



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

Universidade Católica de Brasília – UCB

Reitor: Prof. Dr. Gilberto Gonçalves Garcia
Pró-Reitor Acadêmico: Prof. Dr. Daniel Rey de Carvalho
Pró-Reitor de Administração: Prof. Fernando de Oliveira Sousa
Diretora da Escola de Saúde: Aline Cabral Braga de Medeiros

Curso de Odontologia

Coordenador: Prof. Dr. Eric Jacomino Franco
Assessor Pedagógico: Prof. MSc. Anne Carolina Leite
Assessor Administrativo: Prof. Dr. Gustavo Rivera
Coordenação de Clínica Integrada: Prof. Dr. Marcos Porto Arruda

Comissão Organizadora da XIV Pré JAOC

Presidência Docente: Profa. MSc. Raquel Lanna Passos
Presidência Discente: Ac. André Cruz de Sousa
Vice-Presidência Discente: Ac. Brenda Pereira Campos
Científica - Presidentes Docentes: Profa. Elaine Maria Guará Lôbo Dantas, Prof. Rodrigo Edson Santos Barbosa
Científica - Presidente Discente: Ac. Leandro Barreto Rodrigues
Geral – Coord. Docente: Prof. Dr. Eric Jacomino Franco
Patrocínio – Coord. Docente: Profa. Msc. Andréia Marsiglio
Patrocínio – Coord. Discente: Ac. Denise Leal
Informática e Marketing – Coord. Docente: Profa. Msc. Stella Maris de Freitas Lima
Informática e Marketing – Coord. Discente: Ac. Francine Verzeletti La Rosa
Divulgação – Coord. Docente: Prof. Msc. Alexandre Franco Miranda
Secretaria - Coords. Docentes: Profa. Msc. Daniele Machado da Silveira Pedrosa, Prof. Ricardo dos Santos Barbosa
Secretaria - Coords. Discentes: Ac. Júlia Faria Nunes, Ac. Lorrane Guedes Tavares
Social Coord. Docentes: Profa. Msc. Luciana de Freitas Bezerra
Social - Coords. Discentes: Ac. Filipe Figueiredo de Carvalho, Ac. Natália Silveira Ferreira
Cultural - Coords. Docentes: Profa. Thaís Gonzales e Prof. Msc. Guilherme Máximo
Cultural - Coords. Discente: Ac. Anna Gabriela Moraes

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

Informações gerais

Data: 08 e 09 de junho de 2015

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

Informações: www.jaoc.com.br

PubMed e precisa de uma amostra maior em pesquisas mais profundas sobre os efeitos da toxina botulínica em suas aplicações terapêuticas no bruxismo.

1.3 - Consumo de álcool e alterações salivares: uma revisão da literatura

Marques, TS; Cruz, FS; Costa, RVA; Cunha, BP; Medeiros, DF; Xavier, GM

Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

Resumos dos trabalhos apresentados

1 – Categoria: Painéis

1.1 - Câncer bucal e a importância da atuação do profissional da saúde oral

Botelho, RM; Barbosa, RS

Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

O câncer constitui a segunda maior causa de morte no mundo, dentre seus números significativos se destaca o câncer bucal, doença de fácil prevenção e diagnóstico que infelizmente ainda apresenta elevados índices de óbitos. O câncer bucal, mais comum, responsável por 90% a 95% das neoplasias malignas mesa localização, é o carcinoma epidermóide. No Brasil a incidência desta doença é alta, podendo ser considerada um problema de saúde pública. A prevenção dessa doença está intimamente relacionada ao diagnóstico precoce. Esta revisão de literatura apresenta os entraves que ainda fazem com que a doença seja diagnosticada já na fase avançada. O fator determinante nesse processo é a atuação do profissional da saúde bucal que precisa alertar e orientar com mais eficácia e eficiência os seus pacientes sobre fatores de risco para o câncer bucal, buscando resultar na redução à exposição de fatores carcinogênicos, e no aumento da realização do autoexame. Método simples e que pode auxiliar, pela observação contínua, o profissional a monitorar e assim diagnosticar precocemente a doença. Os diversos estudos analisados apontam necessidade de maiores conhecimentos sobre o câncer bucal, assim como implementação de estratégias de gestão pública para um processo preventivo mais efetivo e engajamento do profissional da odontologia.

1.2 - Revisão de literatura sobre efeitos adversos da toxina botulínica no tratamento do bruxismo

Mendes, TP; Coêlho, TG

Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

Pacientes com bruxismo busca cada vez mais terapia para sua dor com toxina botulínica. A toxina botulínica é uma proteína natural produzida a parti da bactéria anaeróbia, *Clostridium botulinum*. É usada intramuscular em doses terapêuticas que produz paralisia localizada. O uso da toxina botulínica tem mostrado alguns efeitos adversos que são reversíveis e temporários como: irritabilidade ou dor no local da injeção, disfagia, adormecimento do lábio, dificuldade de abrir a boca, alteração salivar temporária, fraqueza muscular, boca seca, febre, reações alérgicas, dor de cabeça, sintomas gripais, hematoma e redução da densidade óssea mineral. Esses achados foram encontrados em revisão de literatura de artigos pesquisados no

Estudos epidemiológicos têm mostrado alta prevalência de consumo de bebidas alcoólicas para todas as faixas etárias, principalmente entre os adolescentes. O uso do álcool de forma crônica, dependente e abusiva (alcooolismo) está relacionado a comportamentos de risco, normalmente associados a agravos à saúde (envolvimento em acidentes, violência, etc.). Além disso, esse consumo abusivo e crônico pode acarretar uma série de alterações na homeostasia, dentre elas: (1) alterações na cavidade bucal, (2) nas glândulas salivares e (3) na saliva (quantitativamente e qualitativamente). A saliva possui diversas funções, como por exemplo: tamponamento do pH da boca, auxílio na degradação de carboidratos, ação antioxidante e participação nos processos de transporte de íons na desmineralização e remineralização dos dentes. Este trabalho teve como objetivo principal realizar uma revisão da literatura sobre as principais alterações salivares e de interesse odontológico associadas ao alcooolismo. Os estudos que associam o alcooolismo às alterações salivares são escassos, porém sabe-se que há relação direta entre o alcooolismo e mudanças na fisiologia das glândulas salivares, além de alterações no padrão de salivacção (especialmente redução do fluxo salivar e aumento das glândulas salivares maiores), afetando o contexto bucal como um todo e a ecologia da cavidade bucal. Achados da literatura também relatam diminuição da função protetora, redução da produção de imunoglobulinas salivares e maior suscetibilidade às doenças bucais. A degradação do álcool também gera metabólitos tóxicos como o acetaldeído, que pode alterar as funções glandulares. Devido à carência de informações na literatura sobre as alterações bucais e consumo de álcool, os autores recomendam também a realização de novas pesquisas e estudos a fim de elucidar melhor o tema.

1.4 - Candidíase em pacientes portadores de prótese totais

SENA, CVG; Marques, TS; Cruz, FS; Costa, RVA; Cunha, BP; Xavier, GM

Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

Estomatite protética é uma lesão com alta prevalência na população e está associada principalmente a indivíduos da terceira idade portadores de próteses. O agente etiológico comumente presente na cavidade bucal e que está relacionado à estomatite protética é a levedura *Candida albicans*. Sabe-se que a presença de tal microrganismo é extremamente comum, pois ele faz parte da microbiota habitual da boca. Porém alguns fatores podem alterar a microbiota, como por exemplo, a má higienização da prótese dentária, uso prolongado de antimicrobianos, uso de medicamentos que causam hipossalivação e imunossupressão. Clinicamente, tal doença se caracteriza pela presença de placas esbranquiçadas na região de fórnice de vestibulo ou no palato que descamam à raspagem,

mostrando uma superfície eritematosa, muitas vezes associadas ao ardor. O exame clínico é fundamental, porém a associação aos exames complementares, como a citopatologia e a cultura microbiológica, podem auxiliar o diagnóstico. O tratamento dessas lesões geralmente é realizado através de orientação da correta higienização de próteses, recomendações ao paciente, adaptações e ajustes da prótese (se possível ou recomendado), substituição da prótese, uso de antifúngicos sistêmicos ou locais dependendo do quadro do paciente, e, se preciso, recomendação da utilização de saliva artificial. São lesões bastantes comuns, porém não são de caráter maligno e devem ser tratadas para oferecer uma melhor qualidade de vida. O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão da literatura pertinente sobre o assunto.

1.5 - Ecologia da cavidade bucal em pacientes com Síndrome de Down: uma revisão da literatura

Cunha, BP; Medeiros, DF; Sena, CVG; Marques, TS; Cruz, FS; Xavier, GM

Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

A Síndrome de Down (SD) é uma alteração cromossômica denominada trissomia simples do cromossomo 21 (Garcias, 1995). McDonald e Avery (2000) citam que sua incidência é de 1 caso para cada 700 nascimentos. Várias investigações têm apontado para a existência de variações no ecossistema da cavidade oral entre indivíduos com a síndrome de Down, acarretadas normalmente pela alteração fisiológica do fluxo e da composição da saliva, diretamente relacionadas à colonização microbiana da superfície dos dentes por espécies de *Streptococos* do Grupo Mutans (EGM), interferindo com a iniciação de processos patológicos tais como a cárie dentária. O presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão da literatura sobre as alterações da ecologia da cavidade bucal, sua relação com os achados salivares e a identificação de possíveis alterações quantitativas e qualitativas nas espécies associadas às principais doenças infecciosas da cavidade bucal associadas à placa (cárie dentária e doença periodontal) em indivíduos com síndrome de Down. Dos principais achados da literatura, referentes às alterações na ecologia da cavidade bucal, neste grupo de pacientes síndrômicos, podem relatar: (1) alterações dos parâmetros salivares, tais como pH, capacidade tampão e fluxo salivar; (2) diminuição ou aumento da contagem de EGM; (3) susceptibilidade e aumento da prevalência da doença cárie, bem como do índice CPO-D; (4) e maior risco de doença periodontal. Com base no banco de dados utilizados para realizar o referente estudo, foi observado que as alterações bucais encontradas em pacientes afetados pela Síndrome de Down são bem características e facilmente detectadas. A divergência de conclusões encontradas em alguns estudos e populações é conflitante, porém é demonstrada a necessidade de outros estudos sobre as propriedades da doença e considerar as características individuais e a natureza multifatorial das alterações bucais.

