando várias especialidades para o estudo da qualidade de vida dos pacientes. Esses estudos tratam da avaliação do impacto físico, psicológico e social que a enfermidade ou as disfunções e incapacidades decorrentes dela ou de seu tratamento poderiam acarretar para as pessoas acometidas, permitindo, assim, um melhor conhecimento do paciente e sua adaptação a essa nova condição¹. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS)², qualidade de vida é “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. O conceito de qualidade de vida é multidimensional e inclui a saúde física e mental do paciente, seu estado psicológico, seu nível de independência, seu bem-estar social e sua relação com o meio ambiente³, sendo avaliada do ponto de vista do próprio paciente⁴. Muitas definições para qualidade de vida refletem “a capacidade de realizar atividades diárias” sob a perspectiva do paciente⁵. O uso de questionários para mensurar a qualidade de vida é reconhecido como uma importante área científica na saúde. Em controles clínicos experimentais, eles servem como instrumentos de medida dos resultados e constitui um importante componente de análise do custo-benefício do tratamento⁶. Dois tipos de medidas são utilizados para se mensurar a qualidade de vida: medidas genéricas e medidas relacionadas à saúde ou específicas a determinada doença. As medidas genéricas de qualidade de vida podem ser aplicadas a indivíduos saudáveis ou afetados por qualquer condição específica e focalizam as experiências e percepções subjetivas desses pacientes tanto em relação a padrões internos quanto a grupos externos de comparação. Já as medidas específicas procuram identificar os transtornos associados à doença ou às intervenções dela decorrentes e enfatizam os sintomas, funcionamentos e capacidades de cada paciente⁷. Existem numerosos estudos sobre qualidade de vida, com desenvolvimento de questionários específicos, relacionados a pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço, inclusive com perdas de parte de estruturas⁷⁻⁸, esses estudos indicam elevados níveis de estresse emocional, limitações físicas, imagem corporal perturbada e perturbações das relações, mas esses estudos não são projetados para avaliar especificamente a aceitação dos pacientes e satisfação com tratamento protético facial, são poucos os estudos nessa área. Estudos da mudança na percepção da qualidade de vida após reabilitação protética buco-maxilo-facial são limitados⁹. Essa proposta de trabalho visa conhecer o perfil, as necessidades e as expectativas do portador de prótese buco-maxilo-facial, a fim de contribuir para uma melhor intervenção técnica e reintegração social do paciente.

Metodologia: Foi realizado um estudo transversal qualitativo analítico. Esse trabalho foi realizado na clínica de odontologia do Hospital Universitário de Brasília, com os pacientes reabilitados com próteses buco-maxilo-faciais desde 2004, quando o serviço foi implantado. Foi feita uma busca nos prontuários odontológicos na Divisão de Odontologia do HUB, para identificar os pacientes reabilitados com próteses faciais, os quais foram convidados pelo telefone a participarem do estudo. As entrevistas foram realizadas nos dias de funcionamento do serviço de prótese buco-maxilo-facial no HUB. A coleta dos dados foi realizada pelos pesquisadores e envolveu as seguintes fontes de informação: formulários estruturados com perguntas dirigidas para definir o perfil da amostra (Questionário de Identificação do Paciente acrescido de dados relativos à prótese buco-maxilo-facial) e aplicação do formulário WHOQOL-Bref de auto-avaliação, que é auto-explicativo. Foram seguidas todas as normas de procedimentos de aplicação do WHOQOL-Bref5. A análise estatística foi realizada através de técnicas de estatística descritiva, utilizando distribuição de freqüências, percentuais, medidas estatísticas, gráficos ilustrativos e tabelas. A análise do WHOQOL-Bref teve a pontuação dos escores realizada

utilizando o programa estatístico SPSS, com a sintaxe do WHOQOL-bref, segundo Pedrosa et al (2010). O módulo WHOQOL-BREF é constituído de 26 perguntas (sendo a pergunta 1 e 2 sobre a qualidade de vida geral), as respostas seguem uma escala de Likert (de 1 a 5, quanto maior a pontuação melhor a qualidade de vida). Fora essas duas questões (1 e 2), o instrumento tem 24 facetas as quais compõem 4 domínios que são: FÍSICO, PSICOLÓGICO, RELAÇÕES SOCIAIS e MEIO AMBIENTE.

