

13^a Pré-Jornada Acadêmica de Odontologia da Católica – Pré-JAOC



Universidade Católica de Brasília – UCB

Reitor: Prof. Dr. Afonso Celso Tanus Galvão

Pro-Reitor Acadêmico: Prof. Dr. Jorge Hamilton Sampaio

Pro-Reitor de Administração: Prof. Prof. Vanjivaldo da Silva

Diretor da Escola de Saúde: Prof. Dr. Daniel Rey de Carvalho

Curso de Odontologia

Coordenador: Prof. Dr. Eric Jacomino Franco

Assessor Pedagógico: Prof. MSc. Anne Carolina Leite

Assessor Administrativo: Prof. Dr. Gustavo Rivera

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

Comissão Organizadora da 13ª JAOC

Presidência Docente: Profa. MSc. Alexandre Franco Miranda

Presidência Discente: Ac. Jordanna Souza Tavares Cunha

Vice-Presidência: Profa. Msc. Raquel Passos

Vice-Presidência Discente: Ac. Jéssica Almeida

Científica - Coords. Docentes: Profa. Dra. Taia Maria Berto Rezende, Profa. Dra. Ana Carolina Morandini e Profa. Msc. Ana Paula Ribeiro do Vale Pedreira

Científica - Coords. Discentes: Ac. Roberta Vinhaes Moraes

Geral – Coords. Docentes: Prof. Dr. Eric Franco, Profa. Msc. Anne Carolina, Prof. Dr. Gustavo Rivera, Profa. Msc. Andréia Marsiglio

Geral – Coord. Discente: Ac. Tiago Marx

Informática e Marketing – Coord. Docente: Prof. Thiago Calabraro Menegazzi

Informática e Marketing – Coord. Discente: Ac. Sara Mustafa

Divulgação – Coord. Docente: Profa. Msc. Luciana Freitas Bezerra

Secretaria – Coords. Docentes: Prof. Msc. Rodrigo Santos, Profa. Dra. Tatiana Degani Paes Leme Azevedo, Profa. Msc. Cinthia Gonçalves Castro Piau, Profa. Dra. Cláudia Maria de Souza Peruchi

Secretaria – Coords. Discentes: Ac. Ana Júlia A. Rodrigues

Social e Esportiva – Coords. Docentes: Prof. Dr. Marcos Porto Arruda, Profa. Thaís Gonzalez

Esportiva – Coords. Discentes: Ac. Nayara Lau, Ac. Gabriela Fonseca, Ac. Rebecka Moreira da Silva, Ac. Yago Amaral, Ac. Filipe Carvalho, Ac. Lucas Matos

Social – Coords. Discentes: Ac. Natália Ferreira, Ac. Thiago Oliveira, Ac. Gabriela Garcia Sebastião, Ac. Edmar Ferreira Marques

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

Data e local

Data: 6 e 7 de junho de 2014

Local: Auditório Central da Universidade Católica de Brasília

Informações: www.jaoc.com.br

Resumos dos trabalhos apresentados

1 – Categoria: Painéis

1.1 - Levantamento dos processos éticos junto ao CRO/DF e perfil dos cirurgiões-dentistas envolvidos

Lima, RM; Filho, AAC; Rodrigues, ER; Nascimento, PARS
Centro Universitário UNIEURO

A ética no exercício da odontologia torna-se indispensável ao profissional, seja qual for a área de atuação. Nota-se nos cursos de graduação, pouca atenção ao estudo da ética por parte dos discentes. A baixa carga horária das disciplinas relacionadas à ética profissional contribui para o distanciamento anteriormente citado. A característica tecnicista da odontologia também influencia, acadêmicos e cirurgiões-dentistas a darem menor importância aos preceitos éticos da profissão, uma vez que a mesma não está diretamente relacionada à especificidade de cada área de atuação. A pesquisa teve como objetivo a realização de um levantamento dos processos éticos junto ao Conselho Regional de Odontologia do Distrito Federal, em um período de cinco anos, visando traçar o perfil do profissional infrator. A pesquisa é descritiva documental, com base em informações cedidas pelo supracitado conselho, que foram inseridas em formulários desenvolvidos especificamente para essa finalidade.

Dentre os dados constantes nesse formulário, pode-se citar: natureza da infração, sexo do infrator, tempo de inscrição no conselho, dentre outros. Entraram na pesquisa todos os cirurgiões-dentistas que responderam processos entre os anos de 2009 a 2013. O total de processos no período abrangido foi de 288. Podendo um processo abranger mais de um profissional, o número total de profissionais que responderam a processos éticos foi de 380. Aproximadamente 98,6% das infrações ocorreram no âmbito privado. No que diz respeito à natureza da instituição em que se graduou, 54,4% dos profissionais eram oriundos de universidades privadas. A concentração de processos na região do Plano Piloto foi significativa, correspondendo a 48, 2% do total de processos avaliados. O número crescente de profissionais infratores, principalmente aqueles inseridos há pouco tempo no mercado, mostra uma deficiência na solidificação dos valores éticos da profissão. O desconhecimento do Código de Ética Odontológica, ainda é um fator influenciador na instauração de novos processos éticos.

1.2 - Biossegurança em contexto hospitalar – acidentes perfurocortantes

Castro, RSM; Macedo, YC; Utim, GC; Carvalho, BO
Universidade Católica de Brasília

Os conjuntos de normas que regem as medidas amparadas pelo conceito de biossegurança não deviam ser negligenciados, pois os mesmos preconizam resguardar a integridade dos pacientes e dos profissionais envolvidos. Em se tratando de ambiente hospitalar espera-se que a adesão destas medidas seja aumentada, uma vez que os riscos parecem ser maiores. Observar minuciosamente o comportamento dos profissionais da área da saúde é de extrema importância, pois é a partir desta ação que é possível perceber os erros, para que os mesmos sejam abolidos, assim como é a partir destes momentos observacionais que a criação de programas de conscientização e treinamento torna-se possível. Indubitavelmente as recomendações previstas pelas normas de biossegurança colaboram para a prática clínica, de forma que

contribuem amplamente para a execução exímia das atividades hospitalares, em todos os seus níveis. Para verificar a adesão dos profissionais às medidas de precaução-padrão consagradas pelas normas de biossegurança realizou-se um estudo de caráter observacional, que visava relatar minuciosamente as práticas adotadas pelos profissionais da área da saúde de um centro-cirúrgico. Objetivando assim a elucidação das principais dúvidas quanto à postura correta frente às práticas clínicas e em relação à adoção das medidas de precaução, de forma que um manual possa ser posteriormente elaborado e a criação de um programa de conscientização e treinamento torne-se possível. Ao analisarmos o comportamento individual e o posicionamento coletivo de toda equipe, percebemos que todos são extremamente criteriosos e conhecem a importância da adoção de cada uma das medidas que são orientadas pelas normas de biossegurança. Todavia há a necessidade de instaurar programas de treinamento e conscientização, que visem minimizar a possibilidade de ocorrências de acidentes que envolvam exposição de material biológico devido à desatenção do profissional. Já que, indubitavelmente, as normas de biossegurança atuam como alicerce na execução das práticas clínicas, visando resguardar a integridade do paciente, do profissional e da equipe.

1.3 - Ultrassonografia na prática odontológica: Revisão bibliográfica

Barbosa, APS; Ramos, R
Universidade Católica de Brasília

A ultrassonografia (USG) é uma ferramenta de diagnóstico médico onipresente, mas nunca foi utilizado rotineiramente na prática odontológica. Uma variedade de técnicas têm sido investigadas para a aplicação de ultrassons na avaliação do dente e as suas estruturas circundantes. As técnicas que utilizam radiação ionizante são mais utilizadas pelos dentistas para diagnosticar diversas patologias dento-maxilo-faciais. Embora apresentem uma boa resolução possuem algumas limitações consideráveis ao diagnóstico e tratamento. A USG é uma técnica não invasiva, segura e barata e se torna uma importante ferramenta para o diagnóstico e avaliação de patologias bucais. O objetivo desta revisão é difundir e demonstrar as possíveis aplicações da USG na rotina odontológica valorizando suas vantagens diante de outras técnicas. Lesões periapicais e cáries são patologias muito comuns na população e recebem atenção especial por envolver a vitalidade dental. A USG auxilia no diagnóstico diferencial entre cistos e granulomas de patologias periapicais e desmineralização do esmalte possibilitando a detecção precoce de cáries. A USG é uma importante ferramenta para diagnóstico de patologias intra-orais por avaliar tecidos moles e calcificados, além de avaliar vitalidade e integridade dental sem o uso de radiação ionizante e deve ser estimulada entre os dentistas à prática odontológica.

1.4 - Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho de cirurgiões-dentistas

Siqueira, DL; Jesus, KKM; Machado, TLR; Salustiano, EU; Santiago, MDS; Miranda, AF
Universidade Católica de Brasília

Os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), nome que substitui Lesões por Esforços Repetitivos (LER), estão entre as doenças ocupacionais que os cirurgiões-dentista estão mais propensos a adquirir. O DORT, também conhecido como lesão por trauma cumulativo, corresponde a um conjunto de afecções que acometem tendões, músculos, sinóvias, nervos, fâscias e ligamentos, produzindo um quadro de dor, parestesia, edema, além da perda de força muscular. Para tanto, descrever os fatores causais e preventivos dos distúrbios

osteomusculares relacionados ao trabalho de cirurgiões-dentistas compõe o objetivo desse trabalho, adotando-se, assim, a revisão da literatura como metodologia de pesquisa, uma vez que o tema em questão tem sido amplamente discutido no meio científico devido seu grande impacto sobre a saúde do profissional em odontologia. Durante a prática odontológica, condições como postura inadequada, realização de movimentos repetitivos, jornadas de trabalho prolongadas, além do estresse e fadiga, propiciam a exposição do profissional à riscos ocupacionais, podendo constituir determinantes para o acometimento de distúrbios e doenças musculoesqueléticas. Fatores biomecânicos, organizacionais e psicossociais atuam de forma sistemática para o desenvolvimento das desordens musculoesqueléticas, sendo constituintes dinâmicos que caracterizam essa enfermidade como um processo multicausal. O resultado desses fatores tem sido atribuídos principalmente ao acometimento de sintomatologia dolorosa nas regiões cervical, lombar, ombros e punho/mão, uma vez que o profissional em odontologia faz uso constante dos membros superiores, muitos dos quais considerados repetitivos, além da adoção de posturas anti-ergonômicas durante seu trabalho. Desta forma, medidas preventivas, como a incorporação às práticas profissionais de adequada postura, adequação ergonômica do ambiente físico, pausas durante as consultas, bem como práticas de alongamentos entre os atendimentos, devem ser adotadas com o objetivo de minimizar as ocorrências de traumas e danos pelo exercício da profissão.

1.5 - Análise financeira básica exercida pelo profissional cirurgião-dentista em seu consultório ou clínica odontológica

Filho, JCBS; Souza, TT; Santos, GAGRM
Universidade Católica de Brasília

O cirurgião-dentista carece, na sua formação acadêmica, de um maior entendimento dos aspectos relacionados ao empreendedorismo. Os futuros odontólogos que pretendem abrir seu próprio negócio necessitam entender que não serão apenas clínicos, mas também empresários. Este profissional, dono de consultório ou clínica, deve agregar em sua rotina de trabalho mecanismos de controle de fluxo de caixa e protocolos básicos de administração para poder ter um melhor aproveitamento de sua atividade e assim, obter uma lucratividade que compense a sua manutenção na iniciativa privada. Conhecimentos acerca do valor arrecadado e valores de custo e de investimentos são requisitos básicos para a tomada de decisões. O número de horas despendidas pelo profissional durante um procedimento operatório é muito importante na determinação dos custos da intervenção. Esta margem pode ser geral ou avaliada conforme procedimento, onde é importante ter dados quanto ao percentual de participação de cada procedimento no contexto geral de atendimentos mensais. Inúmeros estudos reforçam o desconhecimento dos profissionais na área administrativa de suas clínicas ou consultórios. Esta constatação pode levar, muitas vezes, à perda de tempo, dinheiro e até mesmo comprometer a longevidade de seus negócios.

1.6 - Atendimento odontológico individualizado e interdisciplinar direcionado ao idoso com Alzheimer: abordagem em suas fases

Campos, GGA; Miranda, AF
Universidade Católica de Brasília

A Doença Alzheimer é caracterizada pela perda de função cerebral de caráter neurodegenerativo que atinge o Sistema Nervoso Central e é caracterizada pelo processo de demência do tipo Alzheimer mais prevalente entre idosos, devido sua incidência anual crescer sensivelmente com o envelhecimento. Esta Demência é definida como perda progressiva da cognição (memória, linguagem, raciocínio e comportamento), promovendo

gradual deteriorização, além de comprometer a funcionalidade (afetando cuidados pessoais como, tomar banho, alimentar-se, e realização da higiene Bucal). Mudança de comportamento como, humor (agressividade, agitação, depressão) paranoias e alucinações pode interferir na vida social e diária do indivíduo tornando se bastante frequente. A partir da progressão do quadro, a Doença de Alzheimer é dividida em três fases: Inicial, Intermediária e final, onde esta demência tem um curso clínico que pode levar de 8 a 10 anos a partir da fase inicial, ao decorrer desses anos a doença pode evoluir e agravar o quadro do paciente. Este estudo tem o objetivo de apontar os diferentes estágios desse tipo de demência sugerindo orientações no atendimento odontológico, a partir de um trabalho interdisciplinar que é de suma importância para a melhora na qualidade de vida desses pacientes. O cirurgião-dentista deve conhecer cada estágio da Doença Alzheimer, buscando lidar e diagnosticar esses pacientes de uma forma individualizada, minimizando a progressão das doenças orais e procurando manter o máximo de conforto e bem estar para o paciente. Deve-se, também, orientar a participação da família/cuidadores e profissionais da saúde para uma melhora da saúde bucal, constituindo-se uma base fundamental para o sucesso terapêutico nas fases dessa doença.

1.7 - Principais fatores negligenciados pelos cirurgiões dentistas nos protocolos de biossegurança e que influenciam no aumento do risco de contaminação por Hepatite B e C

Oliveira, AA; Moraes, AGFA; Azevedo, LK
Universidade Católica de Brasília

O vírus da Hepatite B (VHB) é um problema mundial de saúde pública, tendo aproximadamente um terço da população mundial contaminada. A prevalência de VHB é maior entre os cirurgiões-dentistas do que na população em geral, especialmente naqueles que possuem especialidades cirúrgicas, tendo um risco ocupacional que varia de 6% a 30% em acidentes perfuro-cortantes com sangue sabidamente contaminado. Este pôster visa identificar através de uma revisão de literatura os principais fatores negligenciados pelos dentistas nos protocolos de biossegurança que influenciam direta e/ou indiretamente no aumento do risco de contaminação pelos vírus da Hepatite B. Através da revisão de literatura identificamos uma variedade de fatores que influenciam no aumento do risco de contaminação por Hepatite B. Isolamos três fatores que são predominantes nos estudos: a) Utilização de EPI (Equipamento de proteção Individual); b) Acidentes perfuro cortantes e medidas profiláticas; c) Vacinação contra Hepatite B. a) os índices variaram de 80% a 100% de utilização de todo o EPI. Entretanto como as metodologias variam pretendemos apresentar ao menos dois gráficos individualizados para tentar captar a real percepção do que os cirurgiões dentistas consideram como EPIs. b) Os estudos relataram uma variação entre 41% a 68% de dentistas que relataram acidentes perfuro-cortantes. Os principais causadores relatados foram agulhas anestésicas e sonda exploradora. Destes que relataram acidentes apenas uma média de 36% procuraram serviço especializado e realizaram testes para contaminação. c) Entre 90% e 100% dos dentistas entrevistados nos estudos pesquisados relataram terem sido vacinados contra Hepatite B, entretanto, uma média de apenas 25% relatou ter realizado o teste de conversão sorológica (anti-HBs). Conclui-se que apesar da ampla maioria dos cirurgiões dentistas utilizarem o EPI e serem vacinados, existe uma alta taxa de acidentes perfuro-cortantes e uma baixa verificação do grau de imunização das vacinas recebidas.

1.8 - Você sabe usar corretamente os EPIs? Você sabe! Por que não usa?

Silva, MFS; Neves, SM; Silva, SS; Miranda, AF.
Universidade Católica de Brasília

A biossegurança é um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e serviços de interesse da saúde, abrangendo o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo e a utilização dos EPI's (aventais, gorro, luva, máscara, óculos de proteção, sapatilhas, gorro descartável, roupa cirúrgica, óculos de segurança) que são de extrema importância e fundamentais em qualquer prática clínica e laboratorial dentro da odontologia para prevenir os profissionais e seus pacientes contra a contaminação cruzada. O presente trabalho tem como objetivo fazer uma abordagem a partir de uma reflexão das corretas condutas do uso dos equipamentos de proteção individual na prática clínica odontológica e, também, enfatizar que existe o conhecimento sobre tal temática, porém não valorizada e realizada de maneira correta no dia a dia. Concluiu-se que ações educativas, demonstrativas e cobranças durante as atividades podem contribuir ao reforço positivo desses importantes meios de biossegurança e proteção.

1.9 - A Importância do conhecimento dos Anestésicos Locais em Odontologia

Leal, J; Pereira, RMA; Nery, DTF
Universidade Católica de Brasília

Os anestésicos locais são certamente as drogas mais utilizadas na odontologia. Por esse motivo muitos fatores precisam ser analisados, tais como: a classificação e escolha dos sais anestésicos, o cálculo da dose, o uso dos vasoconstritores, bem como as considerações necessárias sobre as complicações e reações adversas relacionadas aos anestésicos locais. Os cirurgiões-dentistas devem conhecer tanto os anestésicos tópicos quanto os injetáveis, indicados para os diferentes procedimentos clínicos de acordo com as condições sistêmicas individualizadas para cada paciente, assim como conhecer as complicações que podem ser causadas pela utilização de anestesia local em odontologia.