1.6 - Alterações na microbiota e bioquímica bucal decorrentes do tratamento do câncer: uma revisão da literatura

Medeiros, DF; Sena, CVG; Marques, TS; Cruz, FS; Costa, RVA; Xavier, GM

Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

Nos últimos anos, grandes progressos foram observados para o tratamento de neoplasias malignas em geral (cânceres) e, de fato, maiores complicações são resultantes do tratamento propriamente dito. Dentre as possibilidades de tratamento para alguns tipos de cânceres, constatamos a realização de quimioterapia e a radioterapia. Muitos distúrbios clínicos latentes podem surgir durante ou depois dos tratamentos do câncer que, eventualmente, podem atenuar os ganhos de sobrevivência obtidos via recentes avanços nas terapias intensivas-curativas. A saúde bucal,

indissociável da saúde sistêmica, ganhou espaço na abordagem para o tratamento oncológico. Complicações orais podem ocorrer durante e após a terapia do câncer, inclusive alterações salivares e na ecologia da cavidade bucal, predispondo o paciente às doenças, tais como cárie e doença periodontal. O revestimento da mucosa do trato gastrointestinal, incluindo a mucosa oral, é um dos principais alvos de toxicidade relacionada com o tratamento devido à sua taxa de rotatividade celular rápida, que muitas vezes prejudica a divisão celular e perturba a substituição normal da mucosa oral. O presente trabalho tem por objetivo realizar uma revisão da literatura sobre as principais alterações da ecologia da cavidade bucal associados ao tratamento quimioterápico e radioterápico (para tumores de cabeça e pescoço) no câncer. Nos achados da literatura, encontramos as principais alterações: (1) mucosite; (2) infecção bucal (candidose, infecções viróticas e bacterianas); (3) xerostomia / redução do fluxo salivar, com redução da capacidade tampão; (4) doença periodontal; (5) cárie de radiação; (6) disgeusia; (7) osteorradionecrose. Devido às alterações na microbiota e nos processos bioquímicos bucais, é fundamental o acompanhamento do paciente oncológico pelo cirurgião-dentista e a tomada de medidas preventivas que amenizem os efeitos colaterais do tratamento, higiene bucal adequada, acompanhamento da dieta, uso de saliva artificial, uso de flúor tópico, dentre outros.

1.7 - Ação dos principais antissépticos bucais na microbiota cariogênica: uma revisão da literatura

Cruz, FS; Costa, RVA; Cunha, BP; Medeiros, DF; Sena, CVG; Xavier, GM

Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

A saúde bucal depende da utilização de medidas de caráter curativo e preventivo. A cárie dentária e a doença periodontal são patologias relacionadas com a presença do biofilme dental. Para o controle do biofilme e das doenças decorrentes da sua presença, diversos métodos são propostos: os recursos mecânicos e químicos e o controle da dieta. Os enxaguatórios bucais podem ser indicados como complemento à higienização bucal, quimicamente, adjutória ou não, dos processos mecânicos (escovação e uso do fio dental), em situações clínicas especiais (pacientes especiais com dificuldade motora, pacientes acamados e/ou internados, imunocomprometidos, após procedimentos cirúrgicos extensos, etc.). Este trabalho tem como objetivo realizar uma revisão da literatura sobre a ação dos principais antissépticos bucais nas bactérias cariogênicas (*Streptococos* do Grupo Mutans– EGM e *Lactobacillus*). Entre os compostos ativos mais utilizados em antissépticos bucais temos a clorexidina (Periogard®), o cloreto de cetilpiridíneo (Oral-B® e Cepacol®) e o triclosan (Plax®), além de óleos essenciais (Listerine®). Foram realizados alguns estudos sobre a ação destes antissépticos na microbiota sacarolítica e verificou-se, de acordo com Simões (2011), que: (1) os enxaguatórios testados apresentam diferentes potenciais antimicrobianos nos testes *in vitro*; (2) os antissépticos Periogard® e Plax® apresentaram maior potencial de inibição da microbiota cariogênica; (3) o enxaguatório da Oral-B® apresentou atividade antibacteriana intermediária; (4) os enxaguatórios Listerine® e Flogoral® não apresentaram nenhuma inibição nos microrganismos testados pelo método de difusão em ágar, necessitando outros estudos para comprovar sua eficácia *in vitro*. Conclui-se, de acordo com a literatura, que os antissépticos Periogard® e Plax® podem ser eficazes para a microbiota cariogênica, desde que respeitada a indicação e posologias corretas. Resta reforçar que a remoção mecânica do biofilme jamais poderá ser substituída pelos antissépticos bucais, sendo recomendados como complemento apenas em situações específicas.

1.8 - Alteração da microbiota bucal por tabagismo

Costa, RVA; Cunha, BP; Medeiros, DF; Sena, CVG; Marques, TS; Xavier, GM
Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

O tabagismo é considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a principal causa de morte evitável em todo o mundo, sendo o principal fator de risco para muitas doenças crônicas, originando uma sobrecarga significativa à saúde geral. Quanto à saúde bucal, o fumo influencia significativamente em alguns fatores de risco para o câncer, doença periodontal e alterações na mucosa gengival. Em relação à mineralização do biofilme dental, é severamente observado que há maior prevalência de cálculo subgengival entre fumantes e ex-fumantes em comparação aos não fumantes, apesar de que “estudos comprovam que a microbiota subgengival de fumantes se assemelha à dos não fumantes” (Vinhas e Pacheco, 2008). Porém, alguns estudos mostram que a alteração no potencial de oxirredução, causada pelos componentes químicos do cigarro, faz com que haja um desequilíbrio na microbiota, tornando favorável o crescimento de bactérias gram-negativas, as quais possuem maior patogenicidade para a região subgengival. Todavia, Zambom et al. apud Carvalho (2008) observou um elevado número de bactérias periodontopatogênicas nos indivíduos fumantes, incluindo *Porphyromonas gingivalis*, *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* e *Tannerella forsythia*. Estes fatores decorrem da incapacidade do sistema imunológico, mais precisamente dos neutrófilos, de atuarem contra o efeito da nicotina, cotinina e hidrocarbonatos, que por sua vez, atuam no aumento dos receptores dos neutrófilos, que em contrapartida, diminuem a cessação do hábito. Além disso, a nicotina influencia negativamente as células de defesa primária (inclusive contra antígenos no hospedeiro), o que acarreta o acúmulo significativo de bactérias patogênicas que são oriundas das doenças periodontais. Este trabalho tem por objetivo realizar uma revisão da literatura pertinente sobre as principais alterações da microbiota bucal ocasionadas pelo tabagismo.

1.9 - Tratamento odontológico em paciente com epidermólise bolhosa distrófica recessiva

Soares, LJ; cortez, ALV
Universidade de Brasília (UnB)

A epidermólise bolhosa (EB) é uma doença rara, de origem genética, que afeta principalmente a pele e as mucosas em áreas de fricção e pressão, caracterizada pela formação de bolhas e úlceras. A doença pode ser classificada em 25 diferentes formas clínicas agregadas em três categorias amplas: simples, juncional e a distrófica. Os tipos simples de EB representam formas incômodas, relativamente brandas. A juncional é a forma mais grave e pode ser fatal já ao nascimento. A categoria distrófica é a que mais apresenta manifestações bucais. Ainda, dentro desta última categoria, ela pode apresentar uma subdivisão em dominante ou recessiva, sendo a recessiva a mais grave. Dentre as alterações bucais podem ser observadas anomalias dentárias, manifestações de mucosa (feridas e aftas), anodontia, hipoplasia de esmalte, múltiplas lesões de cáries, eritema gengival, anquiloglossia, lesões vésico-bolhosas e recessão gengival. Devido à fragilidade da mucosa o paciente apresenta dificuldades para alimentação e higienização geral e bucal. Os ciclos repetidos de cicatrização frequentemente resultam em microstomia e redução da profundidade do vestibulo bucal. O mesmo pode ocorrer no esôfago com possível estreitamento grave. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de uma criança portadora de EB distrófica recessiva que foi atendida na Clínica de Odontologia do Hospital Universitário de Brasília, detalhando as suas características clínicas, radiográficas, dificuldades no

atendimento ambulatorial e ênfase no preparo para intervenção odontológica sob anestesia geral.

1.10 - Peri-implantite: etiologia e tratamento

Piaulino, AIF; Barbosa, RS; Bezerra, LF.
Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

As doenças peri-implantares são um dos maiores problemas encontrados na Odontologia. A mucosite e a peri-implantite são complicações tardias, que levam a perda de implantes. Estas são doenças imunoinflamatórias, de fator etiológico multifatorial, e tem como principal meio desencadeante a mudança na microbiota em volta dos implantes. Alguns fatores de risco que auxiliam na progressão da doença, são por exemplo: tabagismo, diabetes descompensada e história de periodontite. A mucosite é uma inflamação na mucosa peri-implantar, que afeta apenas os tecidos de proteção, enquanto na peri-implantite, esta inflamação progride para os tecidos de suporte, havendo perda de estrutura óssea e a perda do implante. Tem-se algumas opções de tratamento para as doenças peri-implantares. A mucosite pode ser tratada com procedimentos não cirúrgicos. Enquanto o tratamento de eleição para a peri-implantite consiste em uma intervenção cirúrgica, com a elevação do retalho, remoção do tecido de granulação, limpeza e desinfecção da superfície dos implantes. Dessa forma, concluiu-se que a peri-implantite assim como a periodontite é uma doença imunoinflamatória que tem como principal meio desencadeante a placa bacteriana. O tratamento desta doença tem como objetivo reduzir a colonização bacteriana promovendo a formação de um tecido peri-implantar saudável. É de extrema importância para o sucesso do tratamento o paciente ser educado e motivado para uma correta higienização bucal, além de ser monitorados frequentemente para o controle do biofilme bacteriano.

1.11 - A estética e seus artifícios na odontologia

Coutinho, FF; Passos, RL; Piau, CGBC
Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

Estética, palavra de origem grega, *aisthetiké*, que significa “aquele que nota, que percebe”. Sua ciência se refere à beleza através da percepção pelo belo individual, que apesar de conceitualmente ser diferente uma da outra estão intimamente ligadas. Este propósito acomete a busca do ser humano por tratamento e fatores cujo objetivo visa melhoria da aparência física. Neste trabalho serão relatados três casos clínicos que mostram como a queixa principal de todos, a não satisfação pela estética do sorriso, pode ser alcançada por meio de procedimentos odontológicos: clareamento dental caseiro com Peróxido de Carbamida a 16%; faceta de cerâmica pela técnica indireta e max A1 da marca Ivoclar; reanatomização do elemento dentário 11 e 21 com Resina Composta direta Estelite Sigma da marca Tokuyama. Será abordado a metodologia destes procedimentos, discutindo indicação, contraindicação de cada um deles. Conclui-se que a busca pela estética, queixa principal de muitos pacientes, pode ser alcançada com procedimentos odontológicos desde que tenha indicação correta como mostrado nos casos relatados.

