

13ª Jornada Acadêmica de Odontologia da Católica – JAOC



Universidade Católica de Brasília – UCB

Reitor: Prof. Dr. Afonso Celso Tanus Galvão

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

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

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

Curso de Odontologia

Coordenador: Prof. Dr. Eric Jacomino Franco

Assessor Pedagógico: Prof. MSc. Anne Carolina Leite

Assessor Administrativo: Prof. Dr. Gustavo Rivera

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

Comissão Organizadora da 13ª JAOC

Presidência Docente: Profa. MSc. Alexandre Franco Miranda

Presidência Discente: Ac. Jordanna Souza Tavares Cunha

Vice-Presidência: Profa. Msc. Raquel Passos

Vice-Presidência Discente: Ac. Jéssica Almeida

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

Científica - Coords. Discentes: Ac. Roberta Vinhaes Moraes

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

Geral – Coord. Discente: Ac. Tiago Marx

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

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

Divulgação - Cood. Docente: Profa. Msc. Luciana Freitas Bezerra

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

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

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

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

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

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

Data e local

Data: 3 a 5 de setembro de 2014

Local: Auditório Central da Universidade Católica de Brasília

Informações: www.jaoc.com.br

Resumos dos trabalhos apresentados

1 – Categoria: Painéis

1.1 - Biossegurança em Contexto Hospitalar – Acidentes Perfurocortantes

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

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

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

1.2 - Emprego de Analgésicos Opióides em Odontologia: Devemos ter Receio em Prescrevê-los?

Lau, NF; Nery, DTF
Universidade Católica de Brasília

O emprego de medicamentos é, sem dúvida, uma das ferramentas mais importantes e que exige responsabilidade de um profissional da saúde. Em odontologia, da mesma forma, assume função relevante com o intuito de auxiliar o tratamento dos pacientes. Indica-se medicamentos, dentre outros motivos, para controle da sintomatologia dolorosa durante o período que estiver sobre os cuidados do profissional. Esse trabalho tem a intenção de discutir a prescrição de analgésicos opióides por cirurgiões-dentistas no controle da dor. Através de uma revisão de literatura, observa-se que muitos profissionais temem a prescrição desta classe farmacológica baseados em possíveis desvantagens que possam comprometer a saúde do paciente. Ao contrário do que a maioria dos profissionais imagina, uma correta prescrição dos analgésicos

opioides tem impacto relevante em sua atuação terapêutica na abordagem de quadros algícos mais complexos.

1.3 - Incidência de Mortalidade Relacionado a Anestesia Local

Silva, IO; Saraiva, D; Nery, DTF
Universidade Católica de Brasília

As soluções anestésicas locais são as drogas mais empregadas na prática odontológica e apresentam uma grande margem de segurança clínica, desde que utilizada com os devidos cuidados. São utilizados semanalmente nos consultórios odontológicos um grande número de tubetes anestésicos. Entretanto, o número de reações adversas, incluindo reações tóxicas declaradas, pode ser considerado desprezível. Mas há, dentre outras complicações, vários estudos que indicam o número de mortes atribuídas a anestesia local, variando entre 1:1.500.000 a 1:4.000.000. Tendo em vista o aumento da expectativa de vida da população ao longo dos anos, o cirurgião-dentista irá lidar cada vez mais com pacientes de risco, e, portanto a incidência de complicações sistêmicas tende a ser cada vez maior dentro dos consultórios odontológicos, incluindo as relacionadas com a anestesia local. O objetivo do presente trabalho foi, através de revisão de literatura, analisar os relatos de mortalidade relacionados à anestesia local em odontologia, discutindo as possíveis causas e medidas de prevenção.

1.4 - Efeito do Diabetes Mellitus no Tratamento com Implantes

Monteiro, RC; Pedreira, APRV; Kogawa EM; Ramos, A
Universidade Católica de Brasília

O número de diabéticos tem aumentado a cada ano, estima-se que em 2035 serão cerca de 592 milhões em todo o mundo. Como é sabido, tratamento com implantes está em evidência no mercado odontológico por ser fixo e proporcionar uma boa estética e função. Pacientes diabéticos procuram as clínicas odontológicas à procura deste tipo de tratamento; então, surge a problemática dos efeitos dessa doença no tratamento com implantes. A hiperglicemia característica é responsável pela alteração da composição do biofilme dental, diminuição das defesas do hospedeiro aos patógenos periodontais, aumento da resposta inflamatória, alterações microvasculares, retardo na cicatrização, além de impedir a reparação de novo osso. O acúmulo de AGEs, produtos finais da glicação e oxidação não enzimática de proteínas e lipídeos e a interação com receptores (RAGEs), imunoglobulinas presentes na superfície de algumas células como fibroblastos, macrófagos, células do endotélio vascular e do tecido periodontal, são considerados um dos grandes responsáveis pelas complicações crônicas em pacientes diabéticos. Quando ligadas aos seus receptores, estimulam a produção excessiva por macrófagos de mediadores inflamatórios, um deles é o TNF-alfa, e a sua produção impede a reparação do tecido ósseo. Ativam osteoclastos e colagenases, conduzindo à destruição do osso e tecido conjuntivo. Todas essas manifestações acabam comprometendo o processo de cicatrização dos pacientes diabéticos, bem como a formação e remodelamento ósseo tão importante para a osseointegração ideal no tratamento com implantes. Estudos afirmam que o diabetes descompensado inibe a osseointegração ideal. Esta situação pode ser invertida por tratamento da hiperglicemia e manutenção de níveis normais de glicose, estudos mostraram que a osteopenia pode ser reduzida quando a doença é controlada. Conclui-se que o diabetes quando descompensado é um grande risco para o tratamento e o insucesso é alto, e que é necessário o controle efetivo para que o tratamento obtenha sucesso desejado.

1.5 - Distúrbios Alimentares e Odontologia: Diagnóstico a Partir da Condição Bucal e Condutas Clínicas

Gontijo, RM; Marsiglio, AA; Rivera, G; Passos, RL; Menegazzi, TC
Universidade Católica de Brasília

Os distúrbios alimentares podem ser definidos como doenças cujas vítimas sofrem transtornos em seus comportamentos alimentares, sendo seus principais representantes a anorexia e a bulimia nervosa. Ambas as condições estão associadas à exagerada restrição alimentar ou à ingestão de grandes quantidades, seguido da provocação do vômito, podendo acarretar diversos problemas à saúde, principalmente entre adolescentes e adultos jovens do gênero feminino. Por serem frequentes os episódios de vômitos, e devido à presença do suco gástrico constantemente na cavidade oral, apresentam sinais patognomônicos na mucosa oral e nos dentes. As manifestações bucais mais comuns são: erosão dentária, alterações no fluxo salivar e lesões nos tecidos moles. Diante deste quadro, a atuação do cirurgião-dentista (CD) toma grande importância, por ser este profissional capaz de detectar as lesões nos tecidos bucais e instituir estratégias preventivas contra o desenvolvimento de novas lesões. Como futuro CD, é preciso que o graduando enxergue o paciente como um todo. Assim, é fundamental que os estudantes de Odontologia, ainda em seus cursos de graduação, sejam instruídos a estarem atentos aos sinais que podem indicar a presença de tais transtornos, podendo contribuir para o diagnóstico precoce de condições potencialmente graves para a saúde do seu paciente. O objetivo do presente trabalho é realizar uma revisão de literatura acerca dos principais distúrbios alimentares, suas manifestações bucais, condutas terapêuticas associadas e o papel do Cirurgião-Dentista, desde a sua formação inicial, na detecção precoce destes distúrbios e na atuação multidisciplinar para o seu tratamento.

1.6 - Utilização de Câmeras Compactas para a Fotografia Clínica Odontológica – Fundamentos e Possibilidades

Rodrigues, R; Menegazzi, TC
Universidade Católica de Brasília

A fotografia na prática odontológica cotidiana tornou-se indispensável. O registro fotográfico dos casos clínicos, além da questão jurídica e de marketing, exerce, essencialmente, o papel de auxiliar no diagnóstico, no planejamento e na avaliação dos tratamentos realizados. O advento da fotografia digital possibilitou o registro dos casos com excelente qualidade técnica e visualização imediata do resultado, o que era impensável na fase dos equipamentos analógicos (com filmes fotográficos). Atualmente, são comercializadas uma infinidade de modelos de câmeras, mas que podem ser classificadas em dois grandes grupos: profissionais e compactas, sendo esta última desmembrada em simples (smartphones, por exemplo) e avançadas. Idealmente, em razão dos recursos necessários e à possibilidade de utilização de acessórios externos, como flashes e objetivas específicas, indica-se, para a fotografia odontológica, o uso de câmeras profissionais, do tipo DSLR. No entanto, o preço de um equipamento profissional, apesar de mais acessível que há alguns anos, continua sendo um obstáculo para grande parte dos Cirurgiões-Dentistas (CDs) e estudantes de Odontologia. Outro fator que dificulta o investimento neste tipo de equipamento é a ideia de que se trata de algo tecnicamente complexo, que demandaria muito tempo para o domínio para seu correto manuseio. Por esses motivos, e associado ao desconhecimento das necessidades técnicas da fotografia técnica odontológica, muitos CDs e estudantes optam por câmeras compactas e, por muitas vezes frustram-se com os resultados obtidos. O objetivo deste trabalho é mostrar os recursos necessários para uma fotografia odontológica de qualidade e apresentar, na medida de

suas limitações, como melhor aproveitar os recursos presentes nas câmeras compactas e smartphones para que seja possível a realização de fotografias clínicas que possam ser efetivamente utilizadas para os fins a que se propõem.

1.7 - Abordagem Estética de Restauração Classe III em Resina Composta: Relato de Caso Clínico

Pereira, BC; Marsiglio, AA; Menegazzi, TC; Passos, RL; Rivera, G

Universidade Católica de Brasília

A crescente busca pelo sorriso perfeito impulsionou o desenvolvimento de materiais restauradores adesivos. Existem materiais e técnicas que nos permitem proporcionar uma melhoria na aparência dos dentes do paciente, repercutindo em sua qualidade de vida. A obtenção de um bom resultado estético está atrelada à escolha e à correta utilização do material, bem como ao conhecimento do dente em sua anatomia e estruturas pelo profissional. A resina composta é um material para esse fim que apresenta ótimos resultados estéticos e também capaz de reproduzir a anatomia do dente natural. Durante o processo de planejamento para a realização de uma restauração em resina composta, a luz natural e cor devem ser consideradas, assim como outros aspectos importantes como translucidez, opacidade, opalescência e fluorescência. Deve ser ressaltado o conhecimento sobre as técnicas restauradoras, para que se escolha a técnica mais adequada para cada caso. A realização de restaurações imperceptíveis em dentes anteriores é um desafio, devido a dominância destes dentes no sorriso. O pleno conhecimento das características e propriedades da resina composta a ser utilizada, bem como da técnica a ser executada, são pontos que possibilitam a obtenção de um resultado final estético que mimetize o dente natural. Este trabalho tem como objetivo relatar dois casos clínicos de restaurações classe III em dentes anteriores, no qual são compartilhadas as dificuldades enfrentadas na confecção destas restaurações estéticas.

1.8 - Inter-Relacionamento Endodontia e Periodontia

Vieira, JA; Rezende, TMB

Universidade Católica de Brasília

Baseado na literatura sabe-se, que as relações entre a doença pulpar e periodontal acontecem devido às íntimas conexões anatômicas e vasculares entre o tecido pulpar e periodontal. Essas inter-relações têm sido tradicionalmente demonstradas usando critérios radiográficos, histológicos e clínicos, enfatizando o papel dos canais laterais, acessórios, secundários e mesmo das foraminas apicais e de furca, além do próprio forame apical. Devido à complexidade no diagnóstico das lesões endoperiodontais, uma atenção especial do profissional da odontologia merece ser dada, visto que não existe um determinado sinal ou sintoma específico da correlação dos problemas. Desta forma, este trabalho objetiva apresentar uma revisão crítica sobre a inter-relação endodontia e periodontia, destacando etiologia, microbiologia e classificação das doenças conforme sua origem. A busca de periódicos ocorreu nos bancos de dados pubmed e medline (1963-2011). Os trabalhos foram selecionados de acordo com a abrangência dos tópicos a serem abordados. Os trabalhos analisados enfatizam a importância do diagnóstico o mais completo, individualizando, minucioso e precoce. Tal ocorrência permitirá a melhor definição dos tipos e seqüências de tratamento para cada situação clínica. Em adição, também foram observados os efeitos da doença periodontal no tecido pulpar, assim como o efeito da doença pulpar no tecido periodontal. Somente o correto diagnóstico diferencial das alterações endoperiodontais promoverá a melhor forma de tratamento, levando ao sucesso clínico. Os casos de insucessos endoperiodontais são motivados por diagnóstico errado,

perfurações e falta de experiência clínica do profissional na área. Conclui-se que estudos científicos envolvendo as lesões endoperiodontais são difíceis de serem realizados, devido a difícil padronização das variáveis que podem estar atuando em cada caso. Este fato demonstra que é de suma importância que o cirurgião dentista saiba diferenciar a etiologia destas lesões, levando ao correto diagnóstico e plano de tratamento.

