

ISSN

Volume 01, Número 01

7^o **CIOPI**



**ANAIS ELETRÔNICOS DO
7º CONGRESSO
INTERNACIONAL DE
ODONTOLOGIA DO PIAUÍ**

ORGANIZADORES

Professoras:

Lúcia de Fátima Almeida de Deus Moura
Caolida Castelo Branco Lima
Valéria Leopoldino de Araújo Leão
Marta Cristina de Carvalho de Almendra Freitas

**Mestrandos do Programa de Pós-
Graduação em Odontologia da
UFPI:**

Ana Vitória Lopes Bandeira
Robson de Sousa Ferreira

Associação Brasileira de Odontologia (ABO) – secção Piauí

Presidente:	Antônio Francisco de Melo Torres
1º Vice Presidente:	Roberta Atta Farias
2º Vice Presidente:	Giselle Torres Feitosa
Secretario Geral:	Francisco Ferreira Chaves
1º Secretario:	Leonardo Sá dos Guimarães Gonçalves
2º Secretario:	Leila Samara Santos Moreira
1º Tesoureiro:	Sérgio de Sá Pires
2º Tesoureiro:	Cesar Gustavo Machado Martins Pinheiro
Diretor de Relações Públicas:	Simeir André da Silva Rodrigues Freire
Diretor Científico:	Erivan Clementino Gualberto Junior
Diretor Bibliotecário:	Ednaldo de Sousa Borges
Diretor De Patrimônio e Sede:	Clarice de Brito Gois
1º Suplente:	Suellen Samara Lima Verde Silva
2º Suplente:	Iramar da Costa Ferreira da Silva
3º Suplente:	Roberto Boschetti Ferrari



SUMÁRIO

Editorial	04
Comissão Organizadora	05
Patrocinadores	06
Trabalhos Premiados	07
Resumos dos Trabalhos Apresentados	10
Painéis Acadêmicos.....	10
Painéis Profissionais.....	68
Tema Livre Acadêmico.....	83
Tema livre Profissional.....	96
Fórum Científico.....	102
Resumos Expandidos dos Palestrantes.....	143

É com imensa satisfação que apresento os Anais do 7º Congresso Internacional de Odontologia do Estado do Piauí, promovido por todos os cursos Odontologia do estado. O evento ocorreu no período de 18 a 21 de maio de 2017. Esta edição teve como tema central “A União da Classe Odontológica do Piauí”, e se apresentou de forma importante pela qualidade dos trabalhos, com aproximadamente 500 trabalhos apresentados nas modalidades: painel, destinados a casos clínicos e extensões universitárias, temas livre, destinados à apresentação de resultados de pesquisas, e fórum científico em inglês.

Aproveito o ensejo para reiterar meus agradecimentos às empresas comerciais, aos 2.700 participantes inscritos, a toda Comissão Científica que não mediu esforços para que se apresentasse um congresso de alto nível, engrandecendo a classe odontológica de nosso Estado.

Marcílio Oliveira Melo

Presidente do 7º CIOPI

Comissão Científica

Lúcia de Fátima Almeida de Deus Moura
(Coordenadora)

Ana Cristina Vasconcelos Fialho
Cacilda Castelo Branco Lima
Carlos Alberto Falcão
Glauber Campos Vale
Hugo Leonardo Mendes Barros
Maria Cristina C. de Almendra Freitas
Otacílio Batista de Sousa Nétto
Thiago Monte
Valéria Leopoldino de Arêa Leão

Comissão Acadêmica

Valéria Leopoldino de Arêa Leão
(Coordenadora)

DEVRY / FACID:

Camila Alves Carneiro
Henrique Soares Macambira
Isa Martins Soares Dantas
Ivna Carolinny Cabral Batista
Lara Beatriz Melo Oliveira
Lívia Ribeiro Eustórgio dos Santos
Michele de Sampaio Sousa
Natália Gonçalves Nogueira
Priscila Gomes de Moura
Rafaela Maria Guerra de Sousa
Regina Moraes de Oliveira
Sablina Muniz Santos
Sandy Maria da Silva Costa
Thays Cristina Silva de Melo
Yhago Klísmã Oliveira Melo

UNINOVAFAPÍ:

Alysson Tony Amorim Figueredo
Ana Georgiana Leite M. Lemos
Anastácio Freiras Torres
Daniel Pereira Barbosa
Georginis Moraes de França
Gislaine Ítala De Moura Brito
Isadora Santos de A. N. Barros
Joanderson dos S. Fernandes
Lara Meneses Carvalho Oliveira
Marden Sousa Carneiro
Matheus Teles Reis Ponte
Thays Oliveira Silva
Vanessa Lima Bruno
Victor Willian Ferreira Dourado

Universidade Federal do Piauí - UFPI:

Allan David de Araújo Lima
Ana Vitoria Gomes de Campos
André Ricardo Rodrigues Julio
Angela Maria Lopes Duarte
Déborah Brennda Lavôr Martins
Fabianne Soares Lima
Guilherme Augusto Sousa Nunes Pereira
Joyce Samandra Silva Moura
Leonardo de Oliveira Lima
Louise de Moura Monteiro
Luma Ribeiro Rodrigues Gomes
Marina Lua Vieira de Abreu Costa
Paulo Henrique da Silva Fialho
Renara Natália Cerqueira Silva
Viktória Lima Carvalho

Alunos da Pós-Graduação:

Ana Victória Lopes Bandeira
Robson de Sousa Ferreira

MAURÍCIO DE NASSAU:

Alice da Silva Alencar
Amadeus Tarlisson de Cerqueira Frazão
Amanda Maria Gomes Rodrigues
Ana Paula Oliveira Silva
Christiano David Silva Santos
Cryslane Cruz Rios Moreira de Freitas
Italo Luiz Azevedo Figuerêdo
Júlia Sthefanne da França Silva
Letícia Fontes Fernandes Carlos
Lidineide da Rocha Silva
Lucas Coutinho Costa dos Reis
Luiz Mário Raulino Maia
Marialice Vieira Sanches
Mateus Pereira de Oliveira
Pyetra Morgana Nunes Monteiro
Rayssa Karla de Paula Costa
Tiago Alves de Araujo

Universidade Estadual do Piauí – UESPI:

Aline Cardoso Torres
Amanda Pacheco Cardoso
Ana Gabrielle Silva de Oliveira
Humbelina Alves da Silva
José Duylls da Silva Araújo
Maria Eduarda de Souza Costa
Nayra Rafaelle Fernandes da Silva
Patrick Parry Carneiro
Rebeca Maria Vieira Pereira
Vinícius da Silva Caetano

PATROCINADORES



EXPOSITORES



Painel Acadêmico – Relato de Caso

1º Lugar : “DENTES NATAIS E NEONATAIS: RELATO DE CASO CLÍNICO”, de autoria de Vitória Barros de Jesus, Victória Lima Carvalho, Carolina Veloso Lima, Cacilda Castelo Branco Lima, Marina de Deus Moura de Lima, orientado por Marcoeli Silva de Moura.

2º Lugar : “EXPANSÃO MAXILAR COM DISJUNTOR DE HASS PARA CORREÇÃO DE MAXILA ATRESICA: RELATO DE CASO”, de autoria de Ingridy Silva Lima, Leonardo Silva Costa, Bruno Pereira Paulo, Laiane de Sá Souza, Natália Gonçalves Nogueira, orientado por Maura Régia Lima Verde Moura Lopes.

3º Lugar : “EMPREGO DE PRÓTESE CUSTOMIZADA EM FRATURA DO COMPLEXO ZIGOMÁTICO-ORBITÁRIO”, de autoria de Daniela Andrisia Teixeira Messias, Brunna da Silva Firmino, Eliene dos Santos Mauriz, Matheus Santos Carvalho, Jean de Pinho Mendes, orientado por Darkilson Pereira dos Santos.

Painel Acadêmico – Revisão Sistematizada da Literatura

“BRUXISMO EM ODONTOPEDIATRIA? REVISAO DE LITERATURA”, de autoria de Jessica Ravenna Aguiar Damasceno, Joice Macena Barreto, Camila Mayana da Conceição Lustosa, Guereth Alexsanderson Oliveira Carvalho, Bruno Pereira Paulo, orientado por Marcia Regina Soares Cruz.

“HIPOMINERALIZAÇÃO MOLAR-INCISIVO: REVISÃO DA LITERATURA”, de autoria de Lara Tuanna de Brito, Leandro Alves de Sousa, Rodrigo Rodrigues de Carvalho, Mayara Lourrane Araujo Rocha, Jessy Kelle da Silva Lima, Bruno Pereira Paulo, orientado por Marcia Regina Soares Cruz.

“A CONTRIBUIÇÃO DO PET-SAÚDE PARA FORMAÇÃO ACADÊMICA EM ODONTOLOGIA NO BRASIL – REVISÃO DE LITERATURA”, de autoria de Allan David de Araújo Lima, Nádia Maria Pires Silva, Guilherme Nilson Alves dos Santos, Jessyara Brian dos Santos Rego, Marcoeli Silva de Moura, orientado por Cacilda Castelo Branco Lima.

“ÁREA DA SAÚDE BUCAL NO PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA – REVISÃO SISTEMATIZADA DA LITERATURA”, de autoria de Guilherme Augusto Sousa Nunes Pereira, Thais Karoline da Silva Campelo, Marcoeli Silva de Moura, Otacilio Batista de Sousa Neto, Patrícia Ferreira de Sousa Viana, orientado por Cacilda Castelo Branco Lima.