1.12 - Terapia endodôntica em paciente geriátrico

Vasques, JS; Lima, SMF; Rezende, TMB
Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

Devido ao número crescente de idosos, pode-se perceber uma atenção efetiva aos cuidados com a saúde bucal. Dessa forma, os indivíduos estão alcançando a terceira idade com a dentição parcial ou até total. O objetivo deste artigo é descrever o tratamento endodôntico em idosos, que exige conhecimento sobre alterações na anatomia dental do idoso e domínio sobre as técnicas, como por exemplo, diagnóstico, anestesia local,

isolamento absoluto do campo operatório, acesso coronário, preparo químico e mecânico do sistema de canais radiculares, obturação e prescrição medicamentosa a serem executadas no procedimento. A metodologia envolveu uma revisão literária em que se discutiu as alterações dentais decorrentes da idade, como deposição de dentina, aumento da espessura de cimento, fibrose pulpar, polpa afinalada e alterações que podem influenciar nos testes diagnósticos decorrentes dessa série de mudanças da cavidade bucal do idoso. Em adição, foram abordadas doenças sistêmicas comuns na terceira idade, interações medicamentosas e precauções para a realização da terapia endodôntica. Portanto, o presente estudo realizou o levantamento de variações no tratamento endodôntico em idosos e salientou possíveis condutas para o profissional para todas as etapas da terapia.

1.13 - A importância da antibioticoterapia nos casos de abscessos periapicais e condutas clínicas: relato de caso clínico

Guerra, A; Arruda, M

Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

Neste trabalho cita um relato de caso clínico na qual paciente do sexo feminino A. F. de 58 anos compareceu a clínica integrada com abscesso periapical e foi associada terapia antibiótica coadjuvante ao tratamento químico e mecânico. As manifestações inflamatórias de lesões periapicais são comuns no cotidiano clínico do endodontista, os mesmos podem decorrer de processos agudos ou crônicos. Quando temos casos de pulpites podemos ter complicações como a dor e a inflamação. Em necrose a presença de infecção pode também estar presente. A base fundamental para a terapêutica coadjuvante ao tratamento endodôntico é o correto diagnóstico da patologia presente, a partir do qual, com base em conhecimentos de farmacologia, podemos lançar mão dos medicamentos disponíveis para o tratamento do paciente (LEONARDO e LEAL, 1998). O uso dos medicamentos antimicrobianos depende também de indicação apropriada (MENEZES et al., 2002). A penicilina é um antibiótico altamente eficaz para a maioria das infecções odontogênicas, pois possui amplo espectro, e está se tornando ineficaz devido ao seu uso abusivo e indevido, sendo inclusive necessária a coleta de material para exame de cultura para determinar a sensibilidade dos microrganismos aos antibióticos, o que no cotidiano não é necessário ser feito (RETTORRE JÚNIOR, 2000). O cirurgião-dentista deve estar atento para adotar uma conduta de acordo com o caso, sabendo avaliar a necessidade de ser aplicada ou não um antibiótico de ação sistêmica e/ou local. O objetivo deste trabalho é descrever diferentes tipos de antibióticos, avaliando diversos estudos feitos pois não se existe um consenso dos profissionais em adotar um protocolo, cada caso é analisado separadamente.

1.14 - Carcinoma epidermóide oral: aspectos fundamentais para o diagnóstico

Brandão, KDA; Nery, DTF; Paula, DS

Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

O câncer é uma das doenças que está entre as principais causas de morte em todo o mundo e que, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (2005), pode matar mais de 10 milhões de pessoas até o ano de 2020. O câncer bucal está entre os tipos de câncer que mais acometem a região de cabeça e pescoço. Pode ser considerado um problema mundial de saúde pública, sendo que, no Brasil, as taxas de incidência são altas quando comparado a outros países. Dentre os mais de 6,4 milhões de casos de neoplasias diagnosticados no mundo, 10% estão na boca, com o carcinoma epidermóide oral (CEO) como o principal, sendo o sexto tipo mais incidente em todo o planeta. Homens entre a quinta e a oitava décadas de vida apresentam maiores chances de desenvolverem a doença em relação a mulheres da mesma faixa

etária. Fatores de risco como o tabagismo e o etilismo estão intimamente relacionados ao surgimento e desenvolvimento do CEO, e sabe-se que pacientes viciados em tabaco e álcool apresentam o risco cinco vezes maior de desenvolver o câncer. Inicialmente, o CEO tem a característica de apresentar-se indolor e assintomático, e lesões cancerizáveis como leucoplasia e eritroplasia são geralmente observadas, sendo a úlcera a lesão fundamental da doença. As regiões da cavidade oral mais acometidas são língua, lábio e assoalho bucal. A taxa de mortalidade em casos de câncer de cabeça e pescoço no Brasil é alta quando comparada a outros países, e o diagnóstico tardio é a razão para tal fato, visto que a sintomatologia e as regiões da cavidade oral afetadas não favorecem tal ocorrência. Portanto, observa-se a necessidade de que o profissional adote como rotina uma forma de anamnese minuciosa e que sempre esteja atento a pacientes de risco.

1.15 - Artefatos de imagem por ressonância magnética em odontologia

Barbosa, APS; Vasques, MV

Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

A Ressonância Magnética (RM) utiliza do fenômeno da Ressonância dos núcleos dos átomos de Hidrogênio presentes no corpo, alinhados a um campo magnético principal para gerar imagens variadas dos tecidos. O seu uso é largamente difundido por não apresentar grandes riscos para os pacientes e não utilizar radiação ionizante. Um dos grandes problemas que encontramos ao realizar exames de ressonância magnética são os artefatos metálicos, chamados de artefatos de magnetização transversa. São causados por distúrbios no campo magnético oriundos de peças metálicas que aumentam a inhomogeneidade do campo principal. Alguns materiais Odontológicos e cirúrgicos geram artefatos de magnetização que podem retirar informações importantes para o exame de RM, principalmente em exames de Crânio e Coluna Cervical. Próteses, bráquetes, contenções, pinos e algumas restaurações podem gerar artefatos que vão desde uma pequena parte da boca, até regiões importantes do cérebro e coluna. Esta interação com o campo magnético não causa somente artefatos na imagem, mas também podem colocar em risco certos procedimentos odontológicos. Materiais paramagnéticos sofrem atração do campo magnético principal e podem se desprender indo em direção ao magneto, se transformando em projéteis. Outros materiais podem aquecer ou vibrar o que pode causar deslocamento de sua posição inicial. E existe a problemática das restaurações que possuem constituição metálica, podendo trincar infiltrar ou quebrar dependendo do caso. Este trabalho tem a intenção de mostrar e informar os profissionais sobre os prejuízos e riscos que a interação dos procedimentos odontológicos envolvendo metais com os campos magnéticos podem causar aos pacientes, aos procedimentos, ao seu exame e diagnóstico.

1.16 - Fibroma traumático: relato de caso

Costa, LMD; Benevenuto, TG.; de Paula, DS

Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

O fibroma traumático pode ser definido como um crescimento tecidual não neoplásico, que pode ser decorrente de uma lesão hiperplásica inflamatória do tecido conjuntivo. As causas podem estar relacionadas com traumatismos contínuos na cavidade oral. Geralmente, apresenta-se como um nódulo único, assintomático e de superfície lisa, seu crescimento é constante podendo ser rápido ou lento. Histologicamente, apresentam tecido epitelial com variados graus de espessura e subjacente tecido conjuntivo denso com fibras colágenas espessas se organizadas de maneira aleatória. O tratamento pode ser realizado com a excisão cirúrgica. Este trabalho teve como objetivo relatar um caso clínico de uma paciente de 52 anos de idade, sexo feminino, que procurou

atendimento odontológico devido ao aparecimento de um nódulo indolor localizado na mucosa labial inferior no lado esquerdo. A ausência do dente 34 foi a causa do aparecimento desse nódulo, devido ao hábito de morder que esta paciente adquiriu. No exame clínico foram avaliadas as características da lesão como: localização anatômica, extensão, consistência, coloração e tempo de evolução. O tratamento planejado e executado foi uma biópsia excisional, pois as características clínicas eram compatíveis com benignidade e apresentar uma relação direta com o fator causal e encaminhamento para análise anatomopatológica, no qual foi diagnosticado fibroma traumático. Portanto, os processos proliferativos não neoplásicos em mucosa oral são lesões relativamente comuns e o conhecimento de suas características clínicas, histopatológicas, tratamento e prognóstico são de extrema importância na prática odontológica. Contudo, o fibroma traumático além de ser comumente encontrado na cavidade bucal, apresenta características clínicas em comum e seu diagnóstico diferencial deve ser realizado por meio do exame anatomopatológico de maneira criteriosa. O tratamento adequado destas lesões e a orientação aos pacientes podem diminuir a ocorrência de recidivas e não comprometer a estética bucal

1.17 - Utilização de laser de baixa intensidade em tratamento de gengivostomatite herpética

Monteiro, NSZ; Lima, MG; Santana, CPS; Franco, EJ; Azevedo, TDPL
Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

A Gengivostomatite Herpética aguda é umas das doenças viróticas mais prevalentes, sendo a causa mais comum de ulcerações severas em crianças. A manifestação primária se dá por múltiplas ulcerações na mucosa bucal e lábios, além de febre, irritabilidade, cefaleia, dor e linfadenopatia regional. O tratamento está associado ao alívio dos sintomas do paciente, com uso de analgésicos, anestésicos e anti-inflamatórios. Atualmente, o uso terapêutico de laser de baixa intensidade tem sido empregado na prática clínica devido à sua contribuição no reparo tecidual das lesões. Dessa forma, o objetivo desse estudo foi relatar o caso clínico de uma paciente portadora de Gengivostomatite Herpética, tratada por meio da terapia com laser. Criança A.L.G.F, 6 anos, gênero feminino compareceu à Clínica de Odontologia Pediátrica da Universidade Católica de Brasília acompanhada pela mãe, com queixa de “dor e ardência na boca (SIC)”, há menos de 12 horas. A mãe relatou ainda que a criança apresentava febre de 38°C, prostração e, falta de apetite. O exame clínico revelou presença de lesões ulceradas na mucosa bucal e língua, sendo o diagnóstico provável de Gengivostomatite Herpética. Como a paciente estava debilitada, foi proposto em seu plano de tratamento a aplicação de Laser Diodo vermelho nas lesões, objetivando promover a bioestimulação tecidual da área afetada. Foram realizadas três sessões com intervalos de 24 horas entre elas, utilizando 100mw de potência, dose de 30J/cm², em um tempo de 8 segundos por lesão. Após as sessões de aplicação com o laser de baixa intensidade, pôde ser observada uma melhora significativa na aparência clínica das lesões. A sintomatologia dolorosa desapareceu e, como consequência, a paciente começou a se alimentar melhor, havendo também a regressão do quadro febril. Por fim, ficou evidente que a laserterapia no caso proposto refletiu em nítida qualidade de vida para a paciente.

1.18 - Atendimento integral de paciente portadora de dentinogênese imperfeita do tipo ii- relato de caso

Sousa, LML; Rodrigues LB; Castro AGB, Azevedo, TDPL
Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

A Dentinogênese Imperfeita (DI) é uma anomalia do tecido dentário que ocorre por uma alteração hereditária, com traço autossômico dominante. Consiste em uma falha na diferenciação dos odontoblastos, resultando em uma estrutura dentária anormal. O objetivo deste trabalho foi relatar a importância do atendimento integral de uma paciente portadora de DI Tipo II, acompanhada durante seis anos na Clínica de Odontologia Pediátrica da Universidade Católica de Brasília. Paciente do gênero feminino, 3 anos de idade, compareceu à clínica no ano de 2009, com queixa principal de dor e alteração de cor nos dentes. Clinicamente, todos dentes decíduos estavam erupcionados, com presença de lesões de cárie e excessivo desgaste, além de uma coloração acinzentada. Apresentou índice de placa de 63,8% e índice de sangramento gengival de 8,75%. Radiograficamente, imagens radiolúcidas compatíveis com possíveis lesões de cárie, coroas desgastadas e bulbosas, raízes curtas e finas, e obliteração das câmaras pulpare e canais radiculares também foram verificadas. Diante do exposto, a paciente foi diagnosticada com DI Tipo II, além de múltiplas lesões de cárie e gengivite. O tratamento constituiu-se de: instruções de higiene bucal para redução do índice de placa e sangramento, restaurações nos dentes com lesões de cárie e exodontia. Além disso, medidas como aplicações de selante e restaurações, para preservar a estrutura dentária do desgaste, garantir a função mastigatória e melhorar a estética vêm sendo realizadas. Atualmente, com 9 anos de idade e dentadura mista, a paciente apresenta DI Tipo II também nos dentes permanentes, porém, saúde periodontal e ausência de cárie, tornando propício tratamentos reabilitadores, como o uso de aparelhos ortodônticos removíveis, para correção esquelética e dentária. Assim, o diagnóstico precoce e o tratamento integrado de DI são importantes para realizar um tratamento conservador e amenizar suas consequências, possibilitando ao paciente melhores condições de saúde bucal e qualidade de vida.

1.19 - O mecanismo de ocorrência das reabsorções dentárias inflamatórias - uma breve revisão da literatura

Machado, LAL; Franco, EJ; Lôbo-Dantas, EMG; Barbosa, RS; Leite, ACE
Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

As reabsorções dentárias têm múltiplas causas que podem atuar independentemente umas das outras, são assintomáticas, não representam manifestações sistêmicas de doenças, podem ser consequências de alterações pulpares, periapicais, periodontais ou eventos físicos tais como movimentação dentária induzida e traumatismos. Quanto ao mecanismo de ocorrência, as reabsorções dentárias podem ser classificadas como inflamatória ou por substituição. A reabsorção dentária inflamatória é um quadro clínico comum em pacientes que são submetidos a tratamento ortodôntico devido à mecânica de movimentação dentária, entretanto, este não pode ser considerado uma situação normal e sim clinicamente aceitável, tendo em vista que, ocorre em dentes permanentes e dependendo da magnitude, não ocorre a reparação do tecido afetado. O diagnóstico e o prognóstico são definidos por meio de radiografias, que são de grande valor para o controle, principalmente nos estágios iniciais. O princípio terapêutico se encontra na remoção da causa indutora e do processo inflamatório, que leva ao processo de reparação cessando o efeito reabsortivo. A reabsorção dentária inflamatória tem um bom prognóstico, pode ser controlada e com a remoção do estímulo, o tecido pode ser reparado, obtendo-se a “cura”. O objetivo dessa breve revisão de literatura foi abordar o mecanismo de ocorrência das reabsorções dentárias inflamatórias, bem como o ambiente periodontal e os fenômenos biológicos envolvidos.

1.20 - Remoção de pigmentação melânica gengival - relato de caso

Lima, MG; Franco, EJ; Lôbo-Dantas, EMG; Barbosa, RS; Leite, ACE

Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

A procura por tratamentos corretivos de alterações gengivais, fisiológicas ou patológicas, direcionados à excelência estética, representa uma necessidade veemente da Periodontia contemporânea. A hiperpigmentação gengival é formada por uma deposição excessiva de melanina, e acomete especialmente a gengiva inserida e gengiva marginal livre, principalmente nas camadas basal e suprabasal do epitélio, podendo ser observada na forma de manchas castanhas ou pretas, contrastando com o rosa gengival. Esta aparece em todas as raças, sendo mais frequente na raça negra e também pode ser encontrada em fumantes, sendo considerada como secundária ao tabagismo (melanose do fumante). Diversos procedimentos são aplicados para remoção da pigmentação no tecido gengival. A nova pigmentação pode ser observada em variados graus e períodos de tempo, dependendo da quantidade de melanina expressa geneticamente em cada indivíduo, podendo aparecer mais precocemente em razão do uso incorreto das técnicas cirúrgicas apresentadas. Ressalta-se que o reaparecimento desta pode ser progressivo com o passar do tempo em alguns indivíduos, embora sejam descritos casos tratados em que a pigmentação não reapareceu. O objetivo deste relato de caso foi descrever e comparar as técnicas de remoção de pigmentação melânica com instrumentos rotatório e manual num mesmo paciente, além do acompanhamento pós-cirúrgico em longo prazo. Os resultados descritivos obtidos foram coletados por meio de fotografias digitais e um questionário realizado com a paciente após as cirurgias. Tanto a técnica com instrumento rotatório e a técnica manual com o uso de gengivótomo e bisturi foram efetivas na remoção da pigmentação melânica. No entanto, comparando uma técnica à outra, a paciente apresentou queixas maiores em relação ao incômodo e dor no transcurso e pós-operatório na técnica manual. O acompanhamento pós-cirúrgico de um ano demonstra discretos pontos de recidiva da pigmentação.

1.21 - Laserterapia de baixa intensidade no tratamento da hipersensibilidade dentinária: uma breve revisão de literatura.

Dornelas, CCR; Franco, EJ; Lôbo-Dantas, EMG; Barbosa, RS; Leite, ACE

Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

O objetivo deste estudo foi apresentar os benefícios da laserterapia de baixa intensidade no tratamento da hipersensibilidade dentinária, sua forma de aplicação e efeitos. A hipersensibilidade dentinária é caracterizada por dor aguda que se instala principalmente quando a dentina localizada na região cervical do dente torna-se exposta ao meio bucal, seja por uma remoção do esmalte por escovação inadequada, hábitos parafuncionais, abfrações, uso de abrasivos ou erosão por dietas ácidas. Nessas situações, assim como na recessão gengival e doença periodontal avançada que podem expor a superfície radicular com consequente perda da fina camada do cimento, a hipersensibilidade dentinária pode estar presente. De modo geral, houve concordância quanto aos benefícios do laser de baixa intensidade entre os autores revisados de 2003 a 2014 sobre o tratamento da hipersensibilidade dentinária. A aplicação da técnica é simples, onde para cada dente, quatro pontos são eleitos, sendo três pontos na região cervical (mesial, médio e distal) por vestibular. Também, um ponto correspondente ao ápice radicular por vestibular pode ser aplicado. Três a quatro sessões são realizadas podendo acrescentar a quarta sessão de aplicação com intervalos de 72 horas entre elas. Na primeira sessão é recomendável uma dose de 6,0 J/cm² para o laser diodo GaAlAs

(25mW e 10 segundos) por ponto, buscando a bioinibição para o estímulo doloroso. Nas outras duas ou três sessões, a dose deve ser em torno de 2,0J/cm² (10mW e 10 segundos) por ponto, para que ocorra a redução da inflamação do tecido pulpar e bioestimulação para formação da dentina reacional. Concluiu-se que a laserterapia se torna eficaz pela capacidade de remover a dor rapidamente e por manter esse estado por longos períodos após a terceira sessão, sem agredir tecidos adjacentes. Esta vem demonstrando resultados satisfatórios no tratamento da hipersensibilidade dentinária.

1.22 - Aumento de coroa clínica e sua inter-relação com o tratamento protético - um relato de caso.

Santos, LKGN; Barbosa, RS

Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

O presente trabalho é um relato de caso, que tem como objetivo descrever a técnica de aumento de coroa clínica com finalidade protética, além de apresentar suas indicações e contra-indicações. O aumento de coroa clínica é uma cirurgia periodontal, que tem por objetivo, restabelecer fisiologicamente o espaço biológico, permitindo que procedimentos restauradores sejam compatíveis com a saúde periodontal. Esta técnica é indicada para o aumento da exposição da coroa clínica, remoção de hiperplasia gengival, eliminação de bolsas supra-ósseas; em casos de erupção passiva alterada, dentes fraturados abaixo da margem gengival, perfurações radiculares em nível coronário, e realização de restaurações ou próteses subgengivais que invadiram o espaço biológico. É contra-indicada nos casos de controle ineficiente de biofilme dental, risco de exposição de furcas em dentes multirradiculares, presença de inflamação, proporção coroa-raiz desfavorável, risco de desníveis marginais, e quando o procedimento cirúrgico possa comprometer a estética dental. A paciente ME, de sexo feminino, 46 anos de idade, compareceu à Clínica de Odontologia-UCB para avaliação do elemento dentário 26. Nos exames clínico e radiográfico, verificou-se invasão do espaço biológico, além da necessidade de prótese fixa. A conduta terapêutica foi a cirurgia periodontal para aumento de coroa clínica a fim de permitir um posterior tratamento protético.