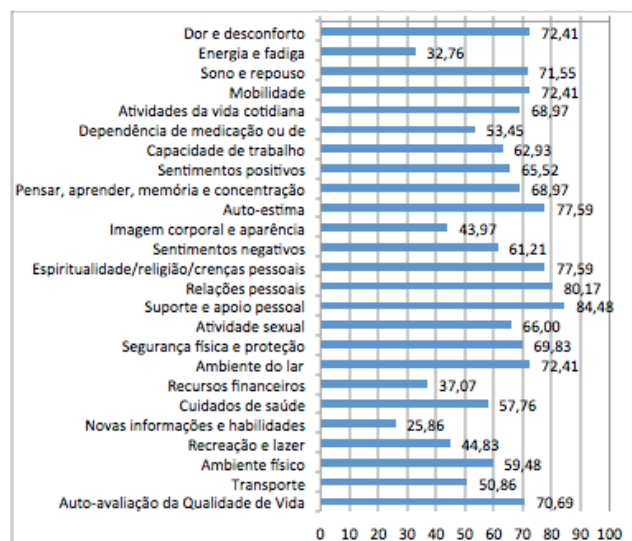
Resultados e Discussão: Após a análise estatística dos dados, chegamos resultado que a percepção da qualidade de vida dos usuários de próteses bucomaxilofaciais é boa e que a sua satisfação com a sua saúde também é boa. Veja o gráfico a seguir:



Quanto maior a porcentagem (mais perto de 100%) melhor a qualidade de vida

Nos domínios analisados pelo estudo observamos resultados significativos após o uso das próteses bucomaxilofaciais pelos pacientes. Temos melhorias em todos os domínios analisados. Mas a principal melhoria para os portadores de próteses é a relação social. Relação essa que tem o poder de os reinserir na sociedade. O gráfico a seguir mostra os resultados referentes à porcentagem de melhora que os pacientes entrevistados sentiram após o início do uso da prótese em cada aspecto de sua vida.

A porcentagem representada no gráfico representa o quanto melhorou (em porcentagem) a vida da pessoa nesse determinado aspecto questionado.



Quanto maior a porcentagem (mais perto de 100%) melhor a qualidade de vida.

Esses dados da pesquisa só confirmam o que os protesistas buco-maxilo-faciais já sabiam de suas práticas clínicas.

O tratamento reabilitador de paciente com defeitos faciais devolve o paciente à sociedade, melhorando sua qualidade de vida (Fernandes et al, 2010).

Conclusão: A reabilitação protética dos pacientes com defeitos bucomaxilofaciais possibilita a melhora estética, funcional e ajuda o indivíduo a se reinserir em sociedade com a promoção psicológica e bem estar interpessoal. Com o fim do estudo e análise dos dados estatísticos tivemos que a qualidade de vida dos pacientes com defeitos maxilofaciais após a instalação e uso das próteses reabilitadoras foi significativamente melhorada.

Referências:

1. Seidl EMF, Zannon CMLC. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad Saúde Publica*. 2004;20(2):580-8.
2. [No authors listed]. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*. 1995;41(10):1403-9.
3. Fortune DG, Main CJ, O'Sullivan TM, Griffiths CE. Quality of life in patients with psoriasis: the contribution of clinical variables and psoriasis-specific stress. *Br J Dermatol*. 1997;137(5):755-60.
4. Cella DF, Cherin EA. Quality of life during and after cancer treatment. *Compr Ther*. 1988;14(5):69-75.
5. Germino BB. Symptom distress and quality of life. *Semin Oncol Nurs* 1987;3:299-302.
6. Carr AJ, Thompson PW, Kirwan JR. Quality of life measures. *Br J Rheumatol*. 1996;35(3):275-81.
7. Prebianchi HB. Medidas de qualidade de vida para crianças: aspectos conceituais e metodológicos. *Psicol Teor Prat*. 2003;5(1):57-69.
8. D'Antonio LL, Zimmerman GJ, Cella DF, Long SA. Quality of life and functional status measures in patients with head and neck cancer. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1996;122:482-7.
9. Schoen PJ, Raghoobar GM, van Oort RP, Rientsema H, van der Laan BF, Burlage FR, et al. Treatment outcome of bone-anchored craniofacial prostheses after tumor surgery. *Cancer* 2001;92:3045-50.
10. Newton JT, Fiske J, Foote O, Frances C, Loh IM, Radford DR. Preliminary study of the impact of loss of part the face and its prosthetic restoration. *J Prosthet Dent* 1999;82:585-90.

