



Anais da XIV 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: 27 e 30 de outubro de 2015

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

Informações: www.jaoc.com.br

Resumos dos trabalhos apresentados

1 – Categoria: Painéis

1.1 - Condutas de biossegurança na odontologia de graduandos e cirurgiões-dentistas: revisão de literatura

Vale, IER; Araújo, FNG

Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

A ocorrência do primeiro relato de contaminação por acidente de trabalho foi em 1980, iniciando estudos a respeito da Biossegurança na Odontologia. Publicações sobre controle de infecção cruzada foram surgindo nesse período, alertando a comunidade a respeito do perigo da transmissão de agentes infecciosos. Desde procedimentos mais básicos, aos mais complexos, devem ser seguidos à risca cuidados com biossegurança. Cirurgiões-dentistas, graduandos e outros profissionais ligados à prática odontológica estão altamente expostos à contaminação por vários microrganismos. O sangue e saliva dos pacientes são veículos de extensa variedade de microrganismos com potencial de contaminação. Através da revisão bibliográfica, pode-se identificar que as doenças como HIV, herpes e hepatites, são as doenças infecciosas mais prevalentes, sendo a hepatite B de maior risco de contaminação. Para haver controle sob as contaminações, medidas básicas devem ser seguidas, como utilização de Equipamento de proteção individual e de Barreiras de proteção nos equipamentos. Estudos identificaram quebras nas medidas de segurança e há grande deficiência no controle de infecções de acadêmicos do Curso de Odontologia de faculdade pública e privada e de profissionais formados. Seria válido acrescentar medidas de educação sobre os riscos da contaminação para haver maior conscientização a respeito dos riscos da infecção cruzada.

1.2 - A biossegurança no contexto odontológico: desafios e aspectos legais

Silva, LAP; Franco, EJ

Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

A biossegurança é uma ciência que tem como objetivo orientar trabalhos com vistas à prevenção, diminuição ou eliminação de riscos inerentes às atividades humanas. Assim, têm-se como fundamentais a aplicação e o conhecimento da mesma nos procedimentos diários do cirurgião-dentista e sua equipe. Por isso, pretende-se evidenciar dificuldades na aplicação da biossegurança, elucidar riscos inerentes à profissão, incluindo aspectos legais e valorizar a excelência no atendimento odontológico, a fim de minimizar ou eliminar riscos

profissional/paciente ao buscar a prevenção, a promoção e a reabilitação oral.

1.3 - Biomateriais Boneceramic™ e bio-Oss® em levantamento de seio maxilar revisão de literatura: relato de caso

Costa, BO; Nader, F

Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

Quando se há uma perda dentária em longo prazo, os seios maxilares apresentam-se pneumatizados, além da diminuição do nível ósseo do processo alveolar devido a decorrência da reabsorção óssea. Para a colocação de um implante dentário nesse local, é necessário criar volume ósseo no seio maxilar, e para isso é compulsório a elevação do seio e colocação de enxerto ósseo, tornando possível a instalação de implantes dentários. (Pinchasov, 2014) Atualmente são utilizados vários tipos de biomateriais para ganho ósseo, dentre eles estão o Bio-Oss® que é um material xenógeno, composto por matriz óssea bovina e o BoneCeramic™ que é um material aloplástico, composto de hidroxiapatita combinada com fosfato tricálcico. Este trabalho teve como objetivo, realizar uma revisão de literatura e avaliar o ganho ósseo de dois biomateriais (Bio-Oss® e BoneCeramic™) utilizados em cirurgias de levantamento de assoalho de seio maxilar em um relato de caso. Ao avaliar os exames radiográficos e tomográficos de um paciente de 60 anos de idade, cujo tratamento seria a instalação de implantes em maxila, foi observado que não havia quantidade óssea suficiente bilateralmente para a instalação dos mesmos, sendo necessário realizar uma cirurgia de levantamento de seio maxilar bilateral, no qual no lado direito foi utilizado o biomaterial BoneCeramic™ e no lado esquerdo o Bio-Oss®. Após revisão de literatura, foi concluído que ambos os materiais são eficazes quanto ao ganho ósseo em cirurgias de levantamento de seio maxilar.

1.4 - Hiperplasia bilateral do processo coronóide mandibular: relato de caso

Sousa, AC; Pereira, RMA; Mascarenhas, GM; Nery, DTF

Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

A hiperplasia do processo coronóide mandibular é uma manifestação não neoplásica e rara, na qual se tem o alongamento ósseo do processo coronóide, sem alterações histológicas do osso. Esse crescimento interfere diretamente na qualidade de vida do paciente, causando clinicamente limitação de abertura bucal e de movimentos mandibulares, pois torna-se um obstáculo por interposição dessa estrutura na porção posterior do arco zigomático ou para dentro do arco na abertura de boca. O diagnóstico é confirmado por imagem, incluindo, a tomografia computadorizada, permitindo um planejamento preciso de tratamento. O presente trabalho tem como objetivo descrever um caso de hiperplasia bilateral do processo coronóide mandibular em um paciente de 20 anos de idade, no qual foi realizada cirurgia de coronoidectomia sob anestesia geral e posterior acompanhamento fisioterápico.

1.5 - Autotransplante dentário: opção de reabilitação em pacientes jovens

Oliveira, ES; Pereira, RMA; Araújo, FNG; Paula, DS; Carvalho, DR; Nery, DTF
Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

O emprego de técnicas para manutenção de dentes acometidos por quaisquer doenças da cavidade bucal é o objetivo dos esforços de profissionais em odontologia. Entretanto, é sabido que protelar um tratamento resolutivo, mesmo que cirúrgico radical, pode implicar no agravamento da condição de saúde do paciente e deve ser prontamente resolvido. É desafiador o atendimento de pacientes jovens com perdas estruturais dentárias que impeçam a reabilitação oral, e o transplante dentário surge como opção terapêutica quando bem indicado. Um tratamento alternativo para a reposição desses dentes é o autotransplante do terceiro molar para ocupar a posição do primeiro molar removido, uma vez que esse dente apresenta desenvolvimento tardio em relação aos outros. Quando bem sucedido o dente transplantado restaura sua função mastigatória e a oclusão, estimula normalmente a formação óssea, resultando na manutenção da altura óssea alveolar. O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão de literatura sobre o tema e ilustrar com um caso clínico em acompanhamento de paciente do gênero masculino, 15 anos, com perda do elemento 36 por fratura radicular e transplante do dente 28 para o sítio do dente recém removido. O caso tem acompanhamento de 1,5 anos com sucesso clínico, demonstrando estabilidade do elemento transplantado.

1.6 - Implantodontia e os risco de osteonecrose dos maxilares em pacientes que fazem uso de bisfosfonatos

Silva, CVL; Barbosa, RS
Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

Os bisfosfonatos são fármacos de grande eficácia no tratamento de doenças ósseas, como osteoporose induzida por uso de esteróides ou pela decorrência da menopausa, doença de Pajet, hipercalcemia maligna, tumores de tecidos moles, etc. Esses medicamentos contendo esse fármaco atuam na remodelação óssea, diminuindo a atividade dos osteoclastos, inibindo ou reduzindo sua atividade. Nos últimos anos esses medicamentos vem sendo alvo de estudos principalmente no que diz respeito a cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial. Estudos mostram que os bisfosfonatos podem atuar como um fator que pode alterar resultados nos tratamentos cirúrgicos odontológicos, principalmente na área de implantes dentários. Os bisfosfonatos também possuem passivamente ações antiangiogênicas, levando a quadros de alterações vasculares que podem levar a um quadro de osteonecrose por meio de uma interrupção sanguínea, isso tem sido demonstrado claramente em estudos in vitro e alguns estudos in vivo. Esses fatores antiangiogênicos promovem defeito na remodelação óssea e também atraso na cicatrização. Nos últimos anos vários relatos de Osteonecrose dos Maxilares (ONM) vem sido relacionados aos bisfosfonatos principalmente naqueles pacientes que são submetidos a cirurgias de exodontias e implantes dentários. A osteonecrose induzida por bisfosfonato é caracterizada clinicamente pela inflamação de tecidos mole e exposição de osso necrótico na cavidade oral, tanto na mandíbula, quanto na maxila, num período maior que 8 semanas em pacientes que estiveram ou estão em tratamento de bisfosfonatos, não existindo história anterior de radioterapia. A utilização de implantes dentários na maxila e mandíbula hoje é o procedimento de escolha quando se trata em reabilitação funcional de dentes ausentes ou perdidos. Cabe ao cirurgião dentista saber os riscos que os bisfosfonatos podem trazer para o prognóstico do tratamento, realizar uma criteriosa anamnese para prevenção da doença.

1.7 - Fibrina leucoplaquetária autóloga: benefícios, centrifugação e aplicações clínicas

Alves, R; Oliveira, L; Bezerra, L
Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

Nos últimos anos a odontologia vem empregando vários métodos para acelerar o reparo tecidual. Um desses métodos é conhecido mundialmente como PRF (Fibrina Rica em Plaquetas) ou que é na realidade uma matriz de fibrina leucoplaquetária autóloga. Este agregado de fibrina é obtido a partir de uma amostra de sangue do próprio paciente que é submetida à centrifugação de baixa magnitude, um método de sedimentação baseado na densidade dos componentes sanguíneos, em que o efeito amplificado da gravidade é responsável pela separação sedimentando as hemácias e separando-a do conteúdo leucoplaquetário em matriz de fibrina. A matriz de fibrina atua no leito cirúrgico como um arcabouço tridimensional mimético à matriz extracelular e por tal razão atua como um leito adequado à migração e proliferação celular. Por Tratar-se de um material autólogo que libera fatores de crescimento derivados das plaquetas e dos leucócitos durante um período de tempo (7 a 14 dias), atua como um agente promotor do crescimento celular de forma ordenada e modulada não oferecendo risco ao proliferação celular desordenada. Deve ser levado em consideração por apresentar um custo relativamente baixo e com benefícios bem fundamentados na literatura. Esse trabalho tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica sobre o emprego de centrifugas na obtenção dessa matriz autóloga de fibrina observando os parâmetros como velocidade, tempo, inclinação dos tubos, variação de temperatura e viabilidade biológica com o propósito de identificar quais são as características de centrifugação necessárias à obtenção de uma malha de fibrina biologicamente viável e funcional.

1.8 - Parestesia como complicação em cirurgia de terceiro molar incluso: revisão de literatura

Faria, PHG; Araújo, FNG; Carvalho, DR; Nery, DTF; Paula, DS
Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

A parestesia do nervo alveolar inferior é uma condição que pode afetar os pacientes submetidos à cirurgia de exodontia dos dentes inferiores, principalmente em relação aos terceiros molares. Alterações de sensibilidade podem ocorrer em consequência de traumas diretos, incisão do nervo, ou indiretos, compressão devido a hematoma e edema. Visto as cirurgias de remoção dos terceiros molares inferiores serem procedimentos operatórios comuns entre os cirurgiões – dentistas especializados nas áreas cirúrgicas odontológicas, o presente trabalho busca realizar um estudo exploratório por meio de uma pesquisa bibliográfica sobre os quadros clínicos de parestesias associados a exodontia dos terceiros molares inferiores, identificando as principais características, particularidades e terapêuticas desta complicação. Conclui-se, que a parestesia do nervo alveolar inferior tem como definição a ocorrência de um distúrbio neurosensitivo local que pode advir da falta de um bom planejamento cirúrgico, da inabilidade técnica do cirurgião dentista, do uso incorreto de instrumentos e muitas vezes pelo não uso de exames complementares de imagem. Dessa forma, a prevenção é fundamental para evitar a parestesia, que se dá sobretudo com o correto diagnóstico do caso, conhecimento anatômico e técnico do cirurgião dentista, a utilização adequada de instrumentais em bom estado, e ainda experiência do profissional que contribui para diminuir a probabilidade de o paciente sofrer uma lesão nervosa com futuros danos.

1.9 - Enucleação com crioterapia de queratocisto odontogênico: relato de caso clínico

Matos, LO; Araújo, FNG; Paula, DS; Carvalho, DR; Nery, DTF
Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

O queratocisto odontogênico é o cisto que se desenvolve a partir de remanescentes da lâmina dentária, sendo uma lesão relativamente comum ao lado do cisto dentígero ou o cisto radicular, com algo em torno de 10% dos cistos encontrados na cavidade oral. Sua característica agressiva ressalta a importância desta patologia que afeta mais a mandíbula que maxila, tendo a região posterior de corpo e ângulo mandibular como sua área de predileção. Destarte, a recidiva após o tratamento deste tipo de lesão alcança números elevados e desafia o profissional quanto a abordagem de tratamento destas condições. Dentre os tratamentos elencados para o queratocisto, ressalta-se a remoção completa de lesão, procedimento denominado enucleação. Determinados tratamentos auxiliares à enucleação também são preconizados, com vistas a reduzir a alta propensão de recidiva, como o uso da solução de Carnoy, eletrocauterização, crioterapia e ressecção. O objetivo deste trabalho é apresentar a abordagem terapêutica de um queratocisto odontogênico em ângulo mandibular de um paciente 31 anos, gênero masculino, cuja opção foi pela enucleação cirúrgica após uma marsupialização inicial para obtenção de diagnóstico histopatológico. Foi adotado, logo após a enucleação da lesão, a crioterapia como tratamento auxiliar através da aplicação de uma mistura gasosa de nitrogênio à -50°C. O acompanhamento da lesão por radiografia panorâmica após 3 anos permite observar ausência de lesão na região, sugerindo que a crioterapia associada ao tratamento de enucleação da lesão foi eficiente como tratamento para o caso apresentado.

1.10 - Reabilitação estética por meio de restaurações diretas em paciente com abrasão dentária severa

Oliveira, NSC; Menegazzi, TC
Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

A harmonia do sorriso é condição primordial para a estética facial e na autopercepção de beleza. O descontentamento com a própria aparência pode causar, a partir da baixa autoestima, alterações comportamentais e psicológicas bastante significativas. Alguns fatores são importantes para um sorriso considerado harmônico e estético, onde destacam-se a relação altura e largura das coxas, simetria, presença de linha média dentária e facial coincidentes, presença de papilas, exposição dentária e gengival durante o sorriso e presença de corredor bucal. Anomalias, sequelas de doenças ou lesões dentárias podem interferir na harmonia do sorriso, em especial quando há modificações na forma, cor e textura em dentes superiores anteriores. Uma situação de desarmonia estética comum na dentição permanente é o diastema anterior, definido como um espaço entre dentes anteriores, em regra, superiores. Além dos diastemas, as lesões cervicais não cariosas (LCNCs), caracterizadas pela perda de tecido dentário na região cervical, podem interferir na harmonia do sorriso, além de questões funcionais como hipersensibilidade e acúmulo de biofilme. O presente relato mostra, após a análise estética dentária e facial, o reestabelecimento da harmonia do sorriso em um paciente com múltiplos diastemas e LCNCs nos dentes anteriores superiores, com alto grau de sensibilidade dentinária, identificadas como oriundas de abrasão dentária em estágio avançado. Após o planejamento digital das dimensões dos dentes em harmonia com os lábios e a face, realizou-se o controle dos fatores etiológicos das LCNCs e posteriores restaurações diretas em resina composta (Filtek Z350, 3M-ESPE) utilizando-se a técnica da muralha. Os resultados ratificam a importância de um diagnóstico bem estabelecido acerca das LCNCs para a adoção das condutas de controle das lesões, além de demonstrarem a

possibilidade da utilização das resinas compostas diretas para restabelecimento estético e funcional do sorriso, com redução significativa da sensibilidade dentinária, previsibilidade de resultados e prognóstico favorável.