1.9 - Manifestações Clínicas Orais e Tratamento Odontológico Associados à Doença de Crohn

Martins, DCM; Kikushi, BG; Lopes, NR; Benevenuto, TG; Moreno, SE

Universidade Católica de Brasília

A Doença de Crohn é uma enfermidade que possui perfil sistêmico caracterizado por desenvolver um processo inflamatório crônico de natureza imunológica, podendo atingir todo trato gastrointestinal, desde a boca até o ânus. É importante ressaltar que a destruição tecidual na periodontite é determinada pela resposta imunológica do indivíduo. Diante disto, vários mediadores inflamatórios são induzidos na mucosa dos portadores da doença. As manifestações clínicas sistêmicas dos portadores da doença de Crohn e a resposta imunológica ao patógeno são a chave para o desenvolvimento e agravamento de lesões bucais que debilitam ainda mais o paciente em tratamento, o qual passa por períodos de inflamação ativa dos tecidos gastrintestinais e orais, podendo comprometer a saúde dos dentes, periodonto e mucosas. Portanto, é de extrema importância para o Cirurgião-Dentista o estudo e conhecimento deste patógeno, para oferecer tratamentos eficazes e melhor qualidade de vida aos pacientes portadores de Crohn.

1.10 - Radioterapia: Complicações e Prevenção da Saúde Bucal

Ferri, TEG; Barbosa, RES

Universidade Católica de Brasília

A radioterapia de maneira geral, pode ser usada como forma curativa, preventiva ou de forma paliativa. Curativa em estágios iniciais da doença, preventiva diminuindo o risco para futuras recidivas em locais feitos a radioterapia, e em estágios mais avançados e paliativos em lesões que já se encontram em um nível mais avançado onde não é possível ser feita a ressecção daquela região. A radioterapia juntamente com a cirurgia é o melhor tratamento para tumores malignos de cabeça e pescoço, porém pode trazer algumas complicações bucais: mucosite, candidose, disgeusia, cárie por radiação, osteorradionecrose, necrose de tecidos moles, xerostomia, doença periodontal, além de trismo. O exame clínico odontológico, juntamente com a avaliação anterior de experiências do paciente e sua história odontológica podem ajudar a avaliar se haverá sucesso no exame preventivo dos cuidados bucais. Logo, o objetivo do tratamento odontológico prévio é eliminar infecções locais e sistêmicas, durante e após o tratamento do câncer, necessitando de um protocolo de atendimento para esses pacientes. Com a medicina moderna, novos tratamentos e tecnologias têm sido empregados na terapia de neoplasias de cabeça e pescoço (segunda causa de morte por doença no mundo) com consequente aumento na sobrevivência desses pacientes e procura por cuidados odontológicos. As sequelas da radiação podem ser extensas e, algumas vezes, permanentes. É relevante que o cirurgião dentista tenha conhecimento das reações adversas e das formas adequadas de prevenção e tratamento para amenizar o desconforto e melhorar a condição de vida do paciente irradiado. O objetivo dessa revisão atualizada da literatura é esclarecer a ação da radioterapia em tratamento de câncer de cabeça e pescoço, além de alertar suas possíveis reações adversas e sequelas visando o tratamento

odontológico como fonte importante para a qualidade de vida do paciente, antes, durante e após a radioterapia.

1.11 - Odontoma Composto Associado à Retenção Dentária em Região Anterior da Maxila: Relato de Caso

Rocha, MO; Rosa, EA; Barrivieira, M; Benevenuto, TG
Universidade Católica de Brasília

O odontoma é considerado o tumor odontogênico mais comum, e pode ser detectado durante as primeiras décadas de vida. A maioria dos odontomas é assintomática, sendo descobertos em exames radiográficos de rotina ou para investigação de retenção dentária. Os odontomas são subdivididos em odontoma composto e complexo. O odontoma composto é constituído por múltiplas estruturas semelhantes a um dente rudimentar. Já o odontoma complexo consiste em uma massa desorganizada de esmalte e dentina. O objetivo desse trabalho foi relatar um caso clínico de uma paciente com o diagnóstico imaginológico de odontoma composto associado à retenção dentária em região anterior da maxila. Paciente M. A. S. C., gênero feminino, 11 anos, leucoderma compareceu ao consultório queixando-se que “o dente de leite” ainda estava em sua boca. No exame clínico foi constatado a ausência do dente 21 e retenção do 61. Foi realizada a tomografia computadorizada, onde percebeu-se a presença de uma lesão circunscrita, bem delimitada, situada entre as raízes dos dentes 61 e 21, preenchida por várias estruturas mineralizadas, simulando denticulos, compatível com odontoma composto. A partir das informações obtidas estabeleceu-se como tratamento a remoção cirúrgica do odontoma, exodontia do dente 61 e foi realizada radiografia trans e pós-operatória com exposição do dente 21. O tratamento de escolha para os odontomas é a remoção cirúrgica local simples, sendo o prognóstico excelente. No caso apresentado em virtude do odontoma estar associado há uma retenção dentária, optou-se por exodontia do 61, juntamente com a remoção do odontoma composto e exposição do dente 21.

1.12 - Líquen Plano Oral: Relato de Caso e Considerações Atuais da Doença

Félix, DB; Amorim, RF; Rosa, EA; Benevenuto, TG
Universidade Católica de Brasília

O líquen plano oral (LPO) é uma desordem inflamatória crônica muco-cutânea imunomediada, que afeta principalmente a mucosa jugal, com predileção pelo gênero feminino e com maior prevalência a partir da quinta década de vida. A exata etiologia do LPO ainda hoje é incerta. A grande maioria das pesquisas vem sugerindo se tratar de uma desordem na imunidade mediada por células. O antígeno ou proteína alterada responsável por desencadear tal resposta imunológica é desconhecido, esse antígeno pode ser ainda um auto-peptídeo, caracterizando o LPO como uma doença autoimune. Existem também estudos que relacionam o LPO ao vírus da hepatite C (HCV) e a uma condição pré-maligna, como assim é classificado pela OMS. O objetivo desse trabalho foi apresentar um caso clínico de LPO em sua forma reticular. Paciente I.A.P.M., gênero feminino, 57 anos, apresentando múltiplas lesões esbranquiçadas com estriações em bordo lateral de língua e mucosa jugal. Foram removidos fragmentos da mucosa jugal e língua e posterior análise histopatológica que evidenciou a presença de desorganização da camada basal e infiltrado inflamatório linfocítico justa-epitelial sendo compatível com líquen plano. Ao fim desse estudo verificou-se que são muitos os esforços para se chegar ao exato fator que desencadeia a doença, na busca de um tratamento definitivo, ao contrário do que é feito atualmente, onde se segue basicamente uma linha de tratamento sintomático, com uso tópico de corticosteróides, tendo altas chances de recidiva; os

achados clínicos e histopatológicos do caso não apresentam divergência quanto ao descrito na literatura.

1.13 - Estudo Comparativo das Variáveis: Tempo e Centrifugação do Fluido Salivar

Teles, G; Vargas, C; Franco, O; Galvão, V
Universidade Católica de Brasília

A saliva é uma complexa mistura de fluidos, produzida pelas glândulas salivares maiores (parótida, submandibular e sublingual), glândulas acessórias menores e fluido crevicular gengival, a saliva tem diversas funções no organismo. A saliva tem se tornado um indicador de doenças sistêmicas. A capacidade de usar a saliva para monitorar as condições de saúde ou doença do paciente é uma meta desejável para a promoção e os cuidados em saúde. O valor da saliva como uma ferramenta de diagnóstico para doenças bucais e sistêmicas tem sido uma área estudada por muitos pesquisadores com o objetivo de aumentar a sua utilização como possível exame complementar. Inúmeros trabalhos envolvendo técnicas de proteoma salivar foram efetuados e pode-se verificar uma variação considerável das padronizações de técnicas de coleta, armazenamento, centrifugação e dosagem de proteínas. O presente trabalho teve por objetivo geral realizar um estudo analítico de variáveis metodológicas no estudo de saliva. Onde foi realizada uma comparação entre protocolos da literatura em relação aos diversos tem1.de centrifugação e número de rotações por minuto (rpm), utilizando o protocolo estabelecido pelo método de Bradford para dosagem de proteínas das amostras de saliva de cinco voluntários de ambos os sexos, com idade variadas. Através da dosagem de proteínas pelo método de Bradford, sendo essa proteína o BSA (Albumina Sérica Bovina) em concentrações diferentes, obteve-se uma curva padrão após a subtração do valor do branco de 0,925, sendo considerado um valor aceitável. Com a saliva coletada de cinco participantes, foi feita a dosagem de proteínas, tendo uma grande variação das concentrações de cada indivíduo com relação ao tempo de centrifugação. Em grande parte das amostras os valores se mantiveram inconstantes.

1.14 - Tumor Odontogênico Ceratocístico: Relato de um Caso em Região Maxilar

Andrade, L; Rosa, EA; Benevenuto, TG; Bariviera, M
Universidade Católica de Brasília

O ceratocisto odontogênico, com origem nos restos epiteliais da lâmina dentária, foi reagrupado pela OMS como tumor odontogênico ceratocístico por expor peculiaridades distintas dos demais cistos odontogênicos. Essa lesão apresenta discreta predileção pelo gênero masculino, com maior ocorrência em região mandibular. Quando há presença de múltiplas lesões podem representar a Síndrome do Carcinoma Nevóide de células Basais celulares. O exame radiológico auxilia no diagnóstico dessa lesão que pode ser unilocular ou multilocular. Esse trabalho objetivou relatar um caso de tumor odontogênico ceratocístico em região incomum na maxila. Paciente A.E.N., gênero masculino, 22 anos, foi diagnosticado em raio x de rotina. A radiografia panorâmica demonstrou que na região do dente 18 havia uma imagem radiolúcida bem definida provocando o rompimento da cortical do assoalho do seio maxilar e presença de reabsorção na raiz disto/vestibular do dente 17. Inicialmente, foi realizada a biópsia incisiva no dia 28/08/2012, durante o procedimento constatou-se a saída de líquido esbranquiçado da cavidade, foi instalado um dreno rígido suturado a mucosa para descompressão da lesão. Após quatro meses, a lesão diminuiu de tamanho e foi realizada a enucleação sob anestesia geral e enxerto ósseo com uso terapêutico de amoxicilina e periogard® durante sete dias, e posterior tratamento endodôntico do dente 17. O paciente apresenta-se sem recidiva até o presente momento.

Diante do relato de caso clínico exibido, conclui-se que a análise histopatológica e radiográfica é de suma influência no diagnóstico, prognóstico e tratamento adequado ao paciente.

1.15 - Hipomineralização de Molar e Incisivo: Relato de Caso

Alencar, JA; Gravina, DBL
Universidade Católica de Brasília

A hipomineralização molar-incisivo (HMI) é uma patologia de origem sistêmica caracterizada pela diminuição da mineralização de um ou até quatro primeiros molares permanentes e que surge frequentemente associada aos incisivos permanentes, os quais podem estar igualmente afetados. A sua etiologia permanece ainda não totalmente definida, sendo que as crianças afetadas exibem frequentemente problemas de comportamento, medo e ansiedade, provavelmente relacionados com as repetidas necessidades de tratamento. Nesta condição, o esmalte hipomineralizado é frágil e pode se destacar facilmente, deixando a dentina exposta e causando, assim, problemas como sensibilidade dentária e maior risco ao estabelecimento de lesões de cárie. Esta condição tem sido alvo de pesquisa no mundo inteiro, pois se tem verificado uma percentagem elevada de crianças que nasceram em diferentes países e apresentando diferentes idades são portadoras de HMI. Considerando o impacto negativo na saúde bucal e, até mesmo na qualidade de vida do indivíduo, e tendo como base uma investigação da literatura científica de artigos, o objetivo deste trabalho, que inclui um relato de caso, é discutir brevemente a etiologia, o diagnóstico e as estratégias de tratamento. O diagnóstico inicial normalmente é determinado pelo exame visual, e a decisão de tratamento dependerá da severidade da hipomineralização.

1.16 - Dentes Submersos e em Infra-oclusão: Anquilose Dento Alveolar

Lopes, JA; Silva, DS; Rocha, SCRS; Gravina, DBL; Coêlho, TG; Piau, CGBC
Universidade Católica de Brasília

A anquilose, mais prevalente em molares decíduos, é uma anomalia dentária em que ocorre a fusão do cimento ao osso alveolar propriamente dito, devido ausência do ligamento periodontal. Pode apresentar diferentes graus de infra oclusão em qualquer etapa do período eruptivo. A etiologia ainda é desconhecida, apesar de alguns autores relacionarem a anomalia à alguns fatores intrínsecos e extrínsecos. O objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico da paciente NPSN com anquilose no dente 74, diagnosticado com grau severo, totalmente submerso e não visível clinicamente. Foi utilizado radiografia periapical e panorâmica para confirmação do diagnóstico e presença dos elementos dentários, pré-molar permanente e primeiro molar decíduo. Foi indicada a remoção cirúrgica do mesmo e colocação de aparelho ortodôntico interceptativo para recuperação do espaço para o pré-molar.