1.10 - Análises de planejamentos restauradores em lesões cervicais não cariosas

Herculano, LS; Moura, LF; Passos, LR; Marsiglio, AA; Menegazzi, TC; Rivera, G
Universidade Católica de Brasília

O aumento da prevalência das lesões cervicais não cariosas (LCNC) é justificado pela manutenção cada vez maior dos dentes naturais na boca, aliado ao aumento da expectativa de vida e pela diminuição da incidência da doença cárie; contudo, o diagnóstico e o tratamento dessas lesões são controversos. Objetivo: Analisar as decisões terapêuticas, mediante aplicação de questionário, dos alunos do último ano de odontologia da Universidade Católica de Brasília (UCB-DF), frente a uma LCNC. Métodos: Dois questionários, cada um com uma imagem clínica de uma LCNC, foram elaborados. Um dos questionários apresentou a imagem de uma lesão com margens cervicais em esmalte e o outro com margem cervical sem este tecido. Perguntas relacionadas à decisão terapêutica e justificativas para tal medida foram elencadas em cada um dos questionários de maneira igual. Dois grupos foram aleatoriamente determinados e um questionário foi aplicado para o grupo A (24 pessoas) e o outro para o grupo B (26 pessoas). Resultados: A análise descritiva dos questionários do grupo A revelou que 89% (16 pessoas) optaram por restaurar

com resina composta (RC) e 11% (02 pessoas) com cimento de ionômero de vidro modificado por resina (CIVMR). Já no grupo B, 80% (12 pessoas) responderam que restaurariam com RC e 20% (03 pessoas) restaurariam com CIVMR. Nenhum dos respondentes optou por amálgama ou cimento de ionômero de vidro convencional. 24% (09 pessoas) declararam que não restaurariam a lesão ilustrada nos questionários. Conclusão: Os alunos do último ano do curso de odontologia da UCB-DF, participantes deste estudo, tendem a optar, em sua maioria (76%), por restaurar LCNC cavidades. O material de escolha, para a maioria dos respondentes (74%), foi a resina composta, não ocorrendo interferência do fator relacionado à presença ou ausência de esmalte na margem cervical da lesão nesta decisão.

1.11 - Técnica da matriz oclusal em dentes posteriores: Relato de caso clínico

Rocha, SCR; Coradini, TM; Marsiglio, AA; Menegazzi, TC; Rivera, G; Passos, RL
Universidade Católica de Brasília

A odontologia visa melhores resultados estéticos e funcionais, surgindo assim novas técnicas e materiais. A busca constante da reprodução da anatomia oclusal nesses casos é um dos maiores desafios para se obter um resultado satisfatório. Este trabalho descreve passo a passo a técnica da matriz oclusal, confeccionada para preservar ou restaurar a anatomia original. Trata-se de uma técnica simples, de fácil execução, baixo custo e que abrevia o tempo de atendimento clínico, eliminando a etapa de escultura e diminuindo a fase de acabamento e polimento. Paciente do sexo feminino, 39 anos, apresentava o dente 46 com uma lesão de cárie oculta, com a superfície oclusal hígida. Após profilaxia e isolamento absoluto, foi confeccionada uma matriz com resina flow, que é uma resina composta fotopolimerizável, microhíbrida, radiopaca, de média viscosidade. Este material foi escolhido por possuir propriedades como ótimo escoamento para correta impressão da superfície oclusal e translucidez suficiente para a transmissão da luz durante a fotopolimerização. Após o preparo cavitário e remoção do tecido cariado, foi feita a proteção do complexo dentina-polpa. Em seguida, foi realizado condicionamento ácido, aplicação do sistema adesivo, inserção dos incrementos de resina composta e fotopolimerização. Sobre o último incremento de resina composta foi adaptada a matriz oclusal, previamente isolada na parte interna. Uma leve pressão digital foi realizada, seguida de fotopolimerização. Após a remoção do isolamento absoluto, verificou-se os contatos oclusais com papel carbono e fez-se os devidos ajustes. Por meio do resultado obtido, pôde-se concluir que o uso da matriz oclusal permitiu uma anatomia semelhante à original, simplificou o trabalho clínico e resultou em uma restauração com riqueza de reprodução dos detalhes anatômicos.

1.12 - Restauração classe III pela técnica da muralha: Relato de caso

Nunes, JF; Menegazzi, TC; Rivera, G; Marsiglio, AA; Passos, RL
Universidade Católica de Brasília

Atualmente, as classes III representam um desafio para a odontologia baseada nos princípios de mínima intervenção. A localização na proximal da classe III inspira desejos de uma anatomia e cor imperceptíveis, considerando a dificuldade de disfarçar o halo na interface restauração e dente. Existem várias técnicas utilizadas para facilitar o trabalho em uma classe III. Dentre elas pode ser feita a utilização de silicone, que consiste em uma moldagem prévia dos dentes, restauração com formato satisfatório ou enceramento, seguida de utilização deste molde como referencia na construção da face palatina. Este trabalho trata de um relato de caso clínico de um paciente que apresentava

restaurações insatisfatórias em resina composta de classe III nos dentes 11 e 21. Para a resolução deste caso, foi feita a técnica da muralha usada como guia de forma da futura restauração. Primeiramente foi realizada a profilaxia e a escolha de cor das restaurações de cada dente. Após, foi feito um isolamento absoluto modificado seguido do preparo cavitário com brocas esféricas e colheres de dentina. Posteriormente, foi realizado o condicionamento ácido e a aplicação do sistema adesivo. Para a construção anatômica das faces palatinas foi utilizada uma moldagem de silicone de condensação como apoio. Os incrementos foram aplicados primeiramente na muralha e depois levados até a cavidade, pressionados e fotopolimerizados. Deu-se sequência ao procedimento restaurador posicionando os incrementos de resina composta, dando forma e contorno ao dente restaurado. Ao final, foi feito um acabamento e polimento para atingir suas características morfológicas naturais, textura superficial, criando áreas de reflexão de luz e sombras. Foi observada a facilidade em utilizar a muralha como guia para a reconstrução da restauração, promovendo limites da restauração tanto na face palatina, quanto na interproximal, otimizando, assim, o tempo de atendimento.

1.13 - Planejamento integrado em estética branca e rosa

Souza, TT; Filho, JCBS; Leite, ACE; Passos, RL
Universidade Católica de Brasília

Um planejamento reabilitador estético-funcional envolve a integração de diversas especialidades da odontologia. A estética é um conceito subjetivo, que está relacionado a harmonia e simetria das estruturas. O planejamento digital do sorriso é uma ferramenta de alta qualidade, com a qual realiza-se a documentação, análise e comunicação com paciente e técnico em prótese na odontologia estética contemporânea. Estas ferramentas auxiliam no plano de tratamento e na apresentação deste ao paciente, além de guiarem o enceramento. Em seguida é feito um mock-up, que é a simulação do tratamento final, utilizando como guia o enceramento. Após a aprovação mock-up, é dado início ao tratamento. Por meio do mesmo enceramento é feito um guia cirúrgico que oferece benefícios frente à abordagem convencional como: definição da arquitetura gengival bilateralmente e utilização de proporções estéticas nas dimensões da coroa clínica dos dentes. Este trabalho, trata de um relato de caso clínico, de paciente, 44 anos de idade que compareceu à clínica integrada queixando-se que seus incisivos laterais são desproporcionais aos demais. Ao exame clínico e radiográfico, foi constatado que a paciente possui incisivos laterais conóides, erupção passiva alterada e hiperpigmentação melânica gengival. Foi realizado um planejamento digital, enceramento e mock-up seguido de um aumento de coroa clínica e abrasão epitelial. Em seguida foi realizada reanatomização dos incisivos centrais e laterais, com resina composta. Concluiu-se que foi fundamental o planejamento digital e auxílio do mock-up para aumentar a previsibilidade e prognóstico de resultados.

1.14 - Tratamento reabilitador interdisciplinar em paciente com transtorno bipolar: relato de caso

Souza, KTR; Bezerra, LF; Marsiglio, AA; Passos, RL; Menegazzi, TC
Universidade Católica de Brasília

O planejamento interdisciplinar é muito importante para o sucesso do tratamento em pacientes com transtornos mentais e comportamentais. Pacientes com transtorno bipolar apresentam algumas alterações bucais, devido ao medicamento para controle da doença, como xerostomia e aumento de risco à cárie. Essas condições são um desafio para o cirurgião-dentista, visto que ao diagnosticar as causas das alterações bucais desses pacientes, ele evita submetê-los a um círculo restaurador e à inevitável perda de

elementos dentários. Pode-se utilizar conhecimentos de diferentes áreas da Odontologia com o objetivo de obter uma maior longevidade dos resultados e proporcionar qualidade de vida ao paciente. O presente trabalho é um relato de caso de uma paciente diagnosticada com transtorno bipolar, atendida na Clínica Integrada da Universidade Católica de Brasília, com queixa estética na região anterior, após a instalação de uma PPR imediata. A técnica escolhida para reconstrução das bordas incisais dos dentes 11 e 21 foi a guia de silicone, baseada no planejamento digital. Com o objetivo de distribuir as cargas oclusais e reconstruir a guia canina, a fim de não sobrecarregar as restaurações e diminuir o risco de fratura, foi feita uma PPR overlay recobrando parte da coroa do dente 13. Após o tratamento, a paciente apresentou uma alteração de humor importante, devido à expectativa perante o resultado do tratamento, levando-a a um surto psicótico, com internação por três dias e perda da prótese. Após alteração da posologia do medicamento, houve remissão dos sintomas e retorno para o atendimento odontológico, finalizando-se este estudo de caso com a confecção de uma nova PPR overlay provisória e restauração direta na cúspide do dente 23 para restabelecimento da guia canina. Verificou-se que os resultados estéticos e funcionais foram satisfatórios, dentro das limitações apresentadas, observando-se ainda um aumento significativo na auto-estima e na qualidade de vida da paciente.

1.15 - Reabilitação estética em paciente portador de microdontia relativa: relato de caso clínico

Moraes, RV; Kogawa, EM; Passos, RL; Menegazzi, TC
Universidade Católica de Brasília

O conceito de saúde não diz respeito apenas à ausência de doença. Saúde é um termo que envolve o bem estar físico, mental e social. Desse modo, torna-se cada vez mais importante a realização de tratamentos estéticos que visem o bem estar, o aumento da auto-estima e uma melhor qualidade de vida para o paciente. A Odontologia está intimamente relacionada à estética e apresenta diversos tratamentos com a finalidade de melhorar o sorriso. O tratamento estético restaurador, quando possível de ser realizado, é uma boa opção de tratamento devido ao fato de conservar a estrutura dental, apresentar custo reduzido, ser um procedimento minimamente invasivo e, cada vez mais, permite ao Cirurgião-Dentista a possibilidade de realizar restaurações que se assemelham a dentes naturais. O presente estudo retrata o caso de um paciente do sexo masculino, 60 anos, portador de hipertensão arterial e gota, que apresentava microdontia relativa e, dessa forma, possuía uma arcada dentária muito extensa e dentes com largura médio-distal reduzida, gerando múltiplos diastemas. Optou-se, a partir do planejamento digital do sorriso, por realizar a reabilitação estética com restaurações diretas em resina composta e auxílio da guia de silicone, a fim de fechar diastemas ou reduzi-los. Conclui-se que o tratamento com restaurações diretas em resina composta, com o auxílio do planejamento digital, pode ser uma opção previsível e eficaz para o fechamento de diastemas anteriores.

1.16 - Tratar ou não tratar alterações dentárias ?

Silva, DS; Piau, CGBC
Universidade Católica de Brasília

A Odontologia se encontra em mudanças constantes quando se faz referência a diagnóstico e tratamento, devido a tecnologia em microscopia e avanços na microbiologia molecular. Uma das bases desta ciência é a Cariologia que determina em evidências científicas a preservação dentária sempre que possível. Dividida em lesões ativas com proliferação bacteriana e destruição dos tecidos dentários, e em lesões sem atividade bacteriana, como nos casos de abrasão, atrição, erosão ou abfração, má formações

dentárias e outras. Os cirurgiões-dentistas se deparam em características clínicas, que se não bem avaliadas, podem colocar em risco a integridade dos dentes dos indivíduos, quando diagnosticados e tratados erroneamente. Pode-se lançar mão de exames complementares como radiografias para detecção de cáries interproximais e envoltórios dentinários. Quando decidida a intervenção é importante ressaltar que dentina afetada pode ser remineralizada, ou seja, deve ser preservada; materiais com liberação de flúor devem ser usados sempre que possível, bem como evitar o uso de instrumentos rotatórios. Medidas educativas como redução de ingestão de carboidratos e aumentar a presença de flúor na cavidade seriam essenciais para redução da atividade de cárie. O diagnóstico diferencial de lesões cariosas ativas com presença da atividade microbiana deve ser feita com lesões onde não se tem mais esta atividade, preservando o tecido dentário. Este trabalho visa discutir o desenvolvimento e diagnóstico de lesões cariosas, tratar ou não tratá-las, baseado em revisão de literatura em base de dados Scielo e Google Acadêmico nos anos de 2005 a 2011, justificado pelo fato de vários profissionais por não terem a certeza do diagnóstico, realizam intervenções desnecessárias nos elementos dentários. Conclui-se que nem todas as lesões são provenientes de atividades microbiológicas e que dependendo da destruição, apenas a reconstrução será necessária.

1.17 - Erosão Dentária

Jardim, CB; Menegazzi, TC; Rivera, G; Passos, RL; Marsiglio, A
Universidade Católica de Brasília

A modificação de fatores comportamentais e hábitos alimentares da sociedade atual expõem os indivíduos a uma maior susceptibilidade a desgastes dentários, que podem evoluir para lesões patológicas ou não, como a erosão dentária. A erosão dentária é um processo de perda de estrutura dental de forma irreversível e crônica, não oriunda de ação bacteriana. Está associada a ácidos intrínsecos, ou seja, provenientes do próprio corpo ou extrínsecos, oriundos de fora do corpo. Os desgastes se apresentam de forma lisa, e geralmente nas superfícies vestibulares e linguais. Para o diagnóstico das lesões é importante realizar uma anamnese criteriosa, exame clínico detalhado, bem como o exame intra-oral. Para prevenção do surgimento de novos desgastes é necessário o enfraquecimento dos ácidos, com auxílio de dispositivos, dentífricos, agentes alcalinos e até mesmo restrição da ingestão de bebidas e alimentos acidificados. O tratamento envolve não apenas o Cirurgião-Dentista, mas outros profissionais, e vão desde procedimentos menos invasivos aos mais invasivos, com a intensão de se evitar o desgaste irreversível da estrutura dentária. A compreensão do paciente frente à patologia é de extrema importância, uma vez que o tratamento depende também deste para obter sucesso. O presente trabalho faz uma revisão na literatura abordando conceito e classificação, fatores etiológicos e formas clínicas, diagnóstico, prevenção e plano de tratamento das lesões erosivas bucais.

1.18 - Lesões cervicais não cariosas e hipersensibilidade dentinária

Moura, LF; Herculano, LS; Menegazzi, TC; Passos, RL; Rivera, G
Universidade Católica de Brasília

Os dentes naturais estão sujeitos a sofrerem perdas em sua estrutura advindas de variados fatores etiológicos. As lesões cervicais não cariosas (LCNCs), classificadas em: erosão, abfração e abrasão, são caracterizadas pela perda de estrutura dentária na região cervical e por sua etiologia não bacteriana. A detecção clínica destas lesões deve estar amparada por uma investigação dos seus possíveis fatores causais. A dissolução

química ou eletrolítica, o desgaste progressivo, devido a hábitos funcionais inadequados, não relacionados à mastigação e que gerem estresse mecânico e a força oclusal exagerada e excêntrica, principalmente em dentes que apresentam contato prematuro ou interferência oclusal são fatores responsáveis por um desequilíbrio que resulta na perda de estrutura mineralizada dentária e, frequentemente localizada na região cervical, fato que resulta na denominação deste tipo de lesões. Em situações patológicas podem ocorrer extensas destruições dentárias associadas a problemas de função, estética e de sintomatologia dolorosa. Ao atingirem a dentina, as LCNCs expõem os túbulos dentinários, deixando-a hipersensível ao ser provocada por estímulos externos sejam eles de origem térmica, química, evaporativa, tátil ou osmótica. A Hipersensibilidade dentinária consiste em uma dor repentina, transitória, aguda e de pequena duração, a partir da estimulação dos túbulos dentinários cervicais expostos e abertos. A partir do correto diagnóstico, deve-se essencialmente remover os fatores etiológicos tanto das lesões quanto da hiperestesia dentinária. A escolha do tratamento mais adequado dependerá da presença de hipersensibilidade, da quantidade de estrutura dentária perdida e do comprometimento estético do paciente.