1.11 - Clareamento intracoronário: técnica walking bleach com peróxido de carbamida a 37% - relato de caso clínico

Carvalho, FF; Passos, RL; Rivera, G
Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

A alteração da coloração dentária é uma queixa frequente de pacientes em virtude do comprometimento estético do sorriso. O escurecimento de dentes tratados endodonticamente apresenta origem intrínseca e geralmente ocorre por falhas durante o tratamento. Uma opção para estes casos é o clareamento intracoronário. Este trabalho trata de um relato de caso de uma paciente que compareceu à Clínica de Odontologia Integrada III da Universidade Católica de Brasília, com escurecimento do dente 21 após tratamento endodôntico. Através do exame radiográfico verificou-se que havia excesso de guta percha coronalmente à junção amelocementária. O tratamento escolhido foi o clareamento intracoronário pela técnica Walking Bleaching com Peróxido de Carbamida a 37% Whitess Super Endo (FGM, Joinville, Brasil). O registro da cor na primeira sessão, não pôde ser realizado, pois, o dente 21 apresentava-se mais escuro do que qualquer cor da escala VITA. Confeccionou-se o isolamento absoluto, seguido de acesso e remoção do material obturador até 3mm abaixo da junção amelocementária. Realizou-se um tampão cervical com cimento de ionômero de vidro modificado por resina (CIVR) Riva Light Cure (SDI, São Paulo, Brasil) sobre o material obturador. O clareador foi inserido na cavidade, que foi selada com CIVR. As aplicações do clareador foram repetidas por quatro sessões, com intervalos semanais. Na quinta sessão, após a limpeza da cavidade, foi realizado um preenchimento com Hidróxido de Cálcio P.A. (Biodinâmica, cidade, país), e selamento com CIVR. Após sete dias, o Hidróxido de Cálcio P.A. foi removido e toda a cavidade foi preenchida com CIVR. A restauração final foi realizada com resina composta Opallis (FGM, Santa Catarina, Brasil). Ao final do tratamento, o dente 21 apresentou coloração A3,5. Apesar da não obtenção de um resultado ideal, a paciente ficou satisfeita. O clareamento intracoronário foi uma opção de tratamento viável e pouco invasiva que pôde atender as suas expectativas.

1.12 - Odontologia estética de mínima intervenção para o diagnóstico e tratamento de hipomineralização

Campos, BP; Menegazzi, TC; Rivera, G; Passos, RL
Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

Fatores endógenos e exógenos podem gerar alterações superficiais no esmalte dental. Dentre os defeitos estão as hipoplasias e as hipomineralizações ou opacidades. Uma das maiores dificuldades é saber qual a profundidade destas lesões. A transluminação é um método auxiliar neste diagnóstico para que, a partir do conhecimento da profundidade da lesão, possa-se escolher o tratamento mais indicado. O objetivo deste trabalho é demonstrar o diagnóstico de hipomineralizações, pelo método da transluminação, além de abordar por meio de um relato de caso clínico uma possível forma de tratamento pautada na mínima intervenção e máxima conservação da estrutura dentária, sendo assim, a microabrasão escolhida como tratamento. Paciente J.F.F., 9 anos, compareceu à Clínica de Odontologia Pediátrica da Universidade Católica de Brasília queixando-se de manchas nos dentes. Segundo a mãe da criança, a menina sentia-se envergonhada e não sorria. Ao exame clínico, foram observadas hipomineralizações em vários dentes. Mediante transluminação, observou-se que em alguns locais as manchas eram superficiais e em outros profundas, por isso, a microabrasão foi indicada para

diminuir o manchamento superficial, realizando-a apenas nos elementos localizados em região estética (11,21,12,22,41 e 42). A técnica foi realizada sob isolamento absoluto. Confeccionou-se uma pasta com ácido fosfórico 37% e pedra-pomes que foi friccionada e rotacionada com taça de borracha em baixa rotação por 10 segundos em cada dente, seguida de lavagem abundante. O dessensibilizante foi aplicado para controlar a hipersensibilidade. Após 4 sessões, realizou-se o microdesgate e restaurações diretas em resina composta onde as manchas eram mais profundas. A técnica de microabrasão mostrou-se eficaz e conservadora para as hipomineralizações superficiais desta paciente. As restaurações em resina composta foram importantes na reabilitação estética do dente. O resultado obtido gerou uma melhora significativa no sorriso da paciente, fato que aumentou sua auto-estima.

1.13 - Avaliação do papel da interleucina-4 no estudo da etiopatogênese da lesão perirradicular: análise microtomográfica

Martins, DCM; Freire MS; Lima, SMF; Cantuária, APC; Franco, OL; Rezende, TMB
Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

A heterogeneidade etiológica da microbiota bucal e a especificidade da resposta imunológica de cada indivíduo podem influenciar diretamente no desenvolvimento de lesões perirradiculares. Estas lesões resultam de um processo cariogênico que em estágio avançado gera infecções pulpares podendo desencadear necrose deste tecido e estabelecimento da lesão perirradicular. Neste contexto, a interleucina (IL)-4 pode desempenhar um papel importante na promoção da homeostase óssea, apresentando-se como inibidor do processo de osteoclastogênese. Desta forma, este trabalho analisou o desenvolvimento de lesões perirradiculares induzidas in vivo em camundongos wild type e IL-4 KO, por meio de análises microtomográficas. Neste trabalho foram utilizados 20 camundongos BALB/c wild type e 20, IL-4 KO, fêmeas isogênicas, mantidos no Laboratório Bioensaios, da Universidade Católica de Brasília, em condições ad libitum. Foi realizada abertura coronária do primeiro molar superior direito dos camundongos mantendo-se a cavidade com exposição pulpar durante diferentes períodos experimentais, como via direta de contaminação para o desenvolvimento da lesão perirradicular. Em todos os animais, o primeiro molar superior esquerdo sem indução de lesão perirradicular foi utilizado como grupo controle. Os animais foram avaliados após 0, 7, 21 e 30 dias de exposição pulpar. Após este período, os animais foram sacrificados e as maxilas analisadas por microtomografia. Os animais cujas polpas não foram expostas, não apresentaram lesão perirradicular. Nos demais tempos experimentais 7, 21 e 30 dias, os animais IL-4 KO apresentaram maiores lesões perirradiculares visíveis por microtomografia. Após 21 dias de exposição pulpar, observou-se as maiores imagens de lesão perirradicular, quando comparado aos demais tempos analisados. Este estudo proporcionou um maior entendimento do mecanismo etiopatogênico da lesão perirradicular e do papel da IL-4 no processo infeccioso perirradicular. Adicionalmente, os benefícios terapêuticos advindos do estudo microtomográfico desta patologia, podem incluir esta ferramenta como um dos métodos para avaliação de novos avanços biotecnológicos para tratamento na endodontia.

1.14 - Regeneração tecidual na endodontia: mecanismos celulares e moleculares

Alves, MP; Sousa, MGC; Rezende, TMB
Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

A exposição do tecido pulpar a microrganismos e seus produtos podem desencadear uma resposta inflamatória local, e

consequente necrose pulpar, com destruição dos tecidos pulpares e periapicais. O tratamento endodôntico convencional torna os dentes desvitalizados e susceptíveis a fratura. Ao longo do tempo, o dente despolpado, sofre ausência de fornecimento sanguíneo adequado e do sistema nervoso, tornando-se mais vulnerável a lesões secundárias, além de aumentar a fragilidade do elemento dental. Estes fatos que motivam o desenvolvimento de novas formas terapêuticas. Desta forma, a geração de um novo tecido pulpar altamente vascularizado, innervado e funcional vem sendo bastante discutido. Nesse caso, algumas questões como o controle da inflamação, o estímulo de fatores de crescimento e células-tronco, além do desenvolvimento de arcabouços para liberação controlada de medicamentos devem ser considerados. A fim de levantar a literatura a cerca das possibilidades de restabelecimento de novo tecido pulpar, foi realizado uma busca literária no banco de dados do Pubmed, utilizando-se de artigos publicados de 1998 a 2015 com as seguintes palavras-chave: *pulp inflammation*, *pulp immunology* e *pulp regeneration*. Foram selecionados artigos experimentais, relatos clínicos e revisões de literatura. Foram levantados aspectos relacionados a destruição do tecido pulpar assim como os mecanismos celulares e moleculares envolvidos na resposta imunológica e na reparação do tecido pulpar. Observou-se que as células pulpares interagem com células do sistema imune mediante a presença do processo inflamatório na tentativa de responder ao agente agressor. No entanto, essa reação pode levar a destruição tecidual. Desta forma, para que se tenha uma possível revascularização pulpar é necessária uma variedade celular, especificamente das células mesenquimais indiferenciadas. Conclui-se que é de suma importância o entendimento dos mecanismos moleculares e celulares envolvidos no reparo tecidual pulpar, para o desenvolvimento de novas terapias no ambiente clínico endodôntico.

1.15 - Estudo in vitro do potencial da inclusão de peptídeos de defesa do hospedeiro na terapia endodôntica

Araújo APO; Lima SMF; Almeida JA; Freire MS; Franco OL; Rezende TMB
Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

Os peptídeos de defesa do hospedeiro (PDHs) são biomoléculas que participam do sistema de defesa, apresentando múltiplas funções como antimicrobiana, imunomodulatória e indução de reparo. Em vista do desenvolvimento de resistência microbiana à terapia endodôntica convencional, principalmente ao Ca(OH)₂, a aplicabilidade destas moléculas em ambiente endodôntico pode otimizar esse tratamento. O presente estudo objetivou analisar a atividade antimicrobiana, citotóxica e imunomodulatória de PDHs. As células RAW foram estimuladas com recombinante (r) interferon (IFN)- γ e PDHs HHC-10, LL-37 e Synoecca-MP, além da medicação intracanal Ca(OH)₂. Os resultados demonstraram atividade antimicrobiana dos PDHs HHC-10 (64, 64 e 32 μ g.mL⁻¹) e Synoecca-MP (8, 8 e 32 μ g.mL⁻¹), contra *E. faecalis*, *S. aureus* e *C. albicans*, respectivamente. O Ca(OH)₂ demonstrou atividade na concentração de 1024 μ g.mL⁻¹ contra todos os microrganismos. Após 24 h de incubação, as culturas estimuladas com LL-37 e rIFN- γ , Synoecca-MP e rIFN- γ , Ca(OH)₂ com e sem rIFN- γ reduziram a viabilidade celular de 42 a 61%. Após 72 h de incubação, somente as culturas estimuladas com Synoecca-MP reduziram a viabilidade celular em 27% ($p < 0,05$). Neste período, as culturas estimuladas com LL-37 e Synoecca-MP com rIFN- γ aumentaram a viabilidade celular de 40 a 110% ($p < 0,05$). A produção de Óxido Nítrico (NO) foi reduzida em culturas estimuladas com todos os PDHs e o Ca(OH)₂, em relação ao grupo de célula RAW ($p < 0,05$). As culturas estimuladas com rIFN- γ apresentaram produção de NO reduzida pela LL-37 e Synoecca-MP ($p < 0,05$). No entanto, o Ca(OH)₂ estimulou a produção de NO na presença do rIFN- γ ($p < 0,05$). Concluiu-se

que os PDHs apresentaram melhores resultados, comparados aos do Ca(OH)₂.

1.16 - Potencial citotóxico in vitro da CHX em culturas de pré-osteoclastos

Nascimento, MMS; Amorim IA; Cantuária, APC; Franco, OL; Rezende, TMB
Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

A elucidação do mecanismo de ação da clorexidina (CHX) tem sido focada nos últimos anos. Experimentos in vitro demonstraram seu potencial citotóxico pela inibição de síntese proteica, indução de apoptose em baixas concentrações e necrose, em altas concentrações. Em adição, o potencial citotóxico celular da CHX pode ser associado à sua concentração e tempo de exposição ao material. Assim, este trabalho avaliou o efeito citotóxico por meio de diferentes concentrações de CHX em culturas de pré-osteoclastos. Para isto utilizou-se a linhagem de pré-osteoclastos RAW 264.7 (RAW), obtida do banco de células do Rio de Janeiro (CR108). Células RAW (2,5x10³ células por poço) foram cultivadas com diferentes percentuais de CHX 0,06%, 0,12%, 0,2%, 1% e 2% em meio de cultura DMEM, por 72 h e 7 dias. Após o período experimental, avaliou-se a viabilidade celular pelo ensaio de MTT e a produção de óxido nítrico (NO) pela reação de Griess. Após 72 h, a viabilidade celular reduziu em torno de 10%, 22% e 21% nos grupos expostos a CHX 2%, 0,12% e 0,06% respectivamente. Os demais percentuais de CHX induziram morte celular. Após 7 dias, a viabilidade celular foi ainda mais reduzida, apresentando apenas 3% e 10% de viabilidade, nos percentuais de 0,12% e 0,06% de CHX. A produção de NO após 72 h foi observada apenas nas culturas estimuladas com CHX 2% e 0,2%, com valor de 0,068 µM. Em 7 dias de cultura, a produção de NO foi de 0,83 µM, 0,138 µM, 0,34 µM e 0,20 µM de NO, no grupo controle e nas culturas estimuladas com 2%, 1% e 0,2% de CHX, respectivamente. Diante do exposto, observou-se que as soluções de CHX acima de 0,12% acarretaram em um efeito citotóxico para culturas de pré-osteoclastos, variando proporcionalmente esta toxicidade de acordo com a concentração utilizada.