“O DESAFIO DO CIRURGIÃO - DENTISTA NA SÍNDROME DE APERT (SA)”, de autoria de Denise Reis Mendes Domingues, Aracelly Soares de Carvalho, Aron Maciel de Jesus Farias, Nathália Raquel Sousa Rêgo, Thais Ramalho Santiago, orientado por Eliana Campelo Lago.

Painel Acadêmico – Projeto de Extensão

1º Lugar : “JORNADA EM SAÚDE BUCAL PARA COMUNIDADE RURAL DE TERESINA” de autoria de André Ricardo Rodrigues Julio, Cacilda Castelo Branco Lima, Carolina Veloso Lima, Rômulo Gueth Borges do Nascimento orientado por Marcoeli Silva de Moura.

2º Lugar : “PROGRAMA PREVENTIVO PARA GESTANTES E BEBÊS (PPGB): 20 ANOS DE IMPLANTAÇÃO” de autoria de Lisanca Queiroz Cavalcante Carvalho, Cacilda Castelo Branco Lima, Marcoeli Silva de Moura, Marina de Deus Moura de Lima, Teresinha Soares Pereira Lopes orientado por Lucia de Fátima Almeida de Deus Moura.

3º Lugar : “PROJETO DE EXTENSÃO UESPI ODONTO: PREVENÇÃO DE CÁRIE EM CRIANÇAS ATENDIDAS NAS CRECHES DO PROJETO SOCIAL DA DIOCESE DE PARNAÍBA” de autoria de Hilva Stella de Araújo Batista, Vinicius da Silva Caetano, Valéria Silva Sena, Beatriz da Silva Rocha, Nayra Rafaelle Fernandes da Silva orientado por Maria Ângela Arêa Leão Ferraz.

Painel Profissional – Relato de Caso

1º Lugar : “COLAGEM AUTOGÉNA DE FRAGMENTO ALOJADO EM LÁBIO INFERIOR DURANTE 1 ANO? RELATO DE CASO”, de autoria de Natiele Sousa Ribeiro de Carvalho, Hugo Leonardo Mendes Barros, Islany Cardoso Lima Campos, Teresinha Soares Pereira Lopes, Lúcia de Fátima Almeida de Deus Moura, orientado por Marina de Deus Moura Lima.

2º Lugar : “RELATO DE NEOPLASIA RARA EM LÍNGUA: SCHWANOMA”, de autoria de Thalita Medeiros Melo, Éwerton Daniel Rocha Rodrigues, Alan Leandro Carvalho de Farias, João Marques Mendes Neto, Jhoonataraty Fonseca Sena, orientado por Marcelo Breno Meneses Mendes.

3º Lugar : “INSTALAÇÃO DE MANTENEDOR DE ESPAÇO ESTÉTICO EM CRIANÇA DE 4 ANOS - RELATO DE CASO”, de autoria de Andressa de Sá Barreto Dantas, Cacilda Castelo Branco Lima, orientado por Isabel Cristina Quaresma Rego.

Painel Profissional – Revisão Sistematizada da Literatura

1º Lugar : “HIPOMINERALIZAÇÃO DE MOLARES DECÍDUOS – REVISÃO SISTEMATIZADA DA LITERATURA”, de autoria de Luciano Rodrigues Silva Lima, Danielle Gomes Dourado, Thalita Karenynne Xavier Silva França, Cacilda Castelo Branco Lima, Lúcia de Fátima Almeida de Deus Moura, orientado por Marina de Deus Moura de Lima.

2º Lugar : “A IMPORTÂNCIA DA ODONTOLOGIA HOSPITALAR: O SURGIMENTO DE UMA NOVA ÁREA DE ATUAÇÃO” de autoria de Niciane Soares Macena, orientado por Isabel Cristina Quaresma Rego.

3º Lugar : “TRATAMENTOS DE LESÕES DE HIPOMINERALIZAÇÃO MOLAR INCISIVO: REVISÃO SISTEMATIZADA”, de autoria de Danielle Bezerra de Farias Santos, Cacilda Castelo Branco Lima, orientado por Isabel Cristina Quaresma Rego.

Painel Profissional – Relato de Experiência

1º Lugar : “PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO FRÊNULO LINGUAL NO PROGRAMA PREVENTIVO PARA GESTANTES E BEBÊS (PPGB)”, de autoria de Ana Victória Lopes Bandeira, Marina de Deus Moura de Lima, Marcoeli Silva de Moura, Cacilda Castelo Branco Lima, Teresinha Soares Pereira Lopes, orientado por Lúcia de Fátima Almeida de Deus Moura.