1.23 - Doença periodontal como fator de risco para doenças cardiovasculares

Silva, MG; Franco, EJ ;Leite, ACE ; Barbosa, RS; Lôbo-Dantas, EMG

Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

Estudos têm demonstrado um significativo aumento do risco para doenças cardiovasculares (DCV), principalmente aterosclerose e hipertensão entre indivíduos expostos à doença periodontal. As DCV representam a principal causa de mortalidade no mundo. Portanto, sugere-se uma importante relação entre a periodontite e DCV, em que a doença periodontal se comportaria como um fator de risco para a última. O biofilme bacteriano presente na periodontite, ao invadir o epitélio da bolsa periodontal, atinge o tecido conjuntivo subjacente o que permite o acesso de bactérias e mediadores inflamatórios aos vasos sanguíneos. O aumento de endotoxinas (lipopolissacarídeos-LPS em especial) nos tecidos periodontais e/ou introdução destas na circulação sistêmica podem desencadear trombooses ou isquemias cardiovasculares. Também pode ocorrer invasão direta da parede do vaso por patógenos orais, o que desencadeia uma resposta inflamatória que conduz à disfunção endotelial. Hábitos de higiene oral deficientes, a mastigação ou procedimentos odontológicos podem ocasionar a bacteremia. Esta bacteremia transitória assintomática, especialmente de periodontopatógenos, leva a um estado pró-inflamatório com papel potencial e impacto na aterosclerose. A presença de micro-organismos periodontopatogênicos em placas de ateroma ou na carótida tem sido identificada. Portanto, para

explicar a inter-relação entre doenças periodontais e DCV dois mecanismos são biologicamente plausíveis: invasão de micro-organismos e mediadores inflamatórios na corrente sanguínea, e consequentemente, podem levar a aterogênese. PALAVRAS-CHAVE: Doença periodontal. Doenças cardiovasculares. Fatores de risco.

1.24 - O uso da team-based learning na disciplina de periodontia da universidade católica de Brasília

Sousa, AC; Nunes, JF; Franco, EJ; Leite, ACE; Barbosa, RS; Lôbo-Dantas, EMG
Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

A aprendizagem baseada em equipes (ABE) do inglês *Team-based learning* (TBL) vem sendo instituída no processo de ensino-aprendizagem da área de saúde. O TBL possui caráter formativo e reforça a construção da aprendizagem e da responsabilidade individual no grupo. Nesse modelo, propõe-se a estimulação da capacidade de autoformação, fomentada na busca ativa de informações, contemplando habilidades de comunicação e trabalho colaborativo entre equipes. Na sua forma de ensino é incluído o PBL (*problem-based learning* ou aprendizagem baseada em problemas), permitindo ao aluno a reflexão e o engajamento entre os conhecimentos teóricos e práticos. O TBL possui três fases: preparação prévia por parte do estudante sobre determinado assunto, havendo após uma garantia de preparo (avaliações individuais) e como última fase a aplicação de conceitos mediante as discussões em grupo. O presente estudo avaliou a concepção de aprendizagem dos estudantes da disciplina de periodontia da Universidade Católica de Brasília sobre essa metodologia de ensino. Realizou-se um *workshop* de controle químico do biofilme dentário com os estudantes, na qual foram divididos em grupos em que cada um deles ficou responsável por apresentar um agente químico no controle do biofilme. Para avaliação da aprendizagem dos estudantes, foi aplicado um questionário online (Google docs) onde foi observado nos graduandos a autoaprendizagem e busca por conhecimento, iniciativa, capacidade de lidar com limites pessoais e avaliar a importância da contribuição individual dentro de um grupo. Os resultados demonstraram aprofundamento dos conhecimentos efetivos pelos alunos submetidos ao TBL, que conseguiram aplicar na prática as informações abordadas. Portanto, destaca-se a importância para os educadores em desempenhar o papel de facilitadores do processo de aprendizagem, atendendo a necessidade de profissionais de saúde com formação integral no mercado e utilizando a problematização como parte importante nesse processo.

1.25 - Vantagens do uso de metodologias problematizadoras no ensino da odontologia

Reis, GR; Ebeling, EB ;Franco, EJ ; Leite, ACE; Lôbo-Dantas, EMG; Barbosa, RS
Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

Novas formas de ensino estão sendo incorporadas por meio de metodologias de aprendizagem inovadoras em diversas universidades. Nelas, o professor é colocado como facilitador do aprendizado e não como transmissor de conhecimentos. A aprendizagem baseada em problema (PBL) e a aprendizagem baseada em equipes (TBL) são dois modelos inovadores de ensino enquadradas em metodologias ativas, onde o estudante é o foco principal do aprendizado, baseado em problemas e situações apresentadas em equipes. A PBL foi desenvolvida na década de 60 e tem como objetivo estimular o estudante individualmente, sendo o mesmo responsável pela obtenção do seu próprio conhecimento e aprendizado. Na Odontologia, a PBL é muito utilizada nas problematizações de casos clínicos, já no TBL, desenvolvida na década de 90, utilizam-se muito trabalhos em

grupos de 25 a 100 estudantes, em média. Nestes casos são objetivadas as resoluções de problemas designados e formulados pelo professor. Este pode ser usado como complementação do PBL, que dividem os estudantes em equipes de 5 a 7 pessoas aleatoriamente, todos com orientação de professores tutores. Este trabalho tem como objetivo elucidar por meio de revisão de literatura as vantagens do uso da PBL e TBL no ensino da Odontologia. Foi realizada análise em base de dados PUBMED e BIREME, de artigos científicos dos últimos 10 anos. Concluiu-se que a vantagem do uso de PBL e TBL no ensino da Odontologia está na mudança para um enfoque problematizador como resposta inovadora frente a desafios presentes na formação dos futuros cirurgiões-dentistas. Seu potencial é reconhecido, ressaltando que inovações educacionais se caracterizam por provocar rupturas com o os métodos tradicionais de ensino-aprendizagem. O uso de metodologias de ensino como TBL e PBL proporcionam maior interação entre os estudantes, flexibilidade em resolução de problemas e tomada de decisão, que são aspectos cobrados no mercado de trabalho atual.

1.26 - Doença renal crônica: implicações relevantes para a odontologia

Sousa, KP; Franco, EJ; Leite, ACE; Barbosa, RS; Lôbo-Dantas, EMG
Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

A doença renal crônica (DRC) apresenta amplas implicações orais na odontologia, tais como; estreitamento da câmara pulpar, anomalias no esmalte, xerostomia e acúmulo de cálculo, quando comparadas com a população que não apresenta a doença. Este trabalho teve como objetivo conscientizar o cirurgião dentista a respeito de como as alterações metabólicas presentes em pacientes portadores de DRC influenciam no planejamento e execução do tratamento dos mesmos. A DRC é uma síndrome clínica decorrente da perda lenta, progressiva e irreversível da taxa de filtração glomerular, o que contribui com o aumento do risco de toxicidade quanto ao uso de anestésicos locais, antibióticos, analgésicos e anti-inflamatórios. Devido à gama de medicamentos utilizados por esses pacientes, dentre eles imunossupressores que corroboram com a deficiência do sistema imunológico, faz-se necessário a realização de exames complementares, assim como a abordagem multidisciplinar previamente a qualquer intervenção odontológica. O crescente número de pacientes doentes renais crônicos tem evoluído, tornando um problema de saúde pública. Portanto, compete ao cirurgião dentista ter ciência das condições sistêmicas e bucais, bem como o uso de medicamentos, queixas e expectativas dos pacientes renais crônicos para se obter sucesso no atendimento odontológico.

1.27 - Benefício da reabilitação oral para idoso edêntulo quanto à auto-estima: relato de um caso clínico

Neves, IR; Bezerra, LF.
Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

A perda total ou parcial dos dentes permanentes ocorre como consequência de fatores multilatórios sucessivos durante a vida, e o envelhecimento da população, levando o desdentado a uma série de consequência, e impactos na qualidade de vida do edêntulo, comprometendo as funções, estéticas ou funcionais tais como: a mastigação, fala, sorriso, e ocasionando problemas sociais, psicológicos e baixa estima. O objetivo deste trabalho é descrever um relato de caso clínico, da reabilitação oral através do uso da (PT) Prótese Total em um paciente totalmente desdentado, e abordar os benefícios deste procedimento quanto a integração ao convívio social e a autoestima do paciente. O relato do caso clínico, aborda o Paciente H. N. de 60 anos, sexo masculino, compareceu na Clínica odontológica da Universidade

Católica de Brasília, queixando-se principalmente; “minha chapara (prótese) está quebrada, tenho vergonha de falar em público, e não consigo sorrir pois tenho medo que elas caiam”. Ao realizar o exame Físico, foi observado (Edentulismo) rebordo inflamada, devido uma prótese mal adaptada, saburra lingual e higiene insatisfatória da prótese. Verificou também ausência da prótese inferior, e a superior estava quebrada. Com o aumento de expectativa de vida da população brasileira, a saúde bucal do idoso passa a ter um papel relevante na sua qualidade de vida, onde o profissional deve estar apto a entender o estado emocional dos pacientes e atentar também para valorização da função e da estética, como sustentação da autoestima, e diante das circunstancia optou-se pela confecção da prótese total. Conclui-se que a utilização de próteses totais na reabilitação bucal devolve aos pacientes além das capacidades mastigatória e fonética, a estética e as condições de interagir socialmente e sua autoestima.

1.28 - Laminados cerâmicos minimamente invasivos: revisão de literatura sobre lentes de contato dentais

Ponte, KL; Barbosa, RES

Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

Cada vez mais a cosmética tem sido inserida no mercado da odontologia. Novas técnicas restauradoras e o desenvolvimento de materiais possibilitam a realização de tratamentos restauradores, que recuperam a saúde dentária perdida e contribuem para resultados estéticos satisfatórios, que produzem a satisfação do paciente. Com a busca cada vez maior de sorriso agradável, as facetas conhecidas como lentes de contato vêm sendo uma solução estética para mudança de forma, textura de superfície, comprimento e alinhamento dos dentes. Esse método é aceito pela resistência do material, estabilidade da cor, durabilidade e preparos mais conservadores adotando um conceito de mínimo preparo ou ausência de preparo. As lentes de contato são confeccionadas com dissilicato de lítio (*e.max HT*) com propriedades ópticas, bom selamento marginal e enorme resistência, apresentado espessura de 0,3 a 05 mm, pode ser fabricada na forma de enceramento e prensagem ou no sistema CAD/CAM criando peças fresadas. O tratamento estético não deve ser conduzido sem planejamento, é preciso de domínios técnicos modernos sobre planejamento estético, tais como conhecimento sobre análise estética, enceramento diagnóstico, fotografias, uso de *mock-up*, guias de orientações, conhecimento sobre o material cerâmico. O desenho do preparo e a quantidade de preparação da estrutura dental têm efeitos significativos, para que o laboratório tenha a liberdade de confecção sendo a chave para o êxito da técnica. A técnica apresenta indicações específicas e uma série de requisitos que devem ser respeitados, sendo primordial que os dentes apresentem hígidez e tenham saúde periodontal. Para o profissional é essencial à escuta da demanda do paciente, para assim fazer a escolha de procedimentos mais adequados conforme a necessidade do paciente. A anamnese e exame clínico inicial faz-se necessário, visto que a maioria dos pacientes não são bons candidatos para este procedimento.

1.29 - Pino anatômico dire uma visão contemporânea

Sebastião, GG; Pedrosa, DMS

Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

Numa tentativa de melhorar a adaptação dos pinos intrarradiculares em canais amplos e com grandes desgastes, é proposta na odontologia atual uma técnica, que é a utilização de pinos anatômicos, que são obtidos através do reembasamento e moldagem do conduto radicular com resina composta associada a pinos pré-fabricados de fibra de vidro. Dentre as vantagens desta técnica, incluem a diminuição da linha de cimentação, tornando-a mais uniforme, diminuição da incidência de bolhas e falhas na camada de cimento, e ainda preservação da estrutura dentária,

pois adapta o pino ao canal e não o contrário. Além disso, o procedimento clínico é relativamente simples e realizado em única sessão. Este estudo teve como objetivo realizar uma revisão de literatura abordando as vantagens e a técnica de confecção de pinos anatômicos. A utilização desta técnica vem se mostrando com efeitos bastante favoráveis, dando aos profissionais uma nova opção clínica na conservação da estrutura dental.

1.30 - Uso da toxina botulínica tipo A como opção para o tratamento do bruxismo - revisão de literatura

Machado, YF; coelho, TGS

Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

O bruxismo tem como definição um hábito oral, constituído pela ação involuntária e hábito parafuncional de ranger ou apertar os dentes. Vários fatores etiológicos predispõem uma pessoa ao desenvolvimento do bruxismo, como fatores psicológicos, ansiedade, estresse e problemas emocionais. Existem tipos distintos de bruxismo e seu tratamento varia de acordo com seu tipo. O bruxismo do sono ou de vigília, primário ou secundário e cêntrico (apertar os dentes) ou excêntrico (ranger os dentes). Essa patologia vem sendo estudada e tratada de diversas maneiras, uma delas é através da aplicação da toxina botulínica tipo A nos principais músculos da mastigação, masseter e temporal. Esse sorotipo age inibindo a liberação de acetilcolina na terminação nervosa bloqueando os canais de cálcio, promovendo a diminuição da contração muscular e foi introduzido como método terapêutico no tratamento de bruxismo na odontologia por ser um relaxante muscular específico para os músculos mastigatórios, sem causar muitos efeitos colaterais. O efeito da toxina é permanente, porém, a função neuromuscular é recuperada após o brotamento de novas fibras nervosas que irão contornar a região neuromuscular bloqueada. Embora alguns estudos relatem uma diminuição pouco efetiva na contração do músculo temporal, esse tratamento é apresentado com resultados satisfatórios. Esses estudos são realizados por meio de controle eletromiográfico, onde mantém seus pacientes sobre observação durante o sono após as aplicações de toxina botulínica tipo A durante certo tempo, comparando-os com outros pacientes administrados com solução salina. Por fim, conclui-se que a aplicação da toxina botulínica tipo A nos músculos mastigatórios é um método que pode ser utilizado no tratamento de bruxismo para redução da dor temporomandibular e desgastes dentários, entretanto, o cirurgião-dentista deve ser alertado a respeito da concentração e aplicações frequentes, pois sabe-se que a eficácia da toxina botulínica diminui à medida que se aumenta a quantidade de injeções.

1.31 - Coréia de Huntington experiência clínica e adaptação profissional

Berticelli, GC, Coradini TM, Miranda AF

Universidade Católica de Brasília (UCB/DF)

A Coréia de Huntington (CH) é causada por uma deficiência genética do cromossomo quatro, acomete, geralmente, indivíduos na fase adulta entre os 30 a 40 anos. Essa doença apresenta três estágios: fase inicial acontece pequenas mudanças relacionadas a movimentos involuntários e dificuldades de pensar; na fase intermediária, acomete a fala e deglutição e na fase final, o paciente se torna dependente para a realização de todas as atividades de vida diárias. Esta síndrome não tem cura, o paciente apresenta baixa imunidade e está sujeito a doenças sistêmicas, podendo levar a óbito. O presente trabalho tem como objetivo relatar a vivência clínica, manejo e adaptação profissional no atendimento odontológico a um paciente do gênero masculino, fase avançada da CH. Condutas clínicas de mínima intervenção e invasivas foram realizadas na Clínica de Odontologia para Pacientes Especiais (COPE) da UCB. A motivação, compreensão das dificuldades da doença, metodologias de comunicação verbal

e visual, além da humanização foram protocolos adotados para a promoção de saúde bucal desse paciente, respeitando a sua individualidade. A vivência e contato com esse indivíduo, permitiram a ampliação no conhecimento dos aspectos biopsicossociais de um ser humano com deficiência e suas dificuldades no acesso de serviços odontológicos capacitados. A família foi fundamental para o estabelecimento de confiança e segurança no atendimento em saúde proposto. Essa experiência acadêmica foi de fundamental importância na formação profissional, principalmente nos aspectos éticos, humanos, sociais e de convívio com uma pessoa com deficiência.

1.32 - Dificuldades no planejamento reabilitador em paciente com retardo mental leve-relato de caso

Santos, PVC ; Alves, GF ; Barbosa, RES ; Miranda, AF
Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

O retardo mental (RM) é um dos transtornos neuropsiquiátricos mais comuns em crianças e adolescentes, porém pode atingir a vida adulta e, geralmente, é irreversível. Acometendo nas maiorias das vezes o gênero masculino. Tem como característica típica limitações na capacidade intelectual do indivíduo, ocasionando dificuldades de aprendizado e de adaptação social. O retardo mental pode causar o comprometimento de várias funções cognitivas, dificuldade de aprendizagem, menor desenvolvimento da fala e comprometimento das funções nervosas e musculares. O diagnóstico de RM é definido com base em pontos específicos. Geralmente possuem nível intelectual considerável abaixo da média que e demonstrado por um Quociente de Inteligência (igual ou menor que 70), acompanhado de limitações nas habilidades adaptativas em pelo menos duas das seguintes áreas: comunicação, autocuidado, convívio social, rendimento escolar, trabalho, lazer, saúde e segurança. A promoção de saúde bucal nesses pacientes tem como objetivo melhorar a qualidade de vida e inserção desses pacientes ao contexto social e o acesso a serviços de saúde capacitados. O presente trabalho tem como finalidade mostrar as condutas odontológicas realizadas da fase de adequação do meio bucal, o comportamento do paciente no decorrer das sessões clínicas e as dificuldades no planejamento da fase reabilitadora em um paciente com RM de grau leve que atendido na Clínica de Odontologia para Pacientes Especiais (COPE) e Clínica integrada (COI) da Universidade Católica de Brasília.

1.33 - Implicações da paralisia cerebral na odontologia

Santos, ACF; Barbosa, RS
Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

A Paralisia Cerebral (PC) ou Encefalopatia crônica não evolutiva é uma lesão encefálica estática, comumente associada a anormalidades motoras e sensoriais, caracterizada por uma desordem não progressiva dos movimentos e postura. Os aspectos sensoriais como fala, visão e audição estão normalmente comprometidos, assim como a presença de retardo mental de diferentes graus (GUERREIRO & GARCIA, 2009). Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) conferem a Paralisia Cerebral o dano (injúria) do Sistema Nervoso Central (SNC) mais comum entre o nascimento de crianças prematuras. Com relação aos aspectos odontológicos não existem doenças que sejam especificadamente associadas à PC, uma vez que as patologias bucais de portadores de PC são compatíveis com a da população em geral. Entretanto, por se tratarem de pacientes “especiais” as técnicas de abordagem e tratamento dentário devem ser individualizadas. Alguns aspectos específicos da PC como dietas pastosas específicas, retenção de alimentos na cavidade bucal por períodos prolongados, dificuldades na realização de higiene bucal, podem contribuir para o aumento da cárie e alterações de oclusão dentária e hipoplasia de esmalte (LINDEMANN et al., 2001). A

paralisia Cerebral é um fator extremamente limitante e consideravelmente importante em questões odontológicas; o melhor tratamento é a prevenção; uma vez constatada a necessidade de tratamento odontológico em crianças com PC, se faz necessário o delineamento prévio das intervenções a serem realizadas de maneira a preparar o paciente, assim como seu acompanhante para as sessões de tratamento

1.34 - Atendimento odontológico a paciente idosa dependente traqueostomizada em domicílio. Relato de experiência

Prado, RBL; Costa, TRF; Miranda, AF
Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

As limitações provocadas pelo avanço da idade e doenças específicas do envelhecimento contribuem para que os idosos realizem ou não uma correta higienização bucal. O atendimento domiciliar (home care) pode contribuir no acesso a avanços odontológicos e unir de maneira planejada o prolongamento interdisciplinar e conforto. O presente trabalho tem como objetivo abordar os desafios, manejo, adaptação e percepção profissional no atendimento odontológico em domicílio a uma paciente idosa, 67 anos, dependente traqueostomizada. Paciente assistida por uma equipe multidisciplinar em domicílio composta por enfermeiro, médico, fonoaudiólogo e fisioterapeuta, onde todos os serviços eram custeados pelo plano de saúde. No entanto, existia a falta de um cirurgião-dentista na equipe e o conhecimento da repercussão dos problemas bucais na saúde dos indivíduos, como a pneumonia aspirativa. As condutas odontológicas foram de mínima intervenção, que visaram à adequação do meio bucal e eliminação de processos inflamatórios. Concluiu-se que a assistência odontológica realizada proporcionou benefícios para a paciente, orientação de saúde bucal foram dadas para os familiares, profissionais e cuidadores sendo importante a inclusão desse tipo de atendimento capacitado a idosos frágeis no contexto de promoção da saúde.