1.17 - Comprometimento da Hipoplasia de Esmalte - Casos Clínicos

Fonseca, GS; Castro, CGB
Universidade Católica de Brasília

O esmalte dentário é considerado a estrutura mais calcificada do corpo, e os ameloblastos que fazem parte de sua estrutura são células sensíveis a qualquer fator exógeno ou endógeno, que pode resultar em anomalias. Dentre estas estão as hipoplasias, definidas como formação incompleta ou defeituosa do esmalte. Em sua forma menos acentuada, apresenta-se como ondas ou sulcos horizontais, de coloração normal nas superfícies vestibulares dos dentes. Em casos mais acentuados apresentam profundas e proeminentes alterando a coloração do esmalte

normal para amarelo pardo. Este trabalho objetiva descrever alguns casos de hipoplasias de esmalte e mostrar como estas comprometem a estética dos pacientes avaliado pela escala de satisfação estética, que possui várias carinhas e diferentes humores. O paciente registra o grau de insatisfação pelo dente acometido com a hipoplasia. Restaurações de resina composta tem sido utilizadas para o tratamento estético e funcional, e em casos mais severos, proporcionando um tratamento conservador em uma única sessão, minimizando a quantidade de tecido dentário a ser removido. Conclui-se que a hipoplasia deve ser vista pelo profissional como algo que interfere no bem-estar do paciente pelo comprometimento estético e deve ser revertido sempre que possível.

1.18 - Incisivos de Hutchinson - Relato de Caso

Assis, EGT; Benevenuto, TG; Gravina, DBL
Universidade Católica de Brasília

A Sífilis é uma doença infectocontagiosa, sistêmica, de evolução crônica, que tem como agente etiológico o *Treponema pallidum*. É classificada como uma doença sexualmente transmissível, podendo também ser adquirida de forma congênita através da via placentária e por transfusão sanguínea. Cerca de 30% dos pacientes acometidos pela infecção apresentam manifestações bucais, como os dentes de Hutchinson que se apresentam como anomalias de forma e tamanho e têm como característica a hipoplasia de esmalte, geralmente acometendo os incisivos centrais e laterais. A coroa do dente se apresenta como forma de chave de fenda e/ou barril e os incisivos centrais superiores com uma concavidade na borda incisal. Paciente T.G.S, 08 anos de idade, melanoderma, sexo masculino, nível sócio-econômico baixo, com história de sífilis materna, apresentou as manifestações bucais da síndrome, com os dentes de Hutchinson, apresentando a concavidade na borda incisal dos incisivos superiores centrais e laterais. Foi proposto como plano de tratamento restauração em resina composta dos elementos dentários acometidos pelo defeito a fim de melhorar a condição estética do paciente. O conhecimento das manifestações bucais da sífilis por profissionais de saúde é de fundamental importância, para que os mesmos estejam capacitados a executar um diagnóstico correto e tratamento adequado. O exame clínico sistemático da boca constitui foco importante para o reconhecimento de manifestações bucais de inúmeros quadros patológicos gerais.

1.19 - Diastema Mediano

Barbosa, CG
Universidade Católica de Brasília

A condição estética dos dentes interage de forma muito próxima com a harmonia facial e pode contribuir de forma negativa nas relações sociais e autoestima do ser humano. O diastema se caracteriza pelo espaço existente entre dois dentes adjacentes e em muitos casos, não favorece a estética do sorriso. Sua etiologia está relacionada à hereditariedade, hábitos, agenesia dos incisivos laterais, freio labial superior hipertrófico e outros. Este pode ser interpretado desde a vida intrauterina até a erupção dos dentes permanentes e há diferentes estudos sobre sua remoção e preservação. Alguns estudos mostram que o freio deveria ser removido através da frenectomia, cirurgia de remoção total deste quando hipertrófico, antes ou até mesmo durante o tratamento ortodôntico e outros defendem que esta deve ser feita após o fechamento do diastema ortodonticamente. O objetivo deste trabalho é relatar o caso da paciente K.B.L.S., 11 anos de idade, em fase de dentadura mista, diagnosticada com diastema mediano, freio labial hipertrófico; com frenectomia previamente ao fechamento ortodôntico dos incisivos centrais superiores permanentes. Conclui-se neste caso que a frenectomia associada

ao tratamento ortodôntico, quando bem indicada e realizada no momento correto é uma opção de tratamento satisfatório, funcional e estético.

1.20 - O Que Saber Sobre Dentes Retidos, Inclusos e Com Retenção Prolongada?

Castro, AC; Piau, CGBC

Universidade Católica de Brasília

Para o correto desenvolvimento do sistema estomatognático e erupção dentária, estudos demonstram que a cronologia de erupção é um fator importante e pode variar entre os indivíduos devido a fatores como gênero, etnia, fatores genéticos, condições sistêmicas, amamentação, nível socioeconômico, nascimento prematuro, estado nutricional infantil, suplementação nutricional materna. A erupção também varia de acordo com a ação do folículo dentário, ação osteoclástica, contração das células do ligamento periodontal, e pressão dos fluidos periapicais e sanguínea. Uma boa oclusão é fator fundamental para o bem estar do indivíduo, tanto pela função quanto estética. O tempo e posição em que os dentes erupcionam são fundamentais para o desenvolvimento normal da oclusão, uma vez que dentes erupcionados fora da cronologia ou posição a atrapalha. Dente impactado ou incluso, é aquele que não conseguiu romper a camada fibrosa e erupcionar na cavidade bucal, por falta de força irruptiva. Ocorre devido a deficiência de crescimento ósseo ou falta de espaço na arcada dentária, ocasionada pela perda prematura de dentes decíduos, sendo que os dentes mais acometidos são os terceiros molares e caninos. Já dente retido, é quando este, mesmo desenvolvido completamente, não erupciona no período normal, permanecendo no interior do osso alveolar. Ambos têm causas, consequências e tratamento variáveis, necessitando de auxílio radiográfico como complemento do diagnóstico e plano de tratamento. Este trabalho objetiva mostrar clinicamente e radiograficamente casos de retenção prolongada de dentes decíduos, dente retido e impactado, revisar os possíveis tratamentos e mostrar a necessidade e importância do diagnóstico precoce de dentes não irrompidos ou com retenção prolongada.

1.21 - As Consequências da Síndrome do Respirador Bucal e o Bem Estar do Indivíduo

Souza, CR; Castro, CG

Universidade Católica de Brasília

A síndrome do respirador bucal acomete alterações e modificações no indivíduo, em resposta a algum problema que o impeça de respirar fisiologicamente pela via nasal, e o faça respirar pela boca. Este terá o crescimento e desenvolvimento facial comprometido de acordo com a frequência, intensidade e duração do hábito. Suas principais causas são os fatores mecânicos como adenóides hipertrofiadas; doenças inflamatórias tais como rinites alérgicas e sinusites; hábitos deletérios como mamadeiras e bicos. Destas, a rinite é a mais prevalente e de difícil tratamento, por se tratar de uma inflamação das membranas nasais desencadeada por alérgenos e agentes irritantes. As alterações anatômicas presentes nesta síndrome são: crescimento vertical da face, nariz pequeno, boca constantemente aberta, lábio superior curto e inferior evertido e seco, na arcada dentária tais como mordida cruzada, palato ogival, além de comprometimentos posturais, distúrbios de comportamento, dificuldade de aprendizado e prática de exercício físico, sonolência diurna, olheira e olhar triste. Este trabalho visa relatar o caso da paciente C.R.S., diagnosticada como respiradora bucal aos 8 anos de idade e atualmente com 21 anos. Conclui-se que, por ser um problema de saúde pública, ter alta prevalência na população e causar danos pessoal, físico, psicológico e social permanentes na vida do indivíduo é de fundamental importância o correto e precoce diagnóstico. Dessa forma, o tratamento deve

ser iniciado rapidamente, com uma equipe multidisciplinar, por meio de condutas de prevenção, tratamento e correção do hábito, proporcionando assim, uma melhor qualidade de vida como mostrado no caso relatado.

1.22 - Devo Preservar Dentes Decíduos em Caso de Agnesia?

Cizilio, IL; Gravina, DB; Castro, CG

Universidade Católica de Brasília

A ausência de um ou mais dentes é definida como agnesia dentária, anomalia de desenvolvimento craniofacial que ocorre devido a um erro durante a fase de proliferação do germe dentário. Pode estar associada a fatores genéticos, evolutivos, patológicos e ambientais. Ocorre com maior frequência nos terceiros molares, segundos pré-molares e incisivos laterais superiores. É acometida em algumas síndromes, bem como não possui relação com o gênero. Na ausência do sucessor permanente, a rizólise pode ocorrer de forma mais lenta e causar uma retenção prolongada de dentes decíduos, apesar de comprovado que o folículo não seja o maior fator desencadeante da reabsorção radicular. O presente estudo objetiva relatar o caso clínico da paciente I.L.P.C, de 21 anos, a qual apresenta agnesia do segundo pré-molar inferior direito com a presença do segundo molar decíduo no arco, que fisiologicamente deveria ter sido esfoliado aproximadamente aos 12 anos de idade. Devido ao maior tamanho mesio-distal deste, a paciente apresenta leve desvio de linha média dentária para o lado esquerdo. A tomada da decisão de se manter o dente foi baseada na idade da paciente e nível de reabsorção radicular, visto que não há comprometimento estético nem funcional. Conclui-se que, apesar do dente decíduo não ser considerado um dente permanente, em algumas circunstâncias, sua manutenção no arco pode ser considerada favorável como mostrado no caso clínico com preservação do mesmo na paciente aos 21 anos de idade.

1.23 - Opção de Reabilitação Anterior para Criança Acometida por Cárie Precoce da Infância: Relato de Caso

Oliveira, ALS; Peruchi, CMS; Gravina, DBL

Universidade Católica de Brasília

O termo cárie precoce da infância ou cárie de acometimento precoce é definido como a presença de uma ou mais superfícies dentais cariadas (cavidades ou não) ou restauradas, em dentes anteriores. Esse comprometimento estético pode produzir alterações comportamentais e repercussões no convívio social da criança, fatores esses que devem ser considerados no planejamento do tratamento odontológico pediátrico. O objetivo do trabalho foi demonstrar a reabilitação dentária e estética de uma criança de pouca idade por meio da confecção de coroas de acetato nos dentes anteriores pela técnica direta e indireta. Paciente J.S, 2 e 1/2 anos de idade compareceu a clínica pediátrica com grande comprometimento estético nos dentes anteriores superiores. Foi restabelecida a sua saúde bucal por meio de orientação de dieta e escovação adequada além de restaurações atraumáticas. As restaurações de resina composta utilizando as coroas de acetato foram os últimos procedimentos realizados. A criança mostrou-se muito interessada e com grande expectativa para a reabilitação dos dentes perdidos, o que contribuiu para o seu condicionamento durante todo o atendimento. Após o tratamento pôde-se observar a diferença no comportamento do paciente e a satisfação do paciente e família com o resultado estético.

1.24 - Amoxicilina com Metronidazol Conjugado Com Raspagem e Alisamento Corono Radicular em Periodontite: Caso Clínico

Grisi, DC; Zardi, R; Morandini, AC; Leite, ACE

Universidade Católica de Brasília

O tratamento de infecções periodontais não cirúrgicas inclui a Raspagem e alisamento corono radicular (RAR) e em certas situações se faz necessário o uso de antibióticos sistêmicos. O uso de Amoxicilina (AMX) e metronidazol (MET) adjunto a RaR foi utilizado nesse caso para a estabilização e prover a saúde periodontal. No mercado temos um número grande de antibióticos mas a combinação da amoxicilina e metronidazol se mostra mais efetiva que outra já estudada, a combinação de amplo espectro da AMX e ação contra organismos Gram-negativos aeróbios do MET tem uma ação específica contra bactérias que causam danos aos tecidos bucais. Este trabalho tem objetivo relatar um caso de periodontite crônica severa generalizada, onde a terapia periodontal mecânica foi associada à prescrição de antibiótico sistêmico, visando um melhor controle da infecção periodontal e assim evitar recidiva da doença ou o recolonização da doença. Embora o uso de antibióticos seja amplamente difundido teme-se o uso errôneo ou indiscriminado desses fármacos, o quais podem trazer problemas quando falamos de resistência bacteriana por isso o uso deve ser consciente e correto.

1.25 - Guia Prático para o Auxílio da Aprendizagem e Execução de Raspagem e Alisamento Corono-radicular

Andrade, CAS; Duarte, WR; Carneiro, VMA
Universidade de Brasília

Raspagem e alisamento radicular é o processo clínico através do qual se elimina o cálculo da superfície do dente a partir do epitélio juncional, assim como a descontaminação do cimento necrosado por toxinas bacterianas. Levando em consideração todos os importantes fatores, o procedimento de raspagem e alisamento radicular possui um grau de dificuldade elevado, sobretudo para o aluno de graduação. Sendo assim, o presente trabalho apresenta de forma simples um guia visual dos pontos fundamentais para que o procedimento de raspagem e alisamento radicular seja executado adequadamente. O objetivo do trabalho foi criar um guia simples e de fácil compreensão, para auxiliar estudantes de odontologia e cirurgiões-dentistas tanto destros como canhotos na execução adequada do procedimento de raspagem e alisamento radicular de todos os sextantes de ambas arcadas. Os posicionamentos e apoios foram testados em manequins de periodontia no laboratório pré-clínico. As posições determinadas nos manequins foram testadas em pacientes na clínica odontológica do HUB. A partir da validação clínica das posições de raspagem, um guia em forma de esquema/desenho foi produzido. A determinação do posicionamento do operador em relação ao paciente, o apoio dos dedos, e a inclinação da cadeira odontológica possibilitou a elaboração de um guia simples e de fácil compreensão que se divide em quatro partes: a primeira mostra os sextantes coloridos para orientação do operador, a segunda mostra um relógio com a posição em horas do operador, a terceira mostra a inclinação da cadeira do paciente e finalmente a quarta mostra as posições da mão do operador e o apoio dos dedos. O guia/esquema confeccionado contém imagens autoexplicativas e pode substituir textos extremamente descritivos e de difícil compreensão. Portanto, sugere-se que esse guia possa ser uma ferramenta de ensino mais eficiente.