1.19 - Expressão de mediadores inflamatórios em modelo de infecção endodôntica persistente *in vitro*

Gomes, ALO; Lima, SMF; Sousa, MGC; Freire, MS; Franco, OL; Rezende, TMB

Universidade Católica de Brasília

A maior parte dos insucessos na terapia endodôntica envolve a persistência de microrganismos no sistema de canais radiculares e a resposta imunoinflamatória local exacerbada. O fungo *Candida albicans* e a bactéria *Enterococcus faecalis* são exemplos de microrganismos resistentes a terapia endodôntica e o mecanismo de resposta a estes pode desfavorecer o reestabelecimento da saúde intra e perirradicular. O presente estudo avaliou a expressão de mediadores inflamatórios produzidos por células RAW 264.7 na presença dos antígenos *heat killed* (HK) de *C. albicans* e *E. faecalis*. Culturas de células RAW foram estimuladas com HK-*E. faecalis* ou HK-*C. albicans*, na presença ou ausência de interferon (IFN)- γ . Os parâmetros analisados englobam a viabilidade celular (ensaio de MTT), a produção de óxido nítrico (NO) (reação de Griess), a produção das citocinas IL-1 α , IL-6, IL-12, MCP-1 e TNF- α (*método de enzyme-linked immunosorbent assay* - ELISA). Os resultados demonstraram que a viabilidade celular foi reduzida principalmente nos grupos estimulados com antígenos e IFN- γ . Os grupos estimulados com HK-*C. albicans* demonstraram aumento na produção de IL-10. A adição de IFN- γ , a HK-*C. albicans* aumentou a produção de TNF- α e NO. Os grupos estimulados com HK-*E. faecalis* demonstraram aumento na produção de TNF- α . O estímulo de HK-*E. faecalis* e IFN- γ aumentou a produção de TNF- α e NO. A produção das demais citocinas permaneceu inalterada por todos os estímulos. Em suma, apesar do aumento da produção de IL-10, citocina anti-inflamatória, os antígenos induziram o aumento na produção de TNF- α e NO, citocinas pró-inflamatórias com função antimicrobiana, que contribuem para o processo de dano tecidual. Portanto, o estudo do mecanismo de resposta a estes e a outros microrganismos, que perpetuam a infecção endodôntica e a lesão perirradicular, pode contribuir na otimização de uma terapia endodôntica com agentes antimicrobianos e imunomoduladores, aumentando os índices de sucesso e reparo tecidual.

1.20 - Nevo branco esponjoso

Sanglard, LB; Rosa, EA; Benevenuto, TG; Pimentel VG

Universidade Católica de Brasília

O nevo branco esponjoso é uma desordem genética rara de comportamento benigno que afeta a camada epitelial estratificada não ceratinizada e ocorre com mais frequência na mucosa jugal. Pode afetar, em menores proporções, outras regiões, como mucosa do nariz, língua, esôfago, reto e vagina. Essa doença apresenta expressividade variável e está relacionada a mutações nos genes K4 e K13, que afetam a maturação e a descamação das células epiteliais. Clinicamente, a doença é caracterizada pela presença de placas brancas, difusas, com aspecto rugoso ou esponjoso que podem estar presentes ao nascimento ou surgir na infância ou adolescência. O objetivo desse trabalho foi relatar um caso clínico de nevo branco esponjoso em bordas laterais de língua de um paciente de 39 anos de idade, sistemicamente saudável, sem histórico de envolvimento familiar para nevo branco esponjoso. O paciente compareceu à clínica de Diagnóstico da Universidade Católica de Brasília para avaliação de lesões leucoplásicas, assintomáticas, com história de evolução por mais de dez anos, exibindo aspecto rugoso, apresentando distribuição difusa e localizadas em bordas laterais da língua. Diante dessa condição clínica, foi realizada uma biópsia incisiva e encaminhada para análise histopatológica. No exame histopatológico, foi observada a presença de paraceratose, acantose e vacuolização do citoplasma das células da camada espinhosa. O diagnóstico de nevo branco esponjoso foi confirmado por meio da correlação entre as características clínicas e os achados histopatológicos. O paciente encontra-se em acompanhamento semestralmente, sem necessidade de tratamento específico.

1.21 - Uso da técnica de tomografia computadorizada na prática odontológica

Rocha, DS; Ramos, R

Universidade Católica de Brasília

O exame radiográfico é uma ferramenta indispensável para as diferentes especialidades na Odontologia. No entanto, o diagnóstico através de radiografias, por vezes, tem de ser complementado por outros métodos diagnósticos. O presente trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de literatura a respeito das principais possibilidades de aplicações da Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (CBCT – *Cone Beam Computed Tomography*) como método de diagnóstico por imagem na Odontologia, a fim de informar e atualizar o profissional da área odontológica a respeito desta tecnologia, incluindo informações concernentes à formação da imagem, princípio físico, efeitos biológicos e a distinção entre a Tomografia Computadorizada Convencional e a CBCT. A CBCT, quando bem indicada, proporciona um diagnóstico mais preciso e um planejamento do tratamento com maior confiabilidade, principalmente nos casos em que os exames radiográficos geram dúvidas. Além disso, na CBCT a dose de radiação é menor quando comparada com a Tomografia Computadorizada Convencional. Porém, as doses de radiação ainda são mais elevadas do que as radiografias intra-orais e panorâmicas. Portanto, antes de solicitar uma CBCT, o cirurgião-dentista deve avaliar minuciosamente a relação custo-benefício deste exame complementar. A decisão para a utilização da CBCT na prática odontológica deve ser feita somente quando não forem obtidas informações suficientes a partir de outros exames clínicos e radiográficos para contribuir com o diagnóstico e planejamento do tratamento.

1.22- O uso do Ki67 em lesões cancerizáveis

Rodrigues, AJ; Rosa, EA; Benevenuto, TG

Universidade Católica de Brasília

Lesão cancerizável refere-se a um tecido morfológicamente alterado, possuindo um maior risco para desenvolvimento de uma

neoplasia maligna. Na cavidade oral, pode-se destacar, clinicamente, como possíveis lesões cancerizáveis a leucoplasia, a eritroplasia e a leucoeritroplasia. Tais lesões são mais comuns em pacientes fumantes e serão consideradas como lesões potencialmente malignas após realização de biópsia e análise histopatológica para verificar a presença de displasia epitelial. Essas lesões podem estar relacionadas com a alteração na proliferação celular nos tecidos. Mutações que alteram as moléculas p53, pRb, p21, p27, p16, topoisomerase II, ck-19 e Ki67 podem comprometer o controle do ciclo celular contribuindo para a formação de neoplasias malignas. Para verificar o índice de proliferação celular, pode-se usar algumas dessas moléculas como marcadores biológicos, permitindo avaliar o risco de desenvolvimento de neoplasias malignas em diferentes tecidos. O Ki67, marcador estudado neste trabalho, é uma proteína que está presente somente no ciclo celular, não sendo expressa na fase G0 e o início da fase G1. Assim, o Ki67 é encontrado, exclusivamente, nos núcleos das células em divisão. Sua expressão aumenta à medida que a proliferação celular progride, principalmente na fase S, com picos na fase G2 e M do ciclo celular, sendo degradado logo após a mitose. Este período definido de expressão nuclear torna a proteína Ki-67 um biomarcador confiável de células em proliferação. O uso do Ki67 como um marcador biológico em proliferação celular tem apresentado resultados satisfatórios em displasias epiteliais e neoplasias malignas, podendo fornecer também informações prognósticas relacionadas ao grau de malignidade das lesões.

1.23 - Considerações atuais sobre Pênfigo vulgar. Uma doença que pode iniciar pela boca

Perius, LF; Rosa, EA; Pimentel, VG; Benevenuto, TG
Universidade Católica de Brasília

O pênfigo vulgar (PV) e suas variações menos comuns compõem um grupo de lesões que acometem pele e mucosas, apresentando uma descamação epitelial causada por anticorpos, principalmente IgG, contra proteínas desmossomais, especialmente, as desmogleínas que são glicoproteínas transmembranas presentes na superfície celular dos ceratinócitos localizados na camada espinhosa do epitélio e que fazem parte do sistema de adesão intercelular. Essa perda de adesão faz com que haja a formação de bolhas que se rompem, formando erosões dolorosas na pele e nas mucosas. A maior ocorrência dessa doença está entre a quarta e a sexta década de vida. As lesões em boca ocorrem mais comumente em palato mole, gengiva e a borda lateral de língua e acometem mais as mulheres. Para um correto diagnóstico, é necessário que sejam feitas biópsia e análise microscópica para avaliar se há presença de fenda intraepitelial, caracterizada pela perda de adesão das células da camada espinhosa e a presença de células de Tzanck, que se caracterizam por serem células de formato arredondado localizadas dentro da área de separação do tecido epitelial. Sem tratamento, a doença tem um prognóstico ruim, tendo alta taxa de mortalidade, chegando próximo a 100%. O tratamento consiste em utilizar imunossupressores, como corticosteroides, para diminuir a produção de anticorpos. Em mais de 50% dos casos, as lesões iniciais ocorrem na cavidade oral, o que faz com que o cirurgião-dentista tenha um papel importante no diagnóstico, uma vez que as alterações bucais antecedem em um período de até dois anos as lesões em pele. Assim, esse profissional, conhecendo os aspectos clínicos e histológicos da lesão, pode realizar o tratamento adequado, proporcionando qualidade de vida para o seu paciente.

1.24 - Dentifrícios destinados ao público infantil

Oliveira, AM; Gravina, DBL
Universidade Católica de Brasília

No Brasil, o flúor foi incorporado aos dentifrícios em 1988. Dentre todas as estratégias preventivas criadas até o momento para prevenir os problemas bucais, a escovação dentária associada ao dentifrício é considerada a de melhor impacto, é de fácil acesso à população, remove e desorganiza a placa dentária, responsável tanto pela desmineralização dos tecidos dentários como pela destruição dos tecidos de sustentação. O objetivo deste estudo foi realizar um levantamento dos dentifrícios infantis existentes no mercado e as respectivas concentrações do íon flúor. Os dados foram anotados em 2 tabelas distintas que continham o nome comercial, o fabricante, a concentração de íon flúor. Foram encontradas 13 amostras de dentifrícios infantis com flúor das marcas Colgate, Bitufo, Oral B, Action, Sanifill, Daudt, variando entre 500 até 1450 ppm de flúor e 6 amostras de dentifrícios infantis sem a presença do flúor na sua composição. Com o declínio da cárie, discute-se uma exposição ao flúor que garanta a manutenção do benefício (redução de cárie) com o mínimo de risco de desenvolvimento de fluorose dentária. É recomendação da *American Academy of Pediatric Dentistry*, o uso de pequenas quantidades de dentifrício fluoretado. Foram encontrados vários dentifrícios com e sem flúor. Cabe ao profissional avaliar o risco individual do paciente para fazer a correta indicação sobre qual dentifrício utilizar.

1.25 - Abordagem atual na seleção de selantes para prevenção da cárie dental

Costa, TO; Andrade, RS; Azevedo, TDPC
Universidade Católica de Brasília

A cárie dentária é uma doença que ocorre nos locais em que o biofilme se desenvolve ou mantém-se estável. É necessário compreender e influenciar a formação e o desenvolvimento do biofilme por meio de medidas preventivas como a remoção e modificação mecânica/química da placa, uso de fluoretos e a utilização adequada de selantes. O presente trabalho tem como objetivo esclarecer os diferentes selantes disponíveis no mercado brasileiro e oferecer informações sobre as indicações clínicas e o uso desses materiais na prevenção da cárie dental. Realizou-se uma análise bibliográfica nas bases de dados PubMed/Medline, Lilacs, SciELO, incluindo também livros sobre o tema abordado. Foi relatado um caso de um paciente com alto índice de cárie em que será comparado a performance clínica de dois selantes ionoméricos modificados por resina: Vitremer(3M/ESPE) e Riva light(SDI). Conforme a literatura, os selantes são materiais introduzidos nas regiões de fôssulas e fissuras e atuam como uma barreira mecânica que impede o contato do biofilme com a superfície dentária. Vários materiais estão sendo testados para serem aplicados como selante oclusal, podendo as superfícies dentárias serem seladas com selantes resinosos ou selantes ionoméricos. Foi possível constatar que o efeito preventivo desses materiais são equivalentes, não havendo nenhuma evidência de superioridade entre eles. Contudo, viu-se a partir desta análise, que selantes ionoméricos além de criar um ambiente mais propício para remineralização pela sua liberação e recarregamento de flúor, são biocompatíveis e possuem uma adesão coesiva permanecendo no interior das superfícies mesmo clinicamente estando ausentes.

1.26- Rânula x Mucocele - tratar ou não tratar - relato de caso

Bezerra, CB; Gravina, D; Galvao, V; Piau, CGBC
Universidade Católica de Brasília

Todas alterações clínicas em lábios e língua devem ser avaliadas por profissional especializado, pois podem ser manifestações malignas ou benignas. Das manifestações benignas, estão as mucocelos, que quando encontradas nos soalhos de boca são

denominadas de rânulas. São lesões císticas benignas comum da mucosa oral, que resulta na ruptura de ducto de glândula salivar menor com derramamento de mucina para o interior dos tecidos moles circunjacentes. De etiologia multifatorial, como traumas de mordedura repetidos. Não é cisto verdadeiro por não possuir revestimento epitelial. O lábio inferior, mucosa jugal, ventre da língua, soalho da boca seriam as regiões mais comum de manifestação das mucocèles, sendo que raramente se desenvolve no lábio superior. O extravasamento da mucina abaixo da mucosa confere à tumefação uma coloração translúcida e azulada, enquanto as mais profundas apresentam-se com coloração normal. Podem ser flutuantes ou com consistência firme; e variar de 1 a vários centímetros. Manifesta-se mais em crianças e adultos jovens. É assintomático, sendo que a remoção cirúrgica é a mais indicada para se evitar recidivas. Este trabalho relata o caso clínico da paciente GAS, 15 anos com tumefação de 5mm na região de soalho de boca sem sintomatologia, que procurou a odontopediatra que encaminhou o caso para UCB. Foi removido por cirurgia com divulsão tecidual e sutura. A biópsia relatou Fenômeno de retenção de muco. O caso foi acompanhado por 17 meses sem recidiva, mostrando o sucesso clínico do caso de remoção cirúrgica de rânula.

1.27 - Fonoaudiologia x Odontologia x Frenectomia Lingual: Quando fazer ? Relato de caso clínico

Dal Castel, MMB; Gravina, DBL; Silva, GWB; Castro, AGB; Piau, CGBC

Universidade Católica de Brasília

A Odontologia se depara com situações de tratamento interdisciplinar. A fonoaudiologia encaminha diversos casos de pacientes para intervenções cirúrgicas com o intuito de auxiliar no prognóstico; aparelhos do tipo reeducador lingual e frenectomias são os mais frequentes. O frênulo lingual é uma prega mediana de túnica mucosa que conecta a língua ao assoalho da boca e que permite a parte anterior desse órgão mover-se livremente. Quando alterado, pode ser classificado em: curto (tamanho menor com inserção correta), anteriorizado (tamanho normal com fixação em um ponto à frente da metade da face inferior da língua) e curto com fixação anteriorizada (menor e com inserção à frente). O frênulo alterado pode provocar modificações na fala de alguns fonemas, mastigação, deglutição, amamentação e dificuldade de higienização. O presente trabalho tem como objetivo apresentar o caso clínico do paciente PHS, 7 anos que foi encaminhado para uma odontopediatra para remoção cirúrgica do frênulo lingual curto e anteriorizado. Foi realizada frenectomia com anestesia terminal infiltrativa, transfixação da língua para apoio com fio de sutura 4.0, incisões com bisturi 15 paralelas ao longo eixo da língua e assoalho da boca, divulsão dos tecidos e sutura final com pontos simples. Após a cirurgia o paciente já mostrava liberdade de movimentos da língua, com 10 dias apresentou cicatrização total com remoção das suturas e o paciente relatou já conseguir pronunciar algumas letras que antes não conseguia. Mostra-se a importância do diagnóstico correto de freios linguais alterados, interdisciplinariedade no tratamento e intervenção cirúrgica, como foi relatado no caso clínico.

1.28 - Língua geográfica - hereditariedade e sintomatologia indefinidos - casos clínicos

Moraes, APSM; Piau, CGBC

Universidade Católica de Brasília

Conhecida como eritema migratório, a língua geográfica, é um distúrbio benigno com característica de placas eritematosas avermelhadas e bordos irregulares esbranquiçados de caráter migratório. Acomete mais o dorso da língua e pode se estender aos bordos laterais com fissuras. Tem como característica a descamação das papilas filiformes e elevação das fungiformes. A

etiologia não é bem definida, pode ter caráter hereditário, associação com estresse, atopia e psoríase; pode ou não ter sintomatologia dolorosa. O diagnóstico é clínico, e por não ter sintomatologia, o tratamento consiste em controle do stress, evitar alimentos ácidos e condimentados. Este trabalho objetivou relatar a língua geográfica manifestada em crianças de duas famílias de maneira distinta. Na primeira, de três irmãos, apenas dois tiveram língua geográfica, sendo que apenas um tinha sintomatologia dolorosa. Na outra família de dois irmãos, ambos manifestaram a língua geográfica com sintomatologia dolorosa. Todos queixaram de manchas estranhas com bordas brancas na língua, que sempre mudavam de lugar. Mostra-se importante o conhecimento clínico desta manifestação tão prevalente por parte do cirurgião-dentista, sendo que este deve ter ciência da indefinição da etiologia, manifestações (sinais e sintomas) e tratamento, como mostrado na descrição destes casos clínicos.

1.29 - Atendimento domiciliar e a Odontologia – Home Care

Silva, GWB; Piau, CGBC; Miranda, AF

Universidade Católica de Brasília

A Odontologia está atuando fora do ambiente de consultório, e passando a integrar em ambientes hospitalares e residenciais, principalmente nos casos de pacientes que se encontram em estado crítico e debilitado. O primeiro relato de atendimento domiciliar foi em meados de 1976, denominado de Public Health Nurse ou Home Care. Seus benefícios são a redução do tempo de internação, de sequelas, de infecções hospitalares e maior tranquilidade por estar perto dos familiares. Para o bom prognóstico, a Odontologia não deve ficar excluída desta interdisciplinaridade, pois sabe-se que a saúde geral é dependente da saúde bucal. Este trabalho tem o objetivo de relatar o caso de atendimento odontológico domiciliar em home care do paciente PHS, 5 aos 09 anos, que sofreu traumatismo craniano após atropelamento com graves sequelas motoras e psicológicas. Foram realizados procedimentos preventivos, terapêuticos e curativos onde foram prescritos gengilone, uso de protetor bucal e clorexidina a 0,12 %, bem como medidas preventivas nas consultas. Todos procedimentos orientados e supervisionados por odontopediatra aperfeiçoada para este atendimento. Mostra-se a importância dos conhecimentos especializados por parte dos profissionais que atuam em pacientes críticos, e a integração destes para o sucesso do atendimento, como mostrado neste caso clínico.