1.17 - Líquen plano: relato de um caso em região de mucosa jugal bilateral

Andrade, LS; Araújo, FNG
Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

O Líquen Plano é um distúrbio mucocutâneo, autoimune crônico, que acomete a derme, mucosas e meios extrabuciais. Há uma predileção por adultos na faixa etária entre 35 e 58 anos de idade com prevalência no sexo feminino. No exame intraoral é perceptível lesões esbranquiçadas no formato de estrias. Já nos sítios extrabuciais é característico a presença de pápulas poligonais. Essas lesões podem apresentar –se em forma reticular e erosiva, sendo sua origem ainda incerta. O trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de Líquen Plano reticular em região de mucosa jugal bilateral. Paciente AJSN, gênero feminino, 42 anos, compareceu a Universidade Católica de Brasília (UCB) relatou o aparecimento de manchas brancas assintomáticas aproximadamente há 6 meses. Através do exame clínico foi observado lesões brancas em região de mucosa jugal posterior bilateralmente, áreas avermelhadas e esbranquiçadas em forma de estrias com contornos bem definidos do lado direito e esquerdo, com aproximadamente 20 mm de ambos os lados (Em seus maiores diâmetros). Foi realizada a biópsia incisiva da lesão (bilateral), com incisão elíptica de 2 mm e sucedeu-se a sutura em pontos simples. O diagnóstico clínico e histopatológico foi compatível com Líquen Plano bucal reticular.

1.18 - Tumor odontogênico ceratocístico: relato de um caso em região mandibular

Andrade, LS; Dantas, BO; Barriviera, M
Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

O tumor odontogênico ceratocístico (TOC), reagrupado pela OMC em 2005 por evidenciar aspectos distintos dos cistos odontogênicos, origina – se a partir de sobras epiteliais da lâmina dentária. Essa patologia apresenta maior afeição por indivíduos do sexo masculino, na quarta década de vida, com maior incidência em região de mandibular. Quando há presença de múltiplas lesões podem apresentar alteração genética no cromossomo 9q.22.3-q31 motivador da síndrome de Gorlin&Goltz. O exame radiológico auxilia na investigação dessa lesão unilocular ou multilocular. Esse trabalho objetiva descrever um caso de tumor odontogênico ceratocístico em região mandibular em tratamento. Paciente MJS, assintomático, gênero masculino compareceu à (UCB) para tratamento odontológico, através de exame radiográfico de rotina, foi observado lesões multiloculares na mandíbula do lado direito e esquerdo. Inicialmente houve a tentativa de realizar a biópsia incisiva com punção da mesma sem sucesso. Logo realizou – se o acesso da lesão utilizando broca 702 e irrigação com acesso em formato quadrangular à lesão em osso (região direita) através da biópsia excisional (Material e cápsula foram armazenados para laudo histopatológico). Seguiu-se com a exodontia da raiz residual dos elementos 45,44 e 43 com sindesmotomia, luxação e avulsão. Após a avulsão toda a área foi curetada e irrigada com soro fisiológico, seguindo da manobra de champret, sutura e uso terapêutico de Nimesulida, Dipirona e periogard®. O paciente apresenta – se em tratamento até o presente momento.

1.19 - Carcinoma de células escamosas em lábio superior: relato de caso clínico

Oliveira, MAP; Neves, LMS; Jesus RCS; Basilio, DB; De Paula, DS
Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

Carcinoma de células escamosas da cavidade oral é um câncer de origem epitelial causado por uma alteração nos genes que controlam o ciclo celular, tendo como principais fatores etiológicos o consumo do tabaco e álcool, e para os quadros clínicos localizados em lábio, a radiação solar. O aspecto clínico predominante é de uma úlcera, infiltrativa ou vegetante, com leito variando de uma coloração branco a avermelhado, bordas evertidas e/ou endurecidas, indolor e progressão rápida. Possui maior acometimento no sexo masculino e incidência prevalente a partir da 40 década de vida. O presente trabalho tem por objetivo apresentar, por meio de um relato de caso clínico, as características clínicas e histopatológicas do carcinoma de células escamosas, concluindo-se a necessidade de uma investigação semiológica e microscópica para o diagnóstico final.

1.20 - Paracoccidioidomicose em mucosa alveolar: relato de caso clínico

Naves, LMS; Oliveira, MAP; Jesus, RCS; Basilio, DB; De Paula, DS
Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

A paracoccidioidomicose ou blastomicose sul-americana é uma infecção fúngica profunda, causada pelo Paracoccidioides brasiliensis, sendo observada com maior frequência em pacientes que moram na América do Sul ou América Central. Esta doença atinge principalmente homens com meia-idade e que trabalham em meio rural, sendo a relação de infecção homens:mulheres de 15:1. A forma de tratamento dos pacientes depende da gravidade da doença. O objetivo deste estudo foi descrever um caso clínico de Paracoccidioidomicose encontrado em um paciente do sexo

masculino de 62 anos, onde o mesmo estava acometido com lesões moriformes em região de cavidade bucal generalizada e em face. Durante a anamnese o paciente relatou ser caminhoneiro e ter um histórico de tuberculose não tratada. Frente as lesões e as informações cedidas pelo paciente, as hipóteses diagnósticas foram Tuberculose, sífilis, paracoccidiomicose e carcinoma espinho celular. Foram solicitados os exames para VDRL, cultura para BAAR, um exame rápido para HIV e um raio-x de tórax. Ao analisar os exames, percebeu-se que VDRL, a cultura para BAAR e o exame de HIV deram todos negativos, porém no raio-x de tórax foram notadas algumas lesões infiltradas nos pulmões. Foi realizada uma biópsia incisiva, onde um fragmento irregular de tecido de coloração pardo esbranquiçada e firme elástico foi retirado. Frente aos achados, a hipótese diagnóstica de Paracoccidioidomicose foi confirmada pelos exames radiográficos e histopatológicos.

1.21 - Mordida aberta anterior e o emprego de grade palatina removível como tratamento: relato de caso

Pereira, KS; Souza, SCV; Gonzalez, T; Azevedo, TDPL
Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

A mordida aberta anterior é uma má oclusão caracterizada por trespasse vertical negativo entre as bordas incisais dos dentes anteriores superiores e inferiores. Possui etiologia multifatorial que depende da combinação de fatores ligados ao crescimento como hábitos bucais deletérios, sucção não nutritiva, interposição lingual ou labial. Dessa forma o objetivo desse trabalho foi relatar o caso clínico de uma paciente portadora de mordida aberta anterior, evidenciando seu tratamento. Paciente I.V.F., gênero feminino, 10 anos de idade, apresentou-se na Clínica Odontológica Pediátrica da Universidade Católica de Brasília, alegando como queixa principal: “os dentes estão ficando para frente e para fora da boca”. Após o exame clínico foi constatado que a paciente possuía mordida aberta anterior. Ao questionar a responsável o possível motivo dessa alteração, foi informado que a paciente possuía o hábito de sucção digital dos dedos indicador e o médio desde o ventre e que o pai e a avó paterna possuíam o mesmo hábito. O tratamento proposto foi grade palatina removível durante 6 meses. Na sessão seguinte à instalação do aparelho, a mãe informou que a paciente estava fazendo o uso correto durante o dia, porém a noite retirava o aparelho e voltava a chupar os dedos. A paciente foi novamente orientada e motivada. É de grande importância tratar a mordida aberta anterior o mais rápido possível, primeiramente conscientizando o paciente e os seus responsáveis e, depois, realizando o tratamento ortodôntico. O paciente e os seus responsáveis devem compreender que o tratamento só será efetivo caso tenha adesão do paciente, caso haja falha o tratamento psicológico deve ser associado.

1.22 - Abordagem integral ao paciente portador de cárie severa da infância – relato de caso

Nicolau, LB; Campos, GGA; Vale, YFA; Azevedo, TDPL
Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

A Cárie Severa da Infância (CSI) é a forma mais agressiva de cárie, presente nos dentes decíduos de crianças até três anos, e apresenta um padrão de desenvolvimento definido e simétrico que se inicia pelo terço cervical da superfície vestibular dos dentes anteriores superiores, enfraquecendo e diminuindo o suporte do remanescente coronário. A doença se inicia com a presença de manchas brancas e opacas, resultantes da desmineralização causada pela atividade acidogênica da bactéria e se não controladas, evoluem para cavidades com perda de estrutura dental, e em alguns casos, destruição total da coroa. Dessa forma, o objetivo desse trabalho foi relatar o caso clínico de uma paciente portadora de CSI, que recebeu tratamento por

fases baseado na filosofia da promoção da saúde. A paciente compareceu na Clínica de Odontologia Pediátrica da UCB queixando-se que seus dentes anteriores haviam quebrado. O diagnóstico revelou a presença da CSI. O plano de tratamento proposto foi baseado na promoção da saúde e dividido por fases. Inicialmente, os pais foram orientados no sentido de se promover uma dieta menos cariogênica. Instrução de higiene bucal para os pais juntamente com a criança e sua motivação também foi realizada. Na fase de adequação foi realizada a aplicação tópica de verniz de flúor, instrução de higiene bucal periódica no escovódromo e condicionamento da paciente. Além disso, foram realizados: selantes, restauração e coroas com CIV, juntamente com o reforço da higiene bucal e orientações acerca da importância de bons hábitos alimentares. Durante o tratamento, percebeu-se a melhoria da autoestima e melhora da estética, do comportamento da criança e satisfação dos pais. De acordo com o caso clínico apresentado, o tratamento proposto resultou em melhora na autoestima e qualidade de vida da paciente.

1.23 - Braquetes estéticos - particularidades e desempenho clínico

Facco, LMN; Coêlho, TG
Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

Paralelo ao aumento da procura dos adultos pelo tratamento ortodôntico, houve também a necessidade da busca de aparelhos fixos mais discretos, em decorrência da contestação do uso dos braquetes metálicos, devido a aparência anti-estética apresentada pelos mesmos. Esta revisão de literatura tem por objetivo discutir as particularidades do tratamento ortodôntico com braquetes estéticos, dando ênfase na composição química dos materiais, suas características físicas, diferenças existentes entre os seus modelos, procedimentos de colagem e descolagem, vantagens e desvantagens, e indicações e contra-indicações deste tipo de tratamento, ressaltando como tais propriedades podem influenciar em sua performance clínica. A composição dos braquetes estéticos pode se dar por materiais distintos, dentre eles, a matriz resinosa e a cerâmica são os mais utilizados, em razão de disporem de uma significativa semelhança à coloração do esmalte dentário. Os braquetes compostos por matrizes resinosas são fabricados, especialmente, por policarbonatos, a princípio, sua produção incluía somente matrizes puras, o que aumentava a chance de fraturas, manchamentos e deformações do material. Por consequência, houve-se a necessidade de uma nova composição, abrangendo a inserção de reforços cerâmicos e de fibras de vidro. Em contrapartida, os braquetes cerâmicos são compostos de 99,9% de óxido de alumínio, divergindo no modo de fabricação, sendo denominados de alumina policristalina e monocristalina. Já os braquetes autoligáveis foram, primeiramente, planejados com objetivo de otimização do tempo de atendimento clínico. Em virtude de dispensar qualquer tipo de amarração, diversas vantagens foram conferidas a este sistema, como a redução da fricção superficial na interface braquete/fio ortodôntico. Devido a esta redução, são necessárias forças de menor intensidade para o estabelecimento da movimentação dentária, realizada de forma mais rápida e eficiente. Portanto, conclui-se que é imprescindível o conhecimento das particularidades e do comportamento clínico dos braquetes estéticos para o ortodontista, devido à grande demanda por procedimentos estéticos atualmente nos consultórios.

1.24 - Cárie severa da infância, uma alternativa de tratamento

Silva, PRA; Gravina, DBL; Peruchi, CMS
Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

A cárie dentária é uma doença multifatorial resultante da inter-relação da microbiota cariogênica sobre um substrato apropriado em um hospedeiro suscetível, dentro de um determinado período de tempo. A cárie severa da infância é um tipo específico de cárie rampante, que afeta precocemente os dentes decíduos de crianças de pouca idade. É resultante da ingestão prolongada e frequente de leite materno ou mamadeiras contendo leite, sucos, chás, enriquecidos ou não com açúcar, mel e achocolatados, durante o dia e nas horas de sono. Este trabalho tem como objetivo relatar o caso de uma paciente do gênero feminino, 4 anos de idade, ao exame clínico a paciente foi classificada como de alto risco e atividade de cárie dentária, para um plano de tratamento com visão holística, priorizou-se na fase de adequação a instrução de higiene oral, técnicas de escovação e uso do fio dental ao responsável, a fim de restabelecer a saúde bucal, além disso restaurações do tipo ART e exodontias foram realizadas ainda nessa fase. Posteriormente foi confeccionado um mantenedor de espaço para evitar a perda de espaço no arco. Conclui-se nesse caso clínico que a saúde bucal e boas condições dentárias na dentição decídua são essenciais para a prevenção de perdas dentárias precoces nas crianças, assim a educação a nível de saúde bucal e dieta para seus pais são fundamentais para a manutenção da saúde bucal das crianças.

1.25 - Fratura radicular de dente decíduo e conduta terapêutica: relato de caso

Aguiar, CTM; Gravina, DBL; Peruchi, CMS
Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

Os traumas dentários na dentição decídua consistem em lesões de diversas naturezas que podem acometer os tecidos de sustentação e suporte, bem como as estruturas adjacentes ao local da agressão. São situações emergenciais que exigem do cirurgião dentista um atendimento rápido e delicado, sendo o prognóstico por vezes incerto. Como riscos ao paciente, pode-se destacar o dano ao germe do sucessor permanente, esse sendo o principal e a maior preocupação dos profissionais que atendem esse público. Em se tratando especificamente de fratura radicular de dente decíduo, devem-se elencar alguns cuidados e condutas relevantes do profissional que determinarão o sucesso do tratamento e o prognóstico. O objetivo desse trabalho é relatar o caso e a conduta frente à fratura radicular do dente decíduo 61 numa criança de 4 anos de idade. O dente foi imediatamente reposicionado e mantido imobilizado com uma contenção semi rígida. Os acompanhamentos clínicos e radiográficos foram realizados e o dente acometido pelo trauma exfoliou no período adequado, sem promover nenhum dano ao permanente. Concluiu-se nesse caso que o reposicionamento imediato da fratura radicular do dente decíduo e a contenção semi-rígida pode ser uma conduta terapêutica que proporciona a manutenção do dente decíduo até sua época de exfoliação, sem causar danos ao dente sucessor e aos tecidos moles adjacentes.