1.26 - Relação da Cefaleia com as Desordens Temporomandibulares (DTMs): Uma Revisão de Literatura

Sarkis, JS; Kogawa, EM
Universidade Católica de Brasília

Essa revisão de literatura tem o objetivo de descrever alguns pontos de ligação entre as cefaleias e a disfunção temporomandibular (DTM). A dor de cabeça é altamente prevalente na população em geral e motivo frequente de procura

assistencial à saúde. A presença predominante do aparelho mastigatório na estrutura facial faz com que doenças e anormalidades que acometem dentes, maxilares, músculos da mastigação e articulações temporomandibulares (ATM), sejam causas potenciais de dor e de cefaleias, como é reconhecido pela Sociedade Internacional de Cefaleia. Sendo que dos sinais e sintomas clínicos encontrados, a dor dos músculos mastigatórios à palpação tem sido considerada a de maior relação com a cefaleia. As cefaleias são significativamente mais prevalentes em indivíduos com DTM, sendo as mulheres as mais vulneráveis quanto ao grau de prevalência e severidade da dor. Não há evidência de que DTM seja diretamente causadora de cefaleia. Fatores locais, sistêmicos, endócrinos e psicológicos podem influenciar seu desencadeamento. Os resultados encontrados apontam para uma frequente relação entre alguns tipos de cefaleia e a DTM. Algumas vezes, essa relação é direta e de fácil identificação. Em outros casos, existem mecanismos mais complexos que dificultam o diagnóstico e tratamento. Devido às controvérsias de alguns autores relacionarem a dor de cabeça ser provavelmente o sintoma mais encontrado em pacientes com DTM, por outro lado existem autores que contradizem os resultados, demonstrando a não associação entre cefaleia e DTM. Por isso ainda existe muito a ser estudado e descoberto sobre as cefaleias, sendo um assunto de grande relevância e igual complexidade. Por fim, vale destacar a fundamental importância da atuação multiprofissional nestes casos, contribuindo para um melhor entendimento do processo patológico, e para a identificação da causa deste distúrbio.

1.27 - Prótese Total: Relato de um Caso Clínico

Domingues, LT; Barbosa, RES; Bezerra, LF
Universidade Católica de Brasília

A perda total ou parcial dos dentes permanentes ocorre como consequência de fatos multilatórios sucessivos durante a vida. A perda da Dimensão Vertical de Oclusão (DVO), recorrentes do edentulismo, afeta diretamente a vida social e psicológica do paciente. Várias possibilidades devem ser levadas em consideração ao se reabilitar um paciente edêntulo. Em relação ao indivíduo edêntulo total, é importante, para um bom prognóstico do tratamento o restabelecimento da Dimensão Vertical de Oclusão (DVO) e recolocação do côndilo em posição correta da fossa articular. Em relação aos métodos de determinação da DVO, destacam-se o método métrico, fonético e o das proporções faciais, sendo que todos têm suas limitações que devem ser usados associados, para diminuir a possibilidade de erros. O objetivo deste trabalho foi de restabelecer a dimensão vertical de oclusão e a posição de Relação Cêntrica (RC) de uma paciente que utilizava Prótese Total Superior e Prótese Parcial Removível inferior sendo a paciente edêntula total nas duas arcadas. Conclui-se que em pacientes edêntulos totais reabilitadas incorretamente a posição desarmônica da ATM, pode gerar problemas clínicos musculares e articulares na área orofacial sendo evitadas quando se confecciona o tratamento reabilitador seguindo os princípios fisiológicos. O correto posicionamento da mandíbula deve ser executado para que se eliminem os fatores oclusais e/ou posturais que gerem perpetuação da disfunção.

1.28 - Relação das Desordens Temporomandibulares (DTMs) Com o Zumbido: Uma Revisão de Literatura

Dutra, CD; Kogawa, EM
Universidade Católica de Brasília

O objetivo do presente trabalho é realizar uma revisão de literatura sobre a relação entre zumbido e as Desordens Temporomandibulares. Zumbido é uma queixa comum entre os indivíduos do mundo inteiro, sendo uma percepção consciente, comumente indesejada do som que surge ou parece surgir de

forma involuntária no ouvido do indivíduo afetado. Na grande parte dos casos não há nenhuma fonte física verdadeira do som. A intensidade desse problema varia de pessoa para pessoa, muitos se habituam ao som ilusório, porém o zumbido prejudica de forma grave a qualidade de vida de 1 a 2% da população mundial. Trata-se de uma assimilação do som na falta de um estímulo acústico externo correspondente e normalmente é causado por um defeito na audição ou problemas nas articulações temporomandibulares. O zumbido pode ser um som contínuo, rítmico ou pulsátil, podendo afetar o indivíduo de forma unilateral ou bilateralmente. Alguns autores verificaram que o zumbido é mais prevalente em pacientes com DTM. Neste aspecto, alguns estudos mostraram alívio do sintoma de zumbido quando a terapia de DTM foi prescrita. O zumbido pode estar relacionado com efeitos adversos de drogas, deficiências nutricionais e distúrbios metabólicos. Porém algumas teorias tendem a esclarecer essa relação entre as DTMs e o zumbido, devido a hiperatividade muscular causada por hábitos parafuncionais, sobrecarga na articulação temporomandibular, ou ainda neuroplasticidade do sistema nervoso central. Apesar de várias abordagens de muitos autores sobre esse assunto, ainda há muita controvérsia sobre o assunto, e até o presente momento não foi possível provar uma relação de causa e efeito entre DTM e zumbido. Conclui-se então que mais estudos controlados devem ser realizados para verificar essa possível associação.

1.29 - Sistema IPS E.Max: Relato De Caso

Dias, FTS; Ramos, A; Pedreira, APRV
Universidade Católica de Brasília

O sistema IPS e.Max é um novo sistema cerâmico altamente promissor, que apresenta duas opções de manuseio, injeção e CAD/CAM. As técnicas podem ser combinadas, associando-se os benefícios de ambas as técnicas e permitindo a obtenção de restaurações extremamente estéticas e com alta resistência. O IPS e.max reproduz as propriedades ópticas do esmalte dentário como translucidez, opalescência e fluorescência, mimetizando o dente natural, além de exibir características das cerâmicas como, biocompatibilidade, resistência à compressão, condutibilidade térmica semelhante aos tecidos dentais, radiopacidade, integridade marginal e estabilidade de cor, dando mais fidelidade à aparência dos dentes. Este trabalho relata o caso de uma paciente que foi reabilitada com seis coroas anteriores, nos dentes 13 a 23, pelo sistema IPS e.max. O resultado estético obtido evidencia a grande versatilidade do sistema, que propiciou não somente a devolução da função desejada como o sucesso estético. Conclui-se que o sistema IPS e.max é uma opção viável para a reabilitação de pacientes que necessitem combinar as características funcionais com a estética e naturalidade.

1.30 - Reembasamento Indireto em Prótese Total Removível Superior. Moldagem de Boca Fechada: Relato de Caso Clínico

Barbosa, LKS; Bezerra, LF; Barbosa, RES
Universidade Católica de Brasília

Não raramente, próteses dentárias aparentemente satisfatórias encontram-se desadaptadas às estruturas remanescentes que as acomodam. O rebordo alveolar de um indivíduo desdentado sofre modificações ao longo da vida. A reabsorção óssea, devido à perda de suporte periodontal, faz com que a prótese perca sua retenção. A desestabilização e falta de retenção da prótese, não implica necessariamente na sua substituição, mas pode ser revertido através de reembasamento, reajuste da base da dentadura desadaptada por acréscimo de um novo material a fim de melhorar a adaptação da região de assentamento. Remodelando a base de próteses consideradas ainda satisfatórias,

evita-se a confecção de um aparelho protético novo. O presente caso relata o reembasamento indireto de uma prótese total removível superior, realizado em duas sessões: moldagem/ parte clínica e reacrilização/ parte laboratorial. A causa da referida desadaptação foi a leve reabsorção do rebordo alveolar e o reembasamento foi a alternativa escolhida já que atenderia às expectativas do tratamento e às condições financeiras do paciente. Foi feito o desgaste da parte interna da prótese que serviu de base de prova. Foi realizada, então, a moldagem do rebordo alveolar com pasta de zinco enólica. No momento da moldagem a paciente foi orientada a ocluir. Tal fato permitiu a manutenção da Dimensão Vertical de Oclusão, já antes calculada e tida como a mais favorável para o paciente. Posteriormente, foi vertido gesso do tipo pedra especial sobre o molde recém-confeccionado criando um modelo de trabalho enviado para o laboratório que realizou a substituição da base da prótese por nova resina acrílica. Visando o sucesso do tratamento, conclui-se que a opção em se realizar o reembasamento de próteses, quando possível, pode ser uma alternativa econômica, fácil e apresenta ótimos resultados na recuperação de prejuízos de próteses desadaptadas, devolvendo conforto, função e satisfação para o paciente.

1.31 - Relação Entre Disfunção Temporomandibular e Postura

Vercesi, TC; Bezerra, LF; Barbosa, RES; Leite, ACE; Franco, EJ
Universidade Católica de Brasília

A postura corporal é definida pela posição em que se encontra o corpo em um determinado momento, resultante das posições das diferentes articulações do esqueleto. Entretanto, uma postura correta é aquela em que um mínimo de estresse é exercido sobre cada articulação. A articulação temporomandibular (ATM) é a ligação articular da mandíbula com a base do crânio, que por sua vez, é constituído por conexões musculares e ligamentares com a região cervical, juntos formam um sistema denominado sistema crânio-cervico-mandibular. A grande relação dos músculos da cabeça e região cervical com o sistema estomatognático são amplamente estudados, visando o quanto uma interferência postural, sendo ela de cabeça ou restante do corpo, pode chegar a afetar e levar a um processo de desvantagem biomecânica da ATM e a uma consequente disfunção temporomandibular (DTM). O número crescente de pacientes com DTM que apresentavam alterações posturais levou ao desenvolvimento de estudos que procuram demonstrar suas relações. Em todos os estudos se verificou uma variação de postura anteriorizada ou posteriorizada da cabeça, em relação ao centro de gravidade, confirmando a inter-relação entre postura corporal e distúrbios da articulação. Encontra-se na literatura diferentes teorias para se explicar o aumento da lordose cervical e escoliose em pacientes com DTM, todas elas concordam que essas alterações são sinais importantes e muito encontrados nos pacientes que sofrem de disfunção articular. O objetivo deste trabalho é avaliar a interferência da má postura nos pacientes com DTM, assim como promover a importância de equipes transdisciplinares formadas por ortopedistas, cirurgiões dentistas e fisioterapeutas, para que juntos possam aprimorar o diagnóstico e tratamento aos pacientes acometidos por tais distúrbios.

1.32 - O Tratamento Ortodôntico como Potencial de Gerar DTM

Cavalcante, AAA; Coêlho, TGR
Universidade Católica de Brasília

Atualmente, os estudos a respeito das disfunções temporomandibulares (DTMs) têm ganhado um papel importante no contexto da odontologia, visando encontrar tratamento

adequado e eficaz, esclarecendo juntamente conceitos a respeito de seus fatores etiológicos. São definidas como um termo coletivo que envolve problemas relacionados aos músculos mastigatórios, as ATMs (articulações temporomandibulares) e estruturas associadas. A DTM é uma doença complexa e de etiologia multifatorial, onde os sinais e sintomas podem se manifestar de várias formas. Há uma dificuldade em se realizar o diagnóstico baseado em um único fator ou em uma série de fatores individuais. Como há pouco tempo a oclusão era considerada o principal fator etiológico da DTM e o tratamento ortodôntico, uma medida terapêutica primária para um restabelecimento fisiológico do sistema estomatognático, este foi sendo apontado como fator que contribui para o surgimento da DTM, por outro lado, também é sugerida a realização de tratamento ortodôntico para prevenção de sinais e sintomas de DTM. O presente trabalho tem como objetivo, por meio de uma revisão de literatura, analisar a inter-relação entre o tratamento ortodôntico e a articulação temporomandibular (ATM), verificando se tratamento ortodôntico tem potencial de gerar DTM. Com base na revisão de literatura, destaca-se que não há comprovações científicas que o tratamento ortodôntico por si só ocasiona a DTM, e o tratamento ortodôntico não predispõe o indivíduo a um maior risco para o desenvolvimento de DTM, já que o mesmo produz modificações que o sistema estomatognático vai se habituando progressivamente. Assim sendo, faz-se a necessidade de uma anamnese em todos os pacientes que chegam ao consultório, não importando se há ou não necessidade aparente para tratamento ortodôntico, com o objetivo de identificar os sintomas subclínicos de DTM.

1.33 - Adequação do Meio em Prótese Dentária

Moura, CCL; Bezerra, LF

Universidade Católica de Brasília

O presente trabalho faz uma análise sobre a importância da fase de adequação do meio bucal para reabilitação protética sendo composto por uma revisão bibliográfica acerca do tema descrito. O sucesso de uma prótese está relacionado a diversos fatores e a fase de adequação envolve uma proposta inicial de adequar o meio bucal para recebimento de uma prótese de maneira satisfatória e eficaz. A prótese dentária possibilita a reabilitação do paciente por meio da substituição dos elementos dentários e tecidos moles, visando a saúde bucal, função e estética. Tem como objetivo principal a reabilitação oral, melhorando todo sistema estomatognático, consequentemente possibilitando melhorias em sua vida social. As causas das perdas dentárias podem ser por diversas razões, identificar essas causas buscando removê-las ou limitá-las pode favorecer a reabilitação bucal do paciente. Em sua maioria, a cárie, e doença periodontal, quando perdido, os dentes adjacentes tendem a dirigir-se ao espaço livre resultando em um desequilíbrio no sistema mastigatório, gerando um grande desconforto ao paciente, tanto com relação a estética, quanto à função. As próteses dentárias têm grande impacto na vida social e auto estima, logo é de alta relevância que para realizar uma boa reabilitação, deve-se executar os procedimentos adequados a cada caso de maneira eficaz. Por meio da adequação do meio é que temos resultados positivos a partir da relação da saúde do paciente.

1.34 - Reabilitação Oral de Paciente Portador de Características Básicas da Síndrome da Combinação

Alves, GF; Bezerra, LF; Santos, R; Leite, ACE; Franco, EJ

Universidade Católica de Brasília

A síndrome da combinação pode ocorrer em pacientes desdentados totais superiores e parciais inferiores. Existem cinco alterações que podem constituir a Síndrome da Combinação, estas alterações são: a perda de osso na região anterior da maxila; crescimento excessivo das tuberosidades; hiperplasia papilar no

palato duro; extrusão anterior e inferior dos dentes; e a perda de osso sob as próteses, o que leva a complicações na parte reabilitadora protética, como cirurgia pré-protética, ajustes oclusais com desgaste severo de dentes íntegros e enxertos ósseos. Diante disso o cirurgião-dentista deve primar por um diagnóstico preciso, um minucioso planejamento, e realizar os procedimentos corretamente para a reabilitação protética. Porém, não são todos os pacientes desdentados totais e parciais que sofrem dessa alteração, isso ocorre devido ao tipo de osso, qualidade das próteses utilizadas por eles, fisiologia de cada paciente, tempo da perda dentária entre outros. Neste relato de caso, a paciente possuía as características básicas que podiam causar a síndrome, porém, ela não a desenvolveu, tornando assim a reabilitação um pouco menos complexa.

1.35 - A Importância do Restabelecimento da Dimensão Vertical de Oclusão: Relato de Caso Clínico

Neves, IDR; Marcelino, AG; Miranda, AF; Barbosa, RES; Kogawa, EM

Universidade Católica de Brasília

Ausências dentárias e hábitos parafuncionais com o passar do tempo podem desencadear desarranjos no sistema estomatognático, resultando em colapso oclusal, sobrecarga dos dentes remanescentes, desgaste das estruturas dentárias, fraturas coronárias e/ou radiculares e ainda alterações significativas na dimensão vertical de oclusão (DVO). Este trabalho tem como meta descrever a reabilitação oral de uma paciente parcialmente desdentada com necessidade de restabelecer a DVO e discutir a viabilidade, métodos e procedimentos adotados para a resolução deste caso clínico. A prótese parcial removível provisória do tipo overlay é indicada como alternativa de tratamento para a correção da DVO e/ou realinhamento do plano oclusal, apresentando como vantagens: simplicidade no tratamento, reversibilidade e custo relativamente baixo. Além disso, pode servir como um importante instrumento para avaliação da estética, função e aceitação do paciente anteriormente à execução de mudanças permanentes na dentição natural. A paciente T.M.G. do gênero feminino, 36 anos de idade, apresentou-se a Clínica de Odontologia Integrada da UCB, queixando-se da estética e desconforto na mastigação. Durante o exame clínico constatou-se um colapso oclusal, com alterações nas curvas de Spee e Wilson, desgaste excessivos dos dentes, diminuição da DVO, raízes residuais dos elementos 11, 36, 37, 44, 45, 46 e 47 e candidose no palato devido a prótese mal adaptada. Após o planejamento inicial com a montagem do caso em articulador semi-ajustável, optou-se pela eliminação dos focos de infecções e confecção de PPR imediata superior e PPR imediata do tipo overlay inferior. Concluiu-se que o uso das próteses parciais removíveis provisórias é de grande valia para verificar a adaptação do paciente a uma nova condição oclusal e o tratamento adotado alcançou os resultados esperados, desde a manutenção da dimensão vertical de oclusão, restauração da eficiência mastigatória e restabelecimento da estética facial e saúde bucal.

1.36 - Autopercepção, Condição de Saúde Bucal, Acesso e Procura aos Serviços de Saúde

Silva, BD; Cruvinel, VRN; Franco, EJ; Funghetto, S; Medeiros, KC; Gravina, DBL

Universidade Católica de Brasília

O objetivo deste estudo foi fazer um inquérito sobre condições de saúde bucal, autopercepção, acesso e procura aos serviços em uma população do Condomínio Privé da Ceilândia-DF. Foram entrevistadas 271 pessoas, entre 15 e 60 anos ou mais por alunos do PET SAÚDE. Aplicou-se um questionário com perguntas sobre idade, bens de consumo, acesso e procura aos serviços de saúde, necessidade de tratamento, higiene bucal, dentre outros.

Os dados foram analisados pelo programa Epi-Info, intervalo de confiança 95%. Dos entrevistados, 36, 5% estavam na faixa etária entre 15 e 19 anos. Uma grande parcela não procura com regularidade os serviços de saúde, mesmo com real necessidade de tratamento. Todos os entrevistados falaram possuir bons hábitos de higiene bucal. Do total da amostra, 9,9% eram edêntulos. No entanto, apenas 5,5% consideram sua saúde bucal muito ruim. Os motivos pelos quais os pacientes não procuram os serviços de saúde foram: filas grandes, demora no atendimento, dentre outros. A autopercepção em saúde bucal não vai de encontro com a real situação de saúde bucal relatada pelos entrevistados. Mesmo havendo uma real necessidade de tratamento, muitos ainda não procuram os serviços o que pode ser reflexo da falta de informação e confiabilidade nos mesmos.

1.37 - A Judicialização da Saúde no Brasil

Faria, PB; Santos, R; Franco, EJ; Máximo, G; Leite, ACE; Bezerra, L
Universidade Católica de Brasília

Com o intuito de condições trabalhistas melhores o brasileiro tem se interessado em aperfeiçoamento profissional, isso teve uma repercussão muito grande em seus conhecimentos. Tal qual, em seus direitos de consumidor. Seja como cliente ou paciente, o consumidor tem se sentido lesado, por serviços prestados, custos, qualidade de atendimento e operacionalização dos convênios. Para se inteirar melhor de seus direitos, o uso da internet foi fundamental. Ela facilitou o acesso a informação e cada vez mais pessoas foram capazes de esclarecer dúvidas. Consequentemente, o consumidor aproveitou a oportunidade para evitar possíveis prejuízos em diversos âmbitos jurídicos. A judicialização no Brasil se popularizou com esse aumento de interesse por direitos, juntamente a lista de processos ocorridos. Do ano 2000 a 2014, houve um aumento de processos sobre erro médico. As notícias de pessoas que foram prejudicadas são um reflexo do interesse popular em se defender. Com o crescente nível de processos ocorridos, os profissionais da saúde tem procurado se respaldar em contrapartida. Hoje, esses redobram a atenção sobre seus direitos e deveres. Um exemplo muito utilizado atualmente é o “Termo de Consentimento Esclarecido”, além do “Dever de Informação”. Ambos auxiliam médicos e dentistas, evitando interpretações dúbias. A judicialização é uma realidade na sociedade americana, vista como modelo para a cultura ocidental. O certo é que o fortalecimento da democracia envolve um poder judiciário forte e exemplar, para tanto nos EUA esta judicialização representa um aumento no custo do tratamento médico-odontológico em 40%. O Brasil apresenta contrastes quando se pensa em número de profissionais versus população saudável, os dados são inversamente proporcionais. A população não tem acesso a odontologia curativa por ser de alto custo. O painel apresenta um problema real e objetiva pensarmos em um modelo alternativo a judicialização, visto que esta tornará o acesso ao consultório odontológico ainda mais distante.

1.38 - O Cirurgião-Dentista Frente os Transtornos Alimentares - Anorexia e Bulimia

Brum, AS; Miranda, AF; Piau, CGBC
Universidade Católica de Brasília

Com o ideal de beleza globalizado onde a magreza é o principal foco da mídia, a população é atingida em uma divisão de ideias desde manter um estilo de vida saudável até o número exagerado de alimentação oferecidos em diversos tipos, podendo tornar uma forma não saudável quando o padrão de beleza não é alcançado. Por esse motivo a procura de outras formas de chegar ao considerado ideal é objetivado, desenvolvendo transtornos alimentares conhecidos como anorexia e bulimia. Esses transtornos não atingem somente o psicológico dos pacientes,

como também o sistêmico e a saúde bucal, podendo ser o Cirurgião - Dentista um dos primeiros profissionais a diagnosticar quando apto a diferenciar essas patologias, sendo este de extrema importância na equipe multidisciplinar de tratamento dos pacientes. Este trabalho visa relatar o caso de uma paciente, diagnosticada aos 15 anos com anorexia e acompanhada por psicólogos e odontólogo desde sua descoberta e mostra a importância da interdisciplinaridade do atendimento para o sucesso do tratamento deste transtorno alimentar.

1.39 - Artrite Reumatóide: Considerações Odontológicas

Rabelo, K; Miranda, AF
Universidade Católica de Brasília

A Artrite Reumatoide (AR) é uma doença difusa do tecido conjuntivo caracterizada pelo envolvimento de órgãos e sistemas, além das manifestações articulares frequentes. Considerada uma doença auto-imune de etiologia desconhecida, é a principal alteração articular degenerativa. Caracteriza-se por uma poliartrose crônica bilateral e simétrica das pequenas articulações, tendo o seu início na membrana sinovial causando proliferação e hiperplasia da mesma, levando a uma destruição da cartilagem e, em seguida, do osso sub-condral refletindo nas articulações temporomandibulares. As manifestações bucais mais relevantes consistem em lesões na ATM, podendo levar ao desenvolvimento de mordida aberta anterior pela destruição da cabeça e perda da altura do côndilo, porém pacientes com a doença ativa por um longo período possuem ocorrência de doença periodontal, incluindo a perda óssea alveolar e de dentes. Outros sintomas que esses pacientes podem apresentar são graves estomatites, xerostomia e hipossialia, afetando diretamente no paladar, deglutição, mastigação, fonética, tecidos orais e microflora bucal. Por isso, há a importância do conhecimento das manifestações orais da AR por parte do cirurgião-dentista, pois permite estabelecer um diagnóstico oral no contexto dessa enfermidade. Os pacientes com AR possuem dificuldade na execução da higiene bucal, devido a sua condição motora deficiente dos membros superiores e pelo envolvimento das articulações temporomandibulares que limita a abertura de boca, isso propicia a doença periodontal, a mesma piora a atividade e gravidade da AR e seu tratamento pode associar-se a melhora em índices clínicos e laboratoriais da atividade da doença. O tratamento odontológico do paciente com AR deve atender as demandas específicas que este grupo de pacientes apresenta, tendo como preocupação o restabelecimento da saúde bucal sem perder o foco na condição sistêmica e controle da doença.

1.40 - Atendimento a Paciente Idosa Dependente Traqueostomizada em Domicílio - Relato de Experiência

Costa, TRF; Prado, RBL; Miranda, AF
Universidade Católica de Brasília

O aumento de pessoas idosas no Brasil faz surgir uma nova demanda de assistência especializada a essa população, tanto no campo social, político, econômico, como também na área da saúde. As limitações provocadas pelo avanço da idade contribuem para que os idosos realizem, ou não, de forma precária algumas tarefas cotidianas, como a higienização bucal. Essas restrições são aumentadas devido às sequelas de doenças degenerativas decorrentes do envelhecimento, como Parkinson, Alzheimer, Osteoporose, Artrite, Diabetes, Hipertensão e AVC. Devido o avanço tecnológico, possibilidades de atenção em saúde e capacitação profissional, pacientes que necessitam ficar em hospitais, atualmente, podem ser atendidos em casa, por meio da odontologia domiciliar (home care). O principal objetivo é o conforto para os pacientes e familiares, pois recebem assistência em saúde 24 horas. O presente trabalho tem como objetivo, por meio de um relato de caso e experiência, abordar as condutas em

saúde e odontológicas em uma paciente idosa, 66 anos, submetida à traqueostomia, AVC, e que, no momento se encontra dependente, sob assistência domiciliar. A paciente é assistida por uma equipe multidisciplinar composta por enfermeiro, médico, fonoaudiólogo e fisioterapeuta. Esses profissionais têm como função permitir o conforto diário, higienização e evolução da fala e movimentos dos membros. Em saúde bucal são feitos procedimentos de mínima intervenção, que visam à adequação do meio bucal. Esses procedimentos são necessários, pois é sabido que a boca é um dos principais nichos de bactérias, o que pode, eventualmente, contribuir para complicações sistêmicas como a pneumonia aspirativa, no caso. Podemos concluir e observar que a assistência odontológica e multidisciplinar têm trazido benefícios na saúde geral da paciente, sendo a assistência odontológica importante em pacientes idosos dependentes, no sentido de promover a recuperação e prevenção de possíveis problemas sistêmicos, além de qualidade de vida.

1.41 - Atendimento Odontológico ao Paciente Institucionalizado Portador de Esquizofrenia Catatônica

Marsiglio, AA; Miranda, AF; Peruchi, CMS

Universidade Católica de Brasília

Apesar do visível progresso na saúde bucal da população, ainda encontramos gr^u de indivíduos com alta prevalência de problemas dentários, dentre eles, os pacientes portadores de desordens mentais. Alguns fatores intimamente relacionados a esses pacientes podem contribuir para a sua pobre saúde oral, tais como, a utilização de medicamentos inibidores salivares, o consumo de uma dieta pobre em nutrientes aliada à natureza apática desses pacientes. A esquizofrenia é uma doença psiquiátrica endógena, que se caracteriza pela perda do contato com a realidade. A pessoa pode ficar fechada em si mesma, com o olhar perdido, indiferente a tudo o que se passa ao redor ou, os exemplos mais clássicos, ter alucinações e delírios. O objetivo desse trabalho é relatar a condição sistêmica e bucal de um paciente institucionalizado no Instituto de Saúde Mental (GDF), portador de esquizofrenia catatônica. Será enfatizada a importância da saúde bucal e do tratamento odontológico para o restabelecimento do controle da desordem mental e respectiva melhora da qualidade de vida do indivíduo. Observou-se, nesse caso, que para os portadores de desordens mentais cujo limiar à dor já é considerado baixo, a dor de dente poderia desencadear uma crise nervosa, resultando em desequilíbrio na saúde psíquica e na integridade física do indivíduo. Assim, faz-se necessário uma abordagem multidisciplinar para melhorar o atendimento das necessidades odontológicas desses pacientes, a fim de fornecer cuidados bucais que garantam uma qualidade de vida e contribuam para o controle psíquico do paciente.

1.42 - Tecnologia Assistiva: Meios Facilitadores de Higienização Bucal para um Paciente Portador de Paralisia Cerebral (Pc)

Lopes, IBS; Peruchi, CMS; Barbosa, RES; Miranda, AF; Marsiglio, AA

Universidade Católica de Brasília

Paralisia Cerebral (PC) é caracterizada como um conjunto de desordens cerebrais de caráter não progressivo por consequência de anomalias e/ou lesões no desenvolvimento do sistema nervoso central imaturo, sendo uma disfunção predominantemente sensorio motor. Dependendo do grau de comprometimento apresentado, o paciente com PC pode ter dificuldade ou até mesmo não consegue realizar sua própria higienização bucal, e por isso apresenta uma maior incidência de desenvolver doença periodontal e lesões cáries. Para garantir uma adequada condição de saúde, a escovação deve ser feita de forma eficiente pelo próprio portador da doença, familiares, cuidadores e/ou

profissionais de saúde. Com o intuito de facilitar o processo de limpeza da cavidade bucal desses pacientes, pode-se utilizar mecanismos auxiliares por meio de equipamentos, aparelhos e adaptações caseiras conhecidas como Tecnologia Assistiva (TA), que visa aliviar, recompensar e prevenir uma determinada incapacidade ou deficiência, auxiliando na extensão das habilidades funcionais e no cumprimento de uma tarefa que se encontra impossibilitada. Portanto, o objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico de um paciente com PC do gênero masculino, que compareceu à Clínica Odontológica de Pacientes Especiais da Universidade Católica de Brasília no 1º semestre de 2014 relatando dificuldade para realizar a higiene bucal. Após anamnese e exame clínico, a equipe de saúde bucal adotou a utilização de medidas alternativas por meio da TA, tais como: modificação do cabo da escova de dente para melhorar a empunhadura e facilitar o processo de escovação; e também a opção do fio dental adaptado para ser usado somente com uma mão. Após adaptação e instrução, o paciente conseguiu realizar facilmente a sua higienização e demonstrou clinicamente melhora de sua condição bucal.

1.43 - Saúde Bucal do Paciente Idoso Portador de Diabetes Mellitus Tipo II

Reis, ACC; Kogawa, EM; Miranda, AF; Barbosa, RS; Grisi, DC

Universidade Católica de Brasília

A saúde bucal dos pacientes idosos está frequentemente relacionada à condição sistêmica e ao processo de envelhecimento. Algumas enfermidades comuns aos pacientes idosos apresentam impactos significativos nas condutas odontológicas, a destacar o Diabetes Mellitus (DM). Foi realizado um estudo, a partir da coleta de dados de prontuários de pacientes diabéticos atendidos nos projetos de extensão e pesquisa do Curso de Odontologia, da Universidade Católica de Brasília. O objetivo foi analisar a condição bucal e periodontal desses pacientes, bem como, a relação da saúde bucal com as condições sistêmicas. 23 prontuários de pacientes idosos diabéticos foram avaliados, sendo que 60% dos pacientes já possuíam o diagnóstico de DM a mais de dez anos. A média de idade dos pacientes correspondeu a 68,22 anos, sendo 52% mulheres e 48% homens. A maioria dos pacientes apresentou-se controlado (60,86%), em relação ao nível de hemoglobina glicada. 100% dos pacientes possuíam alguma outra doença sistêmica, sendo que destes 78,26% apresentaram hipertensão arterial, 30,4% complicações cardiovasculares, 17,25% pé diabético, 21,7% retinopatia e 13,04% osteoporose. Em relação às condições bucais, 86,95% apresentaram Periodontite Crônica Generalizada, sendo 52,17% na forma Severa, 26% Moderada, 4,3% Leve. Gengivite induzida por placa em periodonto reduzido foi encontrada em apenas 8,69% dos pacientes e 4,3% eram desdentados totais. A média de dentes presentes e perdidos correspondeu a 12,35 e 17,57, respectivamente. Quanto ao exame salivar, 43,47% dos pacientes possuíam alterações salivares tanto na sialometria em repouso quanto estimulada. Apenas 17,3% dos pacientes apresentaram condições normais de salivação. Pacientes com DM e mais de uma doença sistêmica, além da hipertensão, apresentaram formas severas tanto de doença periodontal como de comprometimento no fluxo salivar. Foi concluído que condição da saúde bucal do paciente idoso pode ser agravada não só pela presença do diabetes, como também pela presença de outras complicações ou comorbidades sistêmicas.

1.44 - Considerações Odontológicas para o Paciente com Insuficiência Renal Crônica

Panobianco, HCO; Miranda, AF

Universidade Católica de Brasília

A insuficiência renal crônica (IRC) é uma doença sistêmica que acomete a capacidade de funcionamento dos rins, reduzindo a quantidade de néfrons funcionais no organismo, variando de lenta, progressiva ou até mesmo irreversível. Impede a capacidade de filtração tornando os rins incapazes de desenvolver suas atividades hemostáticas, levando a um quadro de uremia. Alguns pacientes com IRC apresentam sinais e sintomas como mucosa pálida devido à anemia, acúmulo de uréia na saliva provocando hálito amoniacal, além de alterações no paladar, gengivite e xerostomia. Estomatite urêmica são lesões causadas devido à uréase. A higiene bucal é importantíssima para estes pacientes, podendo refletir na condição de saúde sistêmica dessas pessoas. Problemas na cavidade bucal como presença de cáries, lesões endodônticas, abscessos dentais e periodontais, periodontite, pericoronarite, mucosites e peri-implantites são meios que podem permitir a entrada de microrganismos para a corrente sanguínea podendo trazer problemas para pacientes com IRC, pois estes pacientes podem ter comprometimento na função dos rins, terem maior dificuldade de combater infecções, podendo levar a morte. Nesses pacientes recomenda-se adequação do meio bucal por meio de profilaxia, tratamento periodontal, orientações de higienização e avaliação radiográfica para um planejamento adequado. Recomenda-se que o tratamento odontológico seja realizado entre as diálises, já que o paciente apresenta melhores condições em ter equilíbrio de hidratação, uréia e eletrólitos. Devemos considerar a dose do fármaco, os níveis circulantes das drogas e conhecer as interações farmacocinéticas das drogas, sobrecargas metabólicas, interferências em exames laboratoriais e capacidade de eliminação por diálise nas condutas odontológicas. Conclui-se que o cirurgião dentista tem um papel importantíssimo no tratamento da IRC, ajudando na prevenção da doença. É necessário uma equipe multidisciplinar coesa, capaz de levar informações e estímulos aos pacientes debilitados para que ocorra uma melhor condição bucal e, conseqüentemente, na saúde do paciente.

1.45 - Manejo Clínico e Adaptação no Atendimento Odontológico a Paciente com Sequelas de Hipóxia Cerebral

Stocco, TA; Ornellas, HPC; Marsiglio, AA; Peruchi, CMS; Grisi, DC; Miranda, AF
Universidade Católica de Brasília

O manejo e adaptação no atendimento às pessoas com deficiência requerem e necessitam de uma maior atenção do Cirurgião-dentista que for lidar com esse público. Os pacientes devem ser tratados de forma igualitária e individualizados, a partir da adequação às limitações dos pacientes, buscando-se a saúde bucal. O odontólogo que for atuar nessa área deve criar meios para a realização das condutas clínicas, facilitadores na abertura bucal e adaptação profissional no atendimento dentro da cadeira odontológica, para um maior conforto do paciente. O presente trabalho tem como objetivo relatar o caso clínico de um paciente adulto, gênero masculino, leucoderma, 33 anos, acometido por uma Encefalopatia Hipóxica, cadeirante, atendido na Clínica de Pacientes Especiais da Universidade Católica de Brasília. Meios auxiliares e adaptadores foram utilizados para a abertura bucal: expansor bucal com vaselina e abridor de espátula de madeira confeccionado. O atendimento foi feito em pé, realizado não somente na cadeira odontológica como também na cadeira do paciente, para maior conforto e manejo clínico. Diante do caso, conclui-se que o Cirurgião-dentista que for lidar com pacientes especiais tem de se readaptar ao contexto em nível de consultório, por meio de um trabalho a 4,6 mãos para que haja sucesso nas ações clínicas. A participação familiar faz-se necessária a todos os pacientes especiais, quanto a meios legais quanto à adesão e efetividade do tratamento proposto, conforme o caso relatado.

1.46 - Transtorno do Espectro Autista (TEA): Abordagem e Condicionamento para o Atendimento Odontológico – Revisão de Literatura

Menezes, SA; Pinho, AZ; Miranda, AF
Universidade Católica de Brasília

O atendimento odontológico de pacientes especiais não colaboradores tem sido realizado geralmente sob anestesia geral. Pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) são de difícil abordagem pela dificuldade no atendimento de vínculo e contato, sobretudo o uso de anestesia geral ocasiona alterações do comportamento no pós-cirúrgico e traumas psicológicos. Diante das dificuldades encontradas no paciente com TEA no consultório odontológico, o objetivo deste trabalho é abordar a importância do condicionamento psicológico a fim de minimizar tanto o uso de anestesia geral, como também de contenção física. O tratamento odontológico de pacientes com TEA a nível ambulatorial é possível, desde que seja realizada uma adequada abordagem por um profissional capacitado, e condicionamento prévio, individualizado e diferenciado a cada paciente, limitando-se a indicação da anestesia geral a poucas situações e em último caso. No atendimento odontológico ao paciente com TEA o cirurgião-dentista deve estar preparado para as intercorrências clínicas e tempo maior de atendimento para a inserção desses indivíduos a condutas odontológicas que visem à promoção de saúde e acesso a serviços especializados.

1.47 - Atendimento Odontológico Humanizado a Pacientes com Deficiência, Protocolo Adotado no Hospital Regional de Ceilândia (HRC-DF)

Castro, SA; Castro, L; Almeida, FGA; Pains, MB; Alves, RS; Marsiglio, AA
Universidade Católica de Brasília

Segundo o artigo 196 da Constituição Federal de 1988, a saúde é um direito de todos e dever do Estado porém, tanto o governo quanto a comunidade, são responsáveis por estruturar esse sistema. A saúde pública no Brasil têm sofrido reformas no que diz respeito aos seus ideais, o atendimento que antes era meramente curativo tem sido transformado pelos processos de prevenção e manutenção da saúde e humanizado propondo-se a abordar o paciente como um ser biopsicossocial, considerando, além de seus aspectos sistêmicos, todos os fatores que afetam o estado de saúde do indivíduo. A universalização do SUS, inclui-se também a assistência aos pacientes com deficiência. Assim, o objetivo deste trabalho é divulgar a experiência vivenciada na prática clínica do Centro de Especialidade Odontológicas do Hospital Regional de Ceilândia iniciado em fevereiro de 2013. Na tentativa de facilitar e sobretudo, humanizar o atendimento aos pacientes com deficiência e seus familiares, foi preconizado um protocolo para ser seguido durante as consultas. A primeira consulta não ocorre dentro do consultório e sim num auditório com todos os responsáveis legais pelos pacientes; por meio de uma palestra, o responsável é informado sobre como poderão ser realizados os atendimentos clínicos como: atendimento odontológico realizado na própria cadeira de rodas, necessidade da realização da contenção física (mostrando sua real função e como é executada) e adoção de medidas que possam facilitar o exame e/ou procedimento como uso de diversos modelos de abridores de boca. O auge da palestra é atingido com a sensibilização dos familiares como co-responsáveis para o sucesso do tratamento a ser realizado. Após quase dois anos de implementação deste protocolo pôde-se observar uma reciprocidade bastante positiva tendo como resultado uma redução das faltas e participação mais ativa de toda a família no tratamento odontológico proposto para cada paciente.