1.30 - Reconstrução de dentes anteriores com coroas pré-fabricadas em criança de 4 anos de idade: relato de caso

Moraes, RV; Rodrigues, AJA; Azevedo, TDPL

Universidade Católica de Brasília

A cárie severa da infância é uma doença com progressão rápida que costuma atingir crianças na primeira infância. O tratamento dessas lesões é de extrema importância já que a perda de dentes ocasiona complicações funcionais e estéticas. Além de realizar o tratamento restaurador é muito importante que o cirurgião dentista ensine a criança e os familiares sobre como realizar a higiene bucal, motivando-os para melhorar e aperfeiçoar a condição de higiene bucal. O presente estudo objetivou demonstrar o tratamento realizado em uma criança de 4 anos, portadora de cárie severa da infância, com os dentes 62, 61, 51 e 52 com extensa destruição coronária, várias lesões cariosas oclusais, e índice de placa muito elevado. Foram realizadas reconstruções coronárias dos dentes anteriores por meio de coroas pré-fabricadas preenchidas com ionômero de vidro e tratamento das cavidades cariosas com ionômero de vidro modificado por resina. Conclui-se que é importante restabelecer a função e a estética por meio da restauração de dentes destruídos,

mas a motivação da família e da criança em relação a higiene bucal são muito importantes para o sucesso do tratamento.

1.31 - Metodologias ativas de aprendizagem e avaliação: relato de experiência

Reis, GR; Bezerra, LF; Morandini, AC; Franco, EJ; Carvalho, DR; Leite, ACE

Universidade Católica de Brasília

A metodologia ativa no ensino-aprendizagem torna-se vantajosa para maximizar a recepção de conhecimento entre professor e aluno. Esta tem como objetivo permitir, de maneira ativa, uma interação linear horizontal entre quem fornece e quem recebe a informação e quando agregada à tecnologia torna a ação mais atrativa. Por vez, o advento de metodologias ativas também pode está integrado à processos avaliativos, sendo estes interativos e capazes de produzir avaliações formativas sem detrimento da confirmação da absorção do conhecimento e habilidades específicas necessárias ao estudante. Também a avaliação baseada no problema proporciona ao estudante se colocar nas situações abordadas, possibilitando a maturidade e flexibilidade em tomadas de decisões no mercado de trabalho. Este estudo avaliou a utilização de metodologias ativas no processo de ensino-aprendizagem na disciplina de periodontia da Universidade Católica de Brasília. Durante o primeiro semestre letivo de 2014, 50% das aulas teóricas expositivas foram substituídas por aulas teóricas e práticas com uso de alta tecnologia da informação (sala de vídeo demonstrativa), avaliações formativas em duplas de estudantes, aulas dialogadas com anterior discussão de importantes temas em fóruns na rede social (grupo de periodontia no facebook), elaboração de desenhos que permitiram o uso em absoluto da criatividade do estudante para absorção de temas complexos da periodontia, aprendizado no campo de trabalho com percepção em si do problema e execução da solução, dentre outros. Um questionário com escala Likert foi disponibilizado ao estudante na rede social. Notou-se nível de aceitação, satisfação e melhoria do aprendizado em mais de 50% por parte destes. Metodologias ativas no processo de ensino-aprendizagem torna o estudante parte ativa deste e quando o mesmo se sente parte integrante do processo observou-se um grau de comprometimento e aprendizado maior em relação à prática do ensino convencional.

1.32 - Uso de metodologias ativas para o ensino-aprendizagem do controle de formação do biofilme dental

Nunes, JF; Leite, ACE; Franco, EJ; Morandini, AC; Passos, RL

Universidade Católica de Brasília

O ensino na odontologia, muitas vezes, é impositivo, sendo o professor o protagonista em sala de aula. Isto resulta em estudantes com menor criatividade, opinião e raciocínio frente a uma situação inesperada. O ensino estritamente teórico é pouco compreendido, pois não há vivência das técnicas ensinadas. O ensino teórico-prático vivenciado pelo estudante e supervisionado por professores tornam o aprendizado diferenciado, levando o estudante a compreender a prática clínica e social, visando melhorias na qualidade de higiene bucal do paciente. A implementação de metodologias ativas, nas quais estudantes participam da construção do próprio conhecimento, sendo o professor apenas facilitador do processo, faz com que estudantes absorvam melhor a informação, repassando-a com maior segurança e qualidade. Na Universidade Católica de Brasília, foi realizada uma aula com estudantes do quarto semestre de odontologia, com a temática de controle de formação do biofilme dental. Em um primeiro momento, foi apresentada aos estudantes uma gama de escovas dentárias, diversos dentífricos e agentes químicos disponíveis no mercado de várias marcas e modelos,

assim como a forma de usá-los e características. Em um segundo momento, os estudantes foram encaminhados para o escovódromo, onde tiveram orientação personalizada sobre a forma eficaz de controle do biofilme, podendo observar em si mesmos onde a escovação estava deficiente, resultando em uma discussão ativa entre professores e estudantes. Após, foram orientados a confeccionar um material de ensino sobre a temática com a intenção de utilizá-los como meios educativos para seus pacientes. Ao final, observou-se eficácia de absorção e construção de conhecimentos, habilidade e competências por parte desses estudantes submetidos às metodologias ativas de ensino, e aplicação na prática das informações transmitidas, comparada ao semestre anterior. Desta forma, constatou-se ser importante que estudantes e professores estejam envolvidos na metodologia ativa envolvidos para a formação de profissionais mais criativos e construtores do próprio conhecimento.

1.33 - Recursos tecnológicos aplicados no processo de aprendizagem em periodontia

Sousa, AC; Franco, EJ; Morandini, AC; Bezerra, LF; Carvalho, DR; Leite, ACE

Universidade Católica de Brasília

A aula demonstrativa na sala de vídeo é uma das formas de metodologia que relaciona aspectos teóricos e práticos, o que se encaixa na atual tendência educacional. O objetivo desse trabalho foi relatar a experiência e influência da aula demonstrativa por meio de vídeos em tempo real associados ao *Microsoft PowerPoint* no ensino odontológico vivenciado pelos estudantes da disciplina de Periodontia da Universidade Católica de Brasília. Foram realizadas aulas demonstrativas na sala de vídeo com os estudantes da Universidade Católica de Brasília, tendo estas como temas “Instrumentais e técnicas de instrumentação em Periodontia” e “Princípios cirúrgicos na Periodontia - Cirurgia Demonstrativa de Remoção de Pigmentação Melânica”. A partir destas foi realizada pesquisa acadêmica com os respectivos estudantes para avaliar os benefícios que os recursos tecnológicos proporcionaram ao melhor aprendizado. Para a realização da pesquisa e coleta dos dados foi utilizado questionário virtual (*Google Docs*). Entre os 35 participantes da pesquisa realizada sobre a aula demonstrativa de instrumentais em periodontia, 94% afirmaram ser um método mais eficaz que a aula expositiva convencional na aquisição do conhecimento e que recursos audiovisuais extremamente modernos e tecnológicos, tornaram a aula mais atrativa e participativa. Dos 16 participantes da pesquisa sobre a cirurgia periodontal, 93% afirmaram ser um método mais eficaz que a aula expositiva convencional. A partir da autoavaliação do grau de aprendizagem, 31% se atribuíram valor 10. Por meio do depoimento dos estudantes, percebeu-se o quanto os avanços tecnológicos contribuem para um melhor método de ensino-aprendizagem. Constatou-se que a implementação de recursos tecnológicos auxiliaram no processo ensino-aprendizagem. Esses recursos tornaram as aulas mais atrativas, além de contribuírem e facilitarem o entendimento e compreensão sobre o assunto proposto. Portanto, nota-se que as novas tecnologias incorporadas às instituições modificam as práticas de ensino para preparar novos cidadãos capazes de competir no mundo do novo século.

1.34 - Aumento de coroa clínica para restabelecimento do espaço biológico periodontal - relato de caso clínico

Schumacher, JTS; Franco, EJ; Leite, ACE; Morandini, AC

Universidade Católica de Brasília

O aumento de coroa clínica é um procedimento cirúrgico que pode ser indicado quando há invasão do espaço biológico periodontal. Esse procedimento periodontal possui a finalidade de

devolver as condições de normalidade aos tecidos do periodonto de proteção e sustentação. A invasão do espaço biológico pode ocorrer por diversas situações clínicas, como por exemplo, lesões cariosas localizadas subgengivalmente. Quando há necessidade de restaurar um dente, deve-se considerar a preservação das distâncias biológicas do periodonto, que compreendem sulco gengival, epitélio juncional e inserção conjuntiva, e que juntas possuem um valor médio de 3 mm. Na situação clínica onde a lesão de cárie é subgengival, é indicada a realização de cirurgia periodontal para aumento de coroa clínica, para se tornar possível a restauração sem causar danos aos tecidos periodontais. Este trabalho tem como objetivo revisar a literatura atual acerca das principais indicações, vantagens e desvantagens, bem como prognóstico de casos que receberam indicações para aumento de coroa clínica. Além disso, o presente trabalho compreende um relato de caso da paciente E.J.O, gênero feminino, 40 anos, atendida na Clínica de Odontologia Integrada II da UCB. Nesse caso, foi realizada cirurgia periodontal para restabelecimento do espaço biológico invadido pela lesão de cárie na face distal do dente 17, seguida de restauração transcirúrgica. Durante a cirurgia, foram realizadas as técnicas de osteotomia e osteoplastia permitindo a restauração do dente envolvido. O procedimento restaurador foi realizado com cimento de ionômero de vidro fotopolimerizável, devido suas propriedades de biocompatibilidade e sua satisfatória adesão ao dente. O procedimento cirúrgico tornou possível a restauração e preservação das estruturas periodontais do elemento. O conhecimento sobre o espaço biológico é de fundamental importância para se atingir sucesso clínico com respaldo biológico, visando assim preservar a saúde periodontal e garantir melhor prognóstico nos casos que necessitem desse tipo de intervenção.

1.35 - Associação da doença periodontal materna com nascimento de bebês prematuros e de baixo peso

Santana, JS; Leite, ACE; Franco, EJ; Costa, PP; Morandini, AC
Universidade Católica de Brasília

A doença periodontal tem como fator etiológico primário o acúmulo de biofilme dentário que gera uma resposta imunológica no hospedeiro, podendo ser modificada por fatores locais e sistêmicos. Durante a gravidez, há alterações hormonais que podem aumentar o risco de progressão da periodontite, já que os hormônios femininos podem alterar a resposta tecidual, além de influenciar a composição da microbiota e estimular a síntese de mediadores inflamatórios, como TNF- α e prostaglandina E2. Por isso, uma possível associação da doença periodontal com o parto prematuro e baixo peso ao nascimento vem sendo pesquisada nos últimos anos. Essa relação é considerada uma ameaça à unidade feto placentária, pois as concentrações hormonais durante a gestação podem agravar o quadro clínico de inflamação gengival, principalmente devido às alterações vasculares provocadas por esses hormônios nessa fase, que são somadas à constante presença de biofilme bacteriano ao redor dos dentes, muitas vezes por descuido da gestante com os procedimentos de higienização bucal. Nesse contexto, o presente estudo objetivou revisar a literatura acerca do estado da arte de uma possível relação da doença periodontal como fator de risco para o parto prematuro e baixo peso ao nascimento. A literatura demonstra que, durante a gestação normal, hormônios maternos e citocinas de ação local contribuem na regulação do início do trabalho de parto, modificações do colo uterino, contrações uterinas e no parto propriamente dito. Infecções maternas que ocorram durante a gestação, como a periodontite, podem perturbar esse mecanismo de regulação, resultando em parto prematuro e bebê de baixo peso. Ainda que a literatura atual não permita afirmar efetivamente que infecções bucais estejam diretamente envolvidas nas complicações obstétricas, é importante ressaltar

que todas as mulheres em período gestacional devem estar atentas aos cuidados com a saúde bucal, prevenindo eventuais repercussões de infecções bucais sobre sua saúde e de seu bebê.

1.36 - O efeito da Terapia Fotodinâmica como terapia complementar aos procedimentos periodontais mecânicos no controle da infecção

Oliveira-Fernandes, C; Leite ACE; Grisi, DC
Universidade Católica de Brasília

Um dos principais objetivos do tratamento periodontal consiste em devolver uma condição de saúde aos tecidos de proteção e de suporte do dente, evitando a progressão da perda de inserção, por meio da eliminação e controle dos agentes etiológicos que causam a destruição dos tecidos periodontais. No entanto, o uso isolado da terapia mecânica nem sempre é capaz de manter os baixos níveis de microrganismos, por períodos mais prolongados, em áreas inacessíveis aos instrumentos periodontais. Este aspecto tem motivado muitos pesquisadores a buscarem outros métodos coadjuvantes à terapia periodontal básica, como a antibioticoterapia e a terapia fotodinâmica. Em virtude da possibilidade de desenvolvimento de resistência bacteriana pelo uso indiscriminado de antibióticos, a terapia fotodinâmica surge como uma nova perspectiva de tratamento, por ser uma técnica eficaz para redução microbiana, indolor e que ainda não promove resistência bacteriana. A técnica consiste na utilização de uma substância fotossensibilizadora nos locais de infecção, que posteriormente são submetidos à irradiação do laser de baixa intensidade. A luz do laser proporciona a excitação desta substância e a geração de subprodutos tóxicos que afetam ou matam os microrganismos. Existe atualmente, na Periodontia, um grande interesse no efeito antimicrobiano da terapia fotodinâmica, já que um grande número de microrganismos, incluindo bactérias periodontopatogênicas, podem ser eliminadas por ela. O objetivo desse estudo foi analisar, por meio da revisão de literatura, os efeitos da terapia fotodinâmica como terapia complementar aos procedimentos periodontais mecânicos para o controle de infecção periodontal. Os dados microbiológicos e clínicos existentes, até o momento, são insuficientes para suportar o efeito adjuvante à terapia mecânica. Em virtude dos resultados controversos dos estudos, novas pesquisas ainda são necessárias, a fim de determinar protocolos específicos para a otimização tanto dos resultados clínicos e quanto microbiológicos.

1.37 - Uso da antibioticoterapia sistêmica como coadjuvante ao tratamento mecânico da periodontite crônica

Roberto, LSF; Leite, ACE; Franco, EJ; Costa, PP; Morandini, AC
Universidade Católica de Brasília

O fator etiológico primário das doenças periodontais é o acúmulo de biofilme dental, sendo que o tratamento não cirúrgico instituído como terapia inicial consiste na instrumentação mecânica e controle desse biofilme. A terapia mecânica de instrumentação periodontal se mostra eficaz na maioria dos casos, entretanto, em casos mais específicos, apenas a instrumentação pode ser considerada insuficiente para controlar a doença, principalmente em bolsas periodontais profundas e tortuosas. Desta forma, a literatura traz evidências quanto à associação de antibióticos sistêmicos para o possível reforço no controle dos principais agentes etiológicos relacionados às doenças periodontais. Antibióticos conseguem atingir, via plasmática, áreas de difícil acesso pela instrumentação manual. O objeto do presente estudo é revisar a literatura quanto à eficácia do uso de antibióticos sistêmicos como coadjuvantes ao tratamento mecânico da periodontite crônica. A maioria dos estudos revisados demonstrou que a eficiência desta associação resultou em redução de profundidade de sondagem e nível clínico de inserção, que são importantes parâmetros clínicos de medida da

condição de doença. Assim, diversos autores comprovaram em pacientes com periodontite crônica que os ganhos em profundidade de sondagem e nível de inserção se deram com melhores resultados, uma vez associando o debridamento mecânico com a combinação de amoxicilina e metronidazol, em relação ao tratamento mecânico realizado isoladamente, constatando os vários benefícios gerados, principalmente em casos não responsivos à terapia convencional. Desse modo, é de responsabilidade do cirurgião-dentista o conhecimento sobre a necessidade do uso de antibióticos como coadjuvantes ao tratamento periodontal convencional, levando em consideração a forma de administração, dose e tempo de uso da droga. É importante também ponderar se as vantagens produzidas pelo seu uso são superiores aos possíveis efeitos adversos.

1.38 - Tratamento periodontal influencia o controle metabólico de portadores de diabetes tipo II? Revisão de literatura

Oliveira-Goulart, B; Franco, EJ; Leite, ACE; Costa, PP; Morandini, AC

Universidade Católica de Brasília

A periodontite é uma doença caracterizada por um processo imunoinflamatório em resposta ao desequilíbrio microbiota-hospedeiro e seu principal fator etiológico é o biofilme bacteriano. Estudos apontam que a progressão e a gravidade desta doença podem estar relacionadas à fatores de risco sistêmicos como o Diabetes Mellitus (DM). DM é uma doença metabólica caracterizada por ausência total ou parcial de insulina ou pela resistência à esse hormônio. A principal característica da DM é a hiperglicemia crônica, sendo que pode ser do tipo I ou tipo II. A DM Tipo I ocorre devido à destruição auto-imune de células pancreáticas enquanto que a Tipo II é caracterizada pela resistência dos tecidos periféricos à insulina. Sabe-se que pacientes diabéticos tem alteração na resposta inflamatória, tendo macrófagos hiper-responsivos e deficiências na quimiotaxia e fagocitose de neutrófilos. Além disso, diabéticos descompensados apresentam alterações que podem influenciar os mecanismos de reparo. Pacientes metabolicamente descompensados possuem predisposição à inflamação gengival, maior perda de inserção e perda óssea mais grave quando comparados à pacientes com bom controle metabólico ou sistemicamente saudáveis. Por outro lado, as doenças periodontais tem caráter crônico, podendo modificar o controle metabólico do diabético. Por essa razão, pode-se dizer que a doença periodontal e a DM possuem uma relação bidirecional. A hipótese do tratamento periodontal exercer influência no controle glicêmico bem como na redução das citocinas inflamatórias, tem sido alvo de muitos estudos. O objetivo deste trabalho foi analisar, por meio de revisão de literatura, o impacto do tratamento periodontal no controle metabólico de portadores de DM tipo II. Pode-se concluir que a maioria dos estudos demonstra a influência da DM no desenvolvimento e progressão da periodontite, e que a periodontite pode piorar o controle glicêmico, se não tratada. Além disso, o sucesso do tratamento periodontal auxilia no controle metabólico de pacientes portadores da DM tipo II.

1.39 - Aspectos psicológicos do edentulismo: Autopercepção da saúde bucal – caso clínico

Alves, LS; Bezerra, LF

Universidade Católica de Brasília

Apesar de que a velhice não tem doenças predeterminadas, algumas características do envelhecimento podem ter efeitos cumulativos e prejudiciais, como: capacidade mastigatória reduzida, hipotonia muscular, xerostomias e alterações no paladar.

Nesta faixa etária há uma alta prevalência de doenças sistêmicas crônicas como as cardiovasculares, reumatológicas, diabetes, neoplasias e também déficits cognitivos, que aliada com fatores psicológicos define essa população como “fragilizada”, tornando o tratamento desses idosos interdisciplinar. Nas alterações psicológicas encontradas nesses idosos foram: a capacidade cognitiva diminuída, vulnerabilidade para seguir crenças antigas, sentimento de solidão e depressão. Com todos esses fatores que se somatizam e repercute na qualidade de vida desses idosos, provocando mudanças visuais, alimentares e psicossociais. Este trabalho tem como objetivo avaliar os aspectos psicológicos de paciente edêntulo com baixa autoestima, observando sua auto percepção em relação a sua saúde bucal mostrando o valor da reabilitação. Paciente buscou atendimento odontológico, pois perdeu todos os dentes há 20 anos e nunca usou prótese dentária. Apresenta hipertensão arterial, faz uso de medicamentos para o controle da PA. Foi realizado o questionário de GOHAI para avaliação da saúde bucal. Este relato de caso proporcionou a confirmação de que pacientes com baixa autoestima negligenciam sua saúde bucal por acreditarem que a perda precoce dos dentes é natural da idade, fazendo-o compreender que a saúde bucal deve incluir ausência de dores orofaciais, mastigação adequada, boa dicção e comunicação e que para a reabilitação desses pacientes o profissional de saúde tem que apresentar um perfil multidisciplinar. Contatou-se como é importante o tratamento odontológico no resgate da autoestima, o paciente deve ser orientado e esclarecido sobre as eventualidades de sua saúde e os profissionais de saúde buscar um conhecimento multidisciplinar para a realização do tratamento odontológico.

1.40 - Reabilitação oral de paciente portadora de diabetes mellitus tipo 1

Silva, LR; Fonseca, GS; Peruchi, CMS; Miranda, AF; Barbosa, R; Marsiglio, AA

Universidade Católica de Brasília

O Diabetes Mellitus constitui um importante fator de risco à doença periodontal, contribuindo para o agravamento da mesma. Em contrapartida as infecções periodontais tendem a dificultar o controle dos valores glicêmicos. O Diabetes tipo 1 insulino-dependente e o tipo 2 não insulino-dependente, quando não controlados afetam a estrutura e função de várias células, como do sistema imunológico e dos tecidos periodontais, aumentando a prevalência e severidade desta doença. O objetivo deste trabalho é descrever um caso clínico de paciente (gênero feminino - 46 anos) que procurou por atendimento na Clínica Odontológica de Pacientes Especiais (março/2014) portadora de Diabetes Mellitus tipo 1 acompanhada com várias complicações da doença como retinopatia e neuropatia diabética queixando-se de muita dor em todos os dentes e grande dificuldade para falar e realizar a higienização bucal. Após uma detalhada anamnese foi realizado exame estomatológico e radiográfico que confirmaram uma condição bucal bastante comprometida com grande acúmulo de biofilme e cálculo dental e mobilidade dental grau 3 em vários dentes, característico de doença periodontal severa generalizada. Posteriormente foi solicitado hemograma, coagulograma completos e hemoglobina glicada para melhor avaliação da condição sistêmica da paciente. O plano de tratamento foi consentido iniciando-se a fase de adequação do meio bucal com raspagem e alisamento corono radicular supra-gengival. E devido ao extremo comprometimento dos dentes 36-31 optou-se pela realização de exodontia destes dentes na mesma sessão clínica. Nas sessões seguintes foram realizadas a exodontia dos dentes 43-44, 18-11, 21-28 com instalação de prótese total removível imediata superior e inferior para reabilitação bucal. Foram realizado retornos periódicos para reembasamento das duas próteses e ajustes oclusais. Na última sessão clínica a paciente

apresentou grau de glicemia (139mg/dl) estabilizada após a remoção do foco de infecção bucal demonstrando a forte influência entre a presença de focos importantes de infecção na cavidade bucal e o controle glicêmico de pacientes diabéticos.

1.41 - Overdenture sobre implantes e os benefícios ao paciente edêntulo - revisão de literatura

Ribeiro, MP; Ramos, A; Pedreira, APRV
Universidade Católica de Brasília

Conforme dados da literatura, o tratamento odontológico para o edentulismo é muitas vezes constituído de reabilitações orais feitas com próteses totais convencionais. Quando comparada à estas próteses, as overdentures apresentam vantagens, incluindo a estética, melhora da função mastigatória e melhor retenção e estabilidade da prótese, trazendo mais conforto e confiança aos pacientes. A seleção do sistema de encaixe ideal está relacionada à qualidade do suporte ósseo, facilidade de higienização, adaptação e remoção da prótese pelo paciente, e a forma do rebordo. O sistema barra-clipe é composto de uma ou mais barras metálicas unidas ao implante onde será fixado um clip de modo que o encaixe sob pressão dê estabilidade a overdenture. O sistema tipo bola é composto por um encaixe esférico parafusado sobre o implante, que se fixa a uma fêmea incorporada à base da prótese e possui a vantagem de maior facilidade de higienização e manuseio pelo paciente, são mais recomendados em atrofia avançada da crista alveolar e em casos que exigem maior retenção e estabilização. O sistema com Magnetos, é composto por ímãs fixados no interior da prótese total referente à região de seu elemento magnético (raiz ou implante) e quando comparado a outros sistemas, fornece menor força de retenção, e perde sua capacidade de retenção muito rapidamente. A literatura mostra melhores resultados nos sistemas tipo bola e barra-clipe por terem uma retenção superior quando comparados aos outros métodos. As overdentures sobre implante apresentam comprovado índice de sucesso por um grande número de estudos clínicos longitudinais além de possuir a vantagem de menor custo sendo acessível a um maior número de pacientes.

1.42 - Revisão de literatura: síndrome da combinação

Miranda, IB; Bezerra, LF; Barbosa, RES
Universidade Católica de Brasília

Em 1972, Ellisworth Kelly observou pacientes usuários de prótese total superior e prótese parcial inferior classe I de Kennedy com características marcantes, onde denominou de Síndrome da Combinação. Durante três anos foram avaliados vinte pacientes com prótese total imediata com reembasamento de resina resiliente. Com o auxílio de radiografias panorâmicas e achados clínicos, observou reabsorção óssea na região anterior da maxila, aumento da tuberosidade maxilar, extrusão dos dentes ântero-inferiores, hiperplasia papilar no palato duro e perda de osso sob a base da prótese parcial. Alguns anos depois foram acrescentadas mais seis alterações: perda de dimensão vertical de oclusão, discrepância do plano oclusal, reposicionamento anterior da mandíbula, má adaptação das próteses, epúlides fissuradas e alterações periodontais. O portador da Síndrome da Combinação não necessita apresentar todos os sinais simultaneamente, podem ser de forma isolada ou agrupada. O mais frequente é encontrarmos associação entre alguns dos sintomas e por isso, esta síndrome, é também chamada de Síndrome de Combinação. Esta síndrome apresenta em 24% dos casos em que o paciente é portador de uma prótese total superior ocluindo com dentes naturais anteriores inferiores, portanto, é considerada uma patologia rara. A pressão sobre o rebordo alveolar ocorre uma reabsorção óssea, e quando comparada a de pacientes com prótese total nas duas arcadas, a prevalência é cinco vezes maior em pacientes que usam prótese parcial inferior. A melhor maneira

para prevenir a Síndrome é evitar a combinação das próteses e retornos periódicos ao cirurgião-dentista, tão frequentemente como os dentes naturais. O tratamento ideal seria a realização de novas próteses com um esquema oclusal ideal, remoção cirúrgica do tecido hiperplásico, instalação de implantes na maxila e mandíbula para obter uma maior estabilidade da prótese e redução das forças oclusais anteriores restabelecendo função, fonética e estética.

1.43 - O ensino da Bioética nos cursos de Odontologia no Estado de Goiás e Distrito Federal

Melo, POP; Gravina, DBL
Universidade Católica de Brasília

Bioética aparece hoje como um novo conceito de ética aplicada a uma série de novas situações vivenciadas pela evolução das ciências biomédicas. A sua tarefa é fornecer meios para se chegar a uma escolha racional frente à disparidade existente de opiniões morais referentes à vida, saúde ou morte em situações especiais, devendo esta determinação ser dialogada, compartilhada e decidida entre pessoas com valores morais diferentes. Foi realizada uma verificação quantitativa do oferecimento da disciplina de Bioética nos cursos de graduação em Odontologia do Estado de Goiás e Distrito Federal, e o semestre em que a mesma é ministrada. No Estado de Goiás, apenas a UFG e a UNIP possuem a disciplina como disciplina obrigatória. As faculdades FAMA e UNIEVANGÉLICA não oferecem. No Distrito Federal, UNIP, UNIEURO e FACIPLAC têm a disciplina como componente obrigatório curricular. A UCB oferece o conteúdo dentro de outra disciplina, a Saúde Coletiva e a UNB não oferece. As razões para o ensino da bioética nas universidades estão ligadas à necessidade de prover aos acadêmicos do curso uma formação pautada em preceitos éticos e humanistas, novas abordagens terapêuticas como a biotecnologia, terapia genética, imprimir na personalidade um forte sentimento de respeito incondicional aos direitos humanos e da necessidade de superar dilemas éticos. O acadêmico de Odontologia necessita, durante o seu aprendizado, de assumir uma postura multidisciplinar, promovendo assim uma boa inter-relação entre diversas áreas do conhecimento e não apenas dedicar-se uma parte significativa de seu tempo ao aprimoramento de habilidades técnicas. Sendo assim, todas as faculdades de odontologia deveriam possuir no seu currículo a disciplina de Bioética para a formação de um profissional com visão humanística e solidária.

1.44 - Correlação entre obesidade, gengivite e cárie em pacientes de odontopediatria da Universidade Católica de Brasília

Oliveira, HMC; Azevedo, TDPL; Carvalho, DR; Franco, EJ; Leite, ACE; Bezerra, LF
Universidade Católica de Brasília

Hábitos alimentares inadequados e a ausência da prática de atividades físicas fazem parte do cotidiano de várias crianças brasileiras. Sabe-se que a obesidade é um fator de risco para doenças crônicas como as coronarianas, a hipertensão, a dislipidemia e o diabetes mellitus tipo II. Os indivíduos que apresentam Índice de Massa Corporal elevado produzem uma quantidade significativa de proteínas inflamatórias que podem aumentar a susceptibilidade às doenças periodontais, requerendo maior participação do dentista na atenção primária. Verificar a correlação entre obesidade, gengivite e cárie nos pacientes de odontopediatria da Universidade Católica de Brasília; Orientar a mudança de hábitos alimentares, a inclusão de práticas físicas e técnicas adequadas de higiene bucal para colaborar com a diminuição do risco de doenças sistêmicas e periodontais. Foram utilizados balança convencional, fita métrica, prontuários, tabela com valores referenciais de IMC e fichas de anotação para a

avaliação de peso, altura, idade cronológica, índice de massa corporal, presença de gengivite e cárie. Foi obtida uma amostra de 18 crianças classificadas conforme seu IMC por idade, onde 5 foram classificadas como normais, 6 abaixo do peso, 4 com sobrepeso e 3 obesas. Os resultados do IMC foram comparados com a prevalência de cárie e gengivite em cada grupo. Dos pacientes normais, 20% teve cárie e 20% gengivite; dos que estavam abaixo do peso, 66,6% apresentou cárie e 0% gengivite; dos que tinham sobrepeso, 75% teve cárie e 50% gengivite; dos obesos, 66,6% tinham cárie e 66,6% gengivite. Os valores que mais chamaram atenção foram dos pacientes com sobrepeso e dos obesos, tanto para a quantidade de cárie quanto para a de gengivite, apesar de que os pacientes abaixo do peso ideal apresentaram um valor considerável de cárie. O estudo aponta uma possível correlação entre o IMC elevado e os demais componentes avaliados.

1.45 - Análise da fluoretação da água de abastecimento público no distrito federal

Vaz, LM

Universidade Católica de Brasília

A fluoretação de águas de abastecimento é uma medida eficaz e segura, pois tem capacidade de alcançar a toda a população e em todas as idades. No Brasil, desde 1974, há obrigatoriedade da fluoretação de águas dos sistemas públicos de abastecimento, dada pela Lei nº. 6.050, de 24 de maio de 1974, pelo Decreto Federal nº. 76.872, de 22 de dezembro de 1975, e pela Portaria GM/MS nº. 635, de 26 de dezembro de 1975. Apesar de ser uma ação importante, e de ter um bom custo-benefício para a saúde pública, apenas 40% da população do Brasil é beneficiada. O componente observacional, que visou conhecer os processos de monitoramento e vigilância do teor de flúor na água de abastecimento do DF e observar o procedimento operacional padrão relacionado à adição e à verificação do teor de flúor na água de abastecimento do DF, foi realizado mediante aprovação de visita técnica na Caesb. Após solicitação formal e visita de campo não foram fornecidos os teores de flúor adicionado nas águas durante o período de 2010 a 2012. Contudo foi possível acesso a informações disponibilizadas pela Superintendência de Monitoramento e Controle de Recursos Hídricos – PHI de que atualmente a Caesb emprega como agentes fluoretantes o Ácido Fluossilícico e o Fluossilicato de Sódio em suas unidades de tratamento de água. E que ainda o processo de produção é controlado através de turbidímetro contínuo online, ou também através de análises colorimétricas realizadas de hora em hora. Além da importância da fluoretação da água ser realizada deve ter também um bom controle, para que os valores não sejam nem menores e nem ultrapassem o aconselhado, obtendo assim um controle da cárie e da fluorose dentária respectivamente.

1.46 - Atendimento Odontológico aos Indígenas

Silva, LAP; Prado, RBL; Costa TRF; Máximo, G

Universidade Católica de Brasília

Atualmente no Brasil existem aproximadamente 550 mil índios, divididos em 4200 comunidades com 225 etnias e mais de 170 línguas maternas. Assim, há que se consideras necessidades de atenção em saúde acumuladas ao longo dos tempos, em particular no aspecto odontológico, além do enfrentamento de desafios culturais, linguísticos e geográficos. Apontar aspectos relativos à saúde bucal das comunidades indígenas brasileiras. Entender a organização dos serviços no atendimento ao povo indígena; Ter noção quanto à evolução dos serviços de saúde bucal prestados ao indígena. Avaliar a qualidade do atendimento bucal dispensado ao índio na atualidade. Pesquisa qualitativa com caráter descritivo, exploratório baseado em revisão bibliográfica,

limitada temporalmente de janeiro de 1999 até março de 2012. Foram utilizadas as(termos) bases indexadas: Scielo, Bireme e BVS. Como descritores para pesquisa foram utilizados os termos: atendimento odontológico, população indígena e saúde. E para seleção dos artigos foi feita a leitura do resumo comparando com os objetivos. Atualmente existem 50 polos de atendimento indígena em todo país, o que ainda, se constitui número insuficiente para atendimento a toda a população de índios, devido à alta prevalência de cárie, em relação as mudanças na dieta, aliados às modificações socioeconômicas, ambientais e a falta de programas preventivos.

1.47 - Comorbidades associadas ao uso de próteses dentária em pacientes idosos

Nogueira DC, Marsiglio AA, Pedreira APRV

Universidade Católica de Brasília

O Brasil possuirá, em 2025, a sexta população mais idosa no mundo. Essa mudança populacional resultará em mudanças no enfoque de atenção a saúde. 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. O objetivo dessa pesquisa foi de analisar as comorbidades associadas ao uso de próteses dentárias em pacientes idosos. Metodologia: Foram selecionados 41 pacientes geriátricos (a partir de 65 anos) do Centro de Saúde N. 11 - Expansão do Setor "O" – Área Especial. Após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, foram colhidos os dados a respeito da saúde bucal e sistêmica desses pacientes por meio de questionários e exame clínico bucal verificando a presença e localização de lesões e alterações teciduais, obedecendo a metodologia preconizada pela OMS. Não houve pré-requisito para a participação deste estudo quanto ao nível cultural e socioeconômico dos participantes. Resultados: Foram observadas diversas alterações na mucosa oral dos pacientes que apresentavam próteses mal adaptadas, sem retenção e estabilidade. Os resultados sugerem uma relação entre comorbidades e o uso de prótese dentária em pacientes idosos total e parcialmente edêntulos. É necessário que o cirurgião dentista esteja apto a diagnosticar e tratar dessas lesões.