2º Lugar : “JORNADA ODONTOLÓGICA EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS REGIÃO SUL DO ESTADO DO PIAUÍ”, de autoria de Danielle Gomes Dourado, Thalita Karenynne Xavier Silva França, Marcoeli Silva de Moura, Teresinha Soares Pereira Lopes, Lúcia de Fátima Almeida de Deus Moura, orientado por Marina de Deus Moura de Lima.

Tema Livre – Acadêmico

1º Lugar : “REPARAÇÃO ÓSSEA FRENTE A ENXERTOS DE POLÍMEROS DE MAMONA EM RATOS: ANÁLISE HISTOLÓGICA” de autoria de João Pedro Pereira de Moraes, Joyce Samandra Silva Moura, Fabianne Soares Lima, Isnayra Kerolayne Carneiro Pacheco, Vicente Carvalho de Almeida Júnior, orientado por Ana Cristina Vasconcelos Fialho.

2º Lugar : “FIO DE SUTURA ABSORVÍVEL A BASE DE ÓLEO DE GIRASSOL: DESENVOLVIMENTO E APLICAÇÃO” de autoria de Joyce Samandra Silva Moura, Fabianne Soares Lima, João Pedro Pereira de Moraes, Fernando da Silva Reis, José Milton Elias de Matos, orientado por Ana Cristina Vasconcelos Fialho.

3º Lugar : “BIOMATERIAIS NA ODONTOLOGIA: AVALIAÇÃO DO POTENCIAL DE GENOTOXICIDADE E CITOTOXICIDADE” de autoria de Hélvis Enri de Sousa Paz, Brenda Izabela Santana Mota, Joyce Samandra Silva Moura, João Pedro Pereira de Moraes, Fabianne Soares Lima orientado por Ana Cristina Vasconcelos Fialho.

Tema Livre – Profissional

1º Lugar : “ANÁLISE MORFOLÓGICA NA ADESÃO DO COÁGULO SANGUÍNEO À SUPERFÍCIE RADICULAR SOBRE INFLUÊNCIA DE AGENTES DESSENSIBILIZANTES”, de autoria Luana Kelle Batista Moura, Luciana Rezende Alves de Oliveira, Francisca Tereza Coelho Matos, Danielle Cristine Furtado Messias, Andrea Márcia Marcaccini, orientado por Carlos Eduardo Saraiva Miranda.

2º Lugar : “DEFEITOS DE DESENVOLVIMENTO DO ESMALTE DENTÁRIO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES QUILOMBOLAS DO SUL DO PIAUÍ”, de autoria Thalita Karenynne Xavier Silva França, Danielle Gomes Dourado, Marina de Deus Moura de Lima, Cacilda Castelo Branco Lima, Marcoeli Silva de Moura, orientado por Lúcia de Fátima Almeida de Deus Moura.

3º Lugar : “EFEITOS DE DENTIFRÍCIOS DESSENSIBILIZANTES NA REDUÇÃO DA SENSIBILIDADE CAUSADA POR CLAREAMENTO DENTAL EM CONSULTÓRIO”, de autoria Josué Junior Araujo Pierote, Renato Assis Machado, Suellem Chasse Barreto, Isabel Ferreira Barbosa, Lucia Trazzi Prieto, orientado por Luis Alexandre Maffei Sartini Paulillo.

Fórum Científico em Inglês – Acadêmico

1º Lugar: “EFFECT OF 5000 PPM F DENTIFRICE ON DENTINE REMINERALIZATION EXPOSED TO EROSION CHALLENGE IN VITRO”, de autoria de Paulo Henrique da Silva Fialho, Leonardo de Oliveira Lima, José Pereira Leal, Robson de Sousa Ferreira, orientado por Gláuber Campos Vale.

2º Lugar : “DECIDUOUS MOLAR HYPOMINERALISATION IN QUILOMBOLA CHILDREN LIVING IN THE SOUTH OF PIAUÍ: PRELIMINARY RESULTS”, de autoria de Thassanee Tayná Ferraz da Silva de Sousa, Danielle Gomes Dourado, Marcoeli Silva de Moura, Cacilda Castelo Branco Lima, Lúcia de Fátima Almeida de Deus Moura, orientado por Marina de Deus Moura de Lima.

2º Lugar: “DENTISTS' PERCEPTION AND PRACTICE PATTERNS REGARDING MOLAR-INCISOR HYPOMINERALISATION”, de autoria de Renara Natália Cerqueira Silva, Thassanee Tayná Ferraz da Silva de Sousa, Rafael José Pio Barbosa Teixeira, Marcoeli Silva de Moura, Lucia de Fátima Almeida de Deus Moura, orientado por Marina de Deus Moura de Lima.