1.26 - DHMI - Hipomineralização molar incisivo – relato de caso

Fernandes, CA; Peruchi, CMS; Gravina, DBL
Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

A hipomineralização molar-incisivo (DHMI) é definida como defeito do esmalte dentário de origem sistêmica que atinge os primeiros molares e incisivos permanentes e molares decíduos. Doenças comuns no trato respiratório nos 3 primeiros anos de vida como: asma, otite, amigdalite, varicela e rubéola e a

prematuridade aparentemente estão associadas à DHMI, mas sua etiologia ainda permanece desconhecida. Apresenta impacto negativo na saúde oral dos indivíduos afetados que passam inúmeras vezes por tratamentos odontológicos. Diversas formas de tratamentos têm sido propostas como selamento das superfícies, aplicações tópicas de flúor, restaurações com cimento de ionômero de vidro, restaurações com resinas, coroas e nos casos mais graves, as exodontias. Este trabalho relata o caso de DHMI em uma criança de 04 anos de idade, sexo masculino, com ampla destruição coronária do dente 85. Foi proposto a realização do tratamento restaurador atraumático com cimento de ionômero de vidro. O tratamento foi realizado sob isolamento relativo, com curetagem da dentina infectada e posterior vedamento da cavidade. Concluiu-se que a restauração com CIV é uma excelente opção de tratamento para os casos de DHMI, pois além de restaurar o dente, devolver a função e a estética, o CIV vai liberando o íon flúor e remineralizando a estrutura dental remanescente.

1.27 - Irrupção ectópica do primeiro molar superior permanente: relato de caso

Júnior, MLT; Martins, DCM; Carvalho, VAT; Aguiar, CTM; Coelho, TGR; Azevedo, TDPL
Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

Irrupção ectópica dentária é uma alteração rara caracterizada pela movimentação fisiológica do dente desde sua formação dentro do osso alveolar, nos primórdios da odontogênese, até atingir uma posição funcional no plano oclusal. A irrupção ectópica pode ser classificada em reversível e irreversível de acordo com o comportamento espontâneo do primeiro molar permanente impactado. Nos casos irreversíveis, quando não ocorre autocorreção da posição de erupção, torna-se necessária intervenção clínica o quanto antes. Já na reversível, há uma autocorreção e o primeiro molar permanente retorna para sua trajetória normal não necessitando da atuação do cirurgião dentista. Com o objetivo de ilustrar essa alteração, será relatado o caso clínico do paciente A. C. B. M., 8 anos de Idade, gênero masculino, cor parda, natural de Brasília-DF que se apresentou na Clínica de Odontologia Pediátrica da Universidade Católica de Brasília sem queixa principal para tratamento odontológico. Durante a realização do exame dentário descritivo foi possível observar a posição atípica do dente 26, impossibilitando a progressão de sua erupção. Ao analisar as radiografias panorâmica e periapical, foi possível diagnosticar a alteração como irrupção ectópica, a não comunicação do dente 65 com a cavidade bucal do paciente bem como a não contaminação da câmara pulpar. Foi proposto o acompanhamento clínico e radiográfico do paciente evitando uma ação invasiva desnecessária por haver possibilidade da evolução do caso para uma irrupção ectópica reversível. Apesar de rara, a irrupção ectópica deve ser cautelosamente diagnosticada, tratada e/ou acompanhada para evitar que ocorra uma esfoliação precoce do dente decíduo e assim uma perda de espaço no arco e uma possível má oclusão. É importante ressaltar que a posição ocupada no arco pelos primeiros molares permanentes determinará o princípio da chave de oclusão essencial para o equilíbrio e harmonia do sistema estomatognático.

1.28 - Fraturas coronárias, definição e tratamentos para dentição decídua e permanente

Ferreira, NS; Azevedo, TDPL
Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

O traumatismo dentário (TD) é definido como injúria de natureza térmica, química ou mecânica, afetando a estrutura dentária. Devido a sua alta prevalência, TD é considerado um problema de saúde pública. Existem divergências em relação ao tratamento

adequado para cada tipo de lesão coronária, por conseguinte é de extrema importância que haja protocolos para a propedêutica desses casos. Portanto, a revisão de artigos, manuais e guias sobre o tema, pode ajudar profissionais e estudantes a realizarem um tratamento de melhor qualidade. O presente trabalho, através de uma revisão de literatura, objetivou descrever as formas de fratura coronária resultantes de traumatismos dentoalveolares, bem como o tratamento indicado para cada caso. Índices apontam que na população em geral a prevalência de traumatismo dentário varia entre 3,9 a 58% (3). As lesões que afetam as estruturas mineralizadas dos dentes podem seguir a seguinte classificação: Trincas coronárias; Fraturas de esmalte; Fraturas de esmalte e dentina ou fratura não complicada da coroa; Fratura de esmalte e dentina com exposição pulpar ou fratura complicada da coroa; Fratura da raiz sem envolvimento pulpar e Fratura da raiz com envolvimento pulpar. Apesar da prevenção compreender a melhor estratégia em qualquer tipo de trauma, é de extrema importância ressaltar que tão logo o atendimento odontológico se inicie e maior seja conhecimento do profissional sobre o assunto, tornar-se-á melhor o prognóstico dessas lesões. Por fim, visando os já citados interesses, elaborou-se uma tabela com a finalidade de compilar classificação, definição e formas de tratamento para TD em estruturas dento alveolares deciduas e permanentes.

1.29 - Resina infiltrante: uma opção para tratamento de áreas desmineralizadas: relato de caso

Marcelino, AG; Gravina, DBL

Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

A lesão de mancha branca ativa (MBA) tem como característica clínica uma superfície calcária. Ela pode ocorrer na região cervical do dente aproximadamente após duas semanas de acúmulo do biofilme. Nesta fase, sua detecção é realizada através da secagem do esmalte. Isso ocorre devido ao aumento na porosidade interna do esmalte, que fica rugoso e com áreas opacas. Esse é o primeiro sinal da presença de cárie dentária. Após um período de três ou quatro semanas a lesão de mancha branca passa a ser detectada mesmo na ausência da secagem do esmalte. Este artigo apresenta um relato de caso de um paciente de 13 anos de idade, após uso de aparelho ortodôntico fixo durante 03 anos. Foram constatadas manchas brancas ativas generalizadas na superfície vestibular de vários dentes. Inicialmente, foram realizadas 4 sessões de aplicação de verniz de flúor Duraphat, instruções de higiene bucal e dieta e profilaxia. Posteriormente, foi realizado o tratamento microinvasivo da cárie utilizando a resina infiltrante Icon® (Kit Smooth; DMG). O procedimento da resina infiltrante é simples e conservador, sendo bem tolerado pelo paciente. Percebeu-se que as lesões de esmalte tratadas com este material perderam sua aparência esbranquiçada. As microporosidades foram preenchidas com a resina. O uso da terapia combinada foi bem sucedido e o resultado estético foi percebido imediatamente pelo paciente após o tratamento.

1.30 - Tratamento de defeito infraósseo com proteínas da matriz do esmalte (Endogain®)

Tonhã, DR; Franco, EJ; Bezerra, LF; Lôbo-Dantas, EMG; Barbosa, RS; Leite, ACE

Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

As proteínas da matriz do esmalte (EMD) comercializadas sob a forma de gel (Emdogain® - Straumann® Dental Implant System, Suíça) são extraídas de germes dentários de suínos aos seis meses de idade e apresentam-se como um extrato de ácido purificado que tem como objetivo a regeneração do tecido periodontal (cimento, ligamento e osso alveolar) acometido pela periodontite. O Emdogain® é composto por um conjunto de proteínas, tais como, enamelina, amelina, uma proteína sulfatada, a tufelina e a

amelogenina. Essa última caracteriza-se como uma família de proteína hidrofóbica que representa cerca de 90% de sua composição e organiza-se em agregados macromoleculares formando uma matriz extracelular insolúvel, que quando aplicada a superfícies radiculares desnudas apresenta um potencial para apoiar interações com células em tecidos adjacentes. A solução aquosa de éster de alginato de propilenoglicol (PGA) é o veículo de transporte que permitirá a aplicação do EMD com a utilização de seringa, em forma de gel. O objetivo deste estudo foi relatar um caso de defeito infraósseo de três paredes associado à terapia regenerativa com Emdogain® no dente 16 em paciente do gênero masculino, negro, de 31 anos de idade e com diagnóstico de periodontite agressiva localizada (LAGP). Após seis meses, notou-se ganho de inserção e melhora nos parâmetros clínicos periodontais, ou seja, redução da quantidade de biofilme, sangramento à sondagem, profundidade de sondagem, recessão gengival e nível de inserção clínica. Além disso, a radiografia periapical sugere nova formação óssea devido à presença de áreas radiopacas na região interproximal. Notou-se ainda, uma forte adesão do paciente ao tratamento. Por conseguinte, conforme relatado pelo fabricante, o Emdogain® demonstrou ser eficaz em sítios com bolsas periodontais profundas e defeitos infraósseos onde mantiveram-se paredes ósseas, assim como, apresentou um potencial de melhoria para a recessão gengival.

1.31 - Inter-relação entre doença periodontal e obesidade: revisão de literatura

Lobão, LS; Leite, ACE; Barbosa, RS; Franco, EJ; Lôbo-Dantas, EMG

Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

A obesidade é considerada um dos piores problemas para a saúde pública, tanto em adultos como em crianças, pois esta condição apresenta-se como fator de risco para várias outras doenças sistêmicas. A prevalência da adipose vem aumentando significativamente nos últimos anos e isso pode ser explicado pelas mudanças que vem ocorrendo principalmente nos hábitos alimentares. A associação existente entre a obesidade e as alterações inflamatórias crônicas está relacionada diretamente ao aumento de mediadores pró-inflamatórios, que são secretados em maior quantidade em pacientes obesos pelo tecido adiposo, o que pode torná-los suscetíveis à doença periodontal. Esses mediadores inflamatórios como fator de necrose tumoral alfa (TNF- α), IL-1 e IL-6, secretados em maior quantidade em pacientes obesos, podem levar a um estado hiperinflamatório, aumentando o risco de desenvolvimento da doença periodontal ou a sua progressão. Assim, o objetivo deste estudo é avaliar a relação existente entre a obesidade e a doença periodontal que é uma doença infecto-inflamatória, caracterizada por causar danos ao tecido gengival e aos tecidos de sustentação do dente sendo o fator etiológico primário o biofilme dento-bacteriano.

1.32 - Uso de implantes de diâmetro reduzido em maxila e mandíbula

Oliveira, MA; Cunha, TF; Franco, EJ; Lôbo-Dantas, EMG; Barbosa, RS; Leite, ACE

Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

O presente estudo teve por finalidade estabelecer comparativo quanto ao uso de implantes de diâmetro reduzido em maxila e mandíbula. Aspectos como características do implante e área edêntula, taxa de sobrevivência, e possíveis complicações foram levados em consideração. Os implantes de diâmetro reduzido são classificados como implantes que apresentam diâmetro abaixo de 3,75mm. Tais modelos vêm sendo utilizados em situações específicas, do dia a dia clínico, com uma elevada taxa de sucesso. De acordo com estudos realizados, sua indicação tem sido aplicada em casos de agenesia dentária, rebordo alveolar

atrófico, espaço protético méso-distal diminuído e hipodontia, promovendo mudanças no que diz respeito às técnicas reconstrutivas. Algumas das condições anteriormente citadas são frequentemente encontradas em maxila, sobretudo após tratamentos ortodônticos. A falta de espaço aceitável para um implante de diâmetro padrão é igualmente comum na área dos incisivos inferiores e pré-molares superiores além da região de caninos e incisivos laterais. Em relação à taxa de sobrevivência dos implantes de diâmetro reduzido, a maioria dos estudos indicam resultados compatíveis às taxas dos implantes de diâmetro padrão. O percentual de insucesso está comumente relacionado com má qualidade óssea no local, problemas oclusais, além dos casos em que se tem periodonto comprometido. As complicações apontadas na literatura são equivalentes entre os dois modelos de implante, todavia, é válido ressaltar que na região anterior tem-se maior recomendação de instalação, uma vez que o esforço mastigatório é menor. No que diz respeito à região posterior, estudos apontam que os implantes de diâmetro reduzido suportam uma resistência à fratura menor do que o implante de diâmetro padrão. Cabe acrescentar a presença de hábitos parafuncionais e habituais do paciente. Contudo, é preciso alcançar dados clínicos mais específicos para confirmar, diante de diferentes situações, as indicações, complicações e precauções necessárias para o sucesso desejado dos implantes de diâmetro reduzido.

1.33 - Enxerto de tecido conjuntivo subepitelial com finalidade de recobrimento para recessões radiculares múltiplas

Barbosa, JN; Franco, EJ; Leite, ACE; Barbosa, RS; Lôbo-Dantas, EMGL

Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

As cirurgias plásticas periodontais têm sido historicamente descritas com o objetivo de eliminar as doenças periodontais, favorecendo e buscando a manutenção da função e preservação das estruturas dentárias e dos tecidos de suporte. Devido ao comprometimento estético, a terapia periodontal tem sido valorizada tendo como objetivo a recuperação dos tecidos gengivais lesionados, buscando de maneira efetiva a construção e recuperação da harmonia do sorriso. Ao referirmos sobre estética em periodontia, almeja-se através de procedimentos clínicos e cirúrgicos que a gengiva seja saudável e harmônica, caracterizando-a como a moldura do sorriso. A preocupação com a estética tem aumentado consideravelmente e para que essa harmonia seja alcançada, é necessário analisar e buscar um equilíbrio entre todos os fatores presentes, sendo a recessão gengival, um dos desequilíbrios da saúde periodontal. Essa alteração no posicionamento da margem gengival pode provocar alterações estéticas e hipersensibilidade radicular, o que altera a mastigação e a escovação, contribuindo para progressão da doença periodontal. Para recessões múltiplas, a técnica cirúrgica mucogengival de eleição que traz maior previsibilidade, é o enxerto subepitelial. A utilização do enxerto de tecido conjuntivo subepitelial (ETCS) promove um elevado grau de sucesso, previsibilidade e uma das principais vantagens da sua aplicação é que o enxerto recebe suprimento sanguíneo do retalho e do periosteó subjacente. Este estudo tem o objetivo de avaliar a utilização do enxerto de tecido conjuntivo subepitelial com finalidade de recobrimento das recessões gengivais múltiplas, visando solucionar alterações estéticas e funcionais. O sucesso deste procedimento exige conhecimento prévio da escolha da área doadora bem com a área receptora. Portanto, esta técnica cirúrgica quando bem planejada e executada considera uma opção de tratamento bastante previsível.