1.48 - Dificuldades de locomoção (quedas) / Imobilidade em idosos

Souza, DB; Miranda, AL

Universidade Católica de Brasília

O aumento da proporção de pessoas idosas em relação ao total da população é um fenômeno nacional e mundial. O aumento da longevidade deve-se, entre outros fatores, aos avanços científicos, melhorias na infra-estrutura sanitária, melhores condições socioeconômicas e à redução na taxa de natalidade que ocorreu nas últimas décadas. As quedas são um problema importante entre os idosos, não só por sua frequência, mas, principalmente, por suas consequências físicas, psicológicas e sociais. Após a queda de um idoso se pensa no trauma direto, mas a imobilidade pós queda e os danos sociais e psicológicos podem ser muito desastrosos para esses indivíduos. No Brasil aproximadamente 30% das pessoas com 65 anos ou mais, têm um evento de queda a cada ano. Metade dos idosos que caem repetem o evento. As lesões decorrentes dessas quedas são responsáveis pela sexta causa de morte nessa faixa etária. A imobilidade pós queda pode originar em diminuição da força muscular, rigidez articular, dor associada ao desgaste das articulações e alterações do equilíbrio por diminuição da sensibilidade postural. Algumas dessas alterações são agravadas pelo isolamento social, pois o desinteresse e a apatia levam o idoso a alimentar-se mal, fazer uma higienização

precária ou até mesmo não fazê-la e sair pouco, o que acaba aumentando a atrofia muscular e as dificuldades de locomoção. Por isso, o Cuidador seja ele familiar ou profissional contratado, é peça fundamental na difícil tarefa de proporcionar um envelhecimento mais saudável e com menor comprometimento funcional. Incentivar o idoso a comer melhor, a se exercitar, sair de casa para uma caminhada, melhorar os hábitos de higiene, é uma atitude simples que traz vários benefícios à esse idoso, aumentando a qualidade de vida.

1.49 - Fatores socioeconômicos e a autopercepção da saúde bucal em pacientes idosos

Gomes, LHN; Marsiglio, AA; Pedreira, APRV
Universidade Católica de Brasília

Com o envelhecimento da população brasileira, o número de idosos edêntulos e parcialmente edêntulos aumentou consideravelmente. Os idosos se preocupam a cada dia mais com a sua aparência e autoestima, e o avanço tecnológico e científico da odontologia vem favorecendo isso. Entretanto, as populações menos favorecidas nem sempre se beneficiam com esses avanços, tendo em vista que, muitas vezes, têm sua percepção distorcida acerca da saúde bucal, e apesar de uma precária condição, dizem satisfeitos com as suas atuais condições bucais. O objetivo desse estudo é mostrar, através de uma pesquisa, a autopercepção da saúde bucal dos idosos de diferentes níveis socioeconômicos, ocupações e escolaridade. Os resultados apontaram situações de pacientes edêntulos totais, que nunca foram ao dentista, com próteses mal adaptadas, raízes residuais, estomatite, sangramento a escovação, e que mesmo em tais condições avaliam a sua saúde bucal como boa ou muito boa. Pode-se concluir que os critérios utilizados pelos idosos para a sua avaliação da sua saúde bucal é diferente do profissional e que aqueles que possuem nível socioeconômico mais favorecido tem a percepção da sua condição bucal mais realista do que os menos favorecidos socioeconomicamente.

1.50 - Síndrome de Down, Odontologia, Ortodontia e a integralidade do atendimento. Relato de caso

Teixeira, TS; Piau, CGBC; Azevedo, TDPL
Universidade Católica de Brasília

Diante da complicação que as más oclusões dentárias e esqueléticas podem trazer ao sistema estomatognático, estas devem ser corrigidas sempre que possível, porém vários são os fatores limitantes, como por exemplo, problemas sistêmicos, mentais e físicos que contra indicam ou dificultam a colocação de aparelhos e mecânicas corretivas. Este trabalho objetiva descrever o caso clínico de ARG, 10 anos, portador de síndrome de Down com necessidade ortodôntica. Clinicamente apresentava atresia maxilar, macroglossia sem selamento labial, dente 22 conóide e agenesia de um lateral superior. Esqueleticamente Classe III e dolicocefálico. Paciente era atendido pela odontopediatra há 6 anos, onde foi feito condicionamento infantil com técnicas de diga-mostre-faça para os procedimentos preventivos. Colaborador e alguns momentos de instabilidade psicológica, ao mostrar aversão momentânea ao atendimento, onde as consultas eram marcadas. Na intervenção ortodôntica, alguns fatores foram fundamentais, como diálogo e apoio familiar. Utilizou recurso de condicionamento, usando como referência o irmão mais velho, fundamental para aceitação da colocação dos dispositivos ortodônticos. Mostra-se aqui a importância do saber da diversidade e pluralidade das demandas hoje direcionadas à profissão, como o atendimento odontológico/ortodôntico aos pacientes com esta síndrome, consubstanciada pela necessidade da integração do conhecimento científico e clínico às condições particulares gerais e bucais com inclusão

destes pacientes, como mostrado no sucesso da intervenção odontológica e primeira fase ortodôntica deste caso clínico.

1.51 - Intervenção odontológica em paciente com doença renal crônica

Almeida, JF; Pereira, RMA
Universidade Católica de Brasília

A doença renal crônica (DRC) é definida pela perda progressiva da função renal, afetando principalmente a capacidade excretória, responsável pela filtração glomerular. A DRC se tornou um problema de saúde pública. O custo do tratamento é alto e os prognósticos nem sempre favoráveis. As causas mais frequentes são a hipertensão, diabetes mellitus, glomerulonefrite crônica, nefropatia e doenças autoimunes. (PORTO, 1997; NAYLOR E FREDERICKS, 1996; SONIS, FAZIO E FANG, 1995) A conduta odontológica com esses pacientes requer cuidado e conhecimento sobre as manifestações bucais, interações medicamentosas e limitações tanto do paciente quanto do tratamento, pois apresentam um alto índice de alterações sistêmicas, e a presença de dano renal afeta significativamente o diagnóstico e a conduta terapêutica. A perda das funções regulatória e excretória dos rins causam manifestações bucais e múltiplas complicações as quais têm implicações no tratamento odontológico (FILHO, JZC; PADILHA, WSM; SANTOS, EKN; 2006). Em 2010, segundo Álamo e colaboradores, 90% dos pacientes com insuficiência renal apresentaram sinais e sintomas na cavidade bucal, tanto em tecidos moles quanto em tecidos duros. Alguns deles como causa da doença e outros como consequência do tratamento, devido as diálises e interações medicamentosas. No trabalho em questão, paciente M.R.S, 55 anos, portador de doença renal crônica e hipertensão arterial e presença de fistula arteriovenosa se apresenta com necessidade de tratamento odontológico. Na cavidade oral encontram-se lesões de cárie, doença periodontal, ausência de elementos dentários e extensas destruições coronárias. Plano de tratamento baseado em intervenção interdisciplinar envolvendo prótese, dentística, periodontia e cirurgia. Conclui-se que o tratamento em pacientes com DRC exige conhecimento sobre as consequências da doença, seus tratamentos e no que isso poderá interferir na conduta odontológica, sendo necessária a prescrição de exames antes de procedimentos cirúrgicos e fármacos que não irão interferir em sua atividade renal.

1.52 - Tratamento odontológico ao paciente portador de paralisia cerebral - Relato de caso clínico

Moraes, RV; Figueiredo, HT; Miranda, AF; Peruchi, CMS; Aquino, AA
Universidade Católica de Brasília

Devido a condição diferenciada que os pacientes portadores de necessidades especiais apresentam, foi necessário que a odontologia se adequasse a realidade dessa população, já que esses pacientes apresentam diferentes tipos de comorbidades necessitando de um atendimento diferenciado, e o paciente paralítico cerebral está incluído nessa população. A paralisia cerebral ou encefalopatia crônica não progressiva é resultante de uma desordem irreversível que atinge o cérebro no seu período de formação podendo ser congênito ou adquirido. São pacientes com um conjunto de distúrbios neurológicos que levam a limitações de coordenação motora, postural, dificuldade de fala, visão, audição, distúrbio cognitivo e pode estar associada também a crises convulsivas. Devido a dificuldade de movimentação e coordenação motora é necessário que o Cirurgião-Dentista direcione a orientação de higienização bucal ao cuidador do paciente e ensine-o maneiras de manter os cuidados bucais do paciente de maneira preventiva. O presente estudo visa relatar o atendimento odontológico na clínica de Pacientes Especiais da

Universidade Católica de Brasília ao paciente L.F. do sexo masculino, 9 anos, portador de paralisia cerebral com objetivo de demonstrar a importância da realização do tratamento preventivo como instrução de higiene bucal, sobretudo aos cuidadores, bem como uso de selantes em Ionômero de vidro na prevenção, técnicas de contenção e o trabalho a quatro mãos no atendimento, que deve ser o mais breve possível com o auxílio de abridores bucais confeccionados com espátulas de madeira, que funcionam como estabilizadores da abertura bucal facilitando substancialmente a realização dos procedimentos bucais sejam elas preventivos e/ou curativos.

1.53 - Abordagem cirúrgica em paciente com paralisia cerebral em um ambiente clínico

Freitas, FP ; Miranda, FA

Universidade Católica de Brasília

A paralisia cerebral é um conjunto de distúrbios que podem envolver as funções cerebrais e do sistema nervoso, como os movimentos, aprendizagem, audição, visão e raciocínio. Existem vários tipos diferentes de paralisia cerebral, incluindo espástica, discinética, atáxica, hipotônica e mista. A paralisia cerebral é causada por lesões ou anormalidades no cérebro. Muitos desses problemas ocorrem conforme o bebê cresce dentro do útero, mas podem acontecer a qualquer momento durante os primeiros dois anos de vida, enquanto o cérebro do bebê ainda está em desenvolvimento. Em algumas pessoas com paralisia cerebral, a lesão cerebral ocorre devido a baixos níveis de oxigenação (hipoxia) na área afetada. Não se sabe porque isso ocorre. Paciente apresentava higienização bucal ruim, necessitando da ajuda da cuidadora e da mãe, devido a falta de habilidade e de coordenação motora para a mesma, sendo relatado pela mãe a dificuldade da higienização, porém muito cooperativa durante os atendimentos. O presente trabalho tem como objetivo, por meio de um relato de caso clínico, fazer a abordagem comportamental cirúrgica e técnicas de manejo utilizadas em uma paciente com PC atendida na clínica de odontologia para pacientes especiais da Universidade Católica de Brasília - UCB, enfatizando o relacionamento de confiança paciente-profissional e família. Conclui-se que durante os atendimentos foi criado um vínculo, gerando confiança para ambas as partes na abordagem cirúrgica, sendo que primeiramente foi sugerido uma abordagem sedativa e com a relação de confiança adquirida, não foi necessário, realizando somente com anestésicos, tendo um ótimo resultado.

1.54 - Tratamento odontológico em paciente com Coreia de Huntington

Saraiva, D; Dornellis, E; Miranda, A

Universidade Católica de Brasília

A doença de Huntington é hereditária e ocorre quando as células nervosas em certas partes do cérebro se desgastam ou se degeneram. É causada por um defeito genético no cromossomo 4. A doença é passada entre gerações apresentando os sintomas cada vez mais cedo. Se um dos pais possui Huntington, o filho terá 50% de chance de adquirir o gene. Pode ser descoberto por exames no qual será notado demência, movimentos anormais, reflexos anormais, isso se nota apenas no exame físico, mas existem diversos exames a se fazer como a tomografia computadorizada que pode mostrar a perda do tecido cerebral, especialmente na parte profunda do cérebro, e o exame genético também, que vai definir se a pessoa tem ou não o gene. Os sintomas são: alucinações, irritabilidade, inquietação, paranoia, distúrbios comportamentais, movimentos descontrolados, caminhar cambaleante, desorientação ou confusão, perda de memória, alterações na personalidade, alterações da fala, dificuldade em engolir, rigidez, tremores. Este resumo apresenta

um relato de caso de um paciente com a doença de Huntington que apresenta uma condição bucal muito precária, pois sua dificuldade de higienização devido aos seus problemas motores e comportamentais, e também ser difícil a supervisão de um outro alguém nessa higiene. Na odontologia obtivemos algumas experiência que muitos dentistas não poderão ter, pois é um caso raro que atinge cerca de uma pessoa em cada dez mil, foi feito procedimentos simples na clínica, no qual já obtivemos dificuldade, pois o paciente já se encontra no quadro grave da doença, mesmo o paciente sendo colaborador, sentimos dificuldade na abertura bucal, lábios retraídos, dificuldade de deglutição, um odor muito forte, e os movimentos involuntários, onde dificulta a visualização e a instrumentação.

1.55 - Manejo e adaptação profissional na abordagem radiográfica de uma paciente portadora de encefalopatia crônica não progressiva

Souza, TT; Filho, JCBS; Trindade, RS; Marsiglio, AA; Miranda, AF

Universidade Católica de Brasília

A encefalopatia crônica infantil não progressiva é definida como uma perturbação funcional do sistema nervoso central em fase de maturação estrutural e funcional, com manifestações predominantemente sensoriomotoras, envolvendo distúrbios no tônus muscular, postura e movimentação voluntária, sendo consequência de lesão neurológica pré, peri ou pós-natal desenvolvida nos primeiros anos de vida. Estes distúrbios se caracterizam pela falta de controle sobre os movimentos, por modificações adaptativas do comprimento muscular e em alguns casos, chegando a resultar em deformidades ósseas. Apesar de caracterizada pela disfunção motora, a paralisia cerebral é sempre acompanhada por outras desordens da função cerebral. Entre elas as anormalidades de cognição, visão, audição, fala, sensações táteis, atenção e comportamento. A epilepsia geralmente está presente, bem como defeitos na função gastrointestinal e crescimento. O presente trabalho tem como objetivo mostrar como foi feito o manejo de uma paciente, gênero feminino, leucoderma, 5 anos, na abordagem radiográfica (panorâmica) na Clínica de Odontologia para Pacientes Especiais da UCB. As condutas foram feitas em equipe e efetiva participação familiar para o êxito. Concluiu-se, nesse caso, que o cirurgião-dentista que atua com a deficiência deve estar preparado e capacitado às adversidades e a reinventar/inovar condutas tradicionais da prática odontológica a fim de contribuir ao digno acesso odontológico dessas pessoas especiais.

1.56 - Intervenção cirúrgica em paciente portadora de Encefalopatia Crônica não progressiva: relato de caso

Filho, JCBS; Souza, TT; Sebastião, GG; Peruchi, C; Miranda, AF

Universidade Católica de Brasília

A Encefalopatia Crônica Infantil não Progressiva é definida como uma perturbação funcional do sistema nervoso central em fase de maturação estrutural e funcional, com manifestações predominantemente sensoriomotoras, envolvendo distúrbios no tônus muscular, postura e movimentação voluntária, sendo consequência de lesão neurológica pré, peri ou pós-natal desenvolvida nos primeiros anos de vida. Estes distúrbios se caracterizam pela falta de controle sobre os movimentos, por modificações adaptativas do comprimento muscular e em alguns casos, chegando a resultar em deformidades ósseas. Apesar de caracterizada pela disfunção motora, a Paralisia Cerebral é sempre acompanhada por outras desordens da função cerebral. Entre elas as anormalidades de cognição, visão, audição, fala, sensações táteis, atenção e comportamento. A epilepsia geralmente está presente, bem como defeitos na função

gastrointestinal e crescimento. O presente trabalho tem como objetivo, por meio de um relato de caso, abordar as condutas clínicas e de adaptação profissional nas atividades cirúrgicas em uma paciente, leucoderma, 5 anos, que compareceu à Clínica de Odontologia para Pacientes Especiais da UCB para exodontias dos dentes 51 e 61 com mobilidade. As condutas foram realizadas a seis (6) mãos na cadeira de rodas e participação familiar. Concluiu-se a necessidade de maior interação do profissional da odontologia em estar preparado a interagir com o ambiente e dificuldades da pessoas com deficiência, conforme relatado, para as condutas cirúrgicas em odontologia.

1.57 - Abordagem cirúrgica em paciente com paralisia cerebral em consultório - relato de caso

Freitas, FP ; Soares, FL ; Miranda, FA
Universidade Católica de Brasília

A Paralisia cerebral é um conjunto de distúrbios que podem envolver as funções cerebrais e do sistema nervoso, como os movimentos, aprendizagem, audição, visão e raciocínio. Existem vários tipos diferentes de paralisia cerebral, incluindo espástica, discinética, atáxica, hipotônica e mista. A paralisia cerebral é causada por lesões ou anormalidades no cérebro. Muitos desses problemas ocorrem conforme o bebê cresce dentro do útero, mas podem acontecer a qualquer momento durante os primeiros dois anos de vida, enquanto o cérebro do bebê ainda está em desenvolvimento. Em algumas pessoas com paralisia cerebral, a lesão cerebral ocorre devido a baixos níveis de oxigenação (hipoxia) na área afetada. Não se sabe porque isso ocorre. A Paciente apresentava higienização bucal ruim, necessitando da ajuda da cuidadora e da mãe, devido a falta de habilidade e de coordenação motora para a mesma, sendo relatado pela mãe a dificuldade da higienização, porém muito cooperativa durante os atendimentos. O presente trabalho tem como objetivo, por meio de um relato de caso clínico, fazer a abordagem comportamental cirúrgica e técnicas de manejo e adaptação utilizadas em uma paciente com PC atendida na clínica de odontologia para pacientes especiais da Universidade Católica de Brasília - UCB, enfatizando o relacionamento de confiança paciente-profissional e família. Conclui-se que durante os atendimentos foi criado um vínculo, gerando confiança para ambas as partes na abordagem cirúrgica, sendo que primeiramente foi sugerido uma abordagem sedativa e com a relação de confiança adquirida, não foi necessário.

1.58 - Relato de experiência na clínica odontológica de pacientes especiais: um novo olhar

Sousa, TO; Gomes, LHN; Marsiglio, AA; Peruchi, CMS; Santos, R; Miranda, AF
Universidade Católica de Brasília

Paciente especial é aquele indivíduo que possui alguma condição física, mental, social e comportamental que venha interferir na sua vida normal. Esses pacientes acabam sendo prejudicados por não terem assistências odontológicas adequadas e profissionais capacitadas. A clínica de pacientes especiais (COPE-Universidade Católica de Brasília) tem o objetivo de garantir a esses indivíduos especiais, uma condição bucal adequada por meio de condutas clínica de manejo, adaptação, prevenção e reabilitadora, contribuindo para uma qualidade de vida e inserção dos mesmos a odontologia. O presente trabalho tem como objetivo, relatar a experiência vivida na COPE (1º/2014) no atendimento a três pacientes com deficiência: Síndrome de Down (1) e retardo mental leve (2). Concluiu-se que a prática clínica e o atendimento a esses pacientes contribuíram para uma melhor formação profissional e uma nova percepção a deficiência em relação às dificuldades e limitações desses indivíduos.

1.59 - Manejo e abordagem clínica em paciente com paralisia cerebral - Relato de caso

Soares, LF; Freitas, PF; Marsiglio, AA; Peruchi, C; Miranda, AF
Universidade Católica de Brasília

A paralisia cerebral (PC) é caracterizada por distúrbios do tônus muscular, postura e movimentação involuntária, resultante de lesões ou anomalias do desenvolvimento cerebral ocorridas no período pré, peri ou pós natal, podendo ser acompanhadas de alterações de percepção, sensação, cognição, convulsões, entre outras. Conhecida como um grupo de distúrbios cerebrais de caráter estacionário e que possui etiologia multifatorial. Os pacientes com PC apresentam má higienização bucal frequente, e normalmente dependem de outras pessoas para realizar a higiene oral, devido à falta de habilidade para realizar a escovação. O presente trabalho tem como objetivo, por meio de um relato de caso clínico, fazer a abordagem comportamental, técnicas de manejo e adaptação profissional a uma paciente portadora de PC atendida na Clínica de Odontologia para Pacientes Especiais da Universidade Católica de Brasília - UCB, enfatizando a importância da relação de confiança entre profissionais, paciente e família, para o sucesso do tratamento realizado em fases (três meses). Concluiu-se que com a evolução dos atendimentos, mostrou-se a fundamental importância do estabelecimento do vínculo, além da atenção e paciência necessárias para as condutas odontológicas, assim, conseguiu-se promover e manter a qualidade de vida do paciente e efetiva participação familiar.

1.60 - Odontogeriatría - Periodontia e Dentística em Idosos

Brum, AS; Chevalier, ALN; Miranda, AF
Universidade Católica de Brasília

Com as medidas de prevenção da saúde e qualidade de vida, em 2014 nos deparamos com uma população idosa em número e estimativa de vida bem avançado em comparação a 20 anos atrás. Entretanto, observamos que hoje no Brasil a estimativa de vida é de 74,2 anos (IBGE - 2012) e conforme há a diminuição da taxa de fecundidade até 2060, a pirâmide etária brasileira estará totalmente inversa esperando uma expectativa de vida de 81,2 anos, havendo 5 idosos para 1 criança. A terceira idade é formada por um grupo heterogêneo de pessoas em virtude das diferentes experiências de vida acumuladas pelo indivíduo. Existem idosos de diferentes níveis econômicos, culturais e de saúde, além de idosos com diferentes níveis de motivação quanto à manutenção da saúde bucal. Contudo, essas diferenças podem afetar a aceitação, a realização e o sucesso do tratamento. O paciente geriátrico apresenta um espaço significativo na odontologia sendo implicada a auto imagem, a autoestima e no convívio social sendo necessário o Cirurgião Dentista se enquadrar estando apto para atender esses pacientes.

1.61 - Atendimento odontológico ao paciente idoso hipertenso não controlado: considerações clínicas

Reis, ACC; Silva, DS; Fonseca, DLC; Miranda, AF
Universidade Católica de Brasília

Algumas enfermidades comuns ao paciente idoso apresentam consequências nas condutas odontológicas para as quais o cirurgião-dentista deve estar atento, a fim de minimizar interferências e/ou complicações, a destacar a hipertensão arterial (HAS). As alterações próprias do envelhecimento tornam o indivíduo mais propenso ao desenvolvimento de HAS, condição sistêmica frequente nos consultórios odontológicos. Portanto, é de suma importância o conhecimento das consequências e possíveis complicações que possam estar relacionadas ao quadro de hipertensão por parte do cirurgião-dentista. O presente trabalho tem como objetivo abordar as principais condutas e orientações a serem dadas no atendimento ao paciente idoso

hipertenso não compensado, por meio de uma revisão de literatura. Conclui-se a necessidade de maior capacitação do futuro cirurgião-dentista no atendimento ao idoso hipertenso não controlado, principalmente nas condutas prévias, planejamentos clínicos, controle da ansiedade, sintomatologia dolorosa e avaliação medicamentosa, a fim de favorecer uma maior segurança no atendimento e proteção ao paciente.

1.62 - Atendimento Odontológico individualizado, direcionado nos estágios da Doença Alzheimer

Campos, GGA; Miranda, AF

Universidade Católica de Brasília

A Doença Alzheimer é caracterizada pela perda de função cerebral de caráter neurodegenerativo que atinge o Sistema Nervoso Central e é caracterizada pelo processo de demência do tipo Alzheimer mais prevalente entre idosos, devido sua incidência anual crescer sensivelmente com o envelhecimento. Esta Demência é definida como perda progressiva da cognição (memória, linguagem, raciocínio e comportamento), promovendo gradual deteriorização, além de comprometer a funcionalidade (afetando cuidados pessoais como, tomar banho, alimentar-se, e realização da higiene Bucal). Mudança de comportamento como, humor (agressividade, agitação, depressão) paranoias e alucinações pode interferir na vida social e diária do indivíduo tornando se bastante frequente. A partir da progressão do quadro, a Doença Alzheimer é dividida em três fases: Inicial, Intermediária e final, onde esta demência tem um curso clínico que pode levar de 8 a 10 anos a partir da fase inicial, ao decorrer desses anos a doença pode evoluir e agravar o quadro do paciente. Este Estudo tem o objetivo de apontar os diferentes estágios da Doença Alzheimer sugerindo orientações no atendimento odontológico, onde o trabalho multidisciplinar é de suma importância para com caráter decisivo na evolução da doença, promovendo uma melhora na qualidade de vida desses pacientes. O Cirurgião Dentista então deve conhecer cada estágio da Doença Alzheimer, buscando lidar e diagnosticar esses pacientes de uma forma individualizada, minimizando a progressão das doenças orais e procurando manter o máximo de conforto e bem estar para o paciente, deve também sempre orientar a participação da família/cuidadores e profissionais da saúde para uma melhora da saúde bucal, constituindo se uma base fundamental para o sucesso terapêutico nas fases dessa doença.

1.63 - Desnutrição no idoso e a sua relação com a Odontogeriatría

Reis, ACC; Fonseca, DLC; Miranda, AF

Universidade Católica de Brasília

O envelhecimento, apesar de ser um processo natural, submete o organismo a diversas alterações anatômicas e funcionais, com repercussões nas condições de saúde e nutrição do idoso. O mais importante distúrbio nutricional observado nos idosos é a desnutrição. Frequentemente, a desnutrição insere-se no contexto de outras modificações orgânicas verificadas ao longo do processo de envelhecimento, deixando de ser diagnosticada. Associado às alterações decorrentes do envelhecimento, é frequente o uso de múltiplos medicamentos que influenciam na ingestão de alimentos, na digestão, na absorção e na utilização de diversos nutrientes, o que pode comprometer o estado de saúde e a necessidade nutricional do indivíduo idoso. O envelhecimento traz efeitos em alguns dos sistemas envolvidos diretamente com o estado nutricional, analisando o sistema fisiológico pode-se observar no orofaríngeo: Dentição deficiente, xerostomia, alteração da percepção do gosto e diminuição da discriminação olfativa; esôfago: diminuição da mobilidade; estômago: atraso no esvaziamento; cólon/reto: constipação e incontinência;

endócrino: alteração nos níveis/ação dos hormônios circulantes; nervoso: diminuição da percepção sensorial, diminuição da resposta do músculo à estímulos, diminuição da cognição e memória e perda de células cerebrais. Os idosos apresentam condições peculiares que condicionam o seu estado nutricional, alterações fisiológicas, alterações na percepção sensorial, diminuição da sensibilidade à sede e alterações na capacidade mastigatória. O presente trabalho tem como objetivo abordar as principais características do envelhecimento e a sua direta relação com os aspectos nutricionais e do sistema estomatognático. Concluiu-se a necessidade de maiores esclarecimentos sobre essa interação nutricional e saúde bucal do idoso com o objetivo de melhor capacitar o futuro odontogeriatra.

1.64 - Atendimento odontológico domiciliar ao idoso

Reis, ACC; Silva, DS; Miranda, AF

Universidade Católica de Brasília

A maioria dos idosos do nosso país apresenta, pelo menos, uma enfermidade crônica, que perduram por vários anos e exigem serviços primário, secundário e terciário de saúde. As enfermidades sistêmicas contribuem diretamente para o aumento da dependência senil, destacando-se a hipertensão, diabetes, depressão, desordens neurodegenerativas (Alzheimer, Parkinson, AVC), o glaucoma e mesmo a deficiência visual total. O atendimento domiciliar, deve ser enfatizado e mais estimulado entre os profissionais de saúde, visando uma melhora na qualidade de vida dos idosos, juntamente com a redução de custos. Desta forma, este tipo de cuidado é importante na redução das perdas do idoso produzidas pelo envelhecimento; diminuindo a possibilidade de hospitalização num estágio avançado da doença, o que aumenta os custos econômicos, além de favorecer a humanização do cuidado. Desta forma, a promoção de saúde bucal deve ser inserida nesse tipo de assistência como parte integrante de todo um planejamento multidisciplinar e assistencialista. A desospitalização é uma tendência mundial da organização dos serviços de saúde, que possibilita aliviar a carência de leitos hospitalares e melhorar a qualidade de atendimento através da desconcentração dos locais de atendimento. Ao invés de unidades de grande porte, transfere-se a prestação dos serviços para unidades mais simples e para a própria residência dos cidadãos. O presente trabalho tem como objetivo enfatizar a importância das condutas de prevenção e promoção de saúde bucal direcionados ao atendimento domiciliar ao idoso, geralmente semi e dependente. Concluiu-se a necessidade de maior divulgação desse tipo de serviço no meio odontológico, de profissionais da saúde envolvidos e familiares que desconhecem essa prática odontológica.

1.65 - Dificuldades de locomoção (quedas) e Imobilidade no idoso: como o cirurgião-dentista deverá estar preparado?

Souza, DB; Miranda, AL

Universidade Católica de Brasília

O aumento da proporção de pessoas idosas em relação ao total da população é um fenômeno nacional e mundial. O aumento da longevidade deve-se, entre outros fatores, aos avanços científicos, melhorias na infra-estrutura sanitária, melhores condições sócio-econômicas e à redução na taxa de natalidade que ocorreu nas últimas décadas. Porém, o processo de envelhecimento vem acompanhado por problemas de saúde físicos e mentais provocados, frequentemente, por doenças crônicas e quedas. As quedas são um problema importante entre os idosos, não só por sua frequência, mas, principalmente, por suas consequências físicas, psicológicas e sociais. Após a queda de um idoso se pensa no trauma direto, mas a imobilidade pós queda e os danos sociais e psicológicos podem ser muito desastrosos para esses indivíduos.

No Brasil, aproximadamente 30% das pessoas com 65 anos ou mais, têm um evento de queda a cada ano. Metade dos idosos que caem repetem o evento. As lesões decorrente dessas quedas são responsáveis pela sexta causa de morte nessa faixa etária. Cerca de 5% das quedas resultam em lesões graves e ocasionam mais de 200 mil hospitalizações por fraturas de quadril a cada ano. As orientações de um ambiente favorável a receber um idoso no consultório odontológico deve fazer parte do conhecimento do odontogeriatra. O presente trabalho tem como objetivo abordar a temática e sua relação com a prática odontológica.

1.66 - HIV/AIDS na população idosa e a falta de programas de prevenção

Ribeiro, MP; Dal Castel, MMB; Costa, TO; Miranda A
Universidade Católica de Brasília

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) pertence a classe dos retrovírus e é causador da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS). A principal característica do HIV é a diminuição da imunidade causando a suscetibilidade a infecções oportunistas. O número de casos de AIDS na faixa etária acima de 60 anos é crescente, e podemos observar a escassez de campanhas de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis dirigidas a este público. Além disso, os profissionais da saúde não estão adequadamente capacitados para o pronto diagnóstico de DSTs no idoso. Por meio de uma revisão de literatura, nota-se que o fator que dificulta o diagnóstico de HIV em indivíduos da terceira idade é a semelhança entre as doenças oportunistas que acometem os portadores de HIV, com doenças comuns do envelhecimento. Desse modo, surge a importância da odontologia no diagnóstico do HIV no idoso e a necessidade da capacitação dos cirurgiões-dentistas, já que várias das lesões bucais estão fortemente relacionadas à infecção pelo vírus e possuem suas primeiras manifestações na cavidade oral. As doenças orais que estão mais relacionadas com a doença são: a candidíase, gengivite ulcerativa necrosante (GUN), periodontite ulcerativa necrosante (PUN), leucoplasia pilosa, herpes simples e sarcoma de kaposi. O presente trabalho tem como objetivo esclarecer a importância deste assunto ser inserido no contexto da atenção integral à saúde do idoso como forma de ações de promoção e prevenção da saúde com o foco na odontogeriatra e na qualidade de vida deste grupo populacional.

1.67 - Condutas Odontológicas ao Paciente Com Hemofilia: Breves considerações

Vitorino, ACB; Miranda, AF
Universidade Católica de Brasília

Pacientes portadores de coagulopatias hereditárias necessitam de um atendimento diferenciado e uma diligência na prática odontológica. Uma das doenças de coagulopatia hereditária mais comum é a hemofilia sendo assim a mesma deve ser descoberta antes de realizar qualquer tipo de tratamento odontológico. Cuidados como uma correta anamnese, juntamente com um exame físico extra oral e intraoral ajudam na confirmação de certa patologia. Portanto, cirurgiões dentistas devem estar predispostos para que possam oferecer um atendimento adequado para esses pacientes, onde depende do grau de severidade da doença e do tipo de procedimento a ser realizado. Existem certos cuidados que devem ser seguidos para um atendimento adequado a esses pacientes, principalmente os de caráter cirúrgico. O cirurgião dentista deve sempre fazer orientações de promoção de saúde para manter a adequação do meio bucal desses pacientes em boas condições fora de riscos de sangramentos ligados a doenças periodontais. Procedimentos mais invasivos como cirurgias e técnicas anestésicas devem ser realizados com um cuidado em especial, podendo assim diminuir o risco de sangramentos abundantes entre outras complicações. Porém, o

hematologista deve estar presente quando procedimentos invasivos forem planejados. Conclui-se que a prática odontológica especial a esses pacientes deve seguir minuciosos critérios de conduta. Recomenda-se que as ações sejam feitas em ambiente hospitalar a fim de maior segurança e qualidade ao tratamento.

1.68 - Paciente com necessidade especial pode ser tratado ortodonticamente? - Relato de caso

Teixeira, TS; Piau, CGBC; Azevedo, TDPL
Universidade Católica de Brasília

O atendimento a pacientes com necessidades especiais deve incluir todos os procedimentos clínicos preventivos e curativos sempre que possível. Diante da complicação que as má oclusões dentárias e esqueléticas trazem ao sistema estomatognático, estes pacientes deveriam ser submetidos a mecânicas ortodônticas e ortopédicas para correções na oclusão, porém dificultadas ou até mesmo proibidas diante do quadro psíquico e físico destes. Este trabalho relata o caso clínico de ARG, portador de síndrome de Down, permitiu a intervenção ortodôntica para correção funcional. Portador de classe III, agenesia do dente 12 e 22 conóide, com comportamento inicial de aversão ao tratamento. Com conversas, técnica do diga-mostre-faça e estímulos familiares, principalmente do irmão mais velho, conseguiu-se procedimentos preventivos, e melhor ainda, a colocação do aparelho ortopédico e ortodôntico, que se encontra na metade do seu tratamento. Apesar da dificuldade de procedimentos em pacientes com necessidades especiais, como no caso de intervenções ortodônticas, profissionais que atuam positivamente podem sim ter sucesso em seus procedimentos, quando se tem conhecimento específico, dedicação e sempre estar baseado em evidências científicas, como mostrado no caso relatado.

1.69 – Edentulismo X Considerações sistêmicas e nutricionais

Souza, UBS; Marsiglio, AA; Pedreira, APRV
Universidade Católica de Brasília

Com o crescimento da população idosa, as doenças crônicas degenerativas também estão mais frequentes e muitas delas têm na alimentação e na nutrição fatores agravantes ou desencadeadores. Um estado nutricional inadequado está associada com algumas doenças como: osteoporose, câncer no intestino, constipação, doenças cardiovasculares, obesidade, diabetes mellitus. Foram selecionados 41 pacientes (a partir de 50 anos) do Centro de Saúde N. 11 - Expansão do Setor "O" – Área Especial. Foram colhidos os dados a respeito da saúde bucal e sistêmica desses pacientes por meio de questionários e exame clínico bucal verificando a presença e localização de lesões e alterações teciduais, obedecendo a metodologia preconizada pela OMS. Não houve pré-requisito para a participação deste estudo quanto ao nível cultural e socioeconômico dos participantes. O objetivo foi analisar a relação entre condições bucais e edentulismo com problemas sistêmicos em idosos. Dentre os entrevistados, 86% faziam o uso de algum tipo de prótese, tendo, com isso, sua função oral comprometida devido a ausência e/ou distribuições dos dentes naturais remanescentes. As próteses não estavam em condições favoráveis, apresentavam básculas, desadaptações, falta de retenção e estabilidade, desgastes nos dentes e na base da prótese. O estado dentário está intimamente relacionado com a maior deterioração da saúde sistêmica do idoso. 63% apresentavam pressão alta, 11% diabetes, 10% gastrite, 11% osteoporose, 7% colesterol, 2% anemia e 1% câncer no duodeno. Com base no estudo, pode-se concluir que existe uma maior deterioração da saúde sistêmica dos idosos edentulos ou parcialmente edentulos, devido ao estado dentário estar intimamente relacionado a ingestão de nutrientes essenciais. A ausência de dentes ou próteses mal adaptadas podem levar a

prejuízos na fase inicial da digestão dos alimentos, devido a uma mastigação inadequada. Portanto, a alimentação e nutrição adequadas são fundamentais para a manutenção da saúde e para o envelhecimento com qualidade de vida.

2 – Categoria: Apresentação Oral

2.1 - Avaliação da presença de proporção áurea e da autopercepção estética do sorriso

Castro, SA; Rodrigues, R; Menegazzi, TC; Rivera, G; Marsiglio, AA; Passos, RL
Universidade Católica de Brasília

Diante da preocupação que as pessoas demonstram atualmente com a beleza e tendo em vista que o sorriso é um elemento de extrema importância para se alcançar a harmonia facial, a odontologia tem se dedicado ao estudo dos fatores associados ao equilíbrio entre as estruturas faciais e os elementos do sorriso. Sabe-se que a relação áurea confere harmonia a elementos e estruturas de diversas origens e está intimamente relacionada a manifestação do belo. Sendo assim, o objetivo deste trabalho foi avaliar a aplicação da proporção áurea quando associada às estruturas anatômicas da face e a autopercepção estética do sorriso. Foram analisadas as fotos de 57 pessoas onde avaliou-se a relação da largura do sorriso com a distância interpupilar e a prevalência da razão áurea no aparecimento dos dentes anteriores da maxila durante o sorriso. A autopercepção com relação a harmonia do sorriso também foi avaliada, por meio de questionário, realizado com 57 pessoas dos sexos masculino e feminino. Ao avaliar os resultados percebeu-se que a proporção áurea é facilmente encontrada na relação largura do sorriso/distância interpupilar e quase nula quando avaliados os elementos dentários. Por fim, pôde-se concluir que é mais pertinente dispor de outra relação de proporção quando objetivo for estudar as proporções estéticas, uma vez que a áurea não foi prevalente. Por meio dos questionários percebeu-se que as mulheres foram mais rigorosas em suas autoavaliações e que pessoas que possuíam discrepâncias leves de proporção não necessariamente apresentavam desarmonia facial. Sendo assim, apesar da proporção áurea conferir equilíbrio e ser bem aceita em muitos casos, ela não deve ser usada de forma rigorosa e exclusiva de análise estética e definição de planos de tratamento.

2.2 - Restauração direta em resina composta utilizando a técnica da matriz oclusal: relato de caso clínico

Coradini, TM; Rocha, SCRS; Menegazzi, TC; Rivera, G; Marsiglio, AA; Passos, RL
Universidade Católica de Brasília

Diante da dificuldade por parte dos profissionais na hora de realizar a anatomia dentária durante uma restauração, surgiram novas técnicas e materiais para aprimoramento da estética e qualidade. Em alguns casos, o procedimento é inclusive simplificado, de modo a reduzir o tempo clínico e a gerar uma melhor relação custo-benefício. A matriz oclusal é uma técnica de restauração direta, na qual é confeccionado previamente um dispositivo utilizado para copiar fielmente a anatomia oclusal do dente a ser restaurado. Pode ser confeccionada com diversos materiais como a resina flow, a resina acrílica autopolimerizável e o restaurador temporário fotopolimerizável, devido a capacidade que estes materiais possuem de escoamento e translucidez, o que permite uma cópia fiel da anatomia e transmissão da luz durante a fotopolimerização. Dentre as vantagens no uso da técnica estão a diminuição do estresse do acabamento, a fotopolimerização da resina composta na ausência de oxigênio, o menor risco de contatos prematuros, a facilidade

de execução e a eliminação da fase de escultura. Esta técnica pode ser indicada em casos de cárie oculta, de cavidades de classes I e II quando a estrutura de esmalte dentário ainda não foi afetada ou foi pouco afetada pela doença cárie, ou, ainda, em casos nos quais se quer restabelecer a anatomia oclusal que está insatisfatória. O presente estudo trata de um relato de caso clínico, no qual é descrita passo a passo a técnica da matriz oclusal confeccionada com a resina flow. O diagnóstico do dente era de lesão de cárie oculta, sem comprometimento da anatomia, podendo assim ser confeccionada a matriz diretamente sobre o dente. A utilização desta técnica possibilitou um excelente resultado clínico, pois foi possível devolver a sua anatomia original, simplificando as etapas de escultura, acabamento e polimento, reduzindo, assim, o tempo clínico.

2.3 - Restauração Classe IV Técnica Guia de Silicone em Incisivos centrais com leve opacidade de esmalte

Rodrigues, LB; Sousa, RA; Marsiglio, AA; Menegazzi, TC; Rivera, G; Passos, RL
Universidade Católica de Brasília

Cavidades de classe IV são aquelas que envolvem a face proximal e o ângulo incisal dos dentes anteriores. Os fatores etiológicos mais comuns são a doença cárie e os traumatismos bucais, sendo estes últimos a causa mais frequente em pacientes jovens. A confecção de uma guia de silicone sobre um modelo de gesso encerado é uma opção simples com a qual se alcançam resultados previsíveis. Após a moldagem da arcada dentária e a obtenção de um modelo em gesso, com posterior enceramento para reproduzir a forma desejada para a restauração, um molde com a massa pesada de um silicone é realizado. Isto resulta em uma matriz que permitirá a transferência da forma palatina obtida no enceramento para a restauração. Paciente W.C., 12 anos, compareceu à Clínica Odontológica Integrada da Universidade Católica de Brasília, apresentando fratura na borda incisal dos dentes 11 e 21, causada por queda. O paciente apresentava opacidade de esmalte em todos os dentes. Após o exame clínico e radiográfico, optou-se por realizar restaurações em resina composta utilizando a técnica com guia de silicone. Previamente, foi realizada uma moldagem com alginato para confecção de modelo em gesso, onde o enceramento dos dentes a serem restaurados foi efetuado. Na sessão seguinte, uma guia de silicone de condensação foi confeccionada para moldagem do modelo encerado. Após a reconstrução da face palatina, a restauração classe IV foi executada e finalizada. Desta forma, concluiu-se que a técnica da guia de silicone facilita a confecção da restauração de classe IV, uma vez que, de posse do modelo de gesso encerado, pode ser alcançada uma anatomia desejada mais facilmente, com reduzido tempo de execução e com maior previsibilidade de resultados.

2.4 - Hipersensibilidade dentinária-diagnóstico e uma opção de tratamento: relato de caso clínico

Figueiredo, HT; Marsiglio, AA; Menegazzi, TC; Rivera, G; Passos, RL
Universidade Católica de Brasília

A hipersensibilidade dentinária é uma sintomatologia exacerbada da dentina vital resultante da exposição dos túmulos dentinários, uma dor aguda, de curta duração causada por estímulos térmicos, osmóticos, táteis e/ou químicos de características que variam de paciente para paciente. Pode estar associada a lesões cervicais não cariosas como abrasão, erosão e abfração sem envolvimento bacteriano como: dentífricos abrasivos, escovação com força excessiva, dieta ácida, doenças sistêmicas, forças oclusas traumáticas, dentre outras. Para diagnosticar a hipersensibilidade dentinária o profissional deve saber as características de cada

lesão, sintomatologia, condição psicológica do paciente e para isso é importante realizar uma detalhada anamnese e associar sempre que necessário exames clínicos e radiográficos para determinar o diagnóstico e assim estabelecer o plano de tratamento. Para o tratamento da hipersensibilidade é importante o conhecimento dos produtos presentes no mercado odontológico chamados de dessensibilizantes que atuam na diminuição da dor podendo por meio da obliteração dos túmulos dentário ou pela despolarização do nervo diminuir o limiar da dor. Desta forma, esse trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico, paciente Z.A.F. do gênero feminino 44 anos que compareceu a Clínica Integrada de odontologia na Universidade Católica de Brasília queixando-se de muita dor no dente 34, principalmente quando ingeria alimentos gelados. Após anamnese e exame clínico foi realizado diagnóstico de hipersensibilidade dentinária. Foi elaborado o plano de tratamento (após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido) que consistiu na realização de um teste para avaliar a intensidade de dor por meio da Escala Visual Analógica de Dor (EVA) e posteriormente foi aplicado um dessensibilizante NANO-P (FGM®) na área de recessão gengival. Após a utilização do produto a paciente relatou acentuada melhora (na avaliação imediata) da dor apresentada com retorno de sua qualidade de vida.

2.5 - Peptídeos imunomodulatórios potenciais para uso na terapia endodôntica

Sousa, MGC; Lima, SMF; Freire, MS; Almeida, JA; Franco, OL; Rezende, TMB
Universidade Católica de Brasília

As infecções endodônticas persistentes são capazes de perpetuar as lesões perirradiculares com consequente reabsorção óssea. Tal processo é induzido por uma resposta imune pró-inflamatória mediada principalmente pela presença de *Candida albicans* e *Enterococcus faecalis*, microrganismos resistentes nas infecções perirradiculares. Na busca por novas terapias, os peptídeos de defesa do hospedeiro (PDHs) possuem atividade antimicrobiana e capacidade imunomodulatória, podendo atuar frente aos patógenos e favorecer o reparo tecidual na endodontia. O presente estudo objetivou avaliar o desempenho imunomodulatório *in vitro* dos PDHs clavaninas A e MO, além da catelecidina LL-37, na presença de antígenos *heat killed* (HK) de *C. albicans* e *E. faecalis* sobre células RAW 264.7. Adicionalmente os dados obtidos foram comparados com Ca(OH)_2 , com ou sem estímulo de interferon (IFN)- γ . As citocinas IL-1 α , IL-6, IL-10, IL-12, MCP-1 e TNF- α foram analisadas, a partir do sobrenadante das culturas, pelo método de *Enzyme-Liked Immunoabsorbant Assay* (ELISA). O óxido nítrico (NO) foi avaliado no sobrenadante das culturas pela reação de Griess. Os resultados demonstraram que o Ca(OH)_2 aumentou a produção de MCP-1, IL-6 e IL-12 e diminuiu a produção de IL-1 α , IL-10 e NO. As clavaninas induziram a síntese de TNF- α , a redução de IL-10 e apresentaram efeito dicotômico na produção de NO. A LL-37 estimulou a produção de IL-6 e reduziu a produção de IL-10 e NO. Em suma, os PDHs demonstraram melhores resultados imunomodulatórios, a partir de um perfil anti-inflamatório, apresentando uma atividade favorável ao reparo tecidual. Em comparação, o Ca(OH)_2 demonstrou um perfil pró-inflamatório. Portanto, os dados apresentados demonstraram o potencial de possíveis aplicações biotecnológicas dos PDHs, como terapia endodôntica. Vale ressaltar que estudos *in vivo* poderão fornecer maiores esclarecimentos a respeito do papel favorável destas biomoléculas no reestabelecimento da saúde em ambiente pulpar e perirradicular.

2.6 – Novo design para a contenção ortodôntica 3X3 fixa

Curado, M; Garcez, AS; Suzuki, H

Universidade Católica de Brasília

Este trabalho se propõe a apresentar os detalhes técnicos de um novo design para a contenção ortodôntica 3 x 3 fixa, que foi desenvolvido e patenteado pelo autor deste estudo sob o número de registro BR2020140103045 no Instituto Nacional de Propriedade Industrial, evidenciando os benefícios do seu uso, além de expor uma breve revisão da literatura pertinente ao tema. Para confecção do dispositivo é necessário a utilização de fio ortodôntico, alicate 139, alicate de corte pesado e modelo de gesso do indivíduo. Algumas peculiaridades durante a confecção, posicionamento e instalação devem ser observadas com a finalidade de otimizar as vantagens oferecidas pela contenção Curado. Este novo design permite a higienização adequada da região interproximal dos dentes envolvidos, sugere um baixo acúmulo de placa no fio ortodôntico e no dente, além de um baixo índice de inflamação e de sangramento gengival. Com relação aos designs de contenção ortodôntica 3 x 3 fixa existentes, o modelo de utilidade descrito apresenta como grandes benefícios a manutenção da saúde dentária e periodontal devido ao baixo acúmulo de placa no fio e no dente, uma vez que admite o fácil acesso do fio/fita dental na região interdental.

2.7 - De Marx à Vigilância em Saúde: a boca alienada no contexto da Sociedade do Trabalho

Alves, CE; Bezerra, LF; Costa, APC; Maximo, GX
Universidade Católica de Brasília

De acordo com a Constituição Federal, compete ao Sistema Único de Saúde (SUS) a execução de ações direcionadas à saúde do trabalhador, em todos os níveis de atenção. A inclusão da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, seguindo a lógica doutrinária e organizacional do SUS, deu-se recentemente, através da Portaria nº 1.823 de 23 de agosto de 2012, e ainda está em fase de implementação. A saúde bucal, também por muitos anos negligenciada, em especial antes do programa “Brasil Sorridente”, merece atenção e inclusão nessa nova macropolítica para a saúde do trabalhador. Segundo Marx, o termo trabalho se refere a uma atividade própria do homem e direciona o modo de produção numa sociedade constituída para o próprio trabalho. Sendo este um elemento indissociável da vida no sistema econômico vigente e determinante de múltiplas variáveis sociais envolvidas no processo saúde-doença-cuidado, torna-se necessária a compreensão e apreensão dessas múltiplas realidades para a formação do profissional de saúde e a construção de uma micropolítica em saúde bucal dentro dessa nova política. Nesse sentido, o objetivo deste estudo é realizar uma revisão de literatura sobre os temas atuais em Vigilância em Saúde do Trabalhador, os dispositivos legais envolvidos, expor os conceitos relacionados à fragmentação do homem na sociedade do trabalho, incluindo a boca como instituição social isolada e marginalizada, e relatar uma experiência de saída de campo de alunos e professores de Odontologia da Universidade Católica de Brasília para a 2ª Conferência de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Distrito Federal (Região Centro-Norte), onde os autores apresentaram algumas propostas de inclusão da saúde bucal na política, as quais foram aprovadas e encaminhadas para a Conferência Distrital.

3 – Categoria: Documentário

3.1 - Métodos de avaliação por imagens dos tecidos periodontais com utilização de tomografia computadorizada volumétrica de feixe cônico (*Cone Beam*)

Nava Neto, OL; Leite, ACE; Barriviera, M; Franco, EJ; Morandini, AC; Passos, RL
Universidade Católica de Brasília

A Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (*Cone Beam Computed Tomography*) apresenta mais vantagens do que os outros sistemas tomográficos, como imagem tridimensional dos tecidos mineralizados maxilofaciais, mínima distorção e dose de radiação. Neste estudo, foram descritos métodos baseados na tecnologia chamados *softtissue* CBCT (ST- CBCT) para visualizar e medir com precisão as distâncias correspondentes aos tecidos moles do periodonto e estruturas de suporte dentogengival. Com este sistema simples e não invasivo os cirurgiões dentistas tornam-se capazes de determinar as relações entre as estruturas do periodonto. Devido, principalmente, à praticidade e precisão deste sistema, vislumbra-se um crescente uso e difusão da TCFC ocorrendo num futuro bem próximo na Odontologia. Com a definição de novos conhecimentos gerados pela visão tridimensional do crânio e da face, a expectativa é que a TCFC altere conceitos e paradigmas, redefinindo metas e planos terapêuticos. Dessa forma, o objetivo neste trabalho foi fornecer informações aos cirurgiões dentistas sobre os tipos de tomografias, sua evolução e características desse sistema de obtenção de imagens. Os métodos, indicações, vantagens, desvantagens e funcionamento da tomografia computadorizada volumétrica de feixe cônico foram apresentados e uma ênfase foi dada para a aplicação específica na Periodontia, para que desta forma os profissionais possam ter informações básicas para direcioná-los ao melhor diagnóstico e consequentemente para uma melhor decisão terapêutica. De acordo com avaliação das informações colhidas no levantamento bibliográfico, concluímos que o sistema de Tomografia Computadorizada Volumétrica de Feixe Cônico (*Cone Beam Computed Tomography*) apresenta mais vantagens do que os outros sistemas tomográficos, apesar do alto custo dos aparelhos e exames, a tendência é que o sistema *Cone Beam* seja cada vez mais solicitado para exames imaginológicos na Odontologia.

é indicado que a ida ao ortodontista seja feita o mais cedo possível, para que se consiga a interrupção dos hábitos de sucção até no máximo os 3 anos de idade.

3.2 - Amamentação e uso da chupeta: Importância da consulta ortodôntica preventiva

Lima, TM; Coêlho, TG

Universidade Católica de Brasília

Os hábitos deletérios consistem em toda ação repetitiva que pode interferir no crescimento e desenvolvimento facial. Os hábitos orais deletérios devem ser diferenciados dos hábitos normais que atuam positivamente no crescimento facial e no desempenho do sistema estomatognático, a sucção a exemplo, é a primeira atividade muscular da criança que através do seu instinto natural sente necessidade de sugar. Além da necessidade de sucção o ato de sugar contribui para o correto desenvolvimento das estruturas dentofaciais. A sucção não nutritiva aparece quando a criança não sacia a sua necessidade de sucção durante a amamentação e necessita de mais tempo para que isso ocorra, com isso a chupeta passa a ter sua importância. Além da chupeta, o dedo e a mamadeira podem ser utilizados para satisfazer a necessidade de sucção da criança, o que pode gerar um problema se vier a se tornar um hábito. Alguns estudos concluíram que a maior duração do aleitamento materno foi significativamente associada com menores chances de ter hábitos de sucção não nutritiva. Outro estudo observou que quanto maior o tempo de amamentação, menor a frequência do uso de chupetas. Silveira et al. (2013) relatou que a amamentação aumentou 3,1 vezes a chance da criança ter habilidades orais adequadas para a sucção, e a chupeta interferiu negativamente no desenvolvimento adequado dessa habilidade. Com relação ao tipo de chupeta, Zardetto (2000) observou ser preferível a indicação da chupeta anatômica, pois esta induz menores alterações nos arcos dentais e estruturas miofuncionais do que as do modelo convencional. Relacionado ao período em que os hábitos podem permanecer sem que resultem em problemas para o sistema estomatognático,