1.48 - Síndrome de William Beuren: Características e Orientações Odontológicas

Andrade, MB; Miranda AF

Universidade Católica de Brasília

A Síndrome SWB é considerada a terceira condição genética mais comum que apresenta como consequência a deficiência intelectual. Uma síndrome de caráter genético e neurobiológico, com influência na qualidade de vida, no comportamento social, neurológicos e linguísticos do indivíduo. O diagnóstico da SWB é feito por meio do reconhecimento das características típicas: faciais (fácie de duende), caracterizados, por nariz arrebitado, ponte nasal achatada, região orbital profunda, lábios inferiores volumosos, bochechas proeminentes, filtro nasal longo e macrostomia característica congênita que resulta na deformidade da boca, apresentando a cavidade bucal ampliada no sentido das orelhas. O defeito pode ser unilateral ou bilateral e, testes laboratoriais. Necessitam de atenção particular e abordagem específica por um período de sua vida ou indefinidamente no tratamento odontológico. No aspecto comportamental, social e de linguagem, apresentam deficiência intelectual em níveis variados, comportamentos elevados de sociabilidade ("Síndrome da Simpatia"), podendo, também, apresentar fobias específicas, transtorno de ansiedade generalizada, déficit de atenção e hiperatividade. É necessário que o cirurgião-dentista conheça as características físicas e comportamentais para o melhor atendimento a esses pacientes. Geralmente, não recebem o devido tratamento devido à falta de vivência clínica dos cirurgiões-dentistas, e capacitação profissional. Concluiu-se que Portadores de SWB precisam ser avaliados de modo integral por uma equipe multidisciplinar capacitada, mediante o acompanhamento precoce, de maneira que as medidas preventivas, sobretudo aquelas relacionadas com a educação em saúde, possam ser instituídas desde cedo, possibilitando-lhes maiores chances de qualidade de vida e acesso aos serviços dignos de saúde bucal.

1.49 - Tratamento Periodontal Não-Cirúrgico e Reabilitador em Portador de Artrite Reumatóide e Espondilite Anquilosante

Nascimento, SS; Barbosa, RES; Bezerra, LF; Grisi, DC; Kogawa, EM; Leite, ACE

Universidade Católica de Brasília

A espondilite anquilosante (EA) e a artrite reumatóide (AR) são doenças crônicas, sistêmicas, imunomediadas, que afetam primariamente o esqueleto axial e enteses, no caso da EA e as articulações periféricas, no caso da AR. Estas doenças apresentam diferenças na predisposição genética e no quadro clínico, mas partilham vias patogênicas comuns. O objetivo deste trabalho foi relatar o tratamento periodontal não cirúrgico e reabilitador em um paciente portador de AR e EA, abordando suas dificuldades e particularidades. Paciente leucoderma, 53 anos, masculino, apresentou-se com queixa de falta de alguns dentes, relatando nunca ter usado prótese dentária. Durante a anamnese, o paciente relatou história de febre reumática, quatro infartos, cirurgia protética no quadril e de ponte de safena. Fazia uso de medicamentos corticóides e anticoagulante. Previamente ao tratamento, foi solicitado parecer do cardiologista. Os sinais vitais e exames hematológicos se encontravam dentro dos parâmetros normais. Diante dos riscos, a conduta clínica foi verificar a pressão arterial e fazer uso de antibioticoterapia profilática com 2g de amoxicilina 1 hora antes de procedimentos invasivos. O diagnóstico de Periodontite Crônica Generalizada Grave foi estabelecido e iniciou o tratamento com orientações de higiene bucal, bochechos com digluconato de clorexidina 0,12%, raspagens subgingivais e exodontias dos dentes periodontalmente comprometidos. Devido o paciente apresentar fusão das vértebras cervicais, em decorrência da EA, o posicionamento do paciente e

operador durante o tratamento odontológico era bem limitado. Os procedimentos de raspagem eram realizados em curta duração, o paciente usava um travesseiro embaixo do pescoço e cuidados eram tomados na inclinação e elevação do encosto da cadeira. O planejamento inicial foi concluído com a instalação de próteses parciais removíveis, dentomucosossuportada superior e dentossuportada inferior. Conclui-se que é necessária uma abordagem interdisciplinar e a adaptação do tratamento para este ser seguro, eficaz e contribuir com o bem estar do paciente.

1.50 - Intervenção Odontológica Cirúrgica em Paciente Adulto com Sequelas de Hipóxia Cerebral - Relato de Caso

Ornelas, HPC; Stocco, TA; Grisi, DC; Peruchi, CMS; Marsiglio, AA; Miranda, AF

Universidade Católica de Brasília

O atendimento a pacientes com deficiência é de suma importância, para que os mesmos tenham um atendimento humanizado, igualitário e adaptado à sua realidade. Diante desse contexto, o cirurgião-dentista deve dispor de meios de adequação e adaptação para as necessidades individuais de cada paciente, direcionados à promoção de saúde bucal. O presente trabalho teve como objetivo relatar um caso clínico de intervenção odontológica cirúrgica em um paciente adulto, gênero masculino, 33 anos, leucoderma, portador de sequelas de encefalopatia hipóxica cerebral, cadeirante que foi atendido na Clínica de Odontologia para Pacientes Especiais da Universidade Católica de Brasília – UCB. Realizou-se a adaptação profissional para o atendimento a partir da colocação de almofadas para o conforto do paciente, expansor bucal, abridores de boca (espátulas de madeira associadas à gaze) e o atendimento foi realizado em pé. Paciente foi anestesiado com Lidocaína 2% com Epinefrina 1:100.000 para a exodontia do dente 46. A incisão foi realizada em toda a extensão do rebordo propiciando a sindesmotomia para descolamento dos tecidos moles. Após localização das raízes residuais, as mesmas foram luxadas e removidas. A curetagem do alvéolo foi realizada para remoção de tecido de granulação, causado por infecção. Uma inspeção do alvéolo foi criteriosamente realizada, seguida da compressão bi-digital para retorno do tamanho normal do alvéolo. A sutura foi realizada em forma contínua, com a aproximação dos bordos mucosos para reparação tecidual. Os cuidados pós-operatórios foram repassados à cuidadora, bem como a prescrição medicamentosa. O manejo e condutas adotadas contribuíram para que o paciente tivesse maior acesso ao serviço odontológico especializado em nível de consultório para tratamento cirúrgico a fim de eliminar o foco de infecção localizado. Diante desse caso clínico, a intervenção clínica adotada contribuiu para uma atenção em saúde de maneira humanizada e qualidade de vida ao paciente.

1.51 - Mantenedor de Espaço Funcional: Um Recurso Terapêutico para Casos de Fusão na Odontopediatria: Caso Clínico

Nascimento, MMS; Miranda, K; Gravina, DBL; Peruchi, CMS

Universidade Católica de Brasília

A fusão tem sido descrita como uma anomalia de desenvolvimento caracterizada pela união de dois dentes adjacentes, enquanto os dentes supranumerários desenvolvem em razão da proliferação das células epiteliais da lâmina dentária. Existem poucos casos relatando a fusão na dentição decídua entre dentes da série normal e um dente supranumerário. O objetivo desse trabalho foi relatar o caso de uma criança de 2 anos e 4 meses que apresentava os incisivos central e lateral superiores direito decíduos fusionados a um dente supranumerário e, além, de estarem comprometidos por lesão de cárie, apresentava ainda abscesso periapical agudo. O tratamento instituído com respeito aos incisivos fusionados e ao supranumerário foi a extração. Para

evitar problemas estéticos, fonéticos e funcionais, foi ainda confeccionado um aparelho mantenedor de espaço funcional. Concluiu-se que, nos casos em que a fusão na dentição decidua ocorrer nos dentes da série normal com um supranumerário e estes apresentarem com comprometimento pulpar em decorrência de lesão de cárie, a extração pode ser a melhor escolha, uma vez que o mantenedor de espaço apresenta um prognóstico favorável em crianças de pouca idade.

1.52 - Injúrias Traumáticas na Dentição Decídua e Suas Implicações para os Sucessores Permanentes: Relato de Caso
Amorim, B; Lopez, GOA; Andrade, LEH; Gravina, DBL; Peruchi, CMS
Universidade Católica de Brasília

O traumatismo dentário pode ser definido como uma agressão térmica, química ou mecânica sofrida pelo dente ou estruturas adjacentes cuja magnitude supera a resistência encontrada nos tecidos ósseo e dentário. A causa mais comum de traumatismo na dentição decidua são as quedas quando as crianças estão aprendendo a andar ou correr que resultam em sequelas tanto nos próprios dentes traumatizados quanto em seus sucessores. As alterações mais comuns encontradas nos sucessores permanentes são a hipocalcificação e a hipoplasia de esmalte. Este trabalho teve como objetivo relatar um caso clínico de um paciente de 9 anos de idade, sexo masculino, que procurou atendimento odontológico devido ao comprometimento estético dos dentes 11 e 21. O defeito de esmalte presente nesses dentes estava impactando negativamente no relacionamento psico-social da criança. No exame intrabucal verificou-se que os dentes 11 e 21 apresentavam hipoplasia de esmalte com grande comprometimento estético, provavelmente resultante de trauma ocorrido aos 2 anos de idade. O tratamento planejado e executado foi restauração de resina composta nos dentes 11 e 21. Concluiu-se que embora o traumatismo possa causar na dentição permanente alterações estéticas com impacto psicológico, atualmente, com o emprego das resinas compostas, o resultado obtido é satisfatório para paciente e responsável e contribui para a melhora estética.

2 – Categoria: Apresentação Oral

2.1 - Conhecimento das Medidas de Biossegurança do Curso de Odontologia da UCB - Projeto Piloto
Marra, CM; Miranda, AF
Universidade Católica de Brasília

Nas atividades clínicas do cirurgião-dentista, diariamente, o profissional está em contato com agentes patogênicos. As medidas de biossegurança têm como finalidade a proteção do cirurgião-dentista e equipe contra fluidos, aerossóis e outros meios de contaminação. A correta utilização de EPIs, desinfecção do ambiente de trabalho e esterilização dos instrumentais devem obedecer às regras e condutas corretas para se evitar a contaminação cruzada. O objetivo deste trabalho é, por meio de um estudo descritivo e comparativo, avaliar o conhecimento dos alunos da primeira e última Clínica de Odontologia Integrada (COI) da UCB quanto aos seus conhecimentos sobre medidas de biossegurança. Realizou-se um estudo piloto, no primeiro semestre de 2014, com a aplicação de um questionário contendo 14 questões, aos alunos das clínicas avaliadas. Todos os participantes concordaram com a pesquisa, sendo 45 da COI I e 22 da COI IV, mediante assinatura do Termo Livre e Esclarecido. Em média, os alunos da COI I (88,5%) estão mais empenhados quanto ao assunto em questão do que os da COI IV (74,5%). Em condutas como o uso de luvas de borracha para descontaminação

do box de atendimento, 88,9% da COI I afirmaram usar, enquanto 22,7% da COI IV afirmaram. Outra questão de destaque foi o uso de álcool 70% como solução de desinfecção do box de atendimento. Enquanto a resposta foi positiva na COI I em todos os participantes, 41% da COI IV afirmaram não utilizá-lo. Apesar disso, quando questionados quanto à aptidão para atender pacientes portadores de doenças infecto-contagiosas, na COI IV se apresentavam mais seguros (81,8%) do que na COI I (75,5%). Concluiu-se que é necessária maior cobrança nas medidas de biossegurança na COI IV, enfatizando as principais condutas e regras prévias ao atendimento que devem ser adotadas, em especial no processo de desinfecção.

2.2 - Modelo de Indução de Lesão Perirradicular *In Vivo* em Camundongos: Contribuições e Perspectivas em Endodontia
Gomes, ALO; Lima, SMF; Sousa, MGC; Freire, MS; Franco, OL; Rezende, TMB
Universidade Católica de Brasília

As patologias pulpo-perirradiculares são, em sua maioria, de caráter infeccioso e podem culminar em uma lesão decorrente de reabsorção óssea local. Estudos com modelos animais podem contribuir no esclarecimento da patogênese e em perspectivas de tratamento na endodontia. Nesta ocasião, modelos de indução de lesão perirradicular descritos anteriormente relatam semelhança entre a microbiota oral e o sistema imune dos camundongos quando comparados aos seres humanos. Desta forma, o presente estudo objetivou avaliar e adaptar protocolos existentes de indução de lesões perirradiculares em molares superiores de camundongos BALB/c. Os animais, machos (6 semanas de idade) foram submetidos ao acesso dos condutos dos molares superiores a fim de comunicar diretamente a microbiota com o tecido pulpar, acarretando em infecção pulpar e, conseqüentemente, perirradicular. Os experimentos foram conduzidos a partir de anestesia com 100 mg.kg⁻¹ de ketamina e 10 mg.kg⁻¹ de xilazina na proporção 1:7,5. O animal foi posicionado em uma superfície de isopor inclinada adaptada ao estereomicroscópio SteREO Discovery.V12 (Zeiss, Brasil) e a cavidade bucal foi mantida aberta com fio dental ao redor dos incisivos inferiores e superiores, presos a mesa cirúrgica. O acesso foi conduzido pelo operador, com broca carbide ¼ (KG, Brasil), com a língua do animal imobilizada e o afastamento da bochecha com instrumental de ponta romba. Desta forma, foi possível avaliar as condições de adaptação para execução do procedimento. A partir de análises futuras, será possível determinar o período necessário para a formação da lesão perirradicular e os mecanismos moleculares envolvidos na patogênese ainda não descritos. Em adição, a longo prazo, tem-se a perspectiva de tratar as lesões perirradiculares induzidas com potenciais novos fármacos a serem inseridos na endodontia.