1.35 - Manejo clínico e reabilitação oral em paciente paraplégico - Relato de caso

Ponte, KF; Reis, RL; Marques, GC; Miranda, AF
Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

Paciente com deficiência física, paraplégico, dependente de cadeira de rodas, apresenta crises convulsivas, hipertensão (controlado), com espasmos musculares, perdeu controle da bexiga e que tem projétil de arma de fogo alojado na cabeça apresentou-se na Clínica de Odontologia para Pacientes Especiais (COPE) - UCB para tratamento odontológico capacitado. Apresentou como queixa principal “não consigo comer o que quero” e “meus dentes estão estragados”. Na avaliação odontológica, sua condição bucal apresentava cálculos supragengivais, raízes residuais, desdentado total superior e parcial inferior. Realizou-se técnica de adaptação na cadeira odontológica para o atendimento, mas o paciente preferiu ser atendido na cadeira odontológica, pois reclamava de dores nas costas por permanecer sentado o dia todo. Foi feita uma sessão clínica de adequação do meio bucal e planejamento reabilitador. Orientações foram dadas sobre os riscos do uso de prótese total em pacientes que apresentam quadro convulsivo e da importância de sempre tomar a medicação corretamente. Raspagem e alisamento corono-radicular dos quadrantes 3 e 4 realizados sob preocupação anestésica, moldagem anatômica, confecção dos modelos de estudo e planejamento reabilitador foram as condutas clínicas adotadas. Exodontia do dente 48 foi realizada, pois apresentava carie profunda sem possibilidade de reabilitação. Após 45 dias foram instaladas a prótese total e a prótese parcial removível provisória. Ajustes foram feitos após 7 e 14 dias da entrega das mesmas. Conclui-se a importância do preparo do cirurgião-dentista em atuar com pacientes cadeirantes, além de

promover o acesso dessas pessoas a serviços adaptados de maneira a contribuir na reabilitação oral, estética, aspectos funcionais e na qualidade de vida, conforme relatado.

1.36 - Manejo clínico na realização de biópsia excisional em paciente idosa com paralisia cerebral

Machado, LAL; Dias, TTL; Peruchi, CMS; Marsiglio, AA; Nader, F; Miranda, AF
Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

Pessoas com deficiência necessitam de cuidados odontológicos específicos de acordo com o tipo de necessidade especial, grau de envolvimento intelectual e de motricidade, desse modo, os profissionais da área da saúde, principalmente os cirurgiões-dentistas, devem estar preparados para oferecer um tratamento adequado. A paralisia cerebral (PC) é um tipo de deficiência caracterizada por alguma lesão cerebral em desenvolvimento nos períodos pré, peri ou pós natal. Caracteriza-se por alterações no desenvolvimento postural, limitações de movimentos, rigidez ou espasmo muscular, movimentos involuntários, falta de coordenação motora, problemas com a fala, com a visão, com a audição, percepção tátil, convulsão, déficit intelectual e, geralmente, não apresentam elevada expectativa de vida. O presente trabalho, por meio de um relato de caso, tem como objetivo abordar as condutas de manejo e intervenção cirúrgica (biópsia excisional), realizados na COPE - UCB em uma paciente do gênero feminino, leucoderma, com PC, 63 anos e apresentava lesão fibrosa em lábio inferior há mais de 20 anos devido às condições de movimentos involuntários (mordiscar o lábio) e bruxismo, também. Condutas clínicas cirúrgicas foram realizadas a partir de uma abordagem humana, ética, em equipe, participação familiar e colaboração da paciente para que fossem feitas com êxito. Material biopsiado foi enviado para análise histopatológica e a paciente foi reavaliada após 7 e 14 dias, apresentando condições favoráveis de cicatrização. Conclui-se que as atividades odontológicas realizadas e um correto planejamento temporal e logístico contribuíram para a eliminação da lesão em lábio dessa paciente com PC e uma melhor qualidade de vida da mesma.

1.37 - Intervenção odontológica cirúrgica contribuindo na qualidade de vida de paciente com síndrome rara

Sousa, LB; Piauilino, AIF; Miranda, AF
Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

A doença de Huntington é uma condição hereditária autossômica dominante, rara, neurodegenerativa, acomete de 5 a 10 indivíduos a cada 100.000 e afeta diretamente o cromossomo 4 que sofre uma mutação. O paciente apresenta uma demência progressiva, movimentos involuntários, repetitivos e aleatórios o que dificulta as condutas odontológicas. O presente trabalho tem como objetivo, por meio de um relato de caso, abordar as condutas de manejo, adaptação profissional e intervenção odontológica cirúrgica no dente 48, com extensa lesão de cárie e sem função, de um paciente diagnosticado com a Doença de Huntington, com sintomatologia dolorosa, na COPE da UCB. As atividades clínicas foram planejadas e executadas a 4 e 6 mãos, adaptação profissional na utilização de meios auxiliares e facilitadores, condicionamento psicológico e participativo do paciente contribuíram para a realização dessa atividade clínica. Técnica anestésica específica, odontoseção, prescrição medicamentosa, cooperação e confiança do paciente foram primordiais. Após 7 dias realizou-se a remoção de sutura e o paciente ainda se encontra sob tratamento na COPE. Concluiu-se a necessidade de maior preparo do cirurgião-dentista na acomodação, tempo de atendimento, paciência, envolvimento profissional, interesse clínico e motivação para a realização dessa conduta clínica

humanizada que permitiu a eliminação da dor e qualidade de vida para esse paciente, conforme relatado.

1.38 - Avaliação da autopercepção da qualidade de vida de idosos do centro de convivência do idoso

Moraes, PS; Miranda, AF
Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

A população no Brasil está aumentando, devido a redução na taxa de fecundidade e de mortalidade, além de mudanças socioeconômicas, culturais e maior acesso ao serviço de saúde. O envelhecimento é um processo multifatorial trazendo mudanças morfológicas, cognitivas e psicológicas. O presente trabalho, por meio de um projeto piloto, autorizado pelo Centro de Convivência do Idoso (CCI) da UCB e termo de consentimento esclarecido pelos participantes, por meio da aplicação do questionário OHIP-14, tem como objetivo avaliar a percepção da qualidade de vida a partir da saúde bucal. Esse trabalho foi realizado entre os períodos de março a maio de 2015. Os critérios de inclusão foram: idosos participantes do CCI, idosos de 60 a 85 anos. Os critérios de exclusão foram: idosos não participantes do CCI, idosos que não estejam na faixa etária exigida. Mais de quarenta por cento dos idosos responderam que sentiram dor na boca ou na prótese, mais de vinte e cinco por cento se sentiram envergonhados e incomodados em comer algum alimento, mais de vinte e um por cento ficaram preocupados, sentiu dificuldades para relaxar e ficaram estressados, mais de quatorze por cento tiveram que parar a refeição e tiveram dificuldade em falar alguma palavra, dez por cento sentiram diferença no sabor do alimento e sentiu alimentação prejudicada, mais de três por cento tiveram dificuldade para realizar atividades diárias e sentiu a vida piorar. A saúde bucal e a qualidade de vida guardam relação entre si à medida que a cavidade oral sofre alteração isso afeta o bem-estar físico e mental do indivíduo. Conclui-se que a saúde bucal interfere no dia a dia do idoso e é importante ter um tratamento multidisciplinar com a atuação do cirurgião dentista.

2 – Categoria: Apresentação Oral

2.1 - O uso de restaurações semidiretas em lesões não cariosas

Cunha, JST; Rivera, G; Passos, RL
Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

As lesões cervicais não cariosas são definidas como a perda de estrutura dentária lenta e irreversível no terço cervical, frequentemente na face vestibular, sem o envolvimento bacteriano. Os dentes mais acometidos são os pré-molares e caninos devido à sua posição no arco dental. A etiologia destas lesões é multifatorial, fato que torna o diagnóstico e tratamento complexos. A primeira medida a ser realizada pelo profissional é remover os fatores etiológicos para, em seguida, realizar o procedimento restaurador, caso necessário. Em virtude da localização destas lesões, muitas vezes o desafio técnico para a confecção de restaurações adesivas diretas é a remoção completa dos excessos cervicais e o controle dos fatores locais, como o fluido gengival. Dentre as técnicas que podem ser indicadas para a restauração deste tipo de lesões na região cervical estão a direta, a indireta e a semidireta. Apesar de comumente serem realizadas restaurações diretas, as restaurações semidiretas são uma alternativa viável de serem realizadas. As restaurações semidiretas baseiam-se na confecção da peça em um incremento único resina composta sobre a lesão devidamente limpa e seca. Em seguida é realizada a fotopolimerização e posteriormente a peça de resina composta é destacada do dente e é realizado o acabamento e o polimento, extrabucalmente, facilitando a remoção do excesso cervical. Por conseguinte, a peça e o dente são preparados e a peça é cimentada. O objetivo desse trabalho é

apresentar um relato de caso clínico com a descrição passo a passo da técnica restauradora semidireta e ressaltar as vantagens e desvantagens deste procedimento.

2.2 - Tratamento endodôntico: única ou múltiplas sessões?

Dias, TTL; Rezende, TMB; Lima, SMF
Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

O tratamento endodôntico objetiva a remoção do tecido pulpar inflamado e/ou infectado, restabelecendo a saúde e a função do elemento dental, com técnicas de preparo biomecânico que melhor se adequam ao quadro clínico. A escolha pela técnica depende de fatores importantes como o diagnóstico, controle da infecção, variações anatômicas, complicações do procedimento, sinais e/ou sintomas do paciente, além da habilidade técnica do profissional. A terapia endodôntica pode ser realizada em sessões múltiplas ou em única sessão. O presente estudo é uma revisão de literatura crítica envolvendo as diferenças na realização do tratamento endodôntico em única ou múltiplas sessões. Para tanto, procedeu-se a buscas sobre o tema, utilizando as palavras-chave *single-visit endodontics, multiple visit endodontics, endodontic treatment, intracanal medication, root canal irrigation, endodontic irrigants, sodium hypochlorite, na base de dados Public Medline United States National Library of Medicine (PubMed) (2001-2014)*. A literatura relata que o tratamento endodôntico em múltiplas sessões é realizado em duas ou mais visitas clínicas, entre as quais se faz o uso de medicação intracanal. O objetivo é reduzir ao máximo a presença de microrganismos resistentes ao procedimento de desinfecção com solução química e instrumentação mecânica. Por outro lado, a terapia em sessão única é a técnica que realiza todo o tratamento em apenas uma única visita clínica. O sucesso é alcançado com instrumentação mecânica minuciosa, utilizando instrumentos tecnológicos eficientes que se adequam ao SCR. Em adição, também são utilizadas diferentes soluções irrigantes, com alta atividade antimicrobiana na desinfecção do SCR. Muito se tem discutido acerca da melhor técnica indicada para diferentes diagnósticos endodônticos. Portanto, sobre este tema controverso na endodontia, estudos estão sendo realizados para comprovação das evidências de sucesso em ambas as técnicas, tornando este, um dos grandes temas para pesquisas endodônticas

2.3 - Imunopatogênese da periodontite: uma breve revisão de mecanismos celulares e moleculares

Nunes, JF; Guimarães, MCM; Carneiro, VMA; de Sousa, AC; Leite, ACE
Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

As doenças periodontais (DP) representam a manifestação patológica da resposta imunológica do hospedeiro frente ao desafio microbiano na interface dentogengival. Esta revisão teve como objetivo relatar brevemente os mecanismos celulares e moleculares envolvidos na inflamação periodontal, na perda óssea alveolar e sua repercussão sistêmica. A resposta inflamatória aguda protetora torna-se falha na remoção das células inflamatórias caracterizando a lesão crônica. Também, células T e B participam ativamente da patogênese da doença. As diferentes subpopulações Th1 (efetora) e Th2 (supressora) podem ter variadas funções, dependendo da estimulação imunológica, quando ativadas desempenham papéis antagônicos na DP, sendo o equilíbrio das duas subpopulações mantido pela diferenciação restrita e imunorregulação. O sistema RANKL/RANK (ligante do receptor ativador de fator nuclear kappa beta/receptor ativador de fator nuclear kappa beta) e a osteoprotegerina (OPG) têm contribuído significativamente para o estabelecimento da osteoimunologia como moduladores chave da fisiologia e patologia da reabsorção óssea na DP. Terapias periodontais envolvendo a biologia celular e molecular ainda não são

específicas e apresentam diversos efeitos colaterais. Embora, as terapias periodontais vigentes atuem com sucesso na redução e remissão dos sinais clínicos da inflamação nos sítios afetados. Contudo, novos tratamentos para as DP devem abordar a contribuição das células imunológicas na reabsorção óssea, quanto à patogênese da DP.

2.4 - Programa esportivo social e cidadania do sesc-df- experiência exitosa alcançada ao longo de 12 anos

Silva, PRA; Cruz, CCF; Pinto, JWSO; Neves, MM; Piau, CGBC
Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

O SESC - DF desde o ano de 2003, oferece a alunos da rede pública da Secretaria de Educação do DF, um programa interdisciplinar - Programa Esportivo Social Cidadania (PESC_DF) que objetiva assistência educativa, esportiva, saúde e cultural. Já foram assistidas cerca de 4000 crianças na faixa etária de 7 a 12 anos, selecionadas de acordo com o rendimento escolar, vulnerabilidade social e condição socioeconômica. A multidisciplinaridade envolve atividades como assistência médica e odontológica, preventiva e curativa, realizadas três vezes por semana nas Unidades de Taguatinga Sul, Gama e Guará. No início de cada ano/programa é realizada palestras com os pais, que assinam o Termo de Consentimento Livre Esclarecido dos seus filhos, seguida de exame descritivo dentário, Índice de Placa Visível, Índice de Sangramento Gengival, Exame Médico para se determinar as prioridades dos atendimentos realizados no decorrer do ano. Este trabalho objetiva apresentar os pontos positivos alcançados deste programa social por meio de depoimentos de profissionais como médicos, cirurgião dentista, professores, coordenadores e alunos que atuaram diretamente no Programa. Conclui-se que o PESC-DF, é um programa social com êxito e que segue os parâmetros ideais de um programa social multidisciplinar e que devido a seriedade e continuidade de 12 anos de existência e apoio às crianças pode servir de modelo para outros programas sociais.

2.5 - 3 anos de acompanhamento odontológico a paciente portadora de distrofia muscular de Duchene

Silva, RM; Marsiglio AA; Miranda, AF; Peruchi, CMS
Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

A Distrofia Muscular de Duchenne (DMD) é uma doença genética autossômica recessiva. É uma das patologias neuromusculares progressivas das mais comuns, e está ligada ao cromossomo X, que tem predominância no gênero masculino. A DMD ocasiona uma deficiência na produção da proteína distrofina, cuja ausência acarreta hipotonia e fraqueza muscular de forma progressiva e irreversível e o diagnóstico é determinado, geralmente, na idade pré-escolar e progressivamente é observada a perda da deambulação deixando o paciente dependente de cuidados auxiliares. O objetivo deste trabalho é descrever o acompanhamento clínico de 3 anos de um paciente (gênero masculino, 16 anos) diagnosticado em 2006 com Distrofia Muscular de Duchenne. O paciente não possui família e mora numa instituição (abrigo) e hoje apresenta-se totalmente dependente de cuidadoras para a realização das atividades diárias como alimentação, banho, e higienização bucal. Este paciente iniciou o tratamento odontológico na Clínica de Odontologia para Pacientes Especiais da Universidade Católica de Brasília (UCB) em setembro de 2011. Após assinatura do consentimento livre e esclarecido pela responsável pelo abrigo, as ações em saúde bucal foram focadas na motivação e instruções de higiene bucal insistentemente empregadas e associadas ao condicionamento psicológico do paciente que, de acordo com a sua cuidadora, o mesmo não tinha recebido atendimento odontológico antes. As ações clínicas realizadas foram adequação de cavidades utilizando cimento de ionômero de vidro, reconstrução com

resina composta do dente 12 fraturado e terapia periodontal básica para controle do biofilme. Concomitantemente ao tratamento já descrito foram também adotadas atividades educativas direcionadas à cuidadora do paciente de forma a motivá-la a manter ações preventivas. O acompanhamento deste caso clínico foi importante para destacar a relevância de ações educativas e preventivas que contribuíram para garantir melhora da qualidade de vida.

3 – Categoria: Documentário

3.1 - Celular no meio acadêmico

Novaes, LACF; Durães, A; Augusto, L; Diniz, B; Cecchin, G; Lopes, L; Menegazzi, TC
Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

O documentário por meio de vídeo, trata o que acontece no meio acadêmico e no meio de profissionais já formados que utilizam o celular indevidamente. Foi feita uma pesquisa com o professor Flavio Nader para saber o que os professores pensam da utilização do celular em sala de aula. Desta forma, percebemos que o celular está plenamente envolvido com os distúrbios do sono. O objetivo principal é deixar bem claro a hora e o momento que os Acadêmicos devem utilizar esse meio de comunicação, para que não lhes atrapalhe em sua formação.

4 – Categoria: Mesa Demonstrativa

4.1 - Fissuras labiopalatinas: importância do conhecimento do cirurgião-dentista no tratamento multidisciplinar.

Freitas, PZ; Kogawa, EM
Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

As fissuras labiopalatinas são defeitos congênitos, que afetam a face. É uma alteração causada devido à falta de fusão dos processos envolvidos na formação da face e podem comprometer a função (nutrição, audição, fala e mastigação), estética levando a alterações dentais, psicológicas entre outras. A incidência das fissuras labiopalatinas é de 1 criança a cada 650 nascidas, estima-se que a cada ano há cerca de 5800 casos novos no Brasil. O gênero mais atingido é o masculino, porém estudos apontam que o gênero feminino apresenta maior número de fissuras palatinas e o masculino de fissuras labiopalatinas. Todo esse processo envolvendo a formação da face ocorre entre a 3ª e 9ª semanas de vida intra-uterina, sendo que a nona semana de vida é um momento muito importante, pois é nesse período em que ocorre a fusão dos processos (nasal lateral, nasal medial, maxilar e mandibular) envolvidos na formação da face. A classificação das fissuras labiopalatinas mais usada é a de Spina, que divide as fissuras em pré-forame incisivo, pós-forame incisivo e transforame incisivo. A etiologia é multifatorial: alimentação, medicamentos utilizados no período gestacional, distúrbios hormonais, alcoolismo, tabagismo e hereditariedade. Devido a complexa alteração na saúde geral e bucal desses pacientes, o tratamento requer uma equipe multidisciplinar de profissionais, dentre eles médicos, dentistas, psicólogos, fonoaudiólogos, entre outros. O objetivo do presente trabalho foi apresentar uma revisão de literatura sobre as fissuras labiopalatinas, enfocando a importância de uma atenção integral à saúde desses pacientes e o papel do cirurgião-dentista no diagnóstico, plano de tratamento e reabilitação destes pacientes.

4.2 - Descomplicando os gessos de uso odontológico- revisão de literatura

Braga, RS; Silveira-Pedrosa, DM; Passos, RL
Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

Os gessos apresentam muitas indicações na odontologia. Estes materiais podem ser utilizados para a moldagem, para a confecção de modelos de estudo das estruturas maxilofaciais a partir de moldes e para a confecção de troquéis. Segundo a *American Dental Association* (ADA), os gessos podem ser classificados em cinco tipos. O tipo I é o gesso para moldagem (paris) está em desuso porque foi substituído por materiais menos rígidos como os hidrocolóides e os elastômeros. O tipo II é o gesso comum que é indicado principalmente para preencher muflas utilizadas na construção de próteses totais. O tipo III é o gesso pedra que pode ser usado para a construção de modelos em geral, principalmente para fabricação de próteses totais. O tipo IV é o gesso pedra de alta resistência e pode ser usado tanto para confecção de modelos, em que é necessária maior resistência, quanto para confecção de troquéis. Por fim, o tipo V é o gesso pedra de alta resistência e alta expansão que é indicado quando é necessária maior expansão para que o troquel auxilie na compensação da contração de fundição da liga. Alguns materiais são formulados com propósitos especiais, tais como para vazamento de modelos em ortodontia ou fixação de modelos em articulador. O critério para selecionar um produto em particular depende do uso pretendido e das propriedades físicas necessárias para aquele uso específico. Este trabalho tem como objetivo descrever os diferentes tipos de gessos, suas características e aplicações. Serão detalhadas as necessidades de cumprimento por parte do operador da proporção água/pó, tempo de presa, tempo de trabalho e forma de manipulação. Por meio deste trabalho pôde ser observado que algumas elucidações acerca das indicações, da composição e da manipulação de cada tipo de gesso podem conferir maior durabilidade e confiabilidade aos trabalhos odontológicos indiretos.