1.34 - próteses 3D na reabilitação de pacientes com defeitos bucomaxilofaciais

Jreige, CS; Fernandes, AUR

Universidade de Brasília (UnB)

A reabilitação aloplástica da região maxilofacial dispõe de próteses intra e extrabucais, que compreendem dispositivos indicados quando existem estruturas ausentes congenitamente ou perdidas por patologia ou trauma. A prótese oculopalpebral é um substituto artificial para o bulbo do olho, pálpebras e musculatura ausente. Nesse âmbito, a pesquisa científica objetivou avaliar a viabilidade de próteses 3D oculopalpebrais no serviço público brasileiro; analisar a adaptação anatômica da prótese 3D; verificar a fidelidade de detalhes reproduzidos na prótese 3D; observar esteticamente a harmonia facial obtida com a prótese 3D em posição; ponderar sobre o custo de uma prótese 3D em relação a uma prótese manual; e, constatar redução do tempo de trabalho aplicando-se o protocolo 3D. Para a realização da pesquisa, seguiu-se um protocolo, composto das seguintes etapas: seleção de paciente em potencial reabilitador; aquisição de tomografia computadorizada; trabalho da imagem tomográfica e geração de modelo 3D no software InVesalius 3.0; espelhamento do lado sadio e modelagem da prótese 3D no software Magics; impressão 3D do protótipo craniano e do molde; confecção da prótese em silicone e reprodução do bulbo ocular em resina acrílica; união dos componentes e prova do conjunto oculopalpebral; ajustes necessários. Para adaptação marginal da prótese 3D houve a necessidade de refinamento de detalhes, confeccionados em tempo reduzido em relação à prótese manual. A tecnologia 3D tem melhor custo-benefício, pois pacientes do sistema público de saúde têm acesso gratuito à prototipagem, além desta técnica não consumir materiais de moldagem e reduzir o tempo clínico-laboratorial. As próteses 3D, embora recentes e pouco desbravadas, representam uma inovadora técnica na reabilitação de pacientes mutilados e politraumatizados, contribuindo para o conforto do paciente e para a sua ressocialização. Ainda, para que se garanta maior acesso a esse recurso, são necessários investimentos e o desenvolvimento de novas pesquisas teórico-técnicas.

1.35 - Prevalência de sintomas de dtm em universitários do curso de odontologia na UCB

Torres, DCD; Bezerra, LF

Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

A articulação temporomandibular (ATM) é capaz de realizar movimentos complexos, esta é considerada a articulação mais complexa do corpo humano, sendo um elemento do sistema estomatognático. Este trabalho irá abordar a prevalência de sintomas de DTM em universitários da universidade católica de Brasília. A pesquisa foi realizada na Universidade Católica de Brasília, *campus* Taguatinga, o questionário foi aplicado para 73 alunos do curso de Odontologia, dentre eles alunos do 7º e 8º semestre com idade de 19 a 29 anos. Sendo “sim” equivalente a 10, “não” equivalente a 0 e “às vezes” equivalente a 5. Resultados: Depois de feita a análise do questionário, observou-se que 41,09%, não apresentava DTM, 36,98% apresentava DTM leve, 17,80% possuía DTM moderada e apenas 4,10% apresentava DTM severa. O questionário utilizado foi o índice anamnésico de Fonseca, este possui 10 perguntas nas quais, podemos obter as respostas: “sim”, “não” e “às vezes”, através dessas respostas é possível quantificar a sintomatologia, é um questionário simples, rápido, no qual obtemos uma vasta quantidade de informações em um curto período de tempo, e além disso ele é e fácil entendimento para o indivíduo que o responde. Um ponto negativo desse questionário seria relacionado a classificação da dor, ele pode dar resultados de DTM leve, porém o paciente pode sentir uma dor exorbitante e

ser classificado como DTM leve. Outro ponto seria relacionado ao aspecto clínico de saúde bucal, não houve avaliação da oclusão, perdas de elementos dentários, contatos prematuros entre outros. A maior parte dos indivíduos 30 (41,08%) apresentou ausência de DTM, possuindo DTM leve 27 (36,97%), podendo estar relacionada ao sexo feminino, presença do hábito parafuncional e tensão emocional.

1.36 - Prevalência de hipomineralização molar-incisivo (HMI) em escolares da escola classe 48 de Ceilândia Sul – DF

Mendes, KT; Santiago MDS.; Pisco CM.; Bezerra ACB; Gravina, DBL

Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

A Hipomineralização molar-incisivo (HMI) é caracterizada por um defeito de esmalte qualitativo, que pode afetar de um a quatro primeiros molares permanentes, associado frequentemente a incisivos permanentes, que podem estar igualmente acometidos. Poucos estudos referentes à prevalência foram realizados no Brasil, mas um estudo recente mostrou que a HMI possui alta prevalência no país. O objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência da Hipomineralização Molar-Incisivo (HMI) em estudantes da Escola Classe 48 de Ceilândia Sul, Distrito Federal, Brasil. Crianças com faixa etária de 6 a 12 anos (n=222), em que primeiros molares, incisivos centrais e laterais permanentes já houvessem irrompido foram incluídas na pesquisa científica. Para classificar as lesões de acordo com a severidade, confeccionou-se uma ficha clínica segundo os padrões recomendados pela Academia Europeia de Odontopediatria (EAPD). O exame foi realizado no próprio ambiente escolar, sob luz artificial, através do uso de lanternas, por três examinadores previamente calibrados a fim de manter uma concordância entre eles. A prevalência de HMI encontrada dentre os 222 escolares avaliados teve percentual de 13,51% e as lesões diagnosticadas nos dentes acometidos foram em sua maioria de aspecto clínico leve, quando codificados em relação à severidade. Há a necessidade de medidas de prevenção mais apuradas por parte dos profissionais da saúde, pois defeitos caracterizados como HMI podem predispor a lesões cáries, dificultando o tratamento e prognóstico das opacidades de esmalte.

1.37 - Perfil do cirurgião dentista no distrito federal

Pinheiro, AA; Junior, DST ; Silva, IO; Novaes, LACF; Sacco, RCCS

Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

O cirurgião-dentista (CD) é um dos profissionais de saúde que compõe a equipe de saúde bucal, que trabalha de modo integrado à equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF). Conhecer seu perfil, em termos de distribuição geográfica, áreas de atuação/especialidades, grau de formação e renda, poderá auxiliar no aperfeiçoamento de ações de capacitação profissional e, consequentemente, dos processos de trabalho da ESF. O objetivo dessa pesquisa foi conhecer o perfil do CD no Distrito Federal (DF). Trata-se de estudo transversal descritivo, utilizando-se revisão da literatura por meio das palavras-chave: perfil, cirurgião-dentista, relação dentista-paciente, nas bases da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados dados secundários do sistema CFO-CRO, cedidos pelo Conselho Regional de Odontologia do DF, e consolidados no Microsoft Office Excel(2007).No DF, há 6744 CD inscritos e ativos, 50,51% vieram de instituições de ensino superior privadas e 49,48% públicas. Destes, a maioria é do sexo feminino 59,44%, sendo 39,80% na faixa etária de 31 a 40 anos. A maior concentração de profissionais está no plano piloto 39,22%, seguida de Taguatinga 6,4% e de cruzzeiro 2,8%. As especialidades mais frequentes são: prótese dentária 15,31%,

implantodontia 14,15% e ortodontia 12,61% enquanto as de menor ocorrência são odontogeriatria 0,07%, Patologia Bucal 0,2% e Odontologia para pacientes com necessidades especiais 0,2%. Seguindo tendência nacional, observou-se que a concentração de CD é maior em áreas urbanas e de maior renda, e que as especialidades que parecem estar relacionadas a maior remuneração são as que mais atraem os profissionais de odontologia. Assim, há necessidade de incentivo a melhor distribuição geográfica dos CD e de se analisar a adequação das especialidades ao perfil epidemiológico da população do DF e aos princípios da ESF.

1.38 - Brasil sorridente no Distrito Federal

Cunha, TF; Vieira, APS; Lopes, LM; Oliveira, MA; Sacco, RCCS

Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

A Política Nacional de Saúde, Brasil Sorridente, foi lançada em 2004 e, desde então, tem mudado o panorama do atendimento odontológico no Brasil, por meio de ações que visam a promoção, a proteção e a recuperação da saúde bucal. As Equipes de Saúde Bucal (ESB), atuando com as Equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), possibilitam acesso a serviços odontológicos, desenvolvem ações preventivas e curativas na Atenção Básica à Saúde (ABS), e fazem encaminhamentos para serviços especializados, quando necessários. Busca-se apresentar panorama sobre o Brasil Sorridente no Distrito Federal (DF), informando sobre a quantidade e distribuição dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) e sua cobertura. Trata-se de estudo transversal descritivo, realizado por meio de dados secundários obtidos na Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE/DataSUS), no sítio do Departamento de Atenção Básica (DAB/Ministério da Saúde), utilizando-se revisão da literatura por meio das palavras-chave: política de saúde, saúde bucal, políticas públicas, odontologia e Centro de Especialidades Odontológicas, nas bases da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Atualmente, existem 19.697 ESB no Brasil, observando-se aumento de 360% em relação a 2002, sendo que no DF, em 2014, foram registradas 80 ESB, com aumento de 7 ESB até junho de 2015. Os CEOs oferecem serviços, tais como: diagnóstico de câncer bucal; periodontia especializada; cirurgia oral menor; endodontia; e atendimento a portadores de necessidades especiais. Até julho de 2015, o número de CEOs no Brasil era de 1.034, sendo 12 no DF, com baixa cobertura populacional. O Brasil Sorridente é um marco nas ações públicas de odontologia e auxiliam a consolidar os princípios do Sistema Único de Saúde brasileiro, tornando o acesso a serviços odontológicos universal, integral e equitativo, levando a odontologia de forma gratuita e de qualidade aos brasileiros, entretanto, há necessidade de se aumentar sua cobertura.

1.39 - Saúde bucal no envelhecimento aspectos periodontais e breves considerações clínicas

Ribeiro, KA; Lôbo-Dantas, EMG; Barbosa, RS; Leite, ACE; Franco, EJ; Montenegro, FLB; Miranda, AF

Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

A odontogeriatria é uma especialidade odontológica que assume a investigação, planejamento e execução da atividade direcionada à promoção de saúde bucal do idoso. A doença periodontal tem alta prevalência em idosos, por esse motivo torna-se relevante ações preventivas e educativas no intuito de evitar-se futuros problemas bucais. Nesse contexto, o aumento de profissionais interessados em trabalhar com idosos é necessário e para isto, o conhecimento sobre as alterações morfológicas e fisiológicas que acometem o idoso se faz também salutar. Além disso, a compreensão de todo o processo do envelhecimento torna-se

necessário para a obtenção de resultados satisfatórios quanto à saúde bucal. O presente trabalho teve como objetivo abordar as características dos tecidos de suporte dentário e aspectos periodontais que atingem a população idosa por meio de uma revisão de literatura. Necessidade de profissionais qualificados que conheçam as enfermidades dos tecidos periodontais nos idosos a partir de um planejamento interdisciplinar. O profissional de saúde, principalmente, o cirurgião dentista pode prevenir e diagnosticar precocemente patologias existentes e, dessa forma solicitar tratamentos menos invasivos, quando necessários, além de prevenir doenças sistêmicas relacionadas à saúde do idoso.

1.40 - Saúde bucal e cuidados na unidade de terapia intensiva

Dantas, BO; Araújo, IA; Araújo, HBN; Araújo, EC; Bezerra, ACB; Miranda AF

Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

Pacientes hospitalizados e internados em Unidades de Terapia Intensiva apresentam grandes riscos de contração de doenças infecciosas, principalmente as pulmonares decorrentes de patógenos respiratórios que se encontram na cavidade bucal devido à deficiência de manutenção da saúde bucal por meio de ações preventivas e de mínima intervenção. As superfícies dentárias, língua, próteses e aparelhos da UTI que estão em contato com a boca constituem grande reservatório para estes patógenos, e os cuidados com a higienização e eliminação de focos de infecção podem influenciar positivamente na qualidade de vida e bem-estar do paciente crítico. O objetivo deste trabalho foi, por meio de uma revisão de literatura, abordar a importância da atuação do cirurgião-dentista como membro integrante da equipe de saúde nas UTIs, as atividades e cuidados odontológicos necessários e a relação entre condições orais e sistêmicas. Adotaram-se como critérios de inclusão: artigos publicados em português e inglês, indexados nas bases dos dados LILACS, SciELO e PubMed, publicados no período de 2006 a 2015 e legislação sobre o tema, totalizando 20 referências. Concluiu-se que a deficiência de higienização da cavidade bucal em UTIs constitui fator de risco ao desenvolvimento de doenças sistêmicas, sobretudo as do trato respiratório; e que a participação do cirurgião-dentista no tratamento do paciente crítico é fundamental à promoção da saúde em ambiente hospitalar.

1.41 - Considerações odontológicas em pacientes com macrotrombocitopenia hereditária (síndrome de May Hegglin)

Lima, LMS ; Miranda AF

Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

May Hegglin é uma macrotrombocitopenia autossômica dominante hereditária rara e que agregados a um grupo heterogêneo de doenças estão associadas com trombocitopenia, plaquetas gigantes, corpos de inclusão em leucócitos e tempo de retração do coágulo prolongado. Pacientes podem apresentar sangramento leve ou extenso, espontaneamente ou durante procedimentos invasivos. Esse distúrbio até então era desconhecido, até que as mutações no gene MYH9 que codifica para miosina foram identificados. A miosina é uma proteína que ao longo da actina realiza a movimentação, essa proteína está presente nos músculos esqueléticos e cardíacos e o 9 não é de músculo, o que faz sentido. As plaquetas, ao chegarem ao sítio de coagulação e migram para dentro dela em uma matriz de proteínas, então com esse defeito da miosina, então além das plaquetas serem gigantes, haverá também um problema de movimentação das plaquetas dentro da coagulação. Considerações Odontológicas Para realizar procedimentos invasivos em pacientes portadores da Síndrome, é necessários alguns cuidados, como profilaxia antibiótica(medicações

prévias), solicitar parecer médico ou até mesmo encaminhar o paciente para realizar procedimentos com risco de sangramento significativo para o âmbito hospitalar, pois se houver complicações será necessário transfusão de plaquetas. Portanto em pacientes com trombocitopenia hereditária é necessário tratar com cautela, estudando o caso antes do tratamento, pois procedimentos invasivos merecem atenção diferenciada já que os pacientes afetados sofrem riscos eminentes de hemorragia devido a sua deficiência na produção plaquetária, que pode trazer riscos de vida se não for diagnosticado com os exames específicos para essas células. No caso de descompensação dessas células requer tratamento em âmbito clínico hospitalar podendo envolver a necessidade de transfusão das células vermelhas específicas da deficiência.