Fórum Científico em Inglês – Profissional

1º Lugar : “MICROSCOPIC EVALUATION OF STEM-CELLS DERIVED FROM DENTAL PULP ADHESION IN SCAFFOLDS PRODUCED WITH CASHEW GUM AND CHITOSAN”, de autoria de Patrick Veras Quelemes, Yulla Klinger de Carvalho Leite, Durcilene Alves da Silva, Maria Acelina Martins de Carvalho, José Roberto de Souza de Almeida Leite.

2º Lugar : “IS MOLAR INCISOR HYPOMINERALIZATION ASSOCIATED WITH SOCIOECONOMIC FACTORS? A SYSTEMATIC REVIEW”, de autoria de Bácia Rabelo Nogueira, Danielle Gomes Dourado, Thalita Karenynne Xavier Silva França, Geórgia Wain Thi Lau, Lúcia de Fátima Almeida de Deus Moura, orientado por Marina de Deus Moura Lima.

2º Lugar : “TARGETING DIFFERENT STRAINS OF STREPTOCOCCUS MUTANS USING AP-PCR TECHNIQUE”, de autoria de Robson de Sousa Ferreira, José Pereira Leal, orientado por Gláuber Campos Vale.

Resumos dos Trabalhos Apresentados

PAINEL ACADÊMICO

ACPPE002

PREVENÇÃO DA CANDIDÍASE BUCAL EM PACIENTES IDOSOS

Aline Cardoso Torres, Gustavo Pinho Nascimento, Andressa Araújo da Silva, Amanda Araújo da Silva, Maira Marques da Graça, Ana de Lourdes Sá de Lira

Introdução: A candidíase bucal é a infecção fúngica mais comum na cavidade bucal dos seres humanos, preferencialmente na mucosa jugal, palato e dorso da língua. Os principais fatores etiológicos são antibioticoterapia, doenças que levam ao estado de imunossupressão (HIV, Diabetes etc.), prótese mal adaptada ou danificada, higiene precária, idade avançada. **Relato de experiência do projeto:** Após autorização do CEP, número 1775481 foram realizados encontros e exames bucais dos idosos todas as terças-feiras à tarde e as quintas-feiras pela manhã, durante os cinco meses da pesquisa, de agosto a dezembro de 2016, no auditório da Unidade básica de Saúde (UBS), assistidos pela Estratégia de Saúde da Família (ESF). Foram realizadas palestras com distribuição de folhetos sobre a candidíase, dando ênfase às medidas preventivas, ao diagnóstico e tratamento imediato. Em seguida, os indivíduos foram examinados em sala privativa para verificar as condições bucais e protética. Nos que apresentaram placas esbranquiçadas, pigmentadas ou avermelhadas, a raspagem das lesões com espátula de aço foi executada, para realização de esfregaço em lâmina e posterior envio para laboratório de análise clínica para diagnóstico e caso positivo, encaminhados para tratamento com o cirurgião-dentista da ESF. **Considerações finais:** Os idosos e adultos usuários de prótese são os mais susceptíveis à candidíase. A disseminação do conhecimento de bons hábitos de higiene bucal, enfatizando a importância da higienização das próteses dentárias é importante medida preventiva.

Palavras-chave: Candidíase bucal; Prevenção de doenças; Prótese dentária.

ACPRC042

EROSÃO DENTÁRIA EM CRIANÇAS: RELATO DE CASOS

Aylla Cristina de Amorim Rêgo, Bárbara Mirelly dos Santos Carvalho, Débora de Carvalho Noronha, Isa Martins Soares Dantas, Yhago Klismá Oliveira Melo, Márcia Regina Soares Cruz.

Introdução: A erosão dental é uma patologia irreversível dos tecidos duros, provocada por ácidos, sem envolvimento de bactérias, podendo ter origem de fontes extrínsecas, fontes intrínsecas ou idiopáticas. Os fatores extrínsecos incluem comidas e bebidas ácidas, como refrigerantes. Dentre os fatores intrínsecos estão a bulimia e anorexia. Além desses, existem também fontes idiopáticas, com origem desconhecida. Dentre as manifestações clínicas da erosão dental estão a diminuição do brilho do esmalte, resultando em

superfícies amareladas na forma de depressão, principalmente na região palatina e oclusal dos dentes. **Relato de caso:** Duas crianças, irmãs, do sexo feminino, uma com 9 anos e a outra com 5 anos foram atendidas na Clínica Infantil para exame de rotina. Durante o exame clínico observou-se ausência de lesões de cárie e presença de depressões localizadas principalmente em pontas de cúspides, de coloração amarelada, sugestivas de erosão dental. A avó relatou o consumo diário de refrigerantes pelas crianças, tendo sido este o fator etiológico primordial para o desenvolvimento das lesões. A avó foi orientada quanto a importância de reduzir a frequência de uso do refrigerante. **Considerações finais:** O correto diagnóstico, identificação dos fatores etiológicos e controle da progressão da patologia é de extrema importância para o sucesso do tratamento. As crianças relataram em consultas subsequentes a redução da frequência do hábito e estão realizando consultas de manutenção para controle das lesões.

Palavras-chave: erosão dentária, esmalte dental, ácidos

ACPRC043

UTILIZAÇÃO DA ULECTOMIA NA CLÍNICA INFANTIL: RELATO DE CASO

Bruno Pereira Paulo, Bianca Macedo Batista, Jessica Ravenna Aguiar Damasceno, Jessy Kelleda Silva Lima, Ingridy Silva Lima, Márcia Regina Soares Cruz

Introdução: A ulectomia consiste em uma opção, onde há a exérese dos tecidos que revestem a face incisal/oclusal da coroa dentária de um dente não irrompido de forma a lhe permitir um caminho desimpedido para vir ocupar sua posição na arcada dentária. A ulectomia está indicada, além da fibrose gengival, para os casos em que o dente tem sua erupção retardada. **Relato de caso clínico:** Paciente do gênero masculino, 7 anos de idade, compareceu à clínica de odontopediatria de uma IES, tendo como queixa principal o não irrompimento dos incisivos centrais superiores. No exame clínico foi constatado que os incisivos centrais superiores apresentavam-se recobertos por uma lâmina de tecido gengival e no exame radiográfico observou-se que estes se encontravam no estágio 8 de Nolla. Foi feita a anti-sepsia da cavidade bucal com gluconato de clorhexidina 0,12%, seguida de anestesia tópica, infiltrativa e transpapilar. Com o auxílio de um bisturi nº 15 realizou-se uma incisão elíptica ao redor da mucosa gengival a ser removida que, após divulsão e exérese do tecido, expôs toda a borda incisal no sentido médio-distal. A região foi irrigada com soro fisiológico seguida de hemostasia por tamponamento com gaze. Após uma semana, foi possível visualizar a erupção de 1/3 das coroas dos dentes.

Palavras-chave: Dente decíduo, dente supranumerário, exodontia

Camila Rêgo Nery de Castro, André Ricardo Rodrigues Julio, Ana Victoria Lopes Bandeira, Marina de Deus Moura de Lima, Teresinha Soares Pereira Lopes, Lucia de Fátima Almeida de Deus Moura

Introdução: Dente supranumerário é um distúrbio de desenvolvimento dentário relacionado ao número de dentes presentes nas arcadas dentárias. Na dentição decídua, é mais frequente na região de incisivo lateral superior. **Relato do caso:** Criança de 5 anos, sexo feminino, frequentadora da clínica odontológica infantil da UFPI. A paciente apresentava atividade de cárie mas como queixa principal relato de mobilidade do dente 61. Após exames clínico e radiográfico, constatou-se a presença de dente supranumerário, em início de erupção, na região do dente 61. A imagem radiográfica confirmou a presença do dente em posição favorável a erupção alveolar e sem interferir no desenvolvimento do dente sucessor. A opção de tratamento recaiu em exodontia do dente 61 e acompanhamento do desenvolvimento do dente supranumerário até sua erupção para facilitar a exodontia por via alveolar. O procedimento foi realizado na clínica odontológica infantil da UFPI. **Considerações finais:** Para definir o momento e a técnica cirúrgica de dentes supranumerários na dentição decídua é importante a avaliação clínica e radiográfica e sempre que possível, optar por técnicas de mínima intervenção e menos traumáticas.

Palavras-chave: Dente decíduo, dente supranumerário, exodontia

Débora de Carvalho Noronha, Sâmmea Martins Vieira, Aylla Cristina de Amorim Rêgo, Leandro Ferreira Frade Soares, Eliana Campêlo Lago.

Introdução: A língua presa ocorre durante o desenvolvimento do bebê na gravidez, caracterizado pela permanência do freio aumentado na porção inferior da língua, limitando seus movimentos. O diagnóstico precoce é realizado pelo teste da linguinha que é um exame padronizado que classifica e indica o tratamento necessário. **Objetivo:** Discorrer sobre o teste da linguinha realizado em bebês pelo cirurgião dentista e a importância da avaliação precoce. **Critérios de seleção da revisão:** Revisão sistemática de literatura da área com busca de artigos no Pubmed, Scielo e Ebsco, com seleção de 12 artigos sobre o tema, nos períodos de 2012a 2017, em português. **Descrição cronológica:** A avaliação do frênulo lingual em bebês auxilia os profissionais da saúde a avaliarem e diagnosticarem as variações anatômicas do frênulo e a sua interferência na amamentação. Para amenizar este problema, foi criado o projeto de Lei nº 4.832/12 de autoria do Deputado Federal Onofre Santo Agostini, que "obriga a realização do protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês, nos hospitais e maternidades do Brasil", sendo sancionado e convertido em lei. O protocolo do teste da linguinha permite a classificação da inserção bem como detecta possíveis alterações nos hábitos de sucção. **Conclusão:** O teste da linguinha é necessário, pois devido aos diversos graus de língua presa, devem-se levar em consideração os aspectos anatômicos e funcionais, com um diagnóstico preciso, realizado pelo profissional, norteando condutas eficazes, que promova uma prática baseada em evidências.

Palavras-chave: Freio lingual. Avaliação. Protocolos clínicos.

Dheysa Manuelle Rodrigues Medeiros e Silva, Nathália Frade Monteiro, Thays Araujo Gonçalves, Daniela Nunes Nogueira, Neusa Barros Dantas-neta

Introdução: A cárie dentária é a doença de maior prevalência na cavidade oral, sendo considerada uma doença comportamental, crônica e multifatorial. Fatores etiológicos como dieta e condição social têm sido enfatizados como importante determinante da situação de saúde bucal. Ela está associada com fatores como baixa escolaridade, renda familiar e acesso ao dentista. **Objetivo:** Relatar a cárie associada a fatores determinantes e modificadores. **Relato de caso:** Pacientes com as iniciais M.H.S.G e P.H.S.G, gêmeos univitelinos, gênero masculino de 6 anos, procuraram a clínica odontológica infantil com a queixa principal "muitos dentes cariados". Foi realizado anamnese e odontograma. Durante a anamnese observou-se que eles possuem uma baixa

renda, dieta abundante em açúcar possuindo o hábito de mascar chicletes em grandes quantidades por dia, péssima condição de higiene bucal (escovação realizada apenas pelas crianças e apenas uma ou duas vezes ao dia). No exame clínico P.H.S.G observou-se 11 dentes cariados e M.H.S.G 13 dentes cariados, na qual 4 tiveram suas coroas totalmente destruídas e o planejamento desse caso foi focar na higiene bucal, aplicação tópica de flúor, restaurações com CIV resinoso e exodontias no intuito de remover os fatores retentivos de placas. **Considerações finais:** A promoção de saúde, melhorias no acesso ao dentista e tratamentos preventivos são fatores preponderantes para reduzir a cárie dentária.

Palavras-chave: Cárie dentária; Fatores socioeconômicos; Açúcar.

Gessyca da Costa Silveira Moura, Ivna Carolinny Marques Cabral Batista, Nathalia Frade Monteiro, Isa Martins Soares Dantas, Alexandre Mascarenhas Lustosa Maia de Alvarenga, Marcia Regina Soares Cruz

Introdução: Alguns fatores podem dificultar o atendimento odontológico em odontopediatria, tais como: medo, ansiedade e fobia. É de total importância que os acadêmicos e/ou profissionais tenham conhecimento e domínio sobre as formas de manejo durante o atendimento a criança, visto que o controle sobre o comportamento desta minimiza a necessidade da utilização de drogas pesadas, assim como o nível de experiências traumáticas durante a infância. **Objetivo:** O estudo objetiva descrever as principais técnicas de manejo em odontopediatria. **Critérios de seleção dos trabalhos:** Foram selecionados artigos disponíveis no formato completo nas bases de dados Pubmed, Scielo e Bireme, publicados em língua portuguesa e inglesa nos últimos dez anos. **Descrição cronológica:** Falar-mostrar-fazer é a técnica utilizada para lidar com medo da criança diante do desconhecido, mostrando aos poucos alguns elementos do consultório odontológico, oferecendo-lhes uma explicação simples. Controle da voz consiste em instruções claras, utilizada para manter a voz da criança, exigindo autoridade do dentista para com a criança. Mão sobre a boca é usado em casos de birra, sendo uma técnica menos aceitável pelos pais. **Conclusão:** Conclui-se que é de total importância o conhecimento quanto ao desenvolvimento psicológico da criança e a utilização de uma técnica correta perante determinado comportamento.

Palavras chave: Crianças, comportamento infantil, manejo.

Gessyca da Costa Silveira Moura, Isa Martins Soares Dantas, Sâmmea Martins Vieira, Yhago Klismã Oliveira Melo, Neusa Barros Dantas Neta, Márcia Regina Soares Cruz

Introdução: Gengivoestomatite Herpética Aguda é uma doença infectocontagiosa causada pelo vírus herpes simples, sendo frequente em crianças de zero a seis anos de idade, apresentando sintomatologia dolorosa e manifestação clínica entre dez a quatorze dias. É importante o conhecimento desta patologia por parte do cirurgião-dentista, em decorrência do potencial de contaminação, somadas às possíveis complicações em pacientes imunocomprometidos. **Relato do caso:** Paciente de 4 anos, gênero feminino compareceu à clínica de Odontopediatria de uma instituição particular, apresentando vesículas que rompiam com facilidade na bochecha e lábio, ocasionando febre, má alimentação e dificuldade de higienização bucal. O exame intrabucal revelou inúmeras vesículas no lábio, e úlceras branco acinzentadas na mucosa jugal. Optou-se pelo tratamento de hidratação, alimentação hiperprotéica, higiene com Gluconato de Clorexidina 0,12% e aplicação tópica de aciclovir três vezes ao dia nas lesões externas. Após 7 dias de tratamento houve a formação de crosta nos lábios. Com 14 dias ocorreu a regressão completa da infecção viral, sem provocar cicatriz nas áreas afetadas, além da regressão total da sintomatologia sistêmica. **Considerações finais:** As facilidades de contágio através de fluidos corpóreos, a morbidade que provoca nos pacientes acometidos, justifica a busca do aprimoramento científico em relação a esta patologia e suas manifestações.

Palavras-chave: Criança, Herpes Simples.

Guereth Alexanderson Oliveira Carvalho, José Olegário da Silva Júnior, Ítalo José Pontes Santos, Francisco Fraelton de Sousa Arruda, Amanda Paes Landim Sousa, Márcia Regina Soares Cruz

Introdução: A alveólise é caracterizada como a expulsão do dente de seu alvéolo, sem reabsorção das raízes. Esta alteração pode acometer dentes deciduos anteriores e posteriores e, apesar de sua etiologia ainda não estar bem elucidada, acredita-se na associação a dentes com infecções crônicas por cárie, necrose pulpar ou dentes que sofreram algum tipo de traumatismo.

Relato do caso: Paciente de 8 anos, do gênero masculino, compareceu à Clínica Infantil de uma IES apresentando o elemento 75 com extensa destruição coronária por cárie e raízes exteriorizadas na mucosa vestibular, em região de fundo de vestibulo. O exame radiográfico mostrou o sucessor permanente íntegro. O tratamento indicado para este caso foi a exodontia do elemento decíduo. É importante a remoção de dentes em casos de alveólise para não haver injúrias ao dente permanente sucessor e trauma aos tecidos adjacentes, como ulcerações e outras complicações. No planejamento também foi indicada a utilização de aparelho removível para preservar o espaço até a erupção do seu sucessor. **Considerações finais:** A exodontia é o tratamento de escolha em casos de alveólise, visando eliminar a dor e evitar injúrias ao dente sucessor permanente e aos tecidos moles adjacentes.

Palavras-chave: Criança, cárie dentária, dente decíduo.

Guilherme Augusto Sousa Nunes Pereira, Thais Karoline da Silva Campelo, Marcoeli Silva de Moura, Otacilio Batista de Sousa Neto, Patricia Ferreira de Sousa Viana, Cacilda Castelo Branco Lima

Introdução: O Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), instituído pela portaria nº 1.654 de 19 de julho de 2011, baseia-se no contrato firmado entre o Ministério da Saúde (MS), a gestão municipal do Sistema Único de Saúde (SUS) e os profissionais que atuam nas equipes de Saúde da Família (eSF). O compromisso da gestão municipal e das eSF é buscar a ampliação do acesso da população aos serviços de saúde no primeiro nível de atenção, principal porta de entrada do SUS, primando pela qualidade do atendimento. Em contrapartida, o MS contribui por meio de apoio financeiro e técnico para o cumprimento das metas estabelecidas pelo programa, propondo um conjunto de estratégias de qualificação, acompanhamento e avaliação do trabalho das eSF. **Objetivo:** Revisar a literatura sobre a área da Saúde Bucal no PMAQ-AB. **Critérios de seleção:** Revisão sistematizada nas bases de dados SciELO e Pubmed, com as palavras-chave: “PMAQ-AB”, “atenção primária à saúde”, “saúde bucal”. Foram incluídos artigos publicados no período de 2011 a 2017, em Inglês e Português. E excluídos artigos que não tratavam o objetivo do estudo, dissertações e teses. **Descrição cronológica:** Foram encontrados 6 artigos, e 4 foram incluídos. Os artigos eram de 2015 a 2017 e analisaram a percepção dos usuários, profissionais e ações e serviços das eSB participantes do PMAQ-AB. **Conclusão:** O PMAQ-AB estimulou as ações das eSB, contudo possuem entraves, tanto para gestão quanto para as eSB. Quanto aos usuários, observa-se que o acesso e tempo de espera ainda se constituem problemas.

Palavras-chave: “PMAQ-AB”, “atenção primária à saