



Anais da X Jornada Acadêmica de Odontologia da Católica – JAOC

Universidade Católica de Brasília – UCB

Reitor: Prof. Dr. Cícero Ivan Ferreira Gontijo
Pro-Reitor de Graduação: Prof. MSc. Mozart Foschete da Silva
Pro-Reitor de Extensão: Prof. Dr. Ricardo Spindola Mariz
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. Marcos Porto Arruda

Comissão Organizadora da X JAOC

Presidência Docente: Profa. Anne Carolina Eleutério Leite e Profa. MSc. Andréia De Aquino Marsiglio
Presidência Discente: Ac. Letícia Delfino e Ac. Bianca Martins
Logística - Coord. Docente: Prof. MSc. Eric Jacomino Franco
Científica - Coords. Docentes: Profa. Dra. Daniela Corrêa Grisi e Prof. MSc. Alexandre Franco Miranda
Científica - Coords. Discentes: Ac. Ana Luiza Rabelo e Ac. Túlio de Lucena Pires
Informática - Coord. Docente: Prof. Thiago Calabraro Menegazzi
Informática - Coord. Discente: Ac. Stella Maris de Freitas Lima
Marketing - Coord. Docente: Profa. MSc. Luciana Freitas Bezerra
Marketing - Coords. Discentes: Ac. Ana Paula Ferreira e Ac. Wellen Bueno
Secretaria - Coords. Docentes: Profa. Dra. Taia Maria Berto Rezende, Prof. Thiago Calabraro Menegazzi, Profa. MSc. Ana Paula Ribeiro do Vale Pedreira
Secretaria - Coords. Discentes: Ac. Anna Loianne Nogueira Chevalier, Ac. Aline Carolino e Ac. Danielle Aline Alves Rocha
Social - Coords. Docentes: Profa. MSc. Luciana Freitas Bezerra e Profa. MSc. Evelyn Mikaela Kogawa
Social - Coords. Discentes: Ac. Camila Rubinger e Ac. Juliana Batista

Programação completa

Data: 25 a 28 de outubro de 2011

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

Informações: www.jaoc.com.br

Grade científica

Terça-feira - 25/10/2011

Odontologia na Infância e na Adolescência.

14-16h - Prof^ª. MSc. Cíntia Ferreira Gonçalves

16-18h - Profa. Dra. Tatiana Degani

Quarta-feira - 26/10/2011

Apresentação de Trabalhos

Odontohebiatria - Impacto dos Hábitos de Vida na Saúde Bucal.

14-16h - Disfunção Temporomandibular em adolescentes.

(Prof^ª. Evelyn Mikaela Kogawa)

16-18h - Erosão ácida. (Prof^ª. Dr^ª. Daniela Rios)

Quinta-feira - 27/10/2011

Halitose nos Ciclos da Vida.

8-10h – Prof. Ms. Celi Vieira

10-12h – Prof^ª. Dr^ª. Denise Falcão

Simpósio intitulado “A complexidade da saúde bucal do adulto: integrando conhecimentos para a reabilitação estética e funcional”

14-15h - Inter-relação Periodontia e Implantodontia (Prof. Dr. Márcio Fernando de Moraes Grisi)

15h30-17h - Estética e Reabilitação Oral. (Prof^ª. MSc. Ana Paula Ribeiro do Vale Pedreira)

17-18h30 - Ortodontia em adultos: uma realidade. (Prof. Dr. Adriano Gonçalves Barbosa de Castro)

18h30-19h – Mesa redonda.

Sexta-feira - 28/10/2011

8-12h - Odontogeriatria: visão multidisciplinar da prática odontológica (Prof. Dr. Leonardo Marchini)

Resumos dos trabalhos apresentados

1 – Categoria: Caso Clínico

1.1 – Dentística Minimamente Invasiva: Um Relato de Caso

Vieira Lima, CP*; Carvalho, DA; Rivera, G; Marsiglio, AA; Menegazzi, TC; Passos, RL.

Universidade Católica de Brasília - UCB

A odontologia minimamente invasiva, com auxílio de novas tecnologias, materiais e técnicas menos invasivas, busca aprimorar a estética do sorriso por meio de uma abordagem o mais conservadora possível. Alterações de cor e manchas dentais

causadas por hipomineralização de esmalte, desmineralização pós-ortodôntica, fluorose ou demais lesões com sinais clínicos semelhantes, que são algumas das queixas estéticas mais comuns, podem ser solucionadas por meio desta filosofia. Na odontologia estética não é diferente. A busca por aprimorar a aparência do sorriso por meio de uma abordagem o mais conservadora possível é uma opção muito atraente para os pacientes. A partir disso existe uma preocupação maior em relação ao desenvolvimento de técnicas que solucionem alterações de cor e manchas dentais e ao mesmo tempo conservem a estrutura do elemento dental da melhor maneira possível. Os tratamentos propostos para resolução ou diminuição destas lesões, de acordo com a filosofia da odontologia de mínima intervenção, são baseadas na eliminação da camada de displasia da camada externa do esmalte por meio da microabrasão, complementada por clareamento dental. Em casos mais severos, a microrredução combinada a restaurações adesivas, minimamente invasivas, em resina composta podem ser alternativas à microabrasão. Paciente K.O.R., 13 anos, apresentava higiene bucal satisfatória e hipomineralização generalizada com áreas de hipoplasias localizadas. Foi realizada a técnica de microabrasão seguida de microrredução em áreas específicas, clareamento dental e posterior restauração em resina composta das manchas mais profundas.

1.2 – Reabilitação estética com o sistema cerâmico IPS e.max
Quessada, LGM*; Carvalho, DA; Rivera, G; Menegazzi, TC; Pedreira, APRV; Passos, RL.
Universidade Católica de Brasília – UCB

As cerâmicas de uso odontológico são materiais indicados para procedimentos principalmente nos quais a estética é uma exigência do paciente. As porcelanas apresentam-se como um dos principais materiais na ciência e arte da reconstrução dentária por possuírem uma série de características intrínsecas desejáveis, como biocompatibilidade, alta resistência à compressão e abrasão, estabilidade de cor, radiopacidade, estabilidade química, coeficiente de expansão térmica semelhante ao da estrutura dentária e excelente potencial para simular a aparência dos dentes naturais. As cerâmicas à base de dissilicato de lítio possuem translucidez, que pode ser alta até mesmo nas infraestruturas, e possibilidade de condicionamento com ácido fluorídrico e silanização, facilitando o protocolo de cimentação adesiva. O sucesso clínico é alto para este sistema. O presente relato de caso clínico refere-se a uma paciente de 28 anos que procurou a Universidade Federal de Uberlândia relatando insatisfação com formato dos dentes e sua coloração. Após exame clínico e radiográfico observou-se tratamento endodôntico e núcleo metálico fundido satisfatórios nos elementos 12 e 21, e facetas diretas com discrepância de cor nos elementos 11 e 22. O tratamento realizado foi a realização de duas facetas indiretas nos elementos 11 e 22 e duas coroas em cerâmica reforçada por dissilicato de lítio nos elementos 12 e 21. O uso da cerâmica IPS e.max permitiu correções de forma, cor e textura, restabelecendo a naturalidade e harmonia do sorriso.

1.3 – Faceta laminada: alternativa estética e funcional para reabilitação de um sorriso

Amaral, FG*; Carvalho, DA; Rivera, G; Marsiglio, AA; Pedreira, APRV; Passos, RL.

Universidade Católica de Brasília – UCB

Uma nova solução na odontologia restauradora são as facetas laminadas em cerâmica, as quais promovem um equilíbrio nas necessidades estéticas e funcionais de casos envolvendo a dentição anterior. A cerâmica permite uma maior conservação da estrutura dental remanescente quando comparadas com coroas totais e possui maior estabilidade de cor do que resinas compostas. Esse trabalho visa relatar um caso clínico com toda

seqüência de diagnóstico, planejamento e tratamento de uma paciente reabilitada com faceta em cerâmica. Paciente de 21 anos, sexo feminino, compareceu à clínica de especialização da Universidade Federal de Uberlândia alegando não estar satisfeita com a estética de seu sorriso. Constatou-se no exame clínico restauração extensa insatisfatória em resina composta do dente 11, este com relato de traumatismo, contudo o mesmo apresentava vitalidade pulpar. O plano de tratamento proposto e executado foi a confecção de faceta em cerâmica pura reforçada por dissilicato de lítio. O preparo do dente foi de aproximadamente 1 mm na região cervical e 1,5 mm região incisal. Optou-se pelo término incisal com recobrimento palatino. Para moldagem do preparo foi utilizado silicón de adição e para confecção do provisório foi em resina composta fotopolimerizável. A cimentação da faceta foi realizada com cimento adesivo de polimerização dual com 40 segundos de ativação por face. O resultado final obtido foi satisfatório com relação à funcionalidade e estética, devolvendo à paciente um sorriso harmônico e natural. As propriedades e características da cerâmica permitem reabilitações como estas com um bom prognóstico clínico.

1.4 – Faceta Direta em Resina Composta: Relato de caso

Andrade, RS*; Rivera, GA; Menegazzi, TC; Marsiglio, AA; Passos, RL; Pedreira, APRV.

Universidade Católica de Brasília – UCB

A recuperação estética de forma conservadora de dentes tratados endodenticamente e com alteração cromática tem sido possível graças ao surgimento e evolução dos materiais restauradores adesivos. Paciente gênero feminino, 43 anos de idade, compareceu à Clínica Odontológica Integrada tendo como queixa principal o escurecimento do dente 21, ocorrido após o tratamento endodôntico. A paciente informou que já havia realizado clareamento interno prévio, sem sucesso. Optou-se pela confecção de uma faceta direta em resina composta com o objetivo de harmonizar a cor do remanescente. Inicialmente, foi confeccionada uma matriz em silicón, diretamente na boca da paciente, uma vez que não eram necessários acréscimos ou modificações na anatomia dentária. Após isolamento relativo, um fio retrator 00 foi inserido cuidadosamente no sulco gengival. O preparo dentário foi realizado utilizando-se pontas esféricas e tronco-cônicas na superfície vestibular, com o objetivo de obter-se espaço para as camadas de material restaurador. Realizou-se o condicionamento ácido por 30 segundos em esmalte e 15 segundos em dentina, lavagem, secagem cuidadosa, aplicação do sistema adesivo (Single Bond, 3M ESPE), seguida da fotopolimerização. As resinas Opallis (OP, opaca), Charisma (OB2 e B2) foram utilizadas para a reconstrução do remanescente, pela técnica incremental. Após a fotopolimerização das sucessivas camadas, foi realizado acabamento com pontas F e FF e discos de lixa Soft Lex, seguido da aplicação de pastas para polimento (Poli I e II). A técnica de faceta direta é uma alternativa viável, que promove resultados estéticos extremamente satisfatórios, com redução do tempo clínico e dos custos operacionais.

1.5 – Transformação de dentes conóides e resolução de opacidades restritas com restaurações diretas: Relato de Caso

Oliveira, BM*, Rivera, G.

Universidade Católica de Brasília – UCB

A estética é um conceito altamente subjetivo e relacionado a fatores sociais, culturais e psicológicos⁷. A valorização da estética na sociedade suscita na odontologia a busca por materiais e técnicas que visem a devolução da harmonia e aparência natural para um sorriso comprometido ou insatisfatório.

Desarmonias de forma e tamanho, bem como a presença de diastemas, são situações normalmente associadas a incisivos laterais conóides. Essa anomalia atinge cerca de 1% da população e tem um impacto segregativo considerável, o que gera um desconforto para o paciente²⁻⁴⁻⁵. As opacidades do esmalte são condições clínicas encontradas com relativa frequência⁹⁻¹²⁻¹⁵. A etiologia dessas opacidades é variada, podendo ser oriundas de uma desmineralização causada por cárie, do uso excessivo de flúor ou de hipoplasia/hipomineralização do esmalte¹⁹. Alguns pacientes não se incomodam com opacidades aparentes em dentes anteriores, no entanto, a presença das mesmas pode ser desagradável para outros. Paciente B.C.S., 15 anos, gênero feminino, leucoderma, procurou atendimento na clínica odontológica da Universidade Católica de Brasília, com queixa estética do seu sorriso. No exame clínico, verificou-se que os incisivos laterais superiores apresentavam tamanho reduzido e formato conóide e os incisivos centrais apresentavam opacidade restrita em esmalte. A fim de solucionar a queixa principal da paciente, o objetivo do presente relato de caso é apresentar uma associação das técnicas diretas de estratificação para corrigir as manchas profundas de opacidade e da guia de silicón para reanatomizar os incisivos laterais conóides, restituindo a estética do sorriso da paciente de maneira previsível e conservadora.

1.6 – Microabrasão do Esmalte Dentário: Opção Estética Conservadora

Morais, LNS*; Rivera, GA; Menegazzi, TC; Marsiglio, AA; Passos, RL; Pedreira, APRV.

Universidade Católica de Brasília – UCB

A microabrasão do esmalte dentário é uma técnica conservadora que permite solucionar alterações de cores intrínsecas ou extrínsecas presentes na superfície do esmalte dental, proporcionando a obtenção de resultados permanentes e uma perda insignificante de tecido. Essa técnica é comumente indicada não somente para a remoção de manchamentos intrínsecos, de qualquer coloração e etiologia, como também para a correção de irregularidades superficiais presentes no esmalte dental, por amelogênese imperfeita, ou pelas adquiridas pós-remoção de braquetes ortodônticos. No entanto, essas alterações deverão estar localizadas nas camadas mais superficiais do esmalte dental. Paciente do gênero feminino, 21 anos de idade, apresentou-se à Clínica Odontológica Integrada insatisfeita com a presença de manchas brancas generalizadas na superfície de seus dentes. Após exame clínico e anamnese, verificou-se que os dentes apresentavam manchas intrínsecas de coloração branca. Foi indicada a técnica da microabrasão do esmalte com Whiteness RM® (Whiteness, FGM, Joinville), um produto microabrasivo à base de ácido clorídrico 6% com carbetto de silício. Após o isolamento absoluto do campo operatório, proteção dos olhos do paciente, da assistente e do operador, foram realizadas 7 aplicações consecutivas do produto, com intervalos de 1 a 2 minutos entre elas e lavagens periódicas com água. As aplicações foram realizadas com taças de borracha em baixa rotação, por 10-15 segundos sobre cada dente. Na primeira sessão o procedimento foi realizado no arco superior e na segunda, no arco inferior. A técnica da microabrasão pode ser uma excelente opção para a recuperação estética de dentes permanentes que apresentam manchas brancas superficiais e/ou medianas. Esta técnica é bem aceita por ser fácil, rápida e apresentar um resultado estético imediato que motiva o paciente, além da previsibilidade estética ao longo do tempo.

1.7 – Carga Imediata em Odontologia

Silva, LF*; Ramos Neto, AS; Kogawa, EM; Bezerra, LF; Pinto, HO; Pedreira, APRV.

Universidade Católica de Brasília – UCB

Carga imediata em Implantodontia pode ser definida como sendo a instalação de um elemento protético sobre um implante, sem que tenha ocorrido ainda a sua osseointegração. Este novo protocolo tem mostrado em trabalhos recentes altas taxas de sucesso em implantes osseointegrados, que são submetidos a carregamento logo após a sua fixação. Relato de Caso: Paciente J.M., 70 anos, gênero masculino, apresentou-se para tratamento reabilitador portando coroas e próteses fixas deficientes no arco superior, bem como uma prótese parcial removível inferior comprometida devido à falência total dos elementos dentários inferiores, com indicação de exodontia. Foi realizado o exame clínico e radiográfico, moldagem e montagem de modelos em articulador para encerramento diagnóstico. Coroas provisórias com forma e contorno adequados foram instalados no arco superior. O encerramento inferior foi duplicado para confecção de um guia cirúrgico. Foram feitas as exodontias dos elementos dentários condenados e instalados quatro implantes na mandíbula. Imediatamente após o procedimento cirúrgico, pilares foram instalados e a transferência dos implantes foi realizada com silicona de adição. Após 24 horas, foi instalada uma prótese do tipo protocolo inferior. A reabilitação superior foi concluída com coroas metalocerâmicas. Conclusão: O uso da carga imediata em implantes tem a finalidade de reduzir o tempo de tratamento, possibilitando a realização do procedimento protético logo após a instalação do implante. Esta metodologia representa grandes avanços nos conceitos biológicos e clínicos, permitindo a utilização de implantes osseointegrados como coadjuvantes para uma melhor qualidade de vida de pacientes edêntulos.

1.8 – A importância do planejamento multidisciplinar para o alcance do sucesso estético em dentes anteriores

Kruel, JSS*; Oliveira, GA; Neto, ASR; Costa, ALCC; Marques, D; Silva, FGO.

Universidade Católica de Brasília – UCB

A reabilitação com implantes na região anterior é um tratamento complexo, pois além de devolver a função mastigatória tem grande importância na estética facial. Uma prótese implantada que reproduza um dente natural depende de alguns fatores que não são facilmente encontrados. Assim, o planejamento de implantes envolve diversos aspectos que quando observados e atingidos, melhoram consideravelmente o prognóstico. Este tratamento envolve conhecimentos de periodontia, ortodontia, implantodontia e prótese dentária. O objetivo do presente trabalho é demonstrar, por meio de um caso clínico, a importância do planejamento multidisciplinar na obtenção do sucesso do tratamento reabilitador com implantes na região anterior.

1.9 – A importância do planejamento reverso em reabilitação oral com implantes osseointegráveis - Relato de caso clínico.

Lima, LFA*; Lima, SCA; Ramos-Neto, AS.

Universidade Católica de Brasília – UCB

O sucesso do tratamento com implantes osseointegráveis inicialmente estava relacionado em primeiro plano à interface osso implante ou osseointegração satisfatória. Porém, critérios estéticos e funcionais em tais reabilitações são hoje considerados também os objetivos principais. Portanto, a necessidade de prever resultados diante de tais situações por meio de um planejamento reverso fidedigno, para minimização das variáveis cirúrgicas e protéticas, tem se tornado um pré-requisito para o sucesso destes tratamentos. Ou seja, existe a necessidade de vislumbrar o resultado final do tratamento reabilitador através de um planejamento prévio. O objetivo deste trabalho será demonstrar, por meio de um relato de caso clínico, a condução de uma reabilitação oral com implantes osseointegráveis, evidenciando a

necessidade do planejamento reverso para um resultado final satisfatório do caso.

1.10 – Interrelação Prótese X Periodontia Na Reabilitação De Fraturas Dentárias Anteriores

Rêgo, CGL*; Ramos Neto, AS; Kogawa, EM; Bezerra, LF; Leite, ACE; Pinto, HO; Pedreira, APRV.

Universidade Católica de Brasília – UCB

O conhecimento das estruturas periodontais e das técnicas para a manutenção da saúde das mesmas são fatores que contribuem para o sucesso da reabilitação oral. A inter-relação entre a Periodontia e a Reabilitação Oral se torna imprescindível dentro desse contexto, uma vez que o sucesso de uma restauração estética pode ser comprometido por diversos fatores, como por exemplo, o contorno gengival inadequado. O tracionamento radicular pode ser utilizado para recuperar as distâncias biológicas em dentes com fraturas transversais abaixo do nível ósseo, evitando o comprometimento estético resultante de um aumento de coroa clínica em um dente anterior. Paciente do gênero feminino, 42 anos, apresentou-se à clínica com o dente 11 fraturado no terço cervical da raiz, dentes escurecidos e restaurações extensas de resina no 12, 21 e 22. Inicialmente, foi instalado um pino intrarradicular no dente 11 para tracionamento ortodôntico lento, com a finalidade de expor o término da fratura. Foram instaladas coroas provisórias, realizado clareamento a laser, cirurgia periodontal para correção da arquitetura gengival e finalização com a confecção de restaurações totais cerâmicas (IPS Empress Esthetic® - Ivoclar Vivadent). A integração Periodontia/Prótese possibilitou: 1) O restabelecimento das distâncias biológicas por meio do tracionamento ortodôntico, uma técnica conservadora, segura e muito bem indicada em áreas estéticas; 2) A plástica cirúrgica periodontal otimizou a harmonia do sorriso proporcionada pela reabilitação com coroas livres de metal; 3) Os pinos de fibra de vidro foram importantes para proteção e integridade dos remanescentes dentários, além de permitirem a transmissão de luz com maior naturalidade através da cerâmica utilizada.

1.11 – Uso Da Técnica Da Muralha De Silicona Nas Reabilitações Anteriores: Estética E Previsibilidade

Poubel, DLN*; Rivera, GA; Menegazzi, TC; Marsiglio, AA; Passos, RL; Pedreira, APRV.

Universidade Católica de Brasília – UCB

O tratamento restaurador protético exige, muitas vezes, uma interação ou associação de diferentes áreas de conhecimento dentro da odontologia. Procedimentos restauradores diretos e indiretos podem e devem muitas vezes complementar-se na busca de excelência estética, com naturalidade e funcionalidade. Relato de Caso: Paciente M.B. apresentou-se à Clínica Odontológica Integrada queixando-se de diversas perdas dentárias, uma raiz residual, bem como do aspecto desgastado de seus dentes anteriores. Inicialmente, a dimensão vertical de oclusão foi restabelecida com auxílio de duas próteses parciais removíveis provisórias. Um núcleo estocado foi confeccionado para sepultar a raiz do 15, evitando a necessidade de sua extração e otimizando o suporte ósseo na região para futuras próteses. A estética dos dentes anteriores foi planejada por meio de encerramento diagnóstico sobre modelos de estudos montados em articulador. Uma matriz de silicone de adição foi feita a partir do encerramento para auxiliar na reconstrução estética dos dentes anteriores. Após a finalização das restaurações anteriores com resina composta, uma prótese parcial removível a grampos foi instalada. Tratamentos simples, reversíveis e de baixo custo otimizam os resultados clínicos em reabilitações orais. Com planejamento e execução de tratamentos integrados foi possível

alcançar objetivos funcionais e estéticos de maneira satisfatória, devolvendo à paciente motivação e auto estima.

1.12 – Bruxismo e reabilitação oral: a importância da interdisciplinaridade

Tashiro, BAF*; Ramos Neto, AS; Kogawa, EM; Bezerra, LF; Pinto, HO; Pedreira, APRV.

Universidade Católica de Brasília – UCB

A reabilitação de pacientes portadores de parafunção, como o bruxismo, onde houve diminuição da Dimensão Vertical de Oclusão, deve incluir um planejamento criterioso e multidisciplinar, seja nos casos de pacientes dentados ou parcialmente dentados. O tratamento inicial deve ser conservador e reversível, para permitir a adequação do sistema às condições de normalidade. Para isso, próteses provisórias são confeccionadas visando a adequação e estabilização do aparelho estomatognático, até a conclusão da reabilitação final direta, que pode ser realizada por meio de resinas compostas, devolvendo ao paciente estética, funcionalidade e auto-estima. Paciente R. A. L. apresentou-se à Clínica Odontológica Integrada queixando-se da aparência desgastada de seus dentes, bem como da ausência de alguns dentes posteriores. À anamnese, foi evidenciado desgastes moderados generalizados nos terços incisal/oclusal de todos os dentes. Modelos de estudos foram montados em ASA e um enceramento diagnóstico foi realizado. Uma prótese parcial removível provisória foi confeccionada inicialmente, restabelecendo a Dimensão Vertical de Oclusão inicialmente perdida. Como opção conservadora, optou-se pela reabilitação das superfícies oclusais/incisais com restaurações em resina composta microhíbrida, seguindo a dimensão vertical pré-determinada com a prótese provisória. As restaurações estéticas foram confeccionadas com o auxílio de uma matriz de silicone de adição, feita a partir do enceramento diagnóstico. Após um período de um mês de avaliação estética e fonética, o paciente foi reabilitado com uma Prótese Parcial Removível, na Dimensão Vertical de Oclusão previamente determinada e analisada, e uma placa miorelaxante foi indicada. A reabilitação do paciente por meio de Próteses Removíveis associadas a reconstruções em resina composta proporcionou o restabelecimento de padrões aceitáveis de função, estética e conforto, apresentando as vantagens de ser um tratamento conservador, com baixo custo e menor tempo operacional em relação a tratamentos reabilitadores mais complexos.

1.13 – Coroas provisórias: importância da adequação em reabilitação oral e repercussão sobre o periodonto.

Silva, DB*; Ramos Neto, AS; Kogawa, EM; Bezerra, LF; Pinto, HO; Pedreira, APRV.

Universidade Católica de Brasília – UCB

As coroas provisórias desempenham papel fundamental em reabilitação oral, independentemente do tipo de planejamento protético. Por meio delas, paciente e profissional podem analisar detalhes estéticos, fonéticos e funcionais previamente ao tratamento reabilitador. O perfeito acabamento e polimento das coroas provisórias permite que o periodonto reaja de maneira positiva às agressões decorrentes do preparo protético. Além disso, auxilia o profissional na motivação do paciente, uma vez que as mudanças decorrentes de sua instalação são positivas e imediatas. Paciente PCV, 33 anos, apresentou-se à Clínica Odontológica Integrada com coroas provisórias instaladas há mais de 2 anos, deficientes esteticamente e funcionalmente. Observou-se grande acúmulo de placa decorrente da desadaptação das coroas provisórias, bem como gengivite e estomatite decorrentes do uso de uma prótese removível provisória deficiente. Inicialmente, foram instaladas novas coroas provisórias, confeccionadas com facetas de dentes de estoque. Em seguida foi

confeccionada uma prótese parcial removível provisória para estudo estético e fonético. Restaurações deficientes foram substituídas e uma faceta direta no dente 22 foi realizada, permitindo a correção da giroversão deste elemento. Após duas semanas, observou-se sensível melhora nas condições periodontais do paciente, bem como em sua motivação em relação à higiene bucal. Foram confeccionadas coroas metalocerâmicas fresadas nos dentes 11, 21 e 14, e uma prótese parcial removível a grampos superior. Planejamentos simples e de baixo custo podem resultar em reabilitações eficientes, desde que observados e respeitados os aspectos periodontais, estéticos, funcionais, bem como emocionais do paciente.

1.14 – Frenectomia Labial: Relato de dois casos clínicos

Leite, TM*; Mariano, LC; Grãto, LL; Lawall, MA.

Universidade Católica de Brasília – UCB

A inserção do freio labial consiste em uma fina banda de tecido fibroso coberto com mucosa, estendendo-se do lábio e da bochecha ao perioste alveolar. O nível da inserção do freio pode variar da altura do vestibulo à crista óssea do rebordo alveolar e até a papila incisiva na região anterior da maxila. Dependendo da variação pode gerar problemas ao paciente, podendo apresentar-se com inserção baixa, consistência fibrosa e/ou associado à presença de diastema, sendo por isso indicada sua remoção cirúrgica. Nesse trabalho vamos descrever dois casos clínicos de inserção baixa do freio em que foi realizada cirurgia de frenectomia. No primeiro caso a paciente A.O.S., 33 anos, gênero feminino, compareceu à clínica de Diagnóstico Bucal da Universidade Paulista – UNIP para consulta de rotina e durante o exame clínico foi constatada presença de freio labial com inserção baixa e diastema entre os dentes 11 e 21. Foi realizada frenectomia pela técnica da excisão simples. Bloqueio dos nervos infraorbitário bilateral, nervo nasopalatino e infiltrações locais. Após a anestesia foi realizada incisão simples, divulsão para facilitar a manipulação do tecido e sutura com pontos interrompidos. O segundo paciente A.P.O., 36 anos, gênero feminino, compareceu à mesma clínica para consulta de rotina e durante o exame clínico foi constatada presença de freio labial com inserção baixa e fibrosa, agenesia dos elementos 12 e 22 e diastema entre os elementos 11 e 21. O diastema não estava diretamente relacionado com o freio, porém o mesmo estava limitando a movimentação do lábio superior. Foi realizada mesma técnica para excisão do freio labial.

1.15 – Cirurgia de caninos inclusos por acesso palatino com o uso da técnica anestésica extra-oral.

Leite, TM*; Mariano, LC; Grãto, LL; Bugarin Jr, JG.

Universidade Católica de Brasília – UCB

Paciente RMFS, 30 anos, sexo feminino, leucoderma, procurou a clínica de cirurgia da UNIP Campus Brasília, para realizar exodontia dos caninos superiores que se encontravam impactados por indicação ortodôntica. Durante o exame clínico, observou-se presença do dente 63, e ausência dos dentes 23 e 13. Através das radiografias panorâmica e oclusal constatou-se impacção dos caninos. Foi solicitada tomografia computadorizada para confirmar a localização dos dentes. A partir dos exames radiográficos foi definido o planejamento cirúrgico em dois atos operatórios. O paciente utilizou Betametasona 6 mg, uma hora antes da cirurgia. Foram anestesiados os nervos infra-orbitário, por acesso extra-oral, e o nasopalatino. Para exodontia do elemento 23 foi realizada incisão intra-sucular, e relaxante tipo Newmam, seguida por sindesmotomia, osteotomia com broca esférica no 6 em alta rotação sob irrigação com solução salina estéril, odontoseção com broca tronco cônica no 701, e luxação com alavancas headbrink e apical reta, seguida de sutura em ponto simples. O procedimento realizado no elemento 13 seguiu

a mesma sequência de eventos, entretanto o acesso foi por palatino, tendo como técnica anestésica o bloqueio do nervo palatino maior bilateral e acesso cirúrgico através de retalho de três pontos com a incisão em linha média do palato. Foi prescrito azitromicina e toragesic por 3 dias, nos dois procedimentos cirúrgicos. O pós-operatório e o reparo tecidual foram excelentes. As técnicas cirúrgica e anestésica empregadas se mostraram adequadas.

1.16 – Adequação do meio em paciente com grau severo de hipoplasia de esmalte: relato de caso

Sousa, JA*; Menegazzi, TC; Pessoa, LC; Rodrigues, S; Miranda, AF; Galvão, V.

Universidade Católica de Brasília – UCB

A hipoplasia de esmalte é uma anomalia dentária cuja etiologia pode estar associada a fatores sistêmicos ou genéticos, apresentando sinais tanto na dentição decidua quanto na permanente. Em casos mais severos, pode haver grande comprometimento estético e funcional, grande sensibilidade e perda expressiva da dimensão vertical de oclusão (DVO), refletindo diretamente na saúde física e psicossocial do indivíduo. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de uma paciente do gênero feminino, 27 anos, que procurou a Clínica Integrada de Odontologia da Universidade Católica de Brasília, queixando-se de sensibilidade e da aparência negativa dos dentes. Durante o exame clínico, constatou-se ampla destruição coronária dos dentes posteriores, com exposição dentinária por toda a extensão das coroas, acarretando uma perda da DVO, além do grande acúmulo de placa bacteriana e gengivite generalizada. Paciente relatava dificuldade de realizar qualquer procedimento de higiene bucal devido à intensa sensibilidade. A conduta terapêutica inicial teve como objetivo prover as condições mínimas para o controle da higiene e restabelecimento de uma função mastigatória satisfatória. Na primeira fase, objetivou-se a adequação do meio bucal por meio da eliminação dos focos infecciosos locais e vedamento das áreas com exposição dentinária com o uso do cimento de ionômero de vidro (Ketac Molar/3M-ESPE). Orientações a respeito de higienização bucal, por meio de técnicas corretas foram realizadas. A hipótese diagnóstica de amelogenese imperfeita não foi estabelecida, pois não foi possível realizar mapeamento familiar para a confirmação do diagnóstico final. O protocolo em saúde bucal realizado neste caso clínico, adotou como premissa a promoção de saúde, obtendo resultados bastante satisfatórios do ponto de vista biológico, funcional e psicossocial, com a eliminação da sensibilidade, a diminuição dos índices de sangramento gengival e o aumento da auto-estima da paciente.

1.17 – Fibroma ossificante periférico em idoso: Relato de caso

Souza, PBRN*; Leitão, ECV, Lawall, MA

Universidade Católica de Brasília – UCB

O Fibroma Ossificante Periférico (FOP) é uma lesão proliferativa reacional não neoplásica. Sua etiologia é incerta, mas está associada a fatores irritantes locais como: cálculo dental, próteses mal adaptadas, acúmulo de biofilme, raízes residuais, restaurações e outros agentes traumáticos. Há predileção pelo gênero feminino e maior prevalência em adultos jovens. Ocorre exclusivamente em gengiva, geralmente na região anterior de maxila ou mandíbula, apresentando-se como massa nodular, com cor variando de rosa a vermelho. O padrão microscópico é uma proliferação fibrosa associada à formação de material mineralizado. Paciente JON, 80 anos de idade, gênero masculino, procurou atendimento no Serviço de Estomatologia do Hospital Regional da Asa Norte – HRAN com queixa principal de crescimento na gengiva. Ao exame extra bucal não foram observadas alterações significantes. Ao exame intra bucal

observou-se lesão nodular localizada em rebordo alveolar desdentado com cerca de 2cm de diâmetro, base sésil, coloração rosa com áreas eritematosas e consistência fibrosa. Segundo o paciente a lesão vinha crescendo a cerca de 4 anos. Foi realizada radiografia panorâmica e verificada presença de material radiopaco em meio a massa tecidual o que nos levou ao diagnóstico clínico de FOP. Optou-se pela biópsia excisional da lesão e através da análise anatomopatológica se obteve o diagnóstico definitivo de FOP. O paciente vem sendo acompanhado a um ano e não foram observados sinais de recidiva.

1.18 – Fratura óssea em mandíbula associada à osteorradionecrose: Relato de caso clínico

Rodrigues, S*; Sousa, JA; Pires, TL; Pessoa, L; Lima Junior, N; Galvão, V.

Universidade Católica de Brasília – UCB

A osteorradionecrose (ORN) pode ocorrer em decorrência à redução da vascularização do osso induzida pelo tratamento radioterápico e à dificuldade de remodelação óssea, podendo desenvolver após procedimentos cirúrgicos ou traumas excessivos por próteses mal adaptadas de pacientes que foram submetidos à radioterapia envolvendo os ossos maxilares. O diagnóstico da ORN é feito pelos sinais clínicos, como ulceração em mucosa e exposição do osso necrótico, e radiográfico, sendo verificadas áreas radiolúcidas irregulares. O tratamento é complexo, e na maioria dos casos envolve apenas o controle de infecção, pois a cirurgia pode aumentar a exposição óssea pelo comprometimento da área irradiada adjacente, resultando em progressiva destruição e fratura mandibular patológica. Nestes casos, é necessária ressecção radical da mandíbula. Este trabalho tem o objetivo de apresentar um caso clínico de um paciente de 57 anos com quadro de osteonecrose avançado, envolvendo fratura mandibular e fistula extraoral. O paciente foi submetido à mandibulectomia unilateral, sendo realizada reconstrução com placas de titânio. O paciente apresenta histórico de exodontia do dente 44 e reabilitação com prótese total inferior que apresentava má adaptação. O paciente desenvolveu a ORN após 10 anos finalizado o tratamento radioterápico, demonstrando que não há prazo para recomendação de procedimentos cirúrgicos em regiões afetadas pela radioterapia envolvendo ossos da região de cabeça e pescoço.

1.19 – Uso de Oleato de monoetanolamina a 5% para tratamento de hemangioma: Relato de caso clínico

Queiroz, FH*; Pessoa, L; Galvão, V.

Universidade Católica de Brasília – UCB

As lesões vasculares consistem em anomalias na morfogênese dos vasos sanguíneos e linfáticos. São manifestações clínicas que sempre geram dúvidas com relação às intervenções odontológicas em pacientes que as apresentam, devido à sua complexidade e à possibilidade de ocorrência de hemorragia. Os hemangiomas são formações benignas de vasos sanguíneos, que podem se manifestar tanto na pele quanto em mucosa, principalmente da cavidade bucal. Alguns hemangiomas têm origem congênita, e outros aparecem no decorrer da vida. Após anos de evolução clínica, essa lesão pode apresentar alterações em sua coloração, atingindo tons vermelhos escurecidos. Existem várias formas de tratamento, dentre elas a escleroterapia química, em que diversos estudos demonstraram bons resultados. Este trabalho tem como objetivo relatar o caso de uma paciente do gênero feminino de 19 anos, que procurou a clínica de Odontologia da Universidade Católica de Brasília, que apresentava uma lesão de cor avermelhada escurecida na região da mucosa jugal, com tamanho aproximado de 5mm. Por ser uma lesão presente em uma região de difícil visualização, a paciente não soube relatar o período

inicial dessa alteração. Para auxílio do diagnóstico, foi realizada diascopia, tendo como resultado a isquemia tecidual, que conforme a literatura são características compatíveis com o hemangioma. O tratamento escolhido foi esclerose com Oleato de monoetanolamina a 5% (Ethamolín®), aplicando 1 mL da solução na região central da lesão com o auxílio de uma seringa descartável estéril. Após 12 horas da aplicação, a paciente relatou a presença de sinais como febre, edemaciamento localizado, sensação dolorosa e formação de um nódulo facial que permaneceu durante 8 dias. Após 7 dias da aplicação, houve regressão considerável de maneira que a região apresentou coloração semelhante a mucosa jugal saudável adjacente, tendo resultado obtido com sucesso a pós 21 dias mediante avaliação clínica, em que não havia mais a presença da lesão.

1.20 – Avaliação clínica e radiográfica de paciente com Anemia Falciforme: Relato de caso clínico

Pires, TL*; Rodrigues, S; Sousa, JA; Pessoa, L; Galvão, V.
Universidade Católica de Brasília – UCB

A anemia falciforme é uma alteração hereditária, caracterizada pela mutação genética da hemoglobina, denominada hemoglobina S. Complicações sistêmicas como hipóxia, infarto do miocárdio, acidentes vasculares e maior susceptibilidade a infecções são verificadas. Manifestações intrabucais como a palidez da mucosa, necrose pulpar assintomática, neuropatia, alterações anatômicas ósseas e osteomielite também são relatadas. De forma geral, focos de infecções bucais podem repercutir sistemicamente, sendo importante o preparo e a atuação odontológica para prevenção e controle de infecções. Mulher, feoderma, 30 anos, compareceu na Clínica Integrada de Odontologia da Universidade Católica de Brasília para avaliação e planejamento odontológico. Na anamnese, constatou-se que a paciente é portadora de anemia falciforme, tendo relatado complicações e internações recorrentes. Em exame clínico observou-se sinais como a palidez da mucosa estendendo da gengiva inserida à mucosa alveolar e parte da mucosa do dorso da língua atrofico, dando aspecto liso e brilhoso à região anterior da língua. Em radiografia panorâmica notou-se áreas com trabeculado ósseo atrofico com áreas radiolúcidas difusas e cortical de base mandibular delgada. Pacientes com anemia falciforme requerem uma atenção especial e devem ser submetidos a procedimentos odontológicos apenas quando apresentarem o controle da doença. O tratamento deve ser iniciado após obtenção de toda história médica e odontológica, com uma visão multiprofissional. A prevenção é importante para minimizar o risco de infecções devido à maior dificuldade de reparação tecidual, portanto, o monitoramento permanente se faz necessário.

1.21 – Enxerto de Tecido Conjuntivo Subepitelial com Reposicionamento Coronal do Retalho para Recobrimento Radicular

Silva, AC*; Dantas, CA; Franco, EJ; Bezerra, LF; Leite, ACE.
Universidade Católica de Brasília – UCB

A recessão gengival (RG) é resultado da migração apical da gengiva em relação à junção cimento-esmalte com conseqüentemente exposição radicular. A RG apresenta alta incidência e localiza-se principalmente na face vestibulares dos dentes. Está associada a fatores etiológicos como presença de placa bacteriana, escovação traumática, posição dentária, pequena faixa de gengiva inserida, deiscência óssea, e movimentação ortodôntica inapropriada. O recobrimento das raízes vem sendo um desafio na odontologia estética, podendo ser realizado por técnicas cirúrgicas periodontais específicas. Dentre as várias técnicas propostas, está o enxerto de tecido conjuntivo subepitelial associado ao retalho posicionado coronalmente. A

paciente E.F.S do sexo feminino, parda, 38 anos procurou a clínica da Universidade Católica de Brasília para a realização de tratamento odontológico. Durante o exame clínico observou-se e uma recessão de cerca de 3 mm de altura e 4 mm de largura na face vestibular do dente 31 com relato de sensibilidade dentinária e insatisfação estética. Inicialmente foi instituída a terapia periodontal básica e após a execução da técnica do retalho posicionado lateralmente para aumento de mucosa queratinizada na região. Houve também recobrimento radicular parcial. Após período cicatricial de mais de 90 dias, a paciente foi reavaliada e proposto o reposicionamento coronal do retalho com enxerto de tecido conjuntivo subepitelial. O tratamento químico da superfície radicular com E.D.T.A Trissódico por 2 minutos foi utilizado. A técnica do enxerto de tecido conjuntivo subepitelial associado ao retalho posicionado coronalmente foi indicada de acordo com as indicações descritas na literatura e os princípios técnicos na execução do procedimento cirúrgico foram respeitados. Houve ganho de mucosa queratinizada (altura e espessura) no dente 31 e o recobrimento radicular total foi verificado com sucesso

1.22 – Retalho de Widman modificado para tratamento da bolsa periodontal: relato de caso

Hartmann, YF*; Abritta, AL; Hartmann, BF; Franco, EJ; Bezerra, LF; Leite, ACE.

Universidade Católica de Brasília – UCB

A maioria das doenças periodontais está associada à placa bacteriana, a terapia cirúrgica pode ser considerada como coadjuvante para a terapia relacionada à causa. Widman (1918) descreveu um retalho mucoperiósteo com objetivo de remover o epitélio da bolsa e o tecido conjuntivo inflamado, facilitando, a correta higienização das superfícies radiculares e eliminação da bolsa. Ramfjord e Nissle (1974) descreveram a técnica do retalho de Widman modificado, que é também conhecida como técnica de raspagem a campo aberto. Paciente MCP idade 47 anos do sexo feminino apresentou bolsas periodontais nos dentes 16 e 17 e lesão de furca grau II na distal do dente 16 que não responderam com sucesso à terapia periodontal básica. Após a reavaliação periodontal e várias sessões de reinstrumentação (4 meses) optou-se pela execução da técnica supracitada. A incisão inicial (bisturi nº11) é paralela ao longo eixo do dente e posicionada a cerca de 1 mm da margem gengival vestibular e palatina. Estendeu-se o máximo possível entre os dentes, para permitir a inclusão da maior quantidade de gengiva interdental no retalho. Retalhos totais vestibulares e palatinos foram elevados com descolador de perioste. Uma segunda incisão intra- sulcular foi feita em torno dos dentes até a crista alveolar. A terceira incisão, feita em direção horizontal e num ponto próximo a crista óssea alveolar separando do osso o colar de tecido mole das superfícies radiculares. As raízes expostas foram raspadas e aplainadas. Os defeitos ósseos na face distal e furca do dente 16 foram curetados. Sutura com ponto interproximal foi realizada. Cimento cirúrgico foi colocado sobre a área para garantir a íntima adaptação dos retalhos ao osso alveolar e as superfícies radiculares. O cimento e a sutura foram removidos com 2 semanas. Houve restaurações do contorno ósseo com reduzida osteoplastia para a eliminação do defeito ósseo e bolsas periodontais.

1.23 – Periodontite Agressiva: Tratamento Complementar Com Terapia Fotodinâmica- Relato De Caso

Soares, HJ*; Conde, ZS; Medeiros, LD; Neves, ALR; Leite, ACE; Franco, EJ

Universidade Católica de Brasília – UCB

A doença periodontal agressiva (PA) é uma patologia oral de rápida progressão, sendo considerada relativamente rara e grave

que acomete adolescentes e adultos jovens. Há rápida perda óssea vertical, podendo causar mobilidade e perda dental. A PA pode ser classificada de duas formas: a localizada que é o acometimento circumpuberal, apresentando-se localizada na região do primeiro molar/incisivo com perda de inserção interproximal em pelo menos dois dentes, ou na forma generalizada que normalmente afeta pessoas abaixo de 30 anos, que compreende a perda de inserção interproximal generalizada afetando pelo menos três dentes além dos primeiros molares e incisivos. Atualmente são utilizados para diagnóstico, parâmetros radiográficos, microbiológicos e imunológicos assim como avaliação de fatores ambientais. A etiologia bacteriana esta relacionada a patógenos como *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, *cocobacilos* gram negativos e microaerófilos predominantes. Este trabalho consiste em relatar o caso de um paciente do gênero masculino, 30 anos, que procurou atendimento odontológico na Universidade Católica de Brasília com queixa da mobilidade acentuada dos dentes. Após exame clínico e radiográfico foi diagnosticado a presença de PA generalizada. O paciente apresentava boa higienização, tecido gengival aparentemente sadio, ausência de doenças sistêmicas e de fatores de risco para o agravamento da patologia como tabagismo e consumo de álcool. No exame radiográfico foi notada a presença de considerável perda óssea na região de molares e incisivos. Foi realizado o tratamento periodontal básico que abrangeu raspagem e alisamento coronaradicular, instrução e motivação de higiene oral e terapia fotodinâmica de forma complementar ao tratamento convencional, utilizando-se laser vermelho (660nm) e o fotossensibilizador azul de metileno, sendo realizada em seis sítios por dente durante 15 segundos, abrangendo todos os elemento dentários. Utilizou-se intensidade da luz laser de 90J/cm² em 4 sessões, com intervalos de 7 dias. Observou-se melhora significativa nos parâmetros clínicos de sangramento a sondagem e índice de placa.

1.24 – Relevância Da Terapia Fotodinâmica (PDT) Como Coadjuvante No Tratamento Periodontal Básico Em Caso Clínico De Gengivite Associada à Placa.

Ferreira, LST*; Medeiros, LD; Neves, ALR; Leite, ACE; Bezerra, LF; Franco, EJ.

Universidade Católica de Brasília – UCB

A gengivite é uma doença bucal que atinge grande parte da população, manifesta-se clinicamente com sangramento dos tecidos gengivais, sem perda de inserção, tendo como fator desencadeante da inflamação a presença de placa dentobacteriana. A terapia fotodinâmica (PDT) tem como princípio a interação da luz laser com um composto não tóxico (fotossensibilizador), 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 desse trabalho foi demonstrar, por meio do relato de um caso clínico de gengivite associada a placa, a eficiência da PDT como coadjuvante no tratamento periodontal básico. Paciente M. D. S., gênero feminino, 35 anos, não tabagista, sem alterações sistêmicas ou uso de antibióticos nos últimos seis meses, procurou atendimento odontológico na Universidade Católica de Brasília. Ao exame clínico periodontal, foi diagnosticado a presença de gengivite associada a placa. O tratamento proposto incluiu o tratamento periodontal básico completo que consistiu da orientação e motivação de técnicas de higiene bucal, raspagem e alisamento corono-radicular e profilaxia. Além disso, realizou-se a PDT com ouro do fotossensibilizador azul de metileno subgengivalmente e aplicou-se o laser de baixa intensidade (660nm) com 90mJ/cm² por 15 segundos em cada sítio, em todos os dentes, em quatro sessões, com intervalo de sete dias. Constatou-se grande melhora no

quadro de inflamação gengival que a paciente se encontrava, e a partir da terceira sessão a paciente relatou diminuição do sangramento gengival. Observou-se também grande alteração nos parâmetros clínicos periodontais quando comparou-se o índice de sangramento inicial (25%) com o final (16%) e índice de placa inicial (36%) com o final (4%). Diante dos resultados obtidos conclui-se que o tratamento periodontal básico associado à terapia fotodinâmica foi eficaz no tratamento da gengivite.

1.25 – Distúrbios na formação do esmalte em sulcos vestibulares de primeiros molares permanentes: relato de caso

Lima, SMF*; Pires, TL; Galvão, V; Azevedo, TDPL

Universidade Católica de Brasília – UCB

A hipoplasia de esmalte é um defeito quantitativo que ocorre por distúrbios na formação da matriz orgânica, reduzindo localmente a espessura do esmalte e está comumente presente em faces vestibulares de primeiros molares inferiores permanentes, diagnosticada clinicamente pela presença de uma cavidade que varia de tamanho e se encontra no término do sulco vestibular, entre a ponta de cúspide e o terço cervical do dente, propiciando o depósito de placa na região e viabilizando a progressão da doença cárie. Este estudo objetivou analisar tal hipoplasia em seus aspectos clínicos, morfológicos e histológicos com amostra de 4 dentes avaliados em corte transversal e longitudinal por meio microscopia óptica, além de relato de caso clínico. As análises revelaram cavidades com diversos tamanhos e níveis de profundidade (delimitação da hipoplasia), além da presença ou ausência completa de esmalte, o acometimento por lesão cariada e a resposta dentinária. O caso clínico relata o acompanhamento e intervenção restauradora de paciente que apresentou duas cavidades vestibulares de 1 e 2 milímetros de diâmetro, nos dentes 36 e 46, respectivamente, classificadas como 1.1 (36) e 1.2 (46) (MOUNT&HUME,1997). O estudo clínico e microscópico da hipoplasia de esmalte relatada possibilitou sua visualização dimensional e permitiu o levantamento de hipóteses sobre grau e forma de acometimento desse distúrbio, bem como manejo e intervenção restauradora.

1.26 – Odontologia desportiva: Impacto do tratamento odontológico no desempenho de atletas de elite – Relato de caso clínico

Teixeira, TO*; Medeiros, LD; Neves, ALR; Lopes, WFV; Leite, ACE; Bezerra, LF; Franco, EJ.

Universidade Católica de Brasília – UCB

O Estatuto Consenso do Comitê Olímpico Internacional estabelece avaliações periódicas de saúde para atletas de elite, no intuito de prevenir o risco de mortalidade, injúrias e redução de seu desempenho físico. Desta maneira a condição bucal possui relevância sendo preconizados rigorosamente os padrões de higiene bucal, a presença de focos de infecção clinicamente visíveis, assim como desgastes, fraturas e mobilidades dentárias além, do índice de CPOD e presença de próteses ou aparelhos ortodônticos. Sabe-se que as doenças bucais de origem infecciosa apresentam interferências diretas na saúde sistêmica dos indivíduos. Neste sentido o objetivo deste trabalho foi avaliar, por meio de um relato de um caso clínico, o impacto do tratamento odontológico no desempenho de atletas de elite. Paciente M.M.J, gênero masculino, 21 anos, compareceu a clínica de odontologia da Universidade Católica de Brasília, queixando-se de sangramento gengival e sensibilidade nos dentes 25 e 35. Durante anamnese o paciente relatou que seu treinador de atletismo orientou a realização de tratamento odontológico para maximizar seu desempenho durante a corrida. Ao exame clínico observou-se presença de gengivite com sangramento a sondagem, presença de cálculo e placa dentobacteriana

generalizada e lesões de cáries cavitadas com presença de dentina terciária, nos elementos 35 e 25. Realizou-se adequação do meio, que consistiu de raspagem e alisamento coronaradicular, profilaxias, orientação e motivação de técnicas de higiene bucal, além de restaurações diretas em cimento de ionômero de vidro resinoso. Observou-se melhora significativa melhora no padrão de higienização e no quadro clínico de saúde periodontal. Além disso, observou-se melhora nos índices de seu treinamento. Conclui-se que a adequação do meio bucal é fundamental para restabelecimento da saúde bucal e sistêmica, podendo interferir no desempenho de atletas.

1.27 – Intervenção odontológica sob sedação medicamentosa em paciente portador de Demência com Corpos de Lewy – Relato de caso

Silva, JB*; Braga, EC; Miranda, AF.
Universidade Católica de Brasília – UCB

A demência com Corpos de Lewy é uma desordem mental que promove a degeneração progressiva do Sistema Nervoso Central e pode estar relacionada como causa direta do quadro de demência, atingindo uma parcela da população idosa. O enfermo apresenta um declínio cognitivo que acaba interferindo diretamente no funcionamento sócio-ocupacional, como a presença de movimentos involuntários (parkinsonismo), alucinações visuais recorrentes, prejudicando a prática correta das atividades diárias, dentre elas a promoção da saúde bucal. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico cirúrgico de intervenção odontológica sob sedação medicamentosa, a partir de um contexto multi-interdisciplinar, em um paciente com Demência com Corpos de Lewy, gênero masculino, leucoderma, 63 anos, o qual foi encaminhado para atendimento odontológico pelo médico e fonoaudiólogo responsáveis no âmbito particular. O termo de consentimento livre e esclarecido foi assinado pela responsável legal (esposa), credibilizando todo o planejamento e atuação odontológica. O paciente não apresentava alterações sistêmicas e, durante a avaliação odontológica, apresentava mobilidade dentária (apoio das PPR's) nos dentes 26 e 46, possíveis focos de infecção e dor, sendo indicados para extrações. Adotou-se a opção sedativa medicamentosa com Maleato Midazolam (Dormonid) 15mg, 02 horas antes do procedimento cirúrgico e a solução anestésica de escolha foi o cloridrato de lidocaína com epinefrina, 1:100.000, na realização do procedimento cirúrgico previamente planejado com o médico geriatra, equipe e família. A partir do caso clínico apresentado, conclui-se que a utilização da sedação medicamentosa na prática odontológica em pacientes idosos especiais, não colaboradores, a partir de um planejamento com outros profissionais da saúde envolvidos, pode ser um importante recurso facilitador e de segurança na realização das condutas! clínicas cirúrgicas que objetivam a promoção do bem-estar e qualidade de vida dessa população.

1.28 – Atendimento multidisciplinar em paciente idosa com Alzheimer em fase intermediária: relato de caso

Abritta, AL*; Hartmann, YF; Miranda, AF.
Universidade Católica de Brasília – UCB

A doença Alzheimer é uma desordem neurodegenerativa que atinge o Sistema Nervoso Central, apresenta uma etiologia duvidosa e atinge milhares de idosos no Brasil, além de não ter uma cura específica. É caracterizada pela perda de memória, dificuldade de fala, de movimentos, perda das funções intelectuais e da capacidade de realizar atividades do dia a dia normalmente, como uma correta manutenção da saúde bucal. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de uma paciente com osteoporose e Alzheimer na fase intermediária,

75 anos, leucoderma, e que recebe uma assistência em saúde no âmbito domiciliar há mais de 7 anos com a participação do odontólogo como membro integrante dessa equipe no ambiente home care. Medidas em saúde bucal foram realizadas para a promoção de saúde com intuito de melhorar a qualidade de vida da paciente. Foram feitas orientações em saúde bucal, orientações às cuidadoras para melhorar a capacidade de higienização bucal da enferma e, também, foram aderidos tratamentos multi-interdisciplinares como fisioterapia, fonoaudiologia, acupuntura, médico geriatra, dentista em consultório, para juntos, atuarem de forma positiva sobre a saúde sistêmica da paciente. Concluiu-se, neste caso clínico, que o profissional da odontologia, o odontogeriatra, deve estar inserido nesse contexto de forma a se integrar a essa equipe multidisciplinar para juntos formarem um atendimento ideal para esse tipo de paciente.

1.29 – Importância da musicalização e humanização no atendimento a paciente com paralisia cerebral. Relato de caso clínico

Oliveira, NR*; Tashiro, BAF; Miranda, AF; Marsiglio, AA; Grisi, DC; Lima, SMF; Peruchi, CMS.
Universidade Católica de Brasília – UCB

A paralisia cerebral é uma doença crônica que afeta o sistema nervoso central podendo ser provocada pela falta de oxigenação das células cerebrais no período pré, peri ou pós-natal. O sistema nervoso central pode ser afetado tanto nas fases de maturação, estrutural ou funcional, resultando em déficits posturais, tônicos e na dificuldade ou ausência dos movimentos. Este grupo de pacientes pode ser considerado de alto risco para desenvolvimento das doenças bucais, sendo as mais comuns a doença periodontal, cárie, maloclusão e bruxismo apresentando prevalência e intensidade maior que na população em geral. O objetivo desse trabalho é relatar o atendimento de uma paciente não colaboradora atendida na clínica de pacientes especiais da Universidade Católica de Brasília – UCB demonstrando a importância da estratégia da fase de adequação comportamental por meio dos métodos de musicalização e lúdico aliado à humanização do atendimento a fim de se obter o sucesso no atendimento ambulatorial para esses pacientes. Assim, é fundamental esclarecer aos cirurgiões-dentistas que assistem a esses pacientes que o vínculo entre o profissional, paciente e seus cuidadores pode ser obtido por meio de métodos criativos a fim de se realizar o atendimento odontológico de pacientes com paralisia cerebral não colaboradores no ambiente ambulatorial.

1.30 – Alterações bucais na terceira idade: uma realidade clínica do futuro Cirurgião-Dentista.

Silva, RGN*; Salvio, LA; Miranda, AF.
Universidade Católica de Brasília – UCB

A população idosa brasileira está em progressivo crescimento e, ao mesmo tempo, existe a necessidade de se desenvolver recursos eficientes direcionados ao bem estar e promoção da saúde bucal desses indivíduos, bem como o conhecimento específico das principais características do sistema estomatognático. O presente trabalho tem como objetivo, por meio de revisão de literatura, abordar as principais características bucais encontradas nos pacientes idosos e de interesse direto à prática odontológica. Destacando-se a diminuição do fluxo salivar (xerostomia), língua despapilada, problemas na mucosa bucal, diminuição da dimensão vertical, problemas periodontais, problemas dentários (cáries radiculares), lesões bucais como candidíase e queilite angular, são os mais frequentes. Ressaltamos a necessidade do futuro cirurgião-dentista estar capacitado em ter o conhecimento das principais características presentes na cavidade bucal dos idosos a fim de se realizar um planejamento mais preciso em

saúde bucal de maneira a contribuir na integridade funcional e qualidade de vida desses pacientes.

1.31 – Reaprendendo a sorrir: resultado do tratamento odontológico realizado em paciente portadora de paralisia infantil”

Soares, HJ*; Vieira, RL; Conde, ZS; Peruchi, CMS; Miranda, AF; Marsiglio, AA.

Universidade Católica de Brasília – UCB

A poliomielite ou “paralisia infantil” é uma doença infecto-contagiosa viral aguda. Acomete em geral os membros inferiores, tendo como principal característica a flacidez muscular, com sensibilidade conservada e arreflexia no segmento atingido. Esta doença encontra-se erradicada no país desde o início dos anos 90, em virtude do êxito da política de prevenção, vigilância e controle desenvolvida pelos três níveis do Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo deste trabalho é demonstrar por meio da descrição de um caso clínico de paciente do gênero feminino, 40 anos, com paraplegia em decorrência da infecção por poliomielite. A paciente procurou por atendimento na Clínica Odontológica de Pacientes Especiais em março de 2011, queixando-se de muita dor. A condição bucal refletia a desmotivação e a baixa auto-estima que acompanhavam a paciente, que relatou não saber mais sorrir. Após detalhada anamnese foi realizado exame estomatológico, que confirmou uma condição bucal bastante comprometida. Grande acúmulo de biofilme e cálculo dental, raízes residuais, restaurações em resina composta insatisfatórias e prótese parcial superior desadaptada. O plano de tratamento foi consentido iniciando-se a fase de adequação do meio bucal com instruções de higiene bucal por meio da técnica de escovação supervisionada realizada no escovódromo. Posteriormente, foi realizada a terapia periodontal básica com raspagem e alisamento corono-radicular supra e subgengival. Com regressão da inflamação gengival iniciou-se a fase reabilitadora com a substituição das restaurações em resina composta e confecção de prótese parcial removível (PPR) superior provisória. Após a instalação da PPR a paciente transbordava alegria e satisfação com o tratamento odontológico realizado. E, sobretudo, reaprendeu a sorrir

1.32 – Atenção à saúde bucal de gestante: Relato de caso clínico.

Nunes, ATC*; Oliveira, STS; Vieira, DAA; Marsiglio, AA.

Universidade Católica de Brasília – UCB

A gestação representa um processo biológico natural na vida da mulher. Portanto, o período gestacional deve ser alvo de atenção por parte dos profissionais de saúde, com vistas à promoção da saúde bucal e prevenção de doenças que afetam a cavidade bucal neste período como: gengivite, doença periodontal, aumento da incidência da doença cárie e granuloma gravídico. Muitos são os fatores que podem propiciar as manifestações de alterações bucais na gestação, destacando-se as alterações hormonais com elevação dos níveis de estrogênios e progesterona e a presença do biofilme bacteriano, devido à higiene bucal ineficiente. Alguns estudos apontam ainda que a doença periodontal pode estar relacionada com o nascimento de bebês prematuros e com baixo. Com isto, o objetivo deste trabalho foi descrever os cuidados bucais ofertados a uma paciente, com 24 semanas de gestação, melanoderma, 27 anos, ex-usuária de crack, que procurou por atendimento no Centro de Especialidades Odontológica do Centro de Saúde N. 11 de Ceilândia, queixando-se de muita dor e sangramento gengival. Ao exame clínico foi observado grande acúmulo de biofilme bacteriano e cálculo dental, inúmeras raízes residuais e várias lesões cáries e cavidades. Após consentimento do plano de tratamento realizou-se, concomitantemente instrução de higiene bucal e terapia periodontal e exodontia das raízes

residuais, como fase de adequação do meio bucal. Posteriormente, todas as lesões cáries foram restauradas com resina composta. Desta forma, o tratamento odontológico na gravidez determina a redução de focos infecciosos. E por isto, representa uma fase ideal para o estabelecimento de bons hábitos, pois a gestante mostra-se psicologicamente receptiva em adquirir novos conhecimentos e a mudar padrões que provavelmente terão influências no desenvolvimento da saúde do bebê. Assim, o fato da mulher estar grávida não deve ser motivo para adiar um tratamento odontológico.

1.33 – Medidas Preventivas e Orientações em Saúde Bucal em Criança com Seqüelas de Meningite – Relato de Caso

Pires, C*; Cruvinel, VR; Peruchi, CMS; Miranda, AF.

Universidade Católica de Brasília – UCB

A meningite é uma doença que acomete as meninges cerebrais de forma aguda e está relacionada, principalmente, com infecções bacterianas e viróticas. Essa enfermidade pode levar o indivíduo à morte e, nos sobreviventes, deixa sequelas como o retardo mental, deficiência sensorial e anormalidade motora, contribuindo para uma total dependência dessa criança nas suas atividades diárias, como a realização de uma correta manutenção da saúde bucal. O objetivo deste trabalho foi relatar, por meio de caso clínico, as intervenções de caráter preventivo e de orientações em saúde bucal aos familiares de uma criança, gênero masculino, leucoderma, três anos, diagnosticado com meningite viral no ano de 2008 e portador de seqüelas como retardo mental, alterações motoras e deficiência auditiva. O enfermo encontrava-se em um estágio de total dependência para a realização de todas as atividades diárias como a alimentação, banho e higienização bucal. Assinatura do consentimento livre e esclarecido pelo responsável legal, medidas preventivas e de orientações em saúde bucal foram realizadas no paciente, enfatizando o manejo clínico, adaptação profissional/familiar e orientações para a promoção de saúde. Ações focadas em saúde bucal foram realizadas na clínica integrada e escovódromo do curso de Odontologia da Universidade Católica de Brasília por meio de atividades lúdicas e escovação dentária supervisionada. Conclui-se que as medidas preventivas adotadas em saúde bucal e manejo clínico do paciente relatado com sequelas de meningite contribuíram para a manutenção da sua qualidade de vida. Enfatizamos a necessidade de uma maior capacitação do cirurgião-dentista em assistir corretamente os pacientes com necessidades especiais de maneira a integrá-lo ao ambiente odontológico.

1.34 – Atuação Odontológica à Paciente Portador de Distrofia Muscular de Duchenne (DMD) Atendido na Universidade Católica de Brasília

Pires, C*; Dutra, NS; Miranda, AF; Peruchi, CMS; Grisi, DC; Marsiglio, AA.

Universidade Católica de Brasília – UCB

A Distrofia Muscular de Duchenne (DMD) é uma doença recessiva de origem genética, ligada ao cromossomo X, caracterizada pela ausência da proteína distrofina. Essa deficiência protéica causa uma deterioração progressiva e irreversível músculo-esquelética e fraqueza muscular generalizada. Acomete principalmente crianças do gênero masculino (1:3500) nascidos vivos e o diagnóstico é determinado, geralmente, na idade pré-escolar, na qual observa-se maior perda da força muscular ocasionando assim, à perda da deambulação ao final da primeira década de vida e à falência respiratória ao final da segunda década. O presente trabalho, tem como objetivo relatar um caso clínico de uma criança, 12 anos, gênero masculino, melanoderma, diagnosticado com Distrofia Muscular de Duchenne no ano de 2006 e que foi atendido na Clínica de Odontologia para Pacientes Especiais da Universidade Católica

de Brasília (UCB). Apresenta-se totalmente dependente para a realização das atividades diárias como alimentação, banho e, principalmente, a higienização bucal. Após assinatura do consentimento livre e esclarecido, as ações em saúde bucal foram focadas na motivação, instruções de higiene bucal que foram insistentemente empregadas e associadas ao condicionamento psicológico do paciente que, de acordo com a responsável, nunca tinha recebido atendimento odontológico. As ações clínicas realizadas foram ART nas lesões cavitadas, reconstrução com resina composta do dente 12 fraturado, aplicação de selante para regularização da superfície oclusal de alguns dentes. Atividades educativas e preventivas, também, foram realizadas com os responsáveis da criança por meio de escovações supervisionadas e orientadas realizadas no escovódromo. Diante do caso clínico apresentado, concluímos que a atuação odontológica foi multidisciplinar e que as intervenções clínicas preventivas e restauradoras empregadas contribuíram para uma melhora da condição bucal do paciente, bem como da sua qualidade de vida.

2 – Categoria: Pesquisa Científica

2.1 – O Perfil Odontológico dos Pacientes das Clínicas Odontológicas Integradas da Universidade Católica de Brasília de 2008 a 2011.

Silva, ND*; Marsiglio, AA.

Universidade Católica de Brasília – UCB

Levantamentos epidemiológicos de saúde bucal demonstram uma estimativa das condições de saúde e necessidades de tratamento de uma determinada população. Neste contexto, o objetivo desta pesquisa foi avaliar o perfil odontológico dos pacientes atendidos, no período de 2008 a 2011, nas clínicas odontológicas integradas da Universidade Católica de Brasília. As variáveis analisadas foram: gênero, faixa etária, índice de dentes cariados, perdidos e restaurados (CPOD), presença de lesão cervical não cariada (LCNC), índice de placa (IP) inicial e final, diagnóstico periodontal e tipo de tratamento realizado. A pesquisa (parecer no 100/11) foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa/UCB. Foram avaliados 467 prontuários de pacientes atendidos ou em atendimento no período e os resultados foram formatados em gráficos e tabelas do programa Word e Excel. Do total avaliado 68% (n19) era do gênero feminino e a faixa etária mais prevalente variou entre 21 e 40 anos (52% n54). 90% (nA9) apresentaram dentes perdidos, cariados, ou restaurados. Deste total, 29% (n 5), 48% (n"2) e 25% (n 7) possuíam de 1 a 5 dentes perdidos, cariados ou restaurados, respectivamente. A prevalência de LCNC foi de 34% nos pacientes avaliados. O índice de placa inicial variou entre 61 a 100% em 223 pacientes. A periodontite crônica localizada acometeu 23% (n 8) dos analisados e 415 pacientes passaram pela fase de adequação do meio bucal. A finalização do tratamento ocorreu para 20% (n•) dos avaliados. Conclui-se com estes dados que a maioria dos pacientes são adultos com índice de CPOD bastante elevado e extrema necessidade de tratamento odontológico.

2.2 – Avaliação dos aspectos clínicos e histopatológicos de pacientes com líquen plano oral em Brasília

Lins, MF*; Stocco, TA; da Silva, NC; Lawall, MA; Rosa, EA.

Universidade Católica de Brasília – UCB

O líquen plano oral (LPO) é uma doença comum que pode apresentar-se de diferentes formas clínicas. O objetivo do presente trabalho é fazer um estudo retrospectivo dos aspectos clínicos e histológicos do LPO. Foram selecionados os casos de LPO do laboratório de patologia bucal da UCB e de um laboratório privado em Brasília. Os aspectos clínicos foram

obtidos a partir dos prontuários e solicitações de exame histopatológico. Foram considerados o sexo, a idade, a forma clínica, a localização das lesões e o tratamento efetuado. Os pacientes foram classificados de acordo com o aspecto clínico do LPO nas formas reticular (LPR), eritematosa (LPER) e erosiva (LPE). Os aspectos histológicos foram avaliados através da revisão das lâminas. Foram encontrados 26 casos de LPO, 17 mulheres e 9 homens. Os resultados preliminares indicam média de 35,7 anos. Houve envolvimento da mucosa jugal em 10 pacientes, seguida pela gengiva em 8 pacientes e pela língua em 6 pacientes. Com menos frequência foram encontradas lesões no palato duro e também no lábio em 2 pacientes e no palato mole em 1 paciente. A forma reticular foi a mais encontrada em 24 casos e apenas 1 caso de LPE e 1 caso de LPER. As lesões de líquen plano foram mais comuns em mulheres acima de 30 anos. As queixas mais frequentes foram mancha ou ardência. Onze pacientes receberam tratamento com corticóides tópicos. Atualmente considera-se o LPO uma lesão pré- cancerígena, o que aumenta sua importância e a necessidade de maior compreensão pelo cirurgião-dentista.

2.3 – Avaliação de metodologias de extração de DNA para caracterização do perfil microbiológico de pacientes com doença periodontal severa.

Medeiros, LD*; Neves, ALR; Barreto, CC; Andrade, RV; Franco, EJ

Universidade Católica de Brasília – UCB

A periodontite é uma infecção bacteriana mista, sendo uma das patologias orais mais comuns nos seres humanos que leva a degeneração das estruturas de suporte e proteção do dente podendo levar a perda dos mesmos. Esta perda de inserção óssea $\geq 6\text{mm}$ em uma ou mais regiões define a doença como severa. O processo inflamatório que ocorre no periodonto é consequência de um grande número e variedade de Bactérias gram negativas como *A. actinomycetemcomitans*, *P. gingivalis* e *T. forsythia*, espiroquetas que residem na superfície dentária. A cavidade oral apresenta mais de 700 espécies bacterianas sendo que destas, 400 espécies podem ser encontradas no meio subgengival. Neste contexto, este trabalho objetiva-se realizar a análise molecular do perfil microbiológico de pacientes com doença periodontal severa. Para a realização do mesmo, foram coletadas amostras de placa bacteriana de pacientes clinicamente saudáveis e de pacientes com doença periodontal severa. Destas amostras, o DNA bacteriano foi extraído utilizando-se 3 métodos para preparação de DNA foi observado que apenas o método que apresenta lise mecânica gerou DNA em quantidade e qualidade suficientes para amplificado por PCR utilizando os primers para amplificação do gene do RNAr de todas as espécies do Domínio Bacteria (primers universais: 27f/1492R). A caracterização de espécies de bactérias específicas encontradas no biofilme oral é complexo e importante, uma vez que o número destes periodontopatógenos esta diretamente associado à severidade da doença; indicativo de saúde além de resposta a terapia pré e pós tratamento periodontal. A análise metagenômica da doença periodontal é de grande relevância para a completa caracterização da população microbiana de pacientes portadores da doença periodontal. Estes procedimentos também permitirão estudar a diversidade microbiana podendo contribuir para um melhor diagnóstico, prognóstico e tratamento das! doenças periodontais.

2.4 – Avaliação clínica do fenótipo gengival, e tipos de sorrisos de pacientes adultos jovens

Medeiros, LD*; Dantas, PMS; Neves, ALR; Leite, ACE; Bezerra, LF; Franco, EJ

Universidade Católica de Brasília – UCB

O conhecimento do fenótipo gengival é de extrema importância para diagnóstico e tratamento de alterações mucogengivais que podem interferir na harmonia do sorriso. Sabe-se que fatores estéticos interferem diretamente em aspectos psicológicos, convívio e inclusão social. Além do biótipo gengival a linha do sorriso também é fundamental no planejamento de procedimentos cirúrgicos periodontais que visam à reabilitação estética. Os objetivos específicos desta pesquisa clínica foram avaliar o fenótipo gengival de 30 pacientes na faixa etária entre 18 e 30 anos, em tratamento odontológico no Curso de aperfeiçoamento em estética da Escola de Extensão da Universidade Católica de Brasília; por meio de duas classificações: análise da morfologia dos tecidos periodontais proposta por Maynard e Willson (1980), que inclui 4 tipos e os biótipos periodontais que inclui duas categorias de acordo com Seibert e Lindhe (1989). Analisou-se também a altura do sorriso de acordo com as 4 classificações proposta por Liébart et al (2004) sendo avaliado o sorriso “forçado” e “normal”. O exame clínico foi realizado com auxílio de sonda periodontal milimetrada do tipo Willians por um único examinador e os dados foram anotados em formulário específico. Verificou-se que 57% dos pacientes apresentava periodonto fino e festonado, que 60% apresentava o periodonto do tipo III segundo classificação de Maynard e Wilson, ou seja, tecido queratinizado normal (3 a 5mm) e espessura vestibulolingual do processo alveolar fina. A altura do sorriso alta (classe II de Liébart et al) foi a mais prevalente totalizando 43%.

2.5 – Avaliação Clínica do Uso da Terapia Fotodinâmica (PDT) em Pacientes com Doenças Periodontais Severas

Neves, ALR*; Andrade, RV; Medeiros, LD; Leite, ACE; Franco, EJ.

Universidade Católica de Brasília – UCB

A doença periodontal é uma doença inflamatória multifatorial que se desenvolve em resposta à presença de bactérias específicas, podendo acometer as estruturas de proteção e sustentação dos dentes, levando a perda de inserção, perda óssea irreversível e eventualmente a perda do elemento dentário. Os tratamentos convencionais utilizados em periodontia incluem o tratamento mecânico radicular que visa à remoção dos agentes etiológicos locais através da utilização de instrumentos manuais, rotatórios ou ultrassônicos. No entanto, o emprego de métodos alternativos, como a terapia fotodinâmica (PDT), surge como uma nova perspectiva de tratamento, tendo como alvo as células bacterianas envolvidas no desenvolvimento das doenças periodontais. Entretanto a influência da PDT nos sítios periodontais humanos ainda não está totalmente clara. Desta forma, a presente pesquisa visa avaliar a influência da PDT nos sítios com periodontites severas, tendo como parâmetros, os índices de sangramento e de placa comparativamente antes e após a PDT, bem como entre os grupos de tratamento propostos. Quinze pacientes com periodontite severa foram selecionados dentro de parâmetros rígidos de inclusão. Aplicou-se o modelo de “boca dividida” sendo o lado teste (T) tratado com raspagem e alisamento coronaradicular (RACR) complementado com uso de PDT que consistiu de 4 sessões com intervalo de 7 dias, utilizando-se azul de metileno subgengivalmente adicionado da aplicação de laser (660 nm) com 90mJ/cm² por 15s em cada sítio. No lado controle (C) foi realizado apenas o tratamento convencional (RACR). Observou-se que o lado T resultou em melhora significativa nos parâmetros analisados, quando comparados ao lado C permitindo concluir que o uso da PDT na periodontite severa foi eficiente. Além disso, sabe-se que a grande vantagem da PDT é sua ação local e restrita no tratamento, assegurando a manutenção na ecologia sistêmica e na microbiota oral, sendo uma opção complementar segura de tratamento.

2.6 – Estudo comparativo de três métodos de extração de RNA de amostras gengivais de pacientes com periodontite

Neves, ALR*; Medeiros, LD; Andrade, RV; Leite, ACE; Franco, EJ.

Universidade Católica de Brasília – UCB

As doenças periodontais severas são caracterizadas por um processo inflamatório que leva a destruição dos tecidos de suporte dentário. Esse processo inflamatório é causado pela resposta do hospedeiro frente à colonização de bactérias na superfície dentária em conjunto com outros fatores que interferem na resposta do hospedeiro. Além disso, grau de patogenicidade e agressividade da mesma, está diretamente relacionado à expressão diferencial de diversos genes. Neste contexto, o presente trabalho tem como objetivo padronizar a extração de RNA, visando o estudo da diferenciação gênica, extraído a partir de amostras de pacientes portadores de doenças periodontal. Para isto, foram coletadas 3 amostras de tecido gengival de 1mm² de áreas detectadas com doença periodontal. As amostras foram extraídas pelos métodos TRIZOL (Invitrogen®) no segundo, o kit NucleoSpin® RNA II (MACHEREY- NAGEL®) sem DNase e no terceiro, o Rneasy Mini Kit (Qiagen®) com adição da DNase I (Qiagen®). Os fragmentos de RNA foram separados por eletroforese em gel de agarose 1% e amplificados, sendo visualizados em gel. Após a verificação da qualidade o cDNA foi sintetizado utilizando transcriptase reversa para futura análise da expressão gênica por qRT-PCR. Os dados aqui obtidos permitiram verificar que o método de extração com o Rneasy Mini Kit (Qiagen®) foi o mais eficiente, possibilitando o desenvolvimento de novas perspectivas na área da pesquisa científica, e consequentemente um desenvolvimento de marcadores moleculares que poderão auxiliar diagnóstico precoce da doença periodontal.

2.7 – Avaliação periodontal de pacientes diabéticos atendidos no projeto de extensão em diabetes melito.

Fernandes, AC*; Grisi, DC; Kogawa, EM

Universidade Católica de Brasília – UCB

Diabetes mellitus (DM) consiste em um grupo de doenças metabólicas caracterizadas pela hiperglicemia, resultante da falha na secreção ou na ação da insulina. Pacientes diabéticos não controlados apresentam altos níveis de marcadores inflamatórios no sangue como TNF- α , IL-6, proteína C reativa e fibrinogênio, os quais estão relacionados a doença periodontal, e esta, por sua vez, eleva os níveis destes marcadores que induzem a maior resistência a insulina, prejudicando o controle glicêmico. Os objetivos deste estudo foram avaliar os parâmetros clínicos periodontais de pacientes portadores de Diabetes Mellitus do tipo II, atendidos no projeto de extensão da UCB. A amostra compreendeu 12 pacientes portadores de DM tipo 2, sendo 8 do sexo feminino e 4 do sexo masculino, com idade de 39 a 75 anos, tempo de diagnóstico da DM entre 4 a 33 anos. O exame clínico periodontal foi realizado por dois examinadores treinados, sendo observados os seguintes parâmetros clínicos: Índice de Placa (IP), Sangramento à Sondagem (SS), Profundidade de Sondagem (PS), Recessão Gengival (RG), Perda de Inserção (PI), mobilidade. O exame de hemoglobina glicada foi realizado pelo curso de biomedicina da UCB, para análise do nível de controle metabólico, apresentando média > que 6,5%. Os percentuais de IP e SS corresponderam a 67,67%, e 36,77%, respectivamente. O percentual médio de sítios com PS entre 1-3mm foi de 97,57%, comparado a 2,10% com PS 3-4mm. Apenas 0,34% dos sítios apresentaram PS>5mm. O percentual de sítios com PI de 1 a 2mm foi de 12,28%, sendo que 63,32% apresentaram PI entre 3 a 4m e 58,19% apresentaram PI $\geq$ 5mm. Desta forma, o diabetes pode representar um fator modificador da doença periodontal, influenciando na maior extensão e severidade da doença,

particularmente naqueles com controle metabólico inadequado. Muitos diabéticos desconhecem que a boa higiene oral pode se transformar numa excelente aliada no controle da glicemia e melhorar sua qualidade de vida.

2.8 – Avaliação Microbiológica e Parâmetros Clínicos Periodontais dos Efeitos da Ozonioterapia na Periodontite – Estudo Piloto.

Silva, CRSM*; Chevalier, ALN; Macedo, SB; Franco, EJ; Bezerra, LF; Leite, ACE.

Universidade Católica de Brasília – UCB

A ozonioterapia tem mostrado efeitos benéficos na ação antimicrobiana e imunomoduladora, acelerando a cicatrização de feridas por proliferação celular e revascularização e efeito positivo no processo inflamatório. Este estudo piloto tem o objetivo de avaliar clinicamente e microbiologicamente o efeito do uso do óleo de girassol ozonizado a 3% em 4 pacientes com periodontite após terapia periodontal básica (TPB) no período de 30 dias. Características clínicas do tecido gengival, parâmetros clínicos periodontais (profundidade de sondagem, sangramento à sondagem, índice de placa, recessão gengival, nível de inserção clínica, lesão de furca, mobilidade dental), quantidade e qualidade da microbiota subgengival foram avaliados antes e após a ozonioterapia. A coleta de amostras do biofilme dental subgengival de sítios escolhidos não aleatoriamente foi submetida a técnica de PCR “PolimeraseChainReaction”. Num mesmo indivíduo foi realizada raspagem e alisamento radicular dos quatro quadrantes, em seguida aplicado o óleo ozonizado nas bolsas periodontais na hemi-arcada superior e inferior no lado esquerdo ou direito (quadrantes do mesmo lado) do paciente, utilizando seringa estéril descartável para aplicação de insulina, com 0,5 ml do óleo. No lado oposto nada foi realizado como terapia complementar. Três aplicações foram realizadas, sendo a aplicação inicial (A1) logo após conclusão da TPB, segunda aplicação sete dias após A1, terceira quatorze dias após A1, quarta aos 28 dias após início do tratamento. Trinta dias após foi realizado novamente o periograma e coleta do biofilme dental subgengival. Existe a possibilidade da não ocorrência dos efeitos benéficos do ozônio na doença periodontal, porém isso não traz malefícios ao paciente e a natureza do tratamento convencional da periodontite

2.9 – Diabetes Mellitus e reabsorção óssea periapical: evidências clínicas e radiográficas em levantamento de dados

Lima, SMF*; Grisi, DC; Franco, OL; Rezende, TMB.

Universidade Católica de Brasília – UCB

O Diabetes Mellitus (DM) tem sido caracterizado por uma hiperglicemia crônica que promove diminuição da atividade de osteoblastos e desta forma, influencia na densidade óssea em adultos. A relação entre DM descompensado (indivíduo portador da doença que apresenta deficiência de insulina e de absorção de glicose subsequente) e a reabsorção óssea periapical tem sido demonstrado em alguns trabalhos, apesar de ser um assunto extremamente controverso. Desta forma, objetiva-se avaliar as evidências clínicas e radiográficas da atuação da hiperglicemia no processo de reabsorção óssea periapical em pacientes portadores de Diabetes Mellitus. Para este estudo foram coletados os dados clínicos e radiográficos de 35 prontuários do projeto intitulado “Abordagem Interdisciplinar na promoção de saúde e impacto na qualidade de vida de pacientes portadores de Diabetes Mellitus”, locado a Universidade Católica de Brasília, avaliando: gênero, tipo de DM, tratamento (tipo e início), ano de diagnóstico, diagnóstico periodontal, glicemia capilar, hemoglobina glicada e dentes com lesão perirradicular radiograficamente visível. Os resultados demonstraram que 62,9% destes pacientes eram do sexo feminino, 91,4% apresentavam diabetes do tipo 2, 37%

apresentavam glicemia capilar acima de 200 mg.dl-1, 48,5% apresentavam hemoglobina glicada acima de 7% e 70,6% apresentaram diagnóstico de diabetes a mais de 5 anos. Destes pacientes, 48,6% apresentaram imagem radiográfica de lesão perirradicular e dentre estes, 93,3% apresentaram reabsorção óssea periodontal associada, o que levou a indicação de extração dentária de 18,5% destes elementos. Desta forma os dados aqui apresentados demonstram uma relação direta entre a hiperglicemia e a presença de reabsorção óssea periapical. Esta relação em um futuro próximo pode 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.

2.10 – Análises proteômicas gel-free utilizando modelos de reabsorção óssea periapical in vitro

Freire, MS*; Cantuária, ANC; Murad, AM; Rezende, TMB; Franco, OL

Universidade Católica de Brasília – UCB

A reabsorção óssea periapical consiste em um fator limitante nos tratamentos endodônticos. Neste caso, o processo de reabsorção óssea pode ser diretamente ligado à resposta imune oral, se assemelhando aos processos de reabsorção óssea sistêmica. Desta forma, o objetivo deste estudo consiste em estabelecer as técnicas de proteômica gel-free para análise de precursores de osteoclasto (RAW 264.7) estimulados ou não com o ligante do receptor ativador do fator nuclear kappa B (RANKL), uma vez que esta citocina tem se mostrado essencial para a osteoclastogênese. Células RAW foram cultivadas na ausência e presença do recombinante RANKL por 7 dias objetivando a análise da viabilidade celular, número de osteoclastos diferenciados, produção de óxido nítrico (NO) e análise proteômica. As técnicas proteômicas gel-free utilizadas, envolveram a aquisição NanoUPLC-MS. Inicialmente, não foram observadas alterações na viabilidade celular em ambos os grupos. No entanto, não foram observados osteoclastos diferenciados, apesar de observada uma mudança na conformação das células estimuladas com RANKL, onde estas se apresentaram maiores e em maior quantidade, confirmando a proliferação celular. A maior produção de óxido nítrico foi observada após 3 dias de cultura. Com relação às proteínas diferencialmente expressas entre os grupos, 41 proteínas foram observadas apenas no grupo das células RAW e 48 proteínas foram detectadas somente no grupo estimulado com RANKL. Nos dois grupos experimentais foram identificadas proteínas relacionadas à proliferação, sinalização e ao metabolismo celular. Além disso, foram identificadas citocinas envolvidas na resposta imune, na dinâmica e organização do citoesqueleto celular e na motilidade celular. Em suma a identificação dessas proteínas por proteômica gel-free possibilitará a definição de marcadores voltados à inibição dos processos de reabsorção óssea periapical. Frente ao conhecimento destes marcadores, novas terapias e medicações poderão ser determinadas em um futuro próximo, possibilitando maior sucesso as terapias curativas.

2.11 – Ocorrência de Perfurações Radiculares nas Clínicas Odontológicas da Universidade Católica de Brasília – Endodontia

Sousa, PCF*; Rezende, TMB.

Universidade Católica de Brasília – UCB

Perfuração radicular (PR) é um acidente que promovem uma comunicação do canal radicular com o periodonto, sendo responsável por uma taxa considerável de insucesso nos tratamentos endodônticos. Diversos fatores podem influenciar no prognóstico das PRs: tamanho e localização da comunicação,

comprimento da raiz, 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 2008 e 2011, nas Clínicas integradas da Universidade Católica de Brasília. Foram contabilizados 839 prontuários. Os prontuários que apresentavam planejamento de tratamento endodôntico ou de retentores intra-radiculares 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. Sete casos de PRs foram relatados, distribuídos nos seguintes anos: 2008 (1 caso), 2009 (0 caso), 2010 (2 casos) e 2011 (4 casos). As PRs descritas ocorreram durante a cirurgia de acesso, 4 casos apresentaram indicação de exodontia, e destes, dois, após tentativa de selamento sem obtenção de sucesso. O prognóstico foi desfavorável em 50% dos casos relatados devido a fatores como falta de estrutura remanescente para reabilitação posterior ao tratamento endodôntico, insucesso na tentativa de selamento e dor após o tratamento. A análise dos prontuários foi bastante exaustiva em função da ausência de informações nem sempre adequadas para os prontuários. Conclui-se que: o correto preenchimento do prontuário odontológico é de extrema importância; com o advento de novos materiais nos últimos anos, a exemplo do MTA, tornou-se possível um maior índice de sucesso na reparação de PRs devido as propriedades de reparação desses materiais.

2.12 – O Assistente Social nas Clínicas Odontológicas da UCB: agente de interação entre usuários e profissionais: Análise a partir do olhar dos usuários e profissionais.

Bentes, LMS*; Prado, CFS.

Universidade Católica de Brasília – UCB

O presente trabalho tem como objetivo abordar a relevância da atuação do assistente social nas Clínicas Integradas do curso de Odontologia da Universidade Católica de Brasília, na ótica dos pacientes e dos profissionais bem como a realização de estudo de caso em que se analisam as ações, atribuições e competências do assistente social. Inicialmente o projeto foi encaminhado, analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UCB. Entrevistas foram realizadas com pacientes e professores na segunda quinzena de outubro de 2010, num período de quatro dias, durante os atendimentos nas Clínicas Integradas I e II e foram escolhidos de forma aleatória. Os entrevistados colaboraram mediante espontânea concordância, com prévia assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido, sendo-lhes preservada a identidade. Realizou-se tabulação de dados coletados durante a pesquisa e pode-se constatar que o assistente social é identificado como um colaborador emergencial ligado às ações sociais que possibilitam o acesso dos economicamente desfavorecidos aos serviços básicos. Verificou-se a importância que é atribuída à integração da equipe formada por dentistas e assistente social e que a articulação de suas ações é fundamental na promoção de um serviço eficiente e justo. As observações levantadas munidas das análises desenvolvidas possibilitaram uma percepção clara da necessidade da atuação do assistente social indicando que a atuação desse profissional é fundamental para a prestação dos serviços oferecidos à sociedade pela equipe das Clínicas Integradas do Curso de Odontologia da UCB.

2.13 – Acidentes Pérfuro-Cortantes e Cobertura Vacinal dos Acadêmicos de Odontologia da Universidade Católica de Brasília

Marcelino, AG*; Barbosa, SJA; Oliveira, MES; Miranda, AF
Universidade Católica de Brasília – UCB

Os ferimentos com agulhas e materiais perfuro-cortantes, em geral, são considerados extremamente perigosos por serem potencialmente capazes de transmitir mais de 20 tipos de patógenos, entre eles, o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e das Hepatites B e C são os que mais acometem os profissionais da área odontológica. Os acidentes com perfuro-cortantes são caracterizados por todo material pontiagudo capaz de causar perfurações ou cortes contendo materiais biológicos envolvendo sangue ou outros fluidos orgânicos. Sabendo da importância do reforço na fiscalização da cobertura vacinal pré-clínica e da conscientização das medidas preventivas em biossegurança dos acadêmicos das clínicas integradas do curso de Odontologia da UCB, o presente trabalho tem como finalidade relatar, por meio de um projeto piloto, os acidentes ocorridos no período de Março a Outubro de 2011. O atendimento é realizado de acordo com o fluxograma elaborado para esses casos e a nossa avaliação foi realizada por meio da conferência da ficha de notificação e em cima disso, analisamos: tipo de acidente, forma com que aconteceu, medidas adotadas e esquema vacinal. Foram notificados 05 casos, sendo que, 02 durante a lavagem do material, 02 ao guardar o material na caixa cirúrgica e 01 durante o procedimento anestésico. Em todos os casos os alunos foram levados ao hospital de referência onde realizaram os exames laboratoriais no aluno e no paciente fonte (quando este estava presente). Do total de 147 alunos matriculados em clínicas integradas e pediátricas 46 possuem vacinação completa, 8 vacinação incompleta e 93 assinaram um termo de responsabilidade, pois não trouxeram o comprovante vacinal. Conclui-se que é preciso intensificar as ações informativas sobre as medidas de prevenção em relação aos acidentes perfuro-cortantes, doenças infecto-contagiosas relacionadas e a importância da imunização dos acadêmicos do curso de Odontologia da UCB previamente ao início das atividades clínicas.

2.14 – Uso de fio dental e sua influência no sangramento gengival

Silva, BD* ; Gravina, DBL.

Universidade Católica de Brasília – UCB

O estudo busca avaliar a relação entre o uso do fio dental e sua relação com o sangramento gengival. Foram entrevistados 124 pessoas de idade acima de 15 anos, residentes na comunidade do Condomínio Prive na Ceilândia, todos os participantes que aceitaram participar da pesquisa assinaram o termo de consentimento. Das 124 pessoas, 48 (38,70%) apresentaram sangramento gengival regularmente, e 47 (37,90%) usavam fio dental diariamente, entre as que apresentavam sangramento, 26 (54,16%) afirmaram não utilizar fio dental. Foi observado entre os participantes do estudo que as pessoas que não usam fio dental tem 1,39 vezes mais chances de adquirir sangramento gengival do que aquelas que usam o fio dental.

2.15 – Prevalência de Halitose em Crianças – Avaliação em Escola Particular e Pública do Distrito Federal.

Sousa, CR*; Neves, ALR; Lima, SMF; Piau, CGBC

Universidade Católica de Brasília – UCB

A halitose é uma alteração patológica de variação fisiológica que acomete 30% da população brasileira, dentre esta um grande número de crianças. Interfere no convívio social e incomoda muito os pais. Esta pesquisa terá como objetivo mostrar o levantamento epidemiológico de crianças portadoras de halitose em uma escola particular e uma escola pública do Distrito Federal, correlacionando-a com a presença de saburra lingual e respiração bucal, bem como alertar os profissionais da área de saúde sobre a importância do diagnóstico e tratamento da halitose em crianças. Para isso foi realizado o Teste Organoléptico

(criança fica com a boca fechada por 1 minuto, em seguida pronuncia a palavra “Raauuus” exalando todo o ar da boca a uma distância de 10 cm do nariz do examinador), diferenciados e anotados nos seguintes scores: 0-sem Odor fétido, 1-com Odor fétido e neste caso anotou-se a presença ou ausência de saburra lingual no terço posterior da língua e/ou respiração bucal, baseada em vedamento bucal por 20 segundos. Foram utilizados espátulas de madeira e exame clínico, e dois examinadores previamente calibrados. Na escola particular, o teste foi realizado em 233 crianças, sendo que 24% eram portadoras de halitose, destas 93% com saburra lingual e 14% respiradores bucais. Na escola pública, o teste foi realizado em 200 crianças, sendo que 54,5% eram portadoras de halitose, destas 91% com saburra lingual e 29% respiradores bucais. No comparativo das duas escolas foi avaliada uma maior prevalência de portadores de halitose na escola pública, e devido à alta prevalência e sua associação à má higienização e respiração bucal, bem como na alteração com o convívio social do indivíduo afetado, a halitose deve ser diagnosticada, encaminhada para avaliação e tratamento, junto a profissionais da saúde, dentre eles cirurgiões-dentistas.

2.16 – Relação entre hábitos alimentares e perfil sócio-econômico com a cárie dental em escolares.

Oliveira, RM*; Gravina, DBL

Universidade Católica de Brasília – UCB

A cárie é uma doença infecciosa com etiologia multifatorial, sendo fortemente influenciada pela dieta, além de outros fatores como tempo, higiene bucal, perfil socio econômico: renda, “classe social”, conhecimento. Segundo Resende e Pedrosa (1999) a cárie é uma doença crônica muito frequente na população infantil e juvenil e constitui um problema de saúde pública, a prevalência da doença vem diminuindo nos últimos anos, no entanto, o índice de cárie ainda é elevado principalmente nas populações menos favorecidas. O objetivo desta pesquisa foi estudar os fatores de risco relacionados à cárie dentária em escolares, a influência da alimentação, higiene bucal e fatores sócio-econômicos. Metodologia: Foram avaliadas 100 crianças de 6 a 14 anos do CEF 206 – Recanto das Emas. Foi utilizado um questionário de levantamento de dados para avaliar os hábitos alimentares, saúde bucal e perfil sócio- econômico e realizado exame dentário avaliando a prevalência de cárie. Resultado: As famílias são de baixa renda observados conforme a profissão dos pais, e as famílias são grandes, 55 alunos relataram que a casa possui 5 ou mais moradores; 57 crianças relataram que consomem muito açúcar em casa e 69 que consomem muito doce (balinhas, chicletes, pirulitos, refrigerante) ao longo do dia; O lanche comprado pelas crianças mostra uma dieta rica em carboidrato; 65 crianças já sentiram dor de dente, 79 já foram ao dentista; 79 apresentaram alguma alteração entre: lesões cariosas, restaurações antigas, raiz residual, sendo que 21 apresentavam mais de uma alteração e 21 não tinham alteração nenhuma. Conclusão: Nesta pesquisa pudemos observar que grande quantidade de carboidratos, principalmente alimentos tidos como “calorias vazias” são ingeridas pelas crianças, e que a grande maioria delas apresenta a doença cárie; vimos como a alimentação influencia na saúde bucal sendo importante realizarmos ações multidisciplinares, para melhorar a saúde da população, com ações de prevenção e conscientização.

2.17 – Contribuição na formação generalista dos estudantes de odontologia da UCB através de vivência no Programa de Saúde da Família

Rêgo, CR*; Silva, LF; Carvalho, DR; Cruvinel, VRN; Gravina, DL; Miranda, AF.

Universidade Católica de Brasília – UCB

O Programa de Saúde da Família (PSF) foi criado em 1994 para reorientar a atenção básica no Brasil. Nele, o primeiro contato do usuário com o sistema de saúde acontece através da Unidade de Saúde da Família (USF), sendo sua introdução no sistema. O PSF estabelece um vínculo de responsabilidade entre as famílias e os profissionais de saúde que trabalham em equipe multidisciplinar favorecendo a assistência contínua, evitando complicações e encaminhamentos desnecessários para especialistas e hospitais. O perfil do profissional de saúde para se adequar a esta estratégia tem sido motivo de reflexões, ressaltando a necessidade de se adequar o perfil do egresso às necessidades dos setores onde irão atuar, sobretudo considera-se os princípios do SUS (Sistema Único de Saúde). Essa discussão enfatiza, sobretudo, a necessidade de uma formação generalista, crítica e reflexiva, que articule os conhecimentos teóricos e práticos ao desenvolvimento concomitante de habilidades pessoais e de relacionamento humano, favoráveis às práticas de comunicação, liderança, trabalho em equipe e interação com a comunidade. Estas práticas constituem-se fundamentais no atual cenário de saúde brasileiro, que tem a Atenção Básica como estratégia de reorganização do modelo assistencial em saúde. O objetivo deste trabalho foi mostrar a experiência do curso de odontologia da Universidade Católica de Brasília na disciplina de saúde coletiva, onde os alunos visitaram semanalmente o Centro de Saúde número 4 do Riacho Fundo 2, que foi projetado e funciona integralmente dentro dos moldes do PSF. Observou-se que os agentes comunitários de saúde apresentavam dificuldade no preenchimento da ficha A de cadastramento no campo de necessidades de saúde bucal.

2.18 – Métodos preventivos e de orientações em saúde bucal realizados na Clínica de Pacientes Especiais da Universidade Católica de Brasília

Sousa, GR*; Marques, RCS; Peruchi, CMS; Grisi, DC, Miranda, AF, Marsiglio, AA.

Universidade Católica de Brasília – UCB

Pacientes com necessidades especiais são indivíduos que apresentam uma condição, simples ou complexa, momentânea ou permanente, de etiologia biológica, física, mental, social e/ou comportamental, necessitando de uma abordagem multi-interdisciplinar. A grande maioria desses indivíduos, apresentam alterações bucais como doença cárie e periodontal e lesões que estão diretamente relacionadas à falta de habilidade e cognição em desempenhar uma satisfatória higienização bucal. O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência vivida nesses últimos 2 anos na Clínica de Pacientes Especiais do curso de Odontologia da Universidade Católica de Brasília em que as medidas educacionais, preventivas, de adaptação e manejo clínico foram adotadas na inserção dos pacientes e familiares no contexto da promoção da saúde bucal. Ações como evidênciação de placa, profilaxia, higienização lingual, escovação dentária supervisionada em escovódromo direcionadas aos pacientes e familiares foram as principais intervenções realizadas. Essas ações contribuíram para a melhora da condição bucal dos pacientes, manutenção dos tratamentos realizados e aprendizado por parte dos familiares. Diante do exposto, observamos que as medidas preventivas e educacionais com enfoque na saúde bucal são pouco difundidas no público especial e existe a real necessidade de capacitação profissional, por parte do Cirurgião-Dentista, em criar meios propícios para a inserção desses indivíduos ao contexto odontológico como parte integrante do seu sistema e atividades diárias.

2.19 – Autoavaliação do conhecimento de saúde bucal de indivíduos atendidos no projeto de extensão em Diabetes

Silva, PA*, Grisi, DC, Kogawa, EM.

Universidade Católica de Brasília – UCB

O Diabetes mellitus (DM) constitui uma síndrome metabólica, caracterizada pela hiperglicemia, que pode levar a sérias complicações sistêmicas e bucais. O objetivo desse estudo foi avaliar o nível de conhecimento de portadores de DM a respeito das repercussões bucais e sua relação com o diabetes. Foi aplicado um questionário contendo perguntas relativas a condição sistêmica, bucal e a associação destas, assim como atitudes frente à estas condições. O exame clínico foi realizado com espátula de madeira para verificar saúde bucal do paciente. A amostra compreendeu de 40 indivíduos atendidos durante a ação coletiva e os atendimentos individualizados do Projeto Diabetes, compreendendo pacientes de 30 a 83 anos, de ambos sexos, portadores de DM tipo 1, tipo 2 e pré diabéticos. Os resultados demonstraram que 51,2% dos pacientes nunca foram informados por médicos que diabetes pode causar problemas bucais. Mas 52,5% acham que diabéticos são mais propensos a doença bucal. 50% dos pacientes acham que não possuem nenhum problema bucal e dos 47,5% que acham que possuem 27% acham que é devido o diabetes. 62,5% afirmam que procurariam um dentista caso apresentem problemas bucais. 62,5% dos pacientes acreditam que a saúde bucal seria melhor se não tivesse diabetes. Apesar de 50% dos diabéticos acreditarem não possuírem doença bucal, ao realizar o exame clínico, pode-se observar que os mesmos 50% possuem alguma alteração bucal, sendo que 72,5% apresentam sensação de boca seca, 75% cálculo/placa, 20% raiz residual, 67,5% inflamação gengival, 60% exposição radicular, 45% cárie e 25% com mobilidade. Pode-se concluir que muitas vezes mesmo sem informações médicas, pacientes sabem que estão mais propícios a doenças bucais, porém normalmente não sabem o que fazer e a quem recorrer. Torna-se necessário a maior inspeção do paciente quanto a sua própria saúde e uma maior conscientização dos médicos afim de evitar complicações mais severas.

2.20 – Perfil de Pacientes Diabéticos Atendidos no Projeto de Extensão e suas Implicações na Conduta Odontológica.

Nascimento, SS; Silva, DB; Grisi, DC; Kogawa, EM.
Universidade Católica de Brasília – UCB

O Diabetes Mellitus é uma doença metabólica caracterizada pelos níveis elevados de glicose sanguínea que pode resultar em várias complicações sistêmicas. O cirurgião-dentista deve ter conhecimento da doença e de como proceder no tratamento odontológico destes pacientes especiais. O objetivo desta pesquisa foi analisar o nível de controle metabólico e o tipo de medicação, relacionando-os com o impacto na conduta de tratamento odontológico dos pacientes diabéticos atendidos no Projeto de Extensão: “*Abordagem Interdisciplinar na Promoção de Saúde e Impacto na Qualidade de Vida de Pacientes Portadores de Diabetes Mellitus*”. Foram analisados 20 prontuários de pacientes atendidos no projeto Diabetes da Universidade Católica de Brasília, durante o período de 2010 a 2011. Os dados coletados foram: idade, tipo de diabetes, tempo de diagnóstico, medicação atual, nível de glicemia, comorbidades e complicações relacionados à doença. Os resultados obtidos revelaram que a comorbidade de maior prevalência foi a hipertensão arterial (65%), seguida de dislipidemia e obesidade (30%), neuropatia periférica (25%), nefropatia e retinopatia (15%) e o pé diabético (10%). Quanto ao controle metabólico dos pacientes, os resultados demonstraram-se variáveis e o tratamento odontológico foi diferenciado para cada caso. Todos os pacientes que se encontravam compensados ou descompensados sem complicação foram submetidos ao exame de glicemia capilar. Caso a glicemia estivesse acima dos valores predeterminados para o atendimento, não eram realizados procedimentos invasivos e os pacientes eram remarcados. Já os pacientes compensados ou descompensados com complicação cardíaca, além desta conduta,

recebiam antibioticoterapia profilática uma hora antes de procedimentos invasivos. Pacientes com complicações como AVE (Acidente Vascular Encefálico) não eram medicados com antibiótico profilático. Conclui-se que esta pesquisa procurou mostrar a importância do cirurgião-dentista conhecer os efeitos sistêmicos da doença e os impactos no tratamento odontológico em pacientes diabéticos para estabelecer uma rotina segura e diferenciada nos atendimentos destes pacientes.

3 – Categoria: Revisão de Literatura

3.1 – Prototipagem Rápida: Vantagens e principais tecnologias em odontologia

Hartmann, BF*; Hartmann, YF; Habe, H.
Universidade Católica de Brasília – UCB

A prototipagem Rápida (PR) é uma tecnologia de recente uso na Odontologia, que consiste na criação de biomodelos compatíveis com a anatomia humana. A confecção dos biomodelos é dada a partir de imagens obtidas por Tomografia Computadorizada ou Ressonância Magnética, que são transferidas para o sistema CAD (Computer Aided Design), criando-se o modelo virtual, que através agora do CAM (Computer Aided Manufacture), protótipos reais são fabricados. Esses protótipos podem ser aplicados em especialidades como a ortodontia, implantodontia e na Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, de forma a permitir um diagnóstico mais preciso e, conseqüentemente, um planejamento melhor. Os processos de prototipagem são classificados em dois tipos: A Prototipagem Rápida aditiva (PR), onde os modelos são construídos por adição de camadas de material, e a Prototipagem Rápida subtrativa (PRS), onde os modelos são obtidos por usinagem de blocos de diversos materiais. Dentro da PR aditiva existem as principais tecnologias, a Estereolitografia (SLA - Stereolithography), Sinterização a Laser Seletivo (SLS - Selective Laser Sintering), Impressão Tridimensional (3DP - 3D Printing) e a Modelagem por Deposição de Material Fundido (FDM - Fused Deposition Modeling). Já na PR subtrativa existe somente uma tecnologia, em que o processo de fabricação inicia-se a partir de um bloco de material, desgastando-o até se obter o objeto desejado, porém este bloco pode ter uma enorme variedade de matérias. Dentre as vantagens existentes da utilização da tecnologia PR, destacam-se a diminuição do tempo cirúrgico, com conseqüente diminuição do tempo de anestesia, e melhor resultado estético e funcional, já que é possível a modelagem e mensuração prévia de placas de reconstrução ou biomateriais nos protótipos personalizados. É notável a importância da implantação da Prototipagem Rápida em casos de cirurgias mais invasivas, pois se conclui que é uma tecnologia que visa um planejamento minucioso minimizando quaisquer erros ou riscos no momento da intervenção cirúrgica.

3.2 – Leucoplasia Verrucosa Proliferativa

Lima, MBB* ; Silva, DP ; Rosa, EA
Universidade Católica de Brasília – UCB

A leucoplasia verrucosa proliferativa (LVP) é uma forma de leucoplasia mais agressiva e tem maior risco de malignização, com a taxa de transformação maligna estimada em 60-100%. Acomete principalmente mulheres na proporção de 1:4, com idades acima dos 60 anos, sem hábitos nocivos. A leucoplasia é o pré-câncer oral mais comum, sendo então de extrema importância o conhecimento sobre a lesão, para um diagnóstico correto, rápido e assim melhorando o prognóstico da doença. Existem várias tipos de leucoplasias de acordo com as suas características clínicas, histopatológicas e potencial de malignização. A LVP, diferente dos outros tipos de leucoplasia, tem maior probabilidade de transformação maligna e características clínicas

distintas. Apresentam-se como placas brancas, não removíveis por raspagem, exofíticas, com projeções superficiais agudas, ásperas, extensas. A LVP exibe um crescimento persistente, que tendem a se espalhar envolvendo vários locais da mucosa oral, e mesmo com terapia, as lesões raramente regredem. Histologicamente exibe um crescimento descendente do epitélio escamoso bem-diferenciado, com cristas interpapilares largas e embotadas. O tratamento é feito por excisão cirúrgica completa da lesão, mas o paciente precisa ser acompanhado regularmente, porque as recorrências são freqüentes e leucoplasias adicionais podem se desenvolver. As lesões quando progridem, desenvolvem mudanças displásicas se transformando em carcinomas de células escamosas. Para um cirurgião dentista, o conhecimento e discernimento de tais lesões são fundamentais para um diagnóstico precoce e consequentemente melhor prognóstico da doença.

3.3 – Mucosite oral

Piaulino, AIF*; Guimaraes, PVS; Barreto, GAM; Ferreira, MS; Sena, LF; Galvão, V.

Universidade Católica de Brasília – UCB

A radioterapia e a quimioterapia são suportes terapêuticos usualmente empregados em pacientes acometidos de tumores malignos de cabeça e pescoço. Utilizadas de forma isolada ou combinada, a radioterapia e a quimioterapia, dependendo do tipo de protocolo empregado, podem levar a diversos efeitos colaterais, sendo a Mucosite Oral (MO) uma das problemáticas mais comuns. A MO é um termo clínico que define um processo inflamatório que acomete a mucosa oral causada pelo tratamento antineoplásico, afetando áreas de assoalho bucal, borda lateral da língua, ventre da língua, mucosa jugal e palato mole. Clinicamente, o paciente pode apresentar dor, eritema, úlceras profundas com formação de pseudomembrana, além de apresentar comprometimento da fala e da deglutição. Pode gerar complicações agravantes, tais como aumento de infecções sistêmicas, odinofagia intensa, dor intensa ao mastigar, o que resulta na necessidade de interrupção do tratamento e de nutrição enteral ou parenteral. Biologicamente, o tratamento tem efeito significativo em tecidos com alta taxa proliferativa, logo o epitélio da mucosa oral, devido a sua alta taxa de divisão mitótica, torna-se alvo fácil dos agentes citotóxicos antineoplásicos. Segundo Sonis (2004), a MO pode ser dividida em cinco estágios biológicos, resultante da radiação e dos medicamentos antineoplásicos: iniciação, ocorre logo após a exposição à radiação ou quimioterapia; dano primário, caracterizado pela ativação de algumas vias de resposta inflamatória; sinal de amplificação, um grande número de proteínas biologicamente ativadas atinge a submucosa aumentando o dano tecidual; ulcerativo, ocorre a desintegração e a ulceração do epitélio; e cicatrização, é espontânea e ocorre após o término do tratamento. Analisando a literatura existente acerca da MO percebe-se que há uma preocupação maior em compreender os aspectos biológicos e histopatológicos desse agravo. Sendo assim, o objetivo deste trabalho é conceituar mucosite e fazer uma revisão de literatura a respeito destes aspectos.

3.4 - Remoção da pigmentação melânica gengival: Qual técnica escolher?

Hartmann, YF*; Abritta, AL; Hartmann, BF; Leite, ACE ; Bezerra, LF; Franco, EJ .

Universidade Católica de Brasília – UCB

A pigmentação melânica gengival é o resultado da deposição de melanina, a qual é produzida por melanócitos na camada basal do epitélio. Os fatores que influenciam o nível de pigmentação gengival podem ser endógenos (próprios do indivíduo) ou exógenos (alimentos, tabaco), sendo estes dependentes da

duração do contato com o fator exógeno e a intensidade da pigmentação. Sabe-se que a harmonia de sorriso depende de um série de fatores, sendo o tecido gengival, fundamental na estética rosa, principalmente dos indivíduos com sorriso alto. Nesse sentido, o presente trabalho realizou uma revisão de literatura sobre as principais técnicas utilizadas na remoção da pigmentação melânica gengival, explorando suas vantagens e indicações. Observou-se que as técnicas denominadas de peeling gengival podem ser realizadas por meio de dermoabrasão dos tecidos pigmentados, realizado sob anestesia, para a remoção epitelial e consequentemente reduzir a pigmentação local. As principais técnicas empregadas são: técnica convencional, realizada por meio de gengivoplastia com uso de gengivômetros; técnicas abrasivas com uso de brocas ou pontas ultrassônicas e técnicas com lasers de alta intensidade. As vantagens apontadas na literatura sobre o uso das técnicas com lasers incluem a redução do sangramento local durante o ato operatório quando comparado com as demais técnicas. Pós-operatório e cicatrização favorecidos, devido a ação secundária de bioestimulação provocada pela ação dos lasers localmente. Como vantagens das técnicas convencionais pode-se apontar o baixo custo, quando comparado as técnicas realizadas a laser. Conclui-se que as técnicas descritas na literatura são eficientes na remoção da pigmentação melânica gengival. Entretanto as técnicas descritas com lasers de alta intensidade possuem grande vantagem biológica, pois induzem um processo cicatricial mais eficaz.

3.5 – Utilização De Fitoterápicos Como Terapia Complementar No Tratamento Das Doenças Periodontais

Silva, AAD*; Franco, EJ; Bezerra, LF; Pedreira, APRV; Leite, ACE

Universidade Católica de Brasília – UCB

As afecções odontológicas podem se manifestar na cavidade oral de diversas maneiras sendo as mais comuns as lesões cariosas e as doenças periodontais (gengivite e periodontite). Um meio de prevenir essas doenças está no controle da placa bacteriana, que pode ser pela ação mecânica associada ou não a terapia complementar com uso de fitoterápicos, sendo que esta última, em alguns pacientes, pode apresentar algum tipo de reação negativa. Visto isso a fitoterapia vem ganhando espaço no mercado odontológico, pois apresenta resultados eficazes com baixo ou nenhum efeito colateral. O presente trabalho busca evidências científicas por meio de uma revisão de literatura que englobe a utilização e eficácia de fitoterápicos, bem como sua atuação sobre microrganismos presentes no biofilme bucal, sua forma de uso e possíveis efeitos adversos em tratamentos odontológicos. Várias substâncias químicas vêm sendo pesquisadas com o objetivo de inibir a formação do biofilme dental, crescimento bacteriano e consequentemente a adesão de microrganismos à superfície dentária. Dentre estas substâncias, atualmente, se destacam os produtos de origem vegetal por se mostrarem potencialmente eficazes no que se refere à sua atividade antimicrobiana sobre muitas espécies de microrganismos. Dentre estes, se destacam a malva, aroeira e a goiabeira. A malva (*Malva Sylvestris*) apresenta propriedades diuréticas e expectorantes, podendo também ser utilizada no tratamento de inflamações das mucosas. A aroeira-do-sertão (*Myracrodruon urundeuva* All) possui crescente uso farmacológico, pois sua entrecasca apresenta Urundeuva A, Urundeuva B e taninos. A *Psidium guajava* Linn (goiabeira) é bastante utilizada em casos de diarreia, mas possui também atividade antimicrobiana, antifúngica e antitussígena. Assim, as evidências científicas demonstram que fitofármacos tem ação semelhante ou superior, em alguns casos, comparados à métodos convencionais de controle do biofilme dental.

3.6 – Condutas de biossegurança nos consultórios odontológicos e laboratórios protéticos: estão sendo corretamente aplicadas?

Silva, GR*; Amaral, FG; Miranda, AF.

Universidade Católica de Brasília – UCB

O aumento de doenças infecto-contagiosas contribui para que o cirurgião-dentista e sua equipe tenham maiores preocupações com as medidas de biossegurança durante o tratamento odontológico, a fim de se evitar a contaminação cruzada e problemas de saúde futuros. A confecção de próteses é, geralmente, realizada em grande escala, principalmente direcionada para uma população com idade mais avançada, condições sistêmicas mais vulneráveis, podendo gerar uma maior possibilidade de contração e transmissão de alguma doença infecciosa na realização desses procedimentos reabilitadores. Diante desse contexto, é necessário que o cirurgião-dentista e os laboratórios de prótese dentária conheçam e apliquem de forma correta as principais medidas de biossegurança para evitarem uma possível disseminação de doenças infecto-contagiosas como AIDS, hepatite B e herpes, principalmente. O presente trabalho, tem como objetivo, por meio de uma revisão bibliográfica, abordar as principais orientações a respeito das medidas de biossegurança a serem corretamente aplicadas nesses ambientes rotineiros da prática odontológica. Condutas consideradas ideais como a descontaminação de todos os itens a serem distribuídos para os laboratórios e antes do contato com a cavidade bucal do paciente devem ser realizadas. O conhecimento das doenças infecciosas, das barreiras mecânicas, métodos de limpeza de superfície, instrumentais e equipamentos são fundamentais para o controle de infecção cruzada. É importante ressaltar que o cirurgião-dentista e profissionais associados à prática odontológica estão expostos a uma elevada variedade de agentes infecciosos. Ressaltamos, diante dessa pouco valorizada problemática do meio odontológico, que muitos odontólogos e técnicos de prótese dentária não possuem conhecimento adequado sobre biossegurança e condutas a serem realizadas durante o manejo e confecção das próteses. Faz-se necessária uma maior conscientização desses profissionais sobre os riscos de contrair e propagar doenças infecciosas e um maior empenho na fiscalização quanto às condutas de biossegurança aplicadas nos consultórios e laboratórios.

3.7 – Ozonioterapia na Odontologia: revisão de literatura

Chevalier, ALN*; Melo, CS; Macedo, SB; Franco, EJ; Bezerra, LF; Leite, ACE.

Universidade Católica de Brasília – UCB

A ozonioterapia é descrita como terapia complementar baseada na aplicação de ozônio sob a forma de gás, água ou óleo. O ozônio é uma molécula alotrópica composta por três átomos de oxigênio, por ser muito reativo, transforma-se num elemento capaz de destruir proteínas e microorganismos. Na Odontologia e Medicina, esse tem sido bastante pesquisado e atualmente profissionais da saúde têm o aplicado como terapia coadjuvante em tratamentos de doenças específicas. As evidências científicas mostram um alto potencial oxidativo na ação contra bactérias, fungos, protozoários e vírus, além de produzir aumento na oxigenação tecidual, estimulando a produção de anti-oxidantes endógenos e causando efeito imunomodulador. Por essas razões, na odontologia baseada em evidência, o ozônio é utilizado nas áreas de Estomatologia, Endodontia, Periodontia, Cirurgia e no tratamento de lesões cáries. A terapia com ozônio apresenta potencial para o estabelecimento de um tratamento atraumático e conservador, constituindo assim uma proposta complementar altamente promissora diante da necessidade do controle da infecção. Por conseguinte, esta revisão tem como objetivo relatar uma breve história da aplicação do ozônio nas ciências da saúde,

dando enfoque desde os princípios das reações químicas ocorridas nos tecidos até os benefícios e reações adversas advindas da sua aplicação.

3.8 – Ergonomia na prática odontológica e sua relação com as doenças ocupacionais.

Furlan, PJ*; Bochi Luz, LP; Medeiros, LD; Franco, EJ; Miranda, AF

Universidade Católica de Brasília – UCB

A ergonomia aplicada na prática odontológica é uma medida em biossegurança e tem como objetivo a racionalização do atendimento, permitindo que o profissional produza mais e melhor, evitando a fadiga e o desgaste desnecessários, além de oferecer uma maior segurança e conforto ao paciente. O presente trabalho tem como objetivo, por meio de uma revisão de literatura, abordar a importância da ergonomia nas atividades odontológicas e relacionar com as principais doenças ocupacionais que acometem o cirurgião-dentista. As principais enfermidades são as lesões por esforços repetitivos (LER), distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) que são lesões musculares ocasionadas pela utilização biomecanicamente incorreta dessas estruturas, acompanhada ou não por dor, fadiga, queda de desempenho no trabalho, incapacidade temporária e podem evoluir para uma síndrome dolorosa crônica; a cifoescoliose é uma escoliose associada à cifose torácica (corcunda) caracterizada pela união de duas lesões na coluna vertebral: a escoliose, curvatura da coluna vertebral no plano frontal e a cifose, curvatura da coluna vertebral no plano sagital, são as que mais acometem os dentistas. A prevenção dessas enfermidades está baseada na posição correta de trabalho (9 horas ou 11 horas), posicionamento adequado no mocho regulável, manutenção da linha dos antebraços paralela com o plano do chão, os braços próximos do corpo, as coxas paralelas ao plano do chão com os pés apoiados no chão. Não é aconselhável que o dentista permaneça na mesma posição por um longo período e sem a alternância de postura, a ser feita pelo menos a cada duas horas, para aliviar a circulação e evitar a fadiga muscular, além de atividades de alongamento. Diante dessa real problemática, é necessário que o cirurgião-dentista esteja atento e consciente das práticas ergonômicas a fim de contribuir na sua qualidade de trabalho e obtenção por toda a vida de condições favoráveis de saúde.

3.9 – Odontologia atuando de forma transdisciplinar no diagnóstico de doenças sistêmicas.

Sousa, PCF*; Crema, CC; Rodrigues, AB; Leite, ACE; Franco, EJ; Freitas, LB.

Universidade Católica de Brasília – UCB

O atendimento em saúde requer a compreensão da individualidade de cada pessoa, sendo de extrema importância a atuação em equipe, onde o conhecimento específico de cada profissional em sua área de atuação e a atenção dispensada ao paciente torna-se integrada e completa. A transdisciplinaridade é uma estratégia que reafirma a inclusão na prática em saúde de todos os profissionais, com ações coletivas e individuais de melhoria e manutenção da qualidade de vida, nesse contexto o cirurgião-dentista possui um papel fundamental no diagnóstico de diversas doenças sistêmicas através de suas manifestações orais. O objetivo deste estudo é buscar na literatura doenças relacionadas com refluxo e suas consequências na cavidade bucal. Tais distúrbios provocam a liberação de ácidos que podem causar um quadro clínico denominado perimólise que promove a destruição do esmalte dentário, onde é possível observar características clínicas como, desgastes erosivos nas faces linguais, palatais e oclusais dos dentes que muitas vezes são o primeiro sinal clínico de uma doença sistêmica. Desta forma, a

importância do reconhecimento precoce deste quadro é essencial para se proporcionar saúde ao indivíduo e o cirurgião-dentista pode ser fundamental para o diagnóstico precoce destas doenças possibilitando o tratamento transdisciplinar especializado e a prevenção de problemas bucais mais complexos que podem ocorrer. É importante que o cirurgião-dentista saiba reconhecer os sinais clínicos dessas patologias e atue de forma transdisciplinar, objetivando restabelecer a saúde e as melhores condições de vida ao paciente. Para isto, a informação a respeito do assunto é imprescindível, diferenciando o profissional e oferecendo condições de diagnóstico correto e plano de tratamento eficaz.

3.10 – Atendimento odontológico domiciliar aos idosos: uma necessidade na prática multidisciplinar em saúde

Rocha, DAA*; Miranda, AF.

Universidade Católica de Brasília – UCB

O atendimento odontológico domiciliar consiste em um conjunto de ações direcionadas ao atendimento individual, familiar e da comunidade focada no público senil. É considerada uma estratégia educativa e assistencial de saúde que tem como finalidade intervir de maneira multidisciplinar no processo saúde-doença de idosos vulneráveis. Esse atendimento geralmente está direcionado aos idosos semi e dependentes acometidos por doenças sistêmicas, muitas vezes, incuráveis. A prática odontológica home care deve ser direcionada nos principais problemas bucais e sua direta relação com as enfermidades sistêmicas presentes nesses idosos. Orientações de promoção de saúde bucal devem ser enfatizadas aos familiares, cuidadores e profissionais envolvidos, além da realização de medidas em saúde bucal consideradas de mínima intervenção que objetivem a eliminação de possíveis focos inflamatórios, infecciosos e sintom atologia dolorosa que esses idosos possam a ser acometidos. Visto que a população senil brasileira está em crescimento, enfatizamos a real necessidade da atividade odontológica domiciliar a ser executada de maneira capacitada por odontogeriatras com formação gerontológica, contribuindo, assim, para a humanização no atendimento, bem-estar e qualidade de vida dessa população, geralmente residentes em asilos e instituições.

3.11 – Envelhecimento populacional: desafio para a odontologia e para o futuro cirurgião-dentista

Oliveira, MES*; Miranda, AF.

Universidade Católica de Brasília – UCB

O processo de envelhecimento populacional brasileiro poderá ser observado em um futuro próximo em que teremos cerca de 32 milhões de pessoas com mais de 60 anos no nosso país. A geriatria, bem como a odontogeriatra, busca cada vez mais aumentar o tempo de vida do ser humano, mantendo-o preservado com relativa saúde, alegria de viver e entendendo que a fase final da vida deve ser encarada como uma etapa que, também, tem seus encantos e que permite uma existência feliz e recompensadora. A partir de um contexto de promoção de saúde sob todos os aspectos, tem-se estudado bastante sobre como organizar as atividades realizadas nos Sistemas de Saúde, pois essa população necessita de cuidados que, no momento, ainda são um desafio. Dentre as principais problemáticas, as doenças sistêmicas crônicas como cardiopatias, artrites, diabetes, osteoporose e doenças neurológicas degenerativas aparecem com maior frequência e, se controladas, podem desencadear para esses idosos uma vida independente e produtiva. As alterações do sistema estomatognático também interfere na qualidade de vida dos idosos, problemas bucais como a queilite angular, xerostomia, ardência na mucosa jugal, alterações no aspecto da língua, cárie radicular (a média de dentes perdidos na faixa etária de 65 a 74

anos é de cerca de 93%), candidíase, doença periodontal e úlceras traumáticas podem estar presentes. O objetivo desse trabalho foi fazer uma análise das mudanças fisiológicas e psicológicas que acometem os idosos e propor uma mudança no atendimento odontogeriatrico a partir de uma visão gerontológica. Medidas preventivas e de tratamentos focados nas enfermidades sistêmicas e bucais necessitam de cuidados específicos e individualizados, formação profissional qualificada em gerontologia a fim de promover e recuperar a saúde bucal que representa, significativamente, um fator decisivo para a manutenção de uma boa qualidade de vida desse grupo populacional.

3.12 – Relação entre as condições bucais e doenças sistêmicas em pacientes geriátricos

Oliveira, MC*; Oliveira, NR; Miranda, AF; Pedreira, APRV; Marsiglio, AA.

Universidade Católica de Brasília – UCB

O Brasil possuirá, em 2025, a sexta população mais idosa no mundo. Essa mudança populacional resultará em mudanças no enfoque de atenção a saúde. Os problemas funcionais e psicossociais associados a uma pobre saúde oral são marcados particularmente nesses indivíduos. O objetivo desse estudo é mostrar, por meio de uma revisão de literatura, o impacto da saúde bucal sobre a saúde sistêmica dos idosos. Situações como: a ausência parcial ou total de dentes, a presença de próteses inadequadas, lesões cariosas radiculares, diminuição do fluxo salivar e alterações na mucosa, são alguns dos fatores de diminuição da qualidade de vida e saúde geral desta população. Além disso, as doenças crônicas que mais acometem os pacientes geriátricos, como: diabetes, hipertensão, desnutrição e desordens neurodegenerativas, demandam o uso regular de várias medicações que interferem diretamente nas condições sistêmicas e bucais. Portanto, o atendimento ao idoso deve atender as particularidades de cada indivíduo, pois há grande heterogeneidade de características mesmo em idosos da mesma faixa etária. Desta forma, atendimento do idoso requer uma compreensão individual e interdisciplinar, com olhar atento às complexidades odontológicas e sistêmicas associadas ao processo de envelhecimento.

3.13 – Diabetes Mellitus relacionada à saúde bucal do paciente geriátrico.

Silva, PA*, Silva, MS, Grisi, DC, Miranda, AF.

Universidade Católica de Brasília – UCB

A expectativa de vida da população brasileira está aumentando, contribuindo para um maior número de pessoas idosas e, consequentemente, o aparecimento de doenças sistêmicas mais específicas que interferem diretamente na saúde bucal desses indivíduos. O presente trabalho tem como objetivo ressaltar a importância da atuação em saúde de maneira multidisciplinar direcionada ao idoso com diabetes mellitus. Os principais problemas bucais encontrados nesses pacientes são a inflamação e gengival, bolsas periodontais ativas, abscessos periodontais recorrentes, candidíase, perda óssea progressiva e cicatrização lenta, xerostomia com sinais e sintomas clínicos específicos que devem ser conhecidos pelo cirurgião-dentista, pois estão diretamente relacionados à dificuldade de controle da diabetes. O tratamento em saúde deve ser focado numa avaliação sistêmica desse idoso por meio de administração sistêmica de antibióticos, quando necessária, avaliação do controle glicêmico metabólico, hipertensão, estresse e demais enfermidades sistêmicas relacionadas com a senilidade. Conclui-se a necessidade de conhecimento por parte do odontogeriatra em ter o conhecimento das principais características da diabetes que repercutem no sistema estomatognático e sistêmica da população idosa, enfatizando a importância de um planejamento multi-

interdisciplinar em saúde, contribuindo, assim, para a qualidade de vida dessa população.

em atuar de maneira gerontológica, contribuindo para a promoção do bem-estar e qualidade de vida dos idosos acometidos por esse tipo de demência.

3.14 – Protocolo de Higienização Bucal em Pacientes Hospitalizados

Salvio, LA*; Silva, RGN; Miranda, AF.

Universidade Católica de Brasília – UCB

Em todo paciente admitido em hospital, deve ser realizado pelo dentista o protocolo padrão de avaliação odontológica através de uma criteriosa anamnese, exame clínico (presença de próteses, avaliação do número e condição dos dentes, periodonto, mucosa, lábios, língua, glândulas salivares, ATM, estruturas ósseas, sistema neuromuscular) e exames complementares. Sendo indicado principalmente o uso de um correto protocolo de higienização bucal em pacientes hospitalizados, dada a comprovada importância e eficácia do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar. Esse trabalho tem objetivo de ressaltar esse fato, uma vez que o atendimento odontológico hospitalar tem caráter preventivo, podendo concluir que problemas bucais podem provocar e ou agravar determinados quadros sistêmicos. Sendo muito determinante no atendimento que o dentista, por meio do exame clínico bucal minucioso, detecte sinais, sintomas ou consequências de alguma alteração significativa, que possa comprometer o estado geral do paciente, de modo a estabelecer um correto plano de tratamento junto à equipe multidisciplinar e principalmente ao médico para melhor atender o paciente que se encontra hospitalizado e debilitado de suas funções normais. O protocolo de higienização bucal em pacientes hospitalizados indica ao paciente ou ao responsável como e quando a escovação dentária deve ser realizada de modo a reduzir a halitose, melhorar a auto-estima e principalmente atuar na remoção e prevenção de placa bacteriana tendo ação na promoção da saúde desses pacientes. A remoção diária de placa bacteriana principalmente através da escovação é essencial para que haja uma melhora na saúde bucal e consequentemente sistêmica do paciente, esse trabalho tem como objetivo demonstrar que a orientação sobre a higienização bucal desses pacientes é determinante para uma melhora na qualidade de vida e prevenção de agravos com foco na elaboração de um protocolo de higienização bucal que atenda aos pacientes hospitalizados de forma simples, de fácil entendimento e execução.

3.15 – Características e orientações odontológicas em pacientes com o Mal de Parkinson

Miranda, CE*; Miranda, AF.

Universidade Católica de Brasília – UCB

A doença de Parkinson (DP) é uma progressiva desordem neurodegenerativa caracterizado principalmente pela degeneração das células (neurônios), acomete geralmente pessoas a partir dos 65 anos, comprometendo ambos os sexos igualmente, produzindo um conjunto de sintomas caracterizados, principalmente, por distúrbios motores como instabilidade postural, rigidez muscular, tremor de repouso, hipocinesia, afetando negativamente a qualidade de vida do indivíduo como a incapacidade nas atividades da vida diária como a manutenção da saúde bucal. Tais condições contribuem para o surgimento de lesões bucais como cárie radicular, doença periodontal avançadas e o edentulismo. O tratamento desta enfermidade é um trabalho multi-interdisciplinar, sendo o cirurgião-dentista, o responsável em instruir o paciente, cuidadores e familiares na manutenção de uma satisfatória higiene bucal, respeitando as limitações e necessidades presentes nestes indivíduos. O objetivo deste trabalho, por meio de uma revisão de literatura, é relatar as principais implicações no sistema estomatognático presente nesses idosos e relacioná-las com as medidas de prevenção e orientação em saúde bucal. Conclui-se que existe a necessidade de capacitação profissional