3.6 – O papel da odontologia na equipe interdisciplinar: contribuindo para a atenção integral do paciente diabético.

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

Palavras-chave: interdisciplinaridade, diabetes mellitus, odontologia

Introdução: O Diabetes Mellitus é uma desordem metabólica de etiologia múltipla, caracterizada pela hiperglicemia crônica. As consequências que podem ocorrer, a longo prazo, envolvem danos, disfunção e/ou falência de vários órgãos. A hiperglicemia também pode ser associada a alterações bucais tais como: disfunção das glândulas salivares, promovendo uma redução do fluxo salivar e alterações na composição da saliva, alterações do paladar, a ardência bucal, maior tendência a infecções bucais, atraso no processo de cura, língua saburrosa, halitose e doença periodontal NEGRATO & TARZIA, 2010. Em virtude da multiplicidade de aspectos associados ao Diabetes e do impacto desta condição na qualidade de vida, a atuação de uma equipe interdisciplinar torna-se fundamental, na medida em que permite uma análise do indivíduo de uma forma integral e não

fragmentada, assim como, um diagnóstico das reais condições e necessidades do indivíduo dentro de um contexto biológico, cultural e psicossocial permitindo ainda, um planejamento de ações conjuntas voltadas para diminuição dos agravos de saúde, e consequentemente, uma melhor qualidade de vida. Este trabalho teve como objetivo relatar a experiência da inclusão da odontologia em uma equipe interdisciplinar voltado para manejo do paciente diabético.

Metodologia: Foram incluídos 36 pacientes portadores de Diabetes Mellitus tipo II, de 30 a 83 anos, de ambos sexos. A equipe envolveu os cursos de Biomedicina, Nutrição, Fisioterapia, Odontologia e Psicologia, da Universidade Católica de Brasília. O grupo de participantes foi composto de forma voluntária, sob assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de acordo com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UCB, segundo a resolução 196/96 e aprovado sob o nº de cadastro: 046/2010. Inicialmente os pacientes fizeram exames laboratoriais, realizados pelo curso de Biomedicina, a fim de verificar alterações nos parâmetros bioquímicos fundamentais para o diagnóstico e acompanhamento do pacientes diabéticos. As atividades foram divididas em três fases: 1- avaliação da auto percepção de saúde geral, bucal e o impacto na qualidade de vida 2-levantamento das condições de saúde geral e bucal 3- Intervenções voltadas para diminuição dos agravos em saúde (grupos psicoeducativos, exercícios, dieta e o controle de infecções bucais). O impacto do Diabetes na qualidade de vida foi avaliado pelo questionário D-39, enquanto o OHIP-14 avaliou a percepção dos pacientes em relação às condições da própria saúde bucal. A avaliação odontológica compreendeu a análise do fluxo salivar, CPOD, Índice de Placa (IP), Sangramento à Sondagem (SS), Profundidade de Sondagem (PS), Recessão Gengival (RG) e mobilidade (MO) e lesão de furca. Os exames clínicos periodontais foram realizados por dois examinadores treinados. A avaliação salivar foi realizada a partir da coleta de saliva tanto estimulada quanto em repouso. O fluxo salivar foi expresso em ml/min e calculado pela relação entre o volume de saliva coletada e o tempo de coleta (15 minutos para o fluxo em repouso e 5 minutos para o fluxo estimulado). Os valores referenciais para o diagnóstico de saliva tanto em repouso quanto estimulada foram baseados nos critérios propostos por FALCÃO E VIEIRA, 2003. A capacidade tampão foi avaliada após a adição de 3 ml de ácido clorídrico 0,005 em 1 ml de saliva estimulada. Após 2 minutos, o pH foi verificado por meio de fita indicadora, considerando-se uma baixa capacidade tampão para pH< 4,0.

Resultados e Discussão: Grande parte dos pacientes desconhecia que o diabetes poderia levar a maiores complicações sistêmicas e bucais. A análise da condição bucal revelou um alto índice de CPOD (22,84), sendo que em média 13,51 dentes estavam perdidos (13,51), 6,88 restaurados e 3,22 cariados. 88,8% dos pacientes foram diagnosticados com doença periodontal crônica (88,88%) e 11,2 % com Gengivite induzida por placa em periodonto reduzido. Adicionalmente, foram observados níveis elevados de IP (91,73%) e SS (44,52%). 67,85% apresentaram hipossalivação em repouso. A sialometria estimulada demonstrou que 21,42% dos pacientes apresentaram hipossalivação severa e moderada, sendo que 35,17% apresentaram hipossalivação leve. Estas alterações sugerem um comprometimento severo no funcionamento das glândulas salivares independentemente do nível de controle metabólico, estando de acordo com MATA et al., 2004. Os pacientes diabéticos não controlados apresentaram um maior percentual de baixa capacidade tampão (21,4%) quando comparado aos diabéticos controlados (14,28%), o que sugere que o diabetes pode estar influenciando a concentração de íons na saliva, resultando na incapacidade da mesma em neutralizar os ácidos formados pela fermentação microbiana de

carboidratos. Este resultado corrobora os estudos de MOREIRA et al., 2007, que além de encontrar um padrão salivar mais ácido nos diabéticos, correlacionam este resultado com a diminuição do fluxo salivar em repouso. Os resultados do OHIP-14 demonstraram que o incômodo na mastigação e o desconforto psicológico apresentaram impacto significativo na qualidade de vida. Estes resultados estão de acordo DRUMOND-SANTANA et al., 2007 e podem ser justificados pelo alto índice de dentes perdidos e pelo percentual elevado de doença periodontal severa (57,14%), uma vez que a perda das estruturas que sustentam o dente pode levar à mobilidade e, consequentemente, a limitação na função mastigatória. O incômodo na mastigação também pode ser correlacionado ao alto percentual de pacientes com alterações quantitativas na saliva, o que dificulta a mastigação, deglutição e impede correto assentamento da prótese, causando grande desconforto. As intervenções odontológicas voltadas para o controle de focos de infecção foram compreendidas dentro da chamada Terapia periodontal básica, o que representa um importante fator não só para o controle da doença periodontal, altamente prevalente em pacientes diabéticos, como também para o controle metabólico do diabetes. COSTA et al., 2009. A terapia periodontal básica foi realizada em 9 pacientes diabéticos não controlados e 9 pacientes diabéticos controlados. Após 5 meses de tratamento, foi verificado uma leve redução da infecção periodontal, evidenciada por uma redução de 9,6% e 15,3% no índice de placa, nos grupos com de pacientes não controlados e controlados, respectivamente. A redução da inflamação, evidenciada pelo sangramento à sondagem, foi superior nos pacientes diabéticos não controlados, sendo equivalente à 12,91%, permanecendo praticamente inalterado no grupo de pacientes diabéticos controlados, com redução apenas de 2,1%. As variações no percentual médio de profundidade de sondagem foram pequenas, independente das bolsas serem rasas, medias ou profundas e do nível de controle metabólico. Os níveis de redução de hemoglobina glicada foram levemente superiores nos pacientes não compensados (0,81%) quando comparado com aos diabéticos compensados (0,37%). Estes resultados podem ser comparados com o estudo de JANKET et al., 2005, que demonstrou uma redução de 0,66% nos níveis de hemoglobina glicada, após o tratamento periodontal mecânico em pacientes com diabetes tipo II. A complexidade da condição bucal observada na maioria dos pacientes limitou a obtenção de resultados favoráveis, uma vez que foram altamente influenciados pela condição sistêmica, assim como, pelo nível de adesão aos tratamentos específicos do diabetes às estratégias de higiene bucal. Apesar da melhora observada no controle metabólico, não é possível atribuir estes resultados exclusivamente à terapia periodontal instituída, uma vez que os pacientes também foram submetidos a intervenções nutricionais, grupos psicoeducativos e exercícios supervisionados. Após as atividades de promoção de saúde e as intervenções interdisciplinares foi verificado que cerca de 50% dos pacientes apresentaram redução nos níveis de hemoglobina glicada, apesar da dificuldade de adesão à dieta. As intervenções também induziram a efeitos extrametabólicos favoráveis, permitindo, assim, a minimização de problemas relacionados às barreiras cognitivas que impediam uma adesão aos tratamentos, alterando a motivação, o conhecimento sobre a doença e os níveis de atitude em relação à dieta, exercícios e cuidados em saúde bucal.