1.42 - Odontogeriatría e estatuto do idoso

Chater, RC; Abreu, LC; Miranda, AF

Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

O processo de envelhecimento é considerado irreversível e de acelerada evolução. Em 2025 serão mais de 33 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, sendo quase 15% dos brasileiros necessitam de ações públicas de atenção e a promoção de saúde bucal. Existem fatores que estão interligados com o envelhecimento, como o aumento da renda média, melhoria nas condições de educação, avanços no saneamento das águas de abastecimento público, progressos na medicina, filosofia de prevenção de doenças e estilo de vida saudável, diminuição da mortalidade infantil. O envelhecimento é muito influenciado por preconceitos, por estarmos num sistema capitalista, baseado em pessoas que promovem economicamente. Os governantes passaram a enfrentar de maneira efetiva os problemas da velhice, fazendo assim a rede de proteção e de reconhecimento dos direitos dos cidadãos idosos. O presente trabalho tem como objetivo abordar a especialidade da Odontogeriatría e sua relação com o Estatuto do Idoso, por meio dos deveres e direitos perante um tratamento em saúde. Nesta especialidade criada pelo Conselho Federal de Odontologia destinada a promoção e manutenção da saúde bucal, como um ramo de conhecimento da Gerontologia. O direito do idoso à saúde bucal é garantido pelo Estatuto, nele é implantado ações e serviços para prevenção, promoção, proteção e recuperação de saúdes, incluindo a atenção especial as doenças que os afetam, sendo que a saúde bucal tem papel relevante na qualidade de vida, em ambientes ambulatorial, consultório e domiciliar. Conclui-se a importância dos profissionais da saúde no combate aos maus-tratos aos idosos, e necessitando de um cuidador eficiente e assistência específica. Enfatiza-se as ações públicas de atenção e promoção de saúde bucal aos idosos devem ser adequadas à nova legislação e vinculados ao estatuto do idoso. O cirurgião-dentista deve estar preparado para trabalhar com uma equipe multiprofissional de saúde.

1.43- Promoção de saúde e adaptações de pacientes especiais

Torres, FM; Silva, LP; Fernandes, AA; Guimarães, F Miranda, AF

Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

Promoção da saúde bucal e adaptações em pacientes especiais Os pacientes com necessidades especiais precisam de um tratamento diferenciado respeitando as limitações determinadas por sua deficiência. Tais pacientes requerem um olhar mais humanizado, devido todos os obstáculos encontrados em situações que deveriam ser simples como um atendimento odontológico. Além do tratamento propriamente dito e da fase curativa, o paciente especial deve ser incluído nos programas de atenção primária, ações de promoção e prevenção. O presente trabalho, tem por

objetivo apresentar as diferentes metodologias de promoção de saúde bucal em pacientes com necessidades especiais, assim como as melhores opções de manejo e adaptações que o cirurgião dentista deve adotar para oferecer o melhor atendimento possível ao paciente, obtendo eficácia no tratamento proposto e tornando tal situação mais confortável e agradável para que o indivíduo se torne mais receptivo ao tratamento odontológico. Abordando o enfoque multidisciplinar e a relação de vínculo entre a família, o dentista e o paciente. Portanto o profissional deve estar capacitado para o atendimento a pacientes especiais pois técnicas e medidas, na maioria dos casos simples, podem otimizar o atendimento e proporcionar maior qualidade de vida aos mesmos e mais do que habilidade o profissional deve estar comprometido com o trabalho a ser realizado e acima de tudo motivado a lidar com esse público que constantemente são tratados com tanto descaso.

1.44 - Abordagem odontológica ao paciente com doença de Alzheimer

Nicolau, LB; Dantas, BO; Campos, BP; Miranda, AF
Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

A doença de Alzheimer, tipo mais comum de demência, é uma doença neurodegenerativa que destrói, de forma lenta e progressiva, as células cerebrais. É uma doença que acomete pessoas idosas, sendo caracterizada, entre outros fatores intelectuais, pela perda progressiva de cognição, memória e comprometimento da funcionalidade. Dentre as desordens psicológicas, se encontram alterações comportamentais de humor, paranoia e alucinações, interferindo na vida social diária do indivíduo, tornando-o menos colaborador ao tratamento odontológico. A evolução da doença de Alzheimer pode ser caracterizada por três estágios: inicial, intermediário e final, cada um com suas características específicas, necessitando de uma abordagem odontológica interdisciplinar. O paciente com Alzheimer tem sua condição mental deteriorada progressivamente, podendo tornar-se incapaz de realizar a sua higiene oral de forma adequada, sendo necessária a atuação do cirurgião-dentista de forma a direcionar a atenção em saúde bucal de maneira correta. O presente trabalho tem como objetivo abordar orientações de manejo e atendimento odontológico a pacientes com Alzheimer por meio de uma revisão de literatura. Concluiu-se que é de extrema importância que o paciente com doença de Alzheimer seja avaliado em um contexto multidisciplinar, sendo necessária a participação da família e cuidadores; além da efetiva presença do cirurgião-dentista, para que seja realizado um tratamento individualizado e direcionado para a promoção da saúde bucal e qualidade de vida destes pacientes.

1.45 - Intervenção odontológica em centro cirúrgico em paciente idosa cardiopata e com demência leve - relato de caso

Moura, F; Almeida, JRO; Chaves, MM; De Araújo, EC; Miranda, AF
Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

A promoção de saúde a partir do contexto gerontológico deve ser intimamente interligada às demais áreas da saúde. Com o aumento da população idosa brasileira, surgem as enfermidades específicas do envelhecimento que podem contribuir para uma não qualidade de vida para esse grupo populacional, a destacar a diabetes e a hipertensão que interferem diretamente na saúde bucal e vice versa do paciente. Condutas odontológicas visam a eliminação de possíveis focos dentários infecciosos e condutas de mínima intervenção de maneira a contribuir para a adequação do meio bucal. O presente trabalho tem como objetivo, a partir de um relato de caso clínico, abordar as condutas odontológicas de

caráter multidisciplinar realizadas em centro cirúrgico em uma senhora de 82 anos, leucoderma, cardiopata, com demência leve, internada no Hospital do Coração do Brasil, Brasília-DF, e que será submetida a uma cirurgia cardíaca para implantação de uma válvula no coração. Paciente apresentava focos dentários (dentes 13, 12, 33, 32, 31, 41, 42 e 43) de infecção e que deveriam ser eliminados previamente à cirurgia cardíaca, como protocolo da Associação Americana de Cardiologia. Após profilaxia antibiótica, realizou-se intervenção odontológica cirúrgica para eliminação desses focos em sessão única no centro cirúrgico sob anestesia geral no próprio Hospital. Paciente foi internada na UTI após intervenção clínica e no dia seguinte retornou ao quarto hospitalar. Medidas de manutenção e adequação do meio foram realizadas como a prescrição analgésica e antibiótica, orientações à equipe de enfermagem do uso do digluconato de clorexidina a 0,12% no local da cirurgia, além da assistência psicológica hospitalar. Após 10 dias a sutura foi removida em consultório odontológico e a condição clínica se tornou favorável para a paciente ser submetida à intervenção cirúrgica cardíaca valvar. Concluiu-se que a atuação odontológica em Odontogeriatría deve atuar em todos os campos da prática odontológica a partir de um planejamento multi-interdisciplinar. A ação do cirurgião-dentista é de suma importância na prevenção da endocardite bacteriana e que deve ser realizada previamente a procedimentos cirúrgicos cardíacos, conforme descrito no caso clínico.

1.46 - A deficiência visual e as possíveis implicações na cavidade bucal: relato de caso

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

A catarata congênita é uma importante causa da deficiência visual, com prevalência de 1 a 6 casos a cada 10.000 nascidos vivos, sendo que a principal manifestação clínica é a opacificação do cristalino ocular podendo levar a perda total da visão. Sabe-se que a deficiência visual pode comprometer a realização de atividades que fazem parte da rotina diária do indivíduo tal como se locomover e até mesmo para realizar a sua higiene pessoal. Neste contexto, manter uma higiene bucal adequada pode significar um grande desafio e dificuldade para estes indivíduos, pois com o déficit visual a sua capacidade motora fica parcialmente comprometida. O objetivo deste trabalho é apresentar as possíveis consequências clínicas na cavidade bucal de um paciente com catarata congênita hereditária que apresenta dificuldades motoras e de aprendizagem para manutenção da sua saúde bucal. Paciente C.A.P, 37 anos, gênero masculino compareceu à COPE-UCB com queixa principal de “quero arrumar os dentes (SIC)”. O exame clínico revelou-se tratar de um paciente de alto risco e de atividade de cárie com algumas perdas de elementos dentários. Apresentava ainda um quadro de periodontite crônica localizada leve nos dentes remanescentes com perda óssea horizontal e vertical, além de grande dificuldade de higienização dentária. O tratamento instituído foi prioritariamente a adequação do meio bucal para posterior reabilitação. Concluiu-se com esse caso clínico que nos pacientes com deficiência visual é fundamental já no início de sua dentição orientá-los e motivá-los para uma adequada higiene bucal, afim de que os mesmos desenvolvam a capacidade motora e autonomia própria para realizar a higiene da cavidade bucal de forma satisfatória e assim prevenir as futuras doenças bucais.

2 – Categoria: Apresentação Oral

2.1 - Estudo do perfil dos pacientes com indicações para extrações dentárias realizadas no HUB

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

Evitar a extração de dentes permanentes é uma preocupação cada vez mais presente nos profissionais de saúde, e uma das medidas estabelecidas para reduzir esse problema é identificar as causas das extrações dentárias, pois fornecem informações sobre a prevalência das doenças bucais. Tendo isso em vista, o presente estudo teve como objetivo traçar o perfil dos pacientes que buscam atendimento nas clínicas que realizam exodontias no Hospital Universitário de Brasília (HUB) e determinar quais são as principais causas das suas extrações, durante o período de janeiro a dezembro de 2014. Foi realizado um estudo transversal que envolveu à análise de 334 prontuários de pacientes, totalizando 843 dentes extraídos, sendo submetidos à análise dos seguintes dados: gênero, idade, ocupação, queixa principal, história médica, hábitos, dente(s) indicado(s) para exodontia, grupo de dente acometido, causa da extração, complicações pós-cirúrgicas e a clínica que foi realizada a cirurgia. Houve uma maior procura pelo sexo feminino (52%); a idade mais frequente variou de 41 aos 50 anos (24%); a maioria dos pacientes possuía histórico de doenças sistêmicas (52%), dentre as doenças a hipertensão foi a de maior prevalência (23%); os dentes mais envolvidos foram os molares (41%); a cárie foi a causa predominante das exodontias (32%), o maioria das cirurgias não houve complicações pós-operatórias (99%); a clínica que mais realizou exodontia no HUB foi a clínica de graduação do sétimo semestre (35%); a maioria dos pacientes negaram qualquer uso de drogas (63%), porém havia um grupo grande de tabagista ou ex-tabagista (28%). Dessa forma, conclui-se que o estudo do perfil neste grupo de pacientes demonstrou que o grande número de perdas dentárias ainda constitui-se um problema de saúde pública. Faz-se necessária a implementação de programas preventivos que visem a redução dos índices de exodontias, principalmente, por meio da prevenção da doença cárie.

2.2 - Classificação, indicações e características das resinas compostas para preenchimento único: uma revisão descritiva

Lacerda, LL; La Rosa, FV; Souza, DB; Menegazzi, TC; Rivera, G; Passos, RL
Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

O lançamento de uma nova categoria de resinas compostas para restaurações diretas em dentes posteriores tem gerado importantes discussões dentro da dentística restauradora. As resinas bulk-fill são utilizadas para preenchimento cavitário em um único incremento (quatro a cinco milímetros de profundidade) ou para a confecção de núcleos de preenchimento. É relatado que esses compósitos podem obter uma profundidade de polimerização, sem o aumento no tempo de exposição ou a utilização de um aparelho fotopolimerizador com maior potência. Essas resinas podem ser classificadas em razão de sua maior ou menor quantidade de carga, caracterizando-se, respectivamente, pela maior viscosidade ou maior fluidez. Dentre as vantagens destes materiais, comparados às resinas convencionais nanoparticuladas, destacam-se a baixa contração de polimerização, menor tempo clínico, e menor formação de bolhas. Como desvantagens estariam uma alta translucidez e a necessidade de uma camada oclusal com resina composta nanoparticulada, híbrida ou microhíbrida para melhorar a resistência (segundo alguns fabricantes). Entretanto, por se tratar de um material novo e ainda pouco pesquisado é importante relatar que são necessários acompanhamentos à longo prazo

destes materiais para melhor compreensão e aplicação do mesmo. O objetivo deste trabalho é apresentar uma revisão de literatura sobre os compósitos bulk-fill e apresentar a possibilidade de uso de uma técnica restauradora de preenchimento único.

2.3 - Estudo comparativo dos protocolos para terapia endodôntica em diferentes países

Lima, MG; Tavares, LG; Rezende, TMB; Lima, SMF
Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

A terapia endodôntica é composta por etapas distintas e complementares. Ela apresenta como objetivo principal, a significativa redução dos microrganismos presentes no sistema de canais radiculares, bem como promover o reparo tecidual da região perirradicular. O presente estudo promoveu uma busca literária de protocolos para terapia endodôntica empregados ao redor do mundo. Foram utilizados 24 artigos de 17 países diferentes, publicados entre os anos de 1991 e 2015, pesquisados na base de dados Pubmed e Elsevier. As etapas do tratamento endodôntico foram analisadas: isolamento do campo operatório, preparo químico-mecânico, medicação intracanal, obturação e selamento provisório. Os protocolos para a realização de cada uma destas etapas foram analisados e comparados segundo a literatura científica atual. O isolamento do campo operatório foi negligenciado pela maioria dos profissionais abordados nos artigos. Em relação ao preparo mecânico, a técnica escalonada se sobressaiu mas houve uma crescente ascensão do uso da instrumentação rotatória. O NaOCl constituiu a primeira escolha de solução irrigadora e o Ca(OH)₂, de medicação intracanal. Para a etapa de obturação, a técnica de condensação lateral foi a mais utilizada e como materiais obturadores, a maioria dos artigos apontaram os cimentos a base de óxido de zinco e eugenol, juntamente com a guta-percha. Finalizando, a utilização do Cavit® (ESPE, Alemanha) como material selador temporário constituiu a opção mais popular. Os resultados demonstraram que, cada vez mais, a conduta clínica na prática da terapia endodôntica deve estar suportada por evidências científicas. Existe a constante necessidade de novas pesquisas que avaliem os benefícios de novos produtos ou técnicas em detrimento dos já estabelecidos. Dessa forma, a terapia endodôntica poderá ser otimizada a partir de um bom prognóstico e suportada por altos índices de sucesso.

2.4 - Desempenho de graduandos de odontologia em tratamentos endodônticos

Tavares, LG; Lima, MG; Lima, SMF; Rezende, TMB
Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

A endodontia classificava-se como uma disciplina diferenciada pela necessidade de aprimoramento tátil e conhecimento sobre anatomia externa e interna do elemento dental. As variedades anatômicas dentárias fazem com que os graduandos nem sempre desenvolvam habilidade técnica acrescido ao conhecimento teórico, para execução de procedimentos em endodontia. Dessa forma, o presente estudo promoveu uma pesquisa interna na Universidade Católica de Brasília, por meio de questionários aplicados aos estudantes do 5º ao 8º semestre. A análise específica dos pesquisados, apontou que a minoria dos alunos apresentou dificuldade durante a anestesia, isolamento absoluto, acesso coronário, remoção do teto coronário, prova do cone, neutralização, odontometria, confecção do batente apical, obturação e realização da restauração provisória. No entanto, 60% apresentaram dificuldade na execução de radiografias. Destes, 90% tem conhecimento sobre técnicas radiográficas, principalmente do paralelismo e 41,9% apresentou dificuldades na execução da dissociação de canais. Salienta-se a necessidade do conhecimento de técnicas associadas à Bissetriz, para aplicá-las durante a terapia endodôntica. O segundo ponto de destaque, com 53,6% foi a dificuldade na escolha da medicação intracanal

a ser utilizada apesar de 88,5% dos alunos relatarem conhecimento da existência da maioria dos fármacos. Entre os alunos, 82,3% acreditam que essas dificuldades poderiam ter sido sanadas em sala de aula e 77,3% procuraram saná-las em ambientes extras às salas de aula. Observou-se com essa análise um aumento na dificuldade do quinto ao oitavo semestre, na dissociação de canais, acesso coronário e remoção do teto em posteriores. Também, observou-se com o passar dos semestres, o relato de uma maior facilidade na neutralização. Salientando-se que identificar pontos de maiores dificuldades dos alunos durante o tratamento endodôntico pode auxiliar na elaboração de estratégias de ensino durante a graduação. Assim como o despertar da necessidade de aprimoramento da consciência do estudante quanto ao conhecimento teórico e suas responsabilidades sobre o tratamento.

2.5 - Calcificações em tecidos moles avaliados em radiografia panorâmica

Santiago, MDS; Barriviera, M

Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

Ao analisar uma radiografia panorâmica o cirurgião dentista poderá detectar determinadas patologias, tais como calcificações em tecidos moles em região de cabeça e pescoço. As calcificações são classificadas em distróficas, idiopáticas e metastáticas. A calcificação distrófica está presente em tecido necrótico e isquêmico, ocorre quando não há suprimento sanguíneo. Exemplos calcificações dos nódulos linfáticos, calcificações de vasos sanguíneos como artéria carótida e os tonsilolitos. Calcificações idiopáticas acontecem na presença de níveis normais de cálcio sanguíneo em tecidos normais. São exemplos os flebolitos e os sialolitos. A calcificação metastática sucede a deposição de cálcio em tecidos saudáveis, efeito do excesso de cálcio na circulação sanguínea. Exemplos calcificações do complexo estilohioideo. Calcificações de carótida sobrevivem da formação de ateromas, placas gordurosas fibrosas encontradas no interior das artérias, iniciadas por injúrias no endotélio aos quais o indivíduo está exposto, tais como avanço da idade, obesidade entre outros. Frequentemente as artérias mais afetadas são aorta, as coronárias e as cerebrais, incluindo a carótida. Em radiografias panorâmicas as calcificações de ateromas de carótida aparecem como imagens radiopacas nodulares na altura intervertebral C3 e C4. Tonsilolitos são raras calcificações resultantes de inflamações crônicas com acúmulos de bactérias e resíduos orgânicos nas tonsilas palatinas. São visualizadas em radiografias pequenas radiopacidades múltiplas mal definidas, na maioria dos casos não requer tratamento, porém as vezes é indicado cirurgia. Flebolitos são calcificações de trombos dentro dos vasos sanguíneos, em radiografias visualiza-se múltiplos corpos laminados circulares, achados radiográficos de flebolitos são importantes, evidenciando a presença de lesões vasculares. Sialolitíase caracteriza-se pela presença de obstrução das glândulas salivares ou ducto excretor, radiograficamente apresenta-se como placas radiopacas. Complexo Estilohioideo, mineralização ou ossificação dos ligamentos estilohioideo, dores de cabeça e pescoço podem estar associados. Radiografias panorâmicas é melhor exame para avaliar. O conhecimento de como essas calcificações se apresentam é importante. O cirurgião dentista encaminhará seu paciente a uma avaliação específica, para verificar se as calcificações merecem ou não maiores investigações.

2.6 - Avaliação da efetividade do laser de baixa potência na profilaxia e tratamento da mucosite oral

Costa, TRF; Rodrigues, GA; Silva, KLB

Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

O Tratamento preventivo da Mucosite Oral (MO) é um serviço a ser desenvolvido em centros oncológicos. O Laser de Baixa Potência (LBP) mostra resultados melhores que os convencionais e proporciona melhoria na qualidade de vida do paciente. Entretanto, não há consenso na literatura sobre a dosimetria adequada para a prevenção da MO decorrente da oncoterapia no paciente pediátrico. O presente trabalho tem como objetivo verificar a efetividade do laser terapêutico nos casos de MO decorrentes de oncoterapia em crianças com Leucemia Linfóide Aguda (LLA) acompanhadas no Hospital da Criança de Brasília (HCB). Os pacientes que fazem uso de altas doses de Metotrexato ($>1\text{g/m}^2$), receberão aplicação LBP para prevenção de MO no leito, com início no dia seguinte à aplicação da droga quimioterápica com no mínimo três aplicações de laser na mesma semana. Os pacientes serão distribuídos aleatoriamente em dois grupos distintos. Grupo 1: Usará uma densidade de energia de 0,2J/ponto, aplicada de forma pontual, uma ao lado da outra, com uma distância aproximada de 1cm entre os pontos, tocando o tecido, durante 2s por ponto, totalizando 45 pontos, com tempo total de irradiação de 90 segundos. Grupo 2: Usará uma densidade de energia de 0,2J/ponto, aplicada de forma pontual, uma ao lado da outra, com uma distância aproximada de 2cm entre os pontos, tocando o tecido, durante 2s por ponto, totalizando 25 pontos, com tempo total de irradiação de 50 segundos. Sucesso do método preventivo será estabelecido se no 8º dia após a quimioterapia o paciente não apresentar sinais de MO. Espera-se que o grupo que recebe o laser com menor tempo de aplicação, tenha uma menor incidência de mucosite oral do que o grupo com maior tempo de aplicação e comparados às crianças tratadas em 2012 na mesma instituição, antes do início da laserterapia.

2.7 - Odontologia especial contribuindo para qualidade de vida da pessoa com deficiência: relato de caso

Santana, CPS; Sousa, RA; Marsiglio, AA; Peruchi, CMS; Miranda, AF

Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

A deficiência visual é uma limitação na capacidade visual, que vai desde uma visão sub-normal até a cegueira total. O indivíduo portador deste tipo de restrição sensorial pode apresentar dificuldades nas habilidades cotidianas, como por exemplo, dificuldade com a higiene pessoal refletindo em problemas na saúde bucal. O objetivo deste trabalho foi demonstrar a importância do tratamento odontológico voltado para reeducação em saúde bucal e reabilitação protética, evidenciando a contribuição do cirurgião-dentista na melhoria da qualidade de vida e autoestima de um paciente portador de catarata congênita hereditária. Paciente C.A.P, 35 anos, gênero masculino, compareceu a Clínica Odontológica para Pacientes Especiais (COPE) acompanhado do irmão, tendo como queixa principal "meu dente da frente dói (SIC)". Ao exame clínico foi verificado cálculo subgengival e supragengival associado à presença de placa bacteriana, cárie ativa e cavitada em vários dentes, ampla destruição coronária nos dentes 21, 25, 15, 44, e ausência de elementos dentários. O tratamento realizado foi raspagem e alisamento coronário e radicular, exodontia dos dentes 21, 25, 15, 44 seguido de adaptação da PPR imediata superior e inferior e selamento das cavidades com restaurações em resina composta. As condutas clínicas foram realizadas em 60 dias, sendo 1 consulta por semana. O paciente durante o tratamento odontológico proposto demonstrou colaboração e satisfação, principalmente pela PPR provisória na região de incisivos centrais superiores, que contribuiu para mudanças no seu cotidiano, rotina diária e aspectos psicológicos. Conclui-se que, condutas clínicas corretamente planejadas e direcionadas a grupos especiais da odontologia podem contribuir na qualidade de vida e autoestima do paciente, conforme relatado.

3 – Categoria: Documentário

3.1 - Cirurgia ortognática: aspectos psicológicos

Cruz, CCF; Coelho, TG

Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

A cirurgia ortognática é um tipo de cirurgia que visa corrigir as deformidades dentofaciais de um paciente, quando somente a ortodontia não está apta para resolver essa problemática, precisando de uma intervenção cirúrgica. O paciente e sua família precisam ser preparados psicologicamente para aceitar a fase pré-operatória e a pós-operatória, porque apesar dessa cirurgia geralmente melhorar a qualidade de vida do paciente, em alguns momentos a ansiedade, a dor e o medo podem ser fatores que possam fazer com que o paciente desista do tratamento ou fique insatisfeito com esse. Por isso a ajuda psicológica é fundamental. A fase pós-operatória em longo prazo, em geral, trás resultados funcionais e estéticos e os pacientes encontram mais segurança emocional. Nessa fase a autoimagem e a vida social, geralmente, sofrem efeitos positivos, como o aumento na autoestima, a melhoria na mastigação, na fonação e na oclusão. O alto índice de satisfação dos pacientes que fizeram a cirurgia ortognática é constatado quando 90% desses estão satisfeitos com os resultados. Enfim, as alterações faciais podem mudar a vida do indivíduo, pois apesar do pós-operatório ser uma grande queixa desses pacientes, a maioria deles faria a cirurgia novamente e estão satisfeitos com os resultados.

3.2 - Por que odonto?

Melo, T; Rivera, G; Passos, RL

Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

O momento de escolha de um curso superior é bastante difícil e isto pode ocorrer em função de alguns aspectos como: imaturidade, pressão psicológica da família e amigos ou critérios socioeconômicos e culturais. Assim como existem vários estudantes e profissionais realizados e empolgados com suas áreas de atuação, também existe um número elevado de pessoas insatisfeitas com suas escolhas profissionais e cursos de graduação. Este fato traz consigo pontos negativos para a sociedade, como um alto número de profissionais que, muitas vezes, não estão realmente motivados e interessados para a realização da prestação de um serviço de qualidade. Este aspecto coexiste, de maneira geral, com um baixo poder aquisitivo das pessoas para consumir os serviços odontológicos e um grande número de faculdades de odontologia espalhadas pelo país, fato que aumenta demasiadamente a concorrência. O conhecimento prévio destes aspectos pode ser relevante na escolha de um curso de graduação, mas outras profissões enfrentam os mesmos obstáculos. O que fazer em situações de dúvidas sobre este importante momento da vida? Algumas vezes, os aspirantes a graduandos, principalmente adolescentes, recorrem à orientação vocacional, que é uma forma de conseguir auxílio profissional para descobrirem suas aptidões profissionais. Essencialmente, espera-se que a pessoa responda de modo confiante e coerente a perguntas como: Quem sou eu? Ou: O que é que eu quero? Este trabalho reúne depoimentos de estudantes e profissionais da odontologia no tocante à satisfação de suas escolhas e o porquê escolheram esta área de atuação. O pano de fundo do documentário é centrado no embasamento psicológico da orientação profissional. A influência familiar e o encantamento com a profissão desde a mais tenra idade são os fatores decisivos mais frequentemente encontrados nos discursos registrados e a satisfação com o curso destes entrevistados é alta.

3.3 - Erosão dentária na criança

Costa, LF; Azevedo, TDPL

Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

A perda irreversível e gradativa da estrutura mineral do elemento dentário devido a um processo químico, sem atividade bacteriana é conhecida como erosão dentária. Diante disso, esse trabalho objetivou realizar uma revisão de literatura com o propósito de esclarecer os aspectos sobre diagnóstico, etiologia, prevalência, prevenção e tratamento da erosão ácida, especialmente no público infantil. Os artigos foram pesquisados nos bancos de dados LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Google Acadêmico, PubMed e SciELO. Para o correto diagnóstico da erosão dentária, além da realização de uma boa anamnese para identificar os hábitos alimentares, problemas estomacais, consumo de medicamento e também um exame clínico detalhado, é necessário saber diferenciá-la de outras formas de lesões não cariosas destrutivas. Essas lesões tem etiologia multifatorial que envolve ácidos de origem extrínseca que são provenientes da dieta, uso crônico de medicamentos, meio ambiente e estilo de vida; e de origem intrínseca que são resultantes do refluxo gastroesofágico e de vômitos. A maioria dos estudos de prevalência apontam como fator associado à erosão dentária em populações brasileiras o consumo constante de bebidas ácidas. No Brasil, cerca de 51,6% das crianças entre 3 e 4 anos são acometidas por erosão dentária, 19,9% entre 6 e 12 anos e entre 7,2% e 34,1% para adolescentes entre 12 e 14 anos. A melhor maneira de prevenir esse problema é a orientação sobre os fatores causadores dessa condição, sempre motivando os pacientes para atingir a necessária cooperação. A utilização de manobras restauradoras é indicada no caso de insucesso dos métodos preventivos. Por fim, a literatura evidencia a importância do cirurgião dentista no diagnóstico, prevenção e tratamento dessa doença, sempre tendo como objetivo a melhoria da qualidade de vida do paciente.

3.4 - Impacto da movimentação ortodôntica em dentes tratados endodonticamente

Sousa, GP; Coelho, TG

Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

Durante o tratamento ortodôntico é normal que surjam algumas dúvidas no decorrer dos atendimentos clínicos, quando se trata de movimentação ortodôntica em dentes tratados endodonticamente. Este trabalho, com base em revisões de literaturas, foi feito com o intuito de unir as ideias da maioria dos autores, esclarecendo as dúvidas mais recorrentes que surgem sobre o tema em questão. Uma das dúvidas mais frequentes é em relação ao impacto da movimentação ortodôntica em um dente com o canal obturado, como também o tempo de espera para iniciar a movimentação do dente recém-obturado e, se existe um maior índice de reabsorção radicular externa com a movimentação nos dentes que foram tratados endodonticamente, do que aqueles que não foram. É importante advertir que todos os dentes tratados endodonticamente devem ser submetidos a uma nova avaliação por parte do endodontista, analisando as condições do tratamento endodôntico, antes de iniciarem o tratamento ortodôntico. Diferentes variáveis têm sido atribuídas como fatores predisponentes à reabsorção radicular. Dentre elas se inclui os fatores anatômicos, genética, mecânica aplicada e o tempo de tratamento. Mas com base nos resultados dos estudos científicos e clínicos, percebeu-se que não há muita diferença no resultado da terapia ortodôntica entre um dente vital e um desvitalizado. A resposta frente à aplicação de forças de tracionamento foi de maneira similar, em ambos os grupos de dentes. O mesmo comportamento ortodôntico esperado para os dentes tratados endodonticamente de necrose pulpar com canais infectados, é esperado para os dentes tratados endodonticamente por necrose

pulpar asséptica decorrente de traumatismo dentário. Os dentes traumatizados, sem ou com necrose pulpar asséptica, mas com tratamento endodôntico adequado, podem ser movimentados ortodonticamente, mas o profissional deve dimensionar bem as forças. As evidências clínicas e científicas demonstraram claramente que o movimento ortodôntico não produz efeitos na polpa em nem em dentina.

3.5 - Um caminho especial

Souza, SCV; Marsiglio, AA; Peruchi, CMS; Franco, EJ; Miranda, AF
Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), aproximadamente 10% da população mundial tem algum tipo de deficiência. Mas apenas 2% dessa população recebe atendimento em saúde adequado e direcionado às suas necessidades. No Brasil esse número é ainda maior, cerca de 15% da população, e necessitam de atendimento adequado. Faz-se necessária a capacitação adequada de profissionais da área da saúde para realizar com satisfação e êxito suas condutas clínicas. O Cirurgião-Dentista para melhor assistir esse grupo populacional, necessita de participação familiar, humanização, capacitação técnica, clínica, manejo, e adaptação profissional, de maneira a contribuir para a promoção da saúde bucal, de forma interdisciplinar. O presente trabalho tem como objetivo abordar as condutas educacionais e clínicas relacionadas a Clínica de Odontologia para Pacientes Especiais da UCB, por meio de documentário em que foram realizadas entrevistas e depoimentos de alunos, professores, familiares e pacientes especiais no período do 2º semestre de 2015, abordando o atendimento odontológico e situações cotidianas. Há necessidade de maior capacitação e preparo na atenção integral a pessoa com deficiência no contexto da saúde. A oportunidade de divulgação deste serviço odontológico especial permite um maior acesso destas pessoas a serviços capacitados.

3.6 - Vivendo uma rotina odontológica especial e as adaptações de um paciente tetraplégico: experiência única

Silva, YO; Sousa, RA; Lima, MG; Sousa, LML; Miranda AF
Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

A tetraplegia é uma doença degenerativa que ocorre quando as vias motoras e sensitivas que cursam a medula espinhal em direção à periferia são cessadas por uma queda ou impacto resultando na paralisia dos membros superiores e inferiores. O objetivo deste trabalho foi apresentar a rotina, dificuldades e adaptações de um paciente tetraplégico no trajeto para consulta odontológica na Clínica de Odontologia para Pacientes Especiais (COPE) da Universidade Católica de Brasília (UCB). Este documentário foi executado numa quinta-feira pela manhã em que foi vivida uma experiência rotineira de reflexão da realidade de um paciente com condição especial. Diante dessa proposta inovadora para um futuro cirurgião-dentista, foi executado o planejamento de viver um dia com um paciente deficiente em destino as atividades odontológicas na COPE-UCB. Foram observadas as limitações, desafios e dependência humana de uma deficiência específica. Inclusive, também foi constatado o contexto da adaptação e manejo desse paciente, bem como suas atividades à realização de um tratamento odontológico capacitado. Em virtude dos fatos mencionados, essa experiência contribuiu para a mudança de percepção construindo um “novo olhar” de atenção integral ao paciente especial. Seria interessante que todos os alunos da graduação vivessem um dia da rotina do seu paciente com deficiência para o melhor entendimento do ser humano.

4 – Categoria: Mesa Demonstrativa

4.1 - Técnicas anestésicas utilizadas nas extrações de terceiros molares e respectivos erros mais comuns

Silva, LKA; Saraiva, D; Nader, F; Carvalho, DR; Nery, DTF
Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

As cirurgias de terceiros molares figura como o procedimento mais realizado por cirurgiões bucomaxilofaciais em ambiente ambulatorial. A prevalência de terceiros molares inclusos chega a 40% e a necessidade de remoção dos terceiros molares, dependendo do grupo populacional, pode chegar a 80% destes pacientes. O comprimento inadequado do arco dentário e o pouco espaço para irrupção são os principais causadores da retenção dos terceiros molares. Para o sucesso do procedimento e o maior conforto do paciente é vital que a técnica anestésica seja eficiente, garantindo tempo de trabalho adequado e eficiência no impedimento da condução dos impulsos nervosos. O resultado esperado advém, dentre outros fatores, da escolha da técnica anestésica correta, diretamente associada ao conhecimento anatômico da região anestesiada. Para a exodontia de terceiros molares inferiores utilizam-se comumente a técnica do nervo bucal e bloqueio alveolar inferior e lingual. Para os dentes terceiros molares superiores são empregadas as técnicas do bloqueio do nervo alveolar superior posterior e bloqueio do nervo palatino maior. O objetivo deste trabalho é demonstrar, de forma visual e prática, as técnicas e os principais erros decorrentes do ato anestésico, possibilitando o aprimoramento profissional acerca das técnicas anestésicas e minimizando os erros decorrentes desta prática.

4.2 - Principais tipos de suturas utilizadas pelo cirurgião-dentista no manejo de cirurgia oral

Silva, IM; Nery, DTF; Araújo, FNG; Paula, DS
Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

O ato de costurar é muito antigo. Nossos antepassados já utilizavam na união de roupas. Um antigo papiro egípcio (3.500 a.C) refere a utilização de sutura em feridas. No Samhita de sustrita (600 a.c) um importante texto sânscrito sobre medicina relata sobre matérias de sutura feito com tendões de animais, crina de cavalo trançada, fibra de vegetais e outros. Sutura é o termo usado para definir aproximação das bordas da ferida e restabelecer a continuidade dos tecidos. Durante a idade média o cirurgião barbeiro Ambroise Paré (1510-1590) Foi pioneiro na homeostase de membros amputados, com o uso de pinças e fios para ligar os vasos assim reavivando a sutura. A síntese como um dos atos operacionais fundamentais, se desenvolveu a ponto de resultar em reaproximação das bordas de feridas em cirurgias complexas com êxito, a partir de uma manobra cirúrgica fundamental bem executada (Goffi-1984 e Gregori-1988). A sutura é fundamental, pois provoca a hemostasia, proteção do alvéolo e manutenção do retalho em posição, e por consequência destes fatores, observam-se melhora no processo de reparo alveolar e regeneração dos tecidos moles adjacentes. Em contrapartida, a sutura inadequada resulta em áreas expostas de osso alveolar, que contribui para o aumento da dor, perda óssea e necrose. Diferentes tipos de suturas possuem indicações e características próprias, como aproximar ou inverter o retalho suturado. Observando a importância de uma boa execução da sutura este trabalho possui objetivo de apresentar uma mesa demonstrativa de forma didática com os principais tipos de suturas utilizados em cirurgia oral. Desta forma, conclui-se que é de fundamental importância o cirurgião-dentista conhecer os principais tipos de sutura bem como suas indicações a fim de buscar melhores resultados terapêuticos e de última instância reparativos.

4.3 - A importância da intensidade da luz na eficiência dos aparelhos fotopolimerizadores

Rodrigues, LB; Rivera, G; Menegazzi, TC; Passos, RL
Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

Materiais restauradores fotopolimerizáveis como as resinas compostas, os adesivos, os cimentos resinosos e os de ionômero de vidro modificados por resina, revolucionaram a Odontologia contemporânea. A fotopolimerização trouxe grandes benefícios clínicos e, com isso, melhores resultados puderam ser alcançados na aplicação dos materiais restauradores, corroborando para a realização de uma Odontologia de mínima intervenção. A intensidade e o tempo de exposição de luz são dois importantes fatores no processo de polimerização, sendo necessária uma intensidade de luz mínima de 400 mW/cm² durante 40 segundos para que seja obtida uma polimerização adequada de um incremento com espessura de 2 mm. Entretanto, uma polimerização insuficiente pode contribuir para uma variedade de insucessos clínicos, tais como descoloração, micro-infiltração, irritação pulpar, sensibilidade pós-operatória e eventual falha da restauração. Para que os materiais estejam corretamente polimerizados, alguns fatores devem ser considerados como: densidade de potência, dispersão de luz, tipos de fotoiniciadores, transmissão de luz através do dente e do material, localização e tipo de restauração/cimentação, ângulo do feixe de luz e distância da ponta do fotopolimerizador ao material que necessita ser polimerizado. O objetivo deste trabalho é apresentar o método de aferição da potência de luz dos aparelhos fotopolimerizadores com a utilização do radiômetro e, a partir desta mensuração, discutir o impacto de distâncias crescentes entre a ponta emissora de luz do aparelho e o material fotopolimerizável e condições da ponta do fotopolimerizador na fotoativação de materiais resinosos. A análise da literatura confirma a importância de aferições frequentes da intensidade de luz dos aparelhos fotopolimerizadores e do seu correto manuseio e manutenção para que possam ser utilizados com a eficiência clínica necessária, evitando, assim, os problemas relacionados à polimerização deficiente dos materiais resinosos.

4.4 - Instrução de higiene oral

Carvalho, FQ; Barbosa, RS
Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

A placa bacteriana pode ser definida como uma película não calcificada, fortemente aderida às superfícies dentais, constituindo-se de depósitos bacterianos e componentes salivares, com crescimento contínuo. A Higiene oral é considerada a melhor forma de prevenção de cáries, gengivite, periodontite entre outros, além de ajudar a prevenir o mau-hálito (halitose). O controle da placa bacteriana pode ser realizado por meios mecânicos e químicos ou pela associação de ambos. O controle mecânico é o método mais valioso e eficaz utilizado na prevenção e remoção da mesma. Este método é baseado na escovação e o uso do fio dental. Os cuidados diários devem ser realizados com técnicas corretas e frequentes. É indicado escovar os dentes 3 vezes ao dia ou após as refeições, e o fio dental utilizado no mínimo 1 vez ao dia. As bactérias que colonizam inicialmente a superfície do dente são predominantes microrganismos facultativos Gram-positivos, tais como: *Actinomyces viscosus* e *Streptococcus sanguis*. A placa bacteriana ocorre uma transição do meio ambiente aeróbico, caracterizado por bactérias Gram-positivas facultativas, para um meio com baixo oxigênio, no qual predominam microrganismos Gram-negativos. A placa inicial: Ocorre após 04 horas da higienização. Nesse período há poucas bactérias aderidas, película adquirida com depressões rasas na superfície e no esmalte. Em seguida é a fase LAG ou adaptativa, nela há um rápido aumento bacteriano de 8 a 12 horas (crescimento não homogêneo). Após 01 dia, encontra-se

bactérias cocóides com filamentos espalhados; após 02 dias, encontra-se filamentos. Colonização inicial: há presença de *Streptococcus sanguis* e *Actinomyces viscosus*. Após, inicia-se a placa madura: depois de 02 semanas, onde há uma camada interna de bactérias Gram-positivas, matriz intermicrobiana, influenciando na difusão da placa bacteriana madura. Os fatores de virulência da placa bacteriana dependem da presença ou aumento de microrganismos específicos, que produzem substâncias que intercedem a destruição dos tecidos dos hospedeiros.

4.5 - Restaurações indiretas em laminados cerâmicos: uma revisão de literatura sobre lente de contato dental

Oliveira, MCV; Kogawa, EM
Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

A busca pela estética tem se tornado cada vez mais uma das exigências tanto por parte do cirurgião-dentista como pelos próprios pacientes. Desta forma, a odontologia tem se desenvolvido em uma curva ascendente, principalmente no que diz respeito a técnicas mais conservadoras, novos materiais e propriedades de adesão, proporcionando também, resultados previsíveis. Com a evolução das propriedades ópticas e principalmente mecânicas das cerâmicas odontológicas, atualmente é possível construir estruturas cerâmicas parecidas com as facetas dentárias, porém, ultra-finas (lentes de contato dental) com espessuras entre 0,2 a 0,4 mm. Por apresentarem essa característica ultra-fina, possibilitam um tratamento minimamente invasivo, com mínimo de desgaste ou em alguns casos não é necessário nenhum desgaste prévio dos dentes que irão receber as lentes. As lentes de contato dentárias são indicadas por razões estéticas, para correções de pequenas imperfeições da forma dental, dentes com pequenas fraturas ou diastemas, e em alguns casos para disfarçar manchas dentárias e pequenas descolorações. Ao passo que são contra-indicadas em casos de dentes com perda de 50% da estrutura de esmalte, quando as margens não estão bem posicionadas dentro do esmalte, ausência de oclusão adequada, casos de hábitos parafuncionais e sobremordidas profundas, coroa clínica excepcionalmente curta, pacientes com atividade cáries muito alta, dentes com diversas ou extensas restaurações, pacientes com um grau de apinhamento expressivo e quando há dentes erupcionando. As vantagens dessa técnica incluem: maior capacidade biomimética, longevidade estética, resistência à abrasão, dureza superficial, biocompatibilidade, estabilidade na coloração e maior aceitação do tratamento entre os pacientes. O objetivo do presente trabalho foi apresentar uma revisão de literatura sobre as lentes de contato dental, enfocando o papel do profissional em seguir rigorosamente todos os protocolos clínicos e laboratoriais, juntamente com o Técnico em Prótese Dentária e seu paciente, a fim de conseguir excelentes resultados estéticos para alcançar o sucesso.

4.6 - Medidas assistida para facilitar a higiene bucal do paciente especial

Ribeiro, KA; Andrade, LS; Marsiglio, AA; Miranda, AF
Universidade Católica de Brasília (UCB-DF)

O controle mecânico do biofilme dentário conquista a colaboração e prevenção das lesões de cáries dentárias e doença periodontal de maneira satisfatória. Entretanto, tal ação se torna prejudicial para o paciente que tem alguma alteração ou dificuldade motora, fazendo necessário desenvolver dispositivos adaptados para higiene bucal. Essas medidas contribuem em uma visível melhora na qualidade da escovação que consequentemente auxilia no melhor desempenho da saúde bucal. Este trabalho tem objetivo de expor maneiras eficientes, e acessíveis de escovas dentais para as classes mais baixas da

população que possuem algum tipo de necessidade especiais motora, pois a grande massa popular não tem condições de adquirir escova elétrica que apresenta um alto custo. Porém com criatividade podemos utilizar materiais que se encontram na maioria das casas brasileiras como: Emborrachado E.V.A, manopla de bicicleta, PVC, biscuit, esponja, entre outros. Com essas adaptações o paciente com necessidades especiais conquista independência e maior qualidade de vida, para realizar com facilidade algo simples como escovação adequada e eficiente. Pode-se concluir que esses meios de adaptação da escova dentária propiciam maior conforto ao paciente, se tornando eficaz, para suas limitações físicas.