2.3 - Transtornos Alimentares: Aspectos de Interesse na Odontologia
Monteiro, DM; Azevedo, TDPL
Universidade Católica de Brasília

Os transtornos alimentares são quadros psiquiátricos que conduzem a severos danos psicológicos e sociais com aumento da morbidade e mortalidade. Os dois principais distúrbios relacionados às desordens alimentares são a anorexia e a bulimia nervosa que embora classificadas separadamente, estão intimamente relacionados por apresentarem psicopatologia comum: preocupação excessiva com o peso e a forma corporal. Foi realizada uma revisão de literatura dos últimos 5 anos, por meio das bases de dados Pubmed, Lilacs e Google Acadêmico, proporcionando a confecção de uma revisão narrativa do assunto. Dessa forma, o objetivo desse trabalho foi orientar os profissionais da Odontologia acerca diagnóstico, as principais

alterações clínicas na cavidade bucal e o tratamento odontológico para os pacientes portadores de algum tipo de transtorno alimentar. O número de casos desses transtornos vem crescendo significativamente ao longo dos anos devido à sociedade moderna em que vivemos que eleger a magreza como símbolo de sucesso e beleza. Esses transtornos alimentares apresentam inúmeras manifestações clínicas sistêmicas, e ainda manifestações clínicas bastante significativas na cavidade bucal como erosão dentária, aumento nos índices de cárie, alterações na quantidade e qualidade da saliva, traumas na região da mucosa bucal, orofaringe e palato, queilite/mucosite e alterações ortodônticas. O tratamento desses transtornos alimentares requer uma equipe multidisciplinar onde o cirurgião-dentista deva estar incluso pois pode ser o primeiro profissional da saúde a detectar sinais e sintomas que indicam algum dos transtornos, por meio de anamnese e exame físico extra e intra-oral. Tendo em vista a importância do cirurgião-dentista no diagnóstico e tratamento dos transtornos alimentares, foi possível concluir que é necessário que ele esteja apto a diferenciá-los não apenas para um diagnóstico preciso, mas também para transmitir confiança ao seu paciente e fornecer um tratamento eficaz e individualizado junto a uma equipe multidisciplinar.

3 – Categoria: Documentário

3.1 - Vida do Estudante de Iniciação Científica na Odontologia

Sousa, MGC; Lima, SMF; Gomes, ALO; Franco, OL; Rezende, TMB
Universidade Católica de Brasília

A pesquisa científica consiste em uma ferramenta que contribui para métodos e necessidades de diagnóstico e/ou tratamento, além de expectativas e motivações a população. Tais buscas contribuem diretamente com a caracterização de novas ideias, inseridas em diversas áreas da ciência. A inserção de estudantes de graduação neste contexto colabora no desenvolvimento e consolidação do conhecimento aplicado nestes. Uma das formas de aproximar os alunos da pesquisa é a iniciação científica (IC): modalidade acadêmica de pesquisa integrativa realizada por graduandos, sendo principalmente de caráter clínico ou laboratorial. A IC também conduz estes alunos nos primeiros passos para a pós-graduação, caminhando junto aos benefícios que podem trazer para si, para as Universidades e a sociedade. Além disso, este estágio possibilita o desenvolvimento da expressão oral, escrita, habilidades manuais e raciocínio. A Universidade Católica de Brasília, dentre seus programas de pós-graduação, apresenta a pós-graduação em Ciências Genômicas e Biotecnologia, na qual estudantes atuam em grupos como o Centro de Análises Proteômicas e Bioquímicas (CAPB). Linhas de pesquisa desta área envolvem diferentes estratégias moleculares, aplicadas à prospecção de proteínas e genes para o desenvolvimento de biomoléculas envolvidas em defesa/resistência, visando o controle de microrganismos patogênicos. A partir deste objetivo, a odontologia também tem investido no desenvolvimento de novos materiais, associados a pesquisas que podem facilitar o dia-a-dia clínico. A associação entre biotecnologia e odontologia possibilita a expansão de novas fronteiras para a evolução desta área da saúde. Atualmente, junto ao CAPB, a odontologia está vinculada ao programa, com trabalhos voltados para a busca de biomoléculas com potencial para a terapia endodôntica. O presente documentário tem a finalidade de relatar a experiência na IC do aluno do curso de odontologia da Universidade Católica de Brasília, inserido no grupo, salientando a importância da inserção de graduandos em um ambiente de pesquisa, para a sua formação.

3.2 - Estudo dos Cremes Dentais que Contém Arginina

Melo, YMG; Azevedo, TDPL
Universidade Católica de Brasília

O flúor é clinicamente eficaz na prevenção do processo cariioso, uma vez que atua diretamente sobre os dentes para evitar a perda de minerais. Além disso, auxilia no tratamento de hipersensibilidade dentinária. Com o avanço da tecnologia, há um novo dentifrício no mercado, baseado em arginina combinada com o flúor. Essa nova tecnologia tem como função reverter os danos causados pela desmineralização e promover maior remineralização. O presente trabalho objetivou realizar uma revisão narrativa sobre o assunto, englobando artigos publicados nos últimos 5 anos nas bases de dados: Pubmed, Google Científico e Lilacs. Estudos clínicos chegaram a conclusão de que os dentifrícios contendo 1,5% de arginina, um componente de cálcio insolúvel e 1450 ppm de flúor são significativamente superiores na prevenção de cavitação da lesão de cárie do que os dentifrícios contendo apenas 1450 ppm de flúor. Em relação a hipersensibilidade dentinária, várias pesquisas comprovam que cremes dentais contendo arginina proporciona um alívio significativo da hipersensibilidade. A literatura recente afirma que cremes dentais contendo arginina 8% e carbonato de cálcio proporcionam uma redução muito significativa na hipersensibilidade dentinária imediatamente após uma única aplicação do produto e que essa redução é mantida com a escovação diária. Por fim, pode-se concluir que essa nova tecnologia apresenta importante auxílio para prevenção das lesões cariosas além de ser importante no tratamento da hipersensibilidade dentinária.

4 – Categoria: Mesa Demonstrativa

4.1 - Compreendendo as Malformações Congênitas Orofaciais Através de Modelos Artificiais do Desenvolvimento Embrionário

Oliveira, AS; Reis, LB; Benevenuto, TG; Xavier, GM
Universidade Católica de Brasília

As principais malformações congênitas orofaciais decorrentes da falta de fusão ou de erros durante a formação do palato e dos lábios são, respectivamente, as fendas palatinas e as fendas labiais. Tais falhas de desenvolvimento ocorrem durante o período intrauterino e podem, além de predisposição genética, estarem associadas a fatores teratogênicos como a exposição indevida a fármacos ou radiação. A fissura-lábio-palatina (FLP), por exemplo, é uma malformação decorrente de erros de fusão durante a formação tanto do lábio superior e do palato primário e/ou do secundário. Fendas envolvendo somente o palato secundário constituem a segunda mais frequente malformação facial em humanos, após as fendas que envolvem o palato primário, por exemplo. Outro dado interessante, que evidencia a prevalência de tais malformações, é que dois terços dos pacientes com fendas do palato primário também apresentam fendas no palato secundário e que as fendas podem ser bilaterais ou unilaterais e completas ou incompletas. Estas fissuras de desenvolvimento promovem alterações na criança, principalmente, devido a interferências graves em seu cotidiano, como dificuldade de alimentação, infecções repetitivas e inclusão social. Este trabalho tem como objetivo explicar por meio da confecção de macro modelos para representar artificialmente os processos embrionários e erros de fusão em escala tridimensional, para maior compreensão e assimilação do conteúdo de embriologia bucal, apoiado na noção de formação e de normalidade como ponto de partida para a assimilação dos possíveis processos patológicos, exemplificados neste estudo através das malformações orofaciais congênitas.

4.2 - Método do PECS Voltado para o Atendimento Odontológico de Paciente com Espectro de Autismo

Freire, LS ; Azevedo, TDPL

Universidade Católica de Brasília

O sistema por trocas de figuras, PECS, (Picture Exchange Communication System) foi criado em 1994, por Bondy e Frost. Esse método objetiva instruir o indivíduo com insuficiência no repertório verbal a se comunicar. Por outro lado, os pacientes autistas apresentam uma dificuldade na interação social, comunicação verbal e não verbal, comportamental, interesse restrito e repetitivo. Assim, essa metodologia proporciona uma nova possibilidade de comunicação com o paciente autista, já que funciona por meio dos estímulos visuais em forma de figuras, em que o próprio paciente expressa a sua vontade e desejo entregando ao responsável a figura correspondente ao seu desejo. O presente estudo objetivou criar e apresentar um manual baseado no PECS, para o emprego no atendimento odontológico de pacientes portadores de autismo. Um manual foi criado contendo figuras que representem os passos do atendimento odontológico, tais como: ida ao dentista, escovação, uso da seringa triplice, uso dos materiais restauradores, entre outros. O método proporciona um rápido aprendizado devido à sua fácil aplicação e treinamento, que permitem um entendimento por parte do autista. Pode ser um método de grande ajuda nos atendimentos odontológicos, estabelecendo um vínculo de confiança entre paciente-dentista.

4.3 - Utilização da Técnica da Matriz Oclusal e Suas Variações

Coradini, TM; Rocha, SCRS; Menegazzi, TC; Rivera, G; Marsiglio, AA; Passos, RL

Universidade Católica de Brasília

Diante da dificuldade técnica em se reproduzir a anatomia dentária perdida, novas técnicas e materiais surgiram para o auxílio dos profissionais. A matriz oclusal é uma técnica de restauração direta, na qual é confeccionado um dispositivo que copia fielmente a anatomia oclusal reproduzida em um encerramento para posterior utilização sobre o dente a ser restaurado. Trata-se de uma técnica de baixo custo, simples, de rápida execução e que diminui o tempo clínico durante o atendimento. Pode ser confeccionada com diversos materiais como a resina flow, a resina acrílica autopolimerizável e o material restaurador temporário fotopolimerizável. Estes materiais possuem um alto escoamento e translucidez, características que permitem uma cópia fiel da anatomia e transmissão da luz durante a fotopolimerização. Esta técnica pode ser indicada em casos de lesão de cárie oculta, confecção de restaurações Classes I e II quando a estrutura de esmalte dentário ainda não foi afetada ou foi pouco afetada pela doença cárie, ou, ainda, em casos nos quais se quer restabelecer a anatomia oclusal que esteja insatisfatória. O presente trabalho aborda um relato da alternativas para o uso da matriz oclusal. Será demonstrado o passo a passo da confecção da matriz oclusal em um manequim em duas situações: diretamente no dente e sobre o dente encerrado. A matriz será confeccionada com os materiais descritos acima. A utilização desta técnica possibilita a obtenção de resultados clínicos satisfatórios e uma maior reprodução dos detalhes anatômicos, simplificando as etapas de escultura, acabamento e polimento, reduzindo, assim, o tempo clínico.

4.4 - Instrução para Higiene de Próteses

Souza, KTR; Sousa, MGC; Nascimento, SS; Vale, APR; Neto, RA; Marsiglio, AA

Universidade Católica de Brasília

Grande parte da população idosa usa algum aparelho protético, como as próteses totais ou parciais. Muitos pacientes não têm nenhuma informação de uso, manutenção e higienização de sua prótese. O mau uso e a falta de higienização, somado ao desequilíbrio da microbiota leva a estomatites protéticas, causadas por infecções oportunistas, em especial pelo fungo *Candida albicans*. Além disso, a maioria dos usuários de próteses é de idosos com algum comprometimento sistêmico ou motor, o que aumenta a suscetibilidade dos indivíduos e dificulta a obtenção de uma higienização satisfatória. O objetivo do nosso trabalho é informar e educar um grupo de idosos de forma clara e simples sobre as formas para higienização através de mesa demonstrativa, ensinando algumas formas e produtos que poderão ser utilizados, como também materiais visuais e de leitura que sejam de fácil entendimento para o grupo alvo da ação educativa. Existem métodos químicos e mecânicos de higienização, eles poderão ser associados. A informação mostra-se como uma das principais formas de evitar muitos problemas bucais relacionados às próteses, sendo de fundamental importância que o cirurgião-dentista oriente e motive o paciente sobre a higienização da mesma e dos tecidos da cavidade bucal após a sua instalação, fazendo a manutenção periódica. Ele pode assim, evitar que a prótese se torne um foco de infecção e colonização de microrganismos e aumentar o conforto e a qualidade de vida desses pacientes.