Conclusão. Uma vez que as condições bucais exercem uma interação complexa com o diabetes, a inserção do cirurgião dentista dentro das equipes de saúde passa a ter um papel importante nas abordagens aos portadores de diabetes, como uma forma de garantir a integridade e integralidade de saúde. Além disso, uma vez que os estudos de intervenção no estilo de vida específicos para pacientes portadores de diabetes, frequentemente, envolvem somente aspectos relativos à dieta e à prática de exercícios e tendo em vista os possíveis efeitos do tratamento

periodontal no controle metabólico, novos estudos são necessários para determinar se o controle da doença periodontal pode ser uma variável importante para o controle do diabetes.

Referências:

1. NEGRATO C.A, TARZIA O. Buccal alterations in diabetes mellitus, *Diabetology & Metabolic Syndrome* 2010, 2:3.
2. FALCÃO DP, VIEIRA CN. Halitose: Quais são os métodos de diagnóstico e tratamento da halitose? In: Lotufo RFM. *Periodontia e implantodontia- Desmistificando a ciência*. 1ª ed. São Paulo: Artes médicas; 2003.p.359-375.
3. MATA AD, et al. Effects of diabetes mellitus on salivary secretion and its composition in the human. *Mol Cell Biochem*. 2004; 261(1-2): 137-42.
4. MOREIRA A et al Hipossalivação e aumento de glicose salivar em diabéticos. *Ver Odont*. 2007; 30(1): 78-82.
5. DRUMOND- SANTANA, et al. Impacto da Doença Periodontal na Qualidade de Vida de Indivíduos Diabéticos Dentados. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 23(3):637-644, mar, 2007.
6. COSTA, K.L.L. et al. Influência do tratamento periodontal sobre o controle glicêmico de Diabético tipo 2- Revisão sistemática. *R. Periodontia*, v.19, n.3, p.11-19, 2009.
7. JANKET, S.J. et al. Does periodontal treatment improve glycemic control in diabetics patients? A meta-analysis of intervention studies. *J. Dent Res*, 84 (12):1154-9, 2005.

3.7 Educação em Saúde Bucal na comunidade Kalunga.

Barreto, GAB*; Guimaraes, PVS; Vieira, MM; Gravina, DBL; Cruvinel, VNR
Universidade Católica de Brasília

Palavras-chave: Kalunga, saúde, Brasil

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 SBBBrasil 2010⁶, 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 a qual o presente trabalho se refere.

Metodologia: A metodologia deste trabalho prevê quatro visitas à comunidade Kalunga com duração de 03 dias cada. Participaram 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 e Discussão: 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 e ou Perspectivas: 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.

Referências:

1. KRIEGER L. *Promoção de saúde bucal – paradigma, ciência e humanização*. Editora: Artes Médicas: São Paulo. 3ª ed. 2003.594p.
2. KIDD EAM, NYVAD B. *Controle da cárie dentária para cada paciente*. In: KIDD E, FEKERSKOV O. *Cárie Dentária – a doença e seu tratamento clínico*. Editora Santos, São Paulo. Cap. 20, p. 303-311, 2005.
3. SHEIHAM A, FEJERSKOV O. *Controle da cárie dentária em populações*. In: KIDD E, FEKERSKOV O. *Cárie Dentária – a doença e seu tratamento clínico*. Editora Santos, São Paulo. Cap. 21, p. 313-325, 2005.
4. PINTO, V.G. *Saúde Bucal Coletiva*. 4ª ed. Editora Santos, São Paulo. 2000.
5. WELBURY RR, WHITWORTH JM. *Traumatismos dentários*. In: Welbury RR, Duggal MS, Hosey MT. *Odontopediatria*. Ed: Guanabara Koogan, Rio de Janeiro. Cap.12, p. 255-292, 2005.
6. Projeto SBBrazil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – Resultados Principais. Brasília – DF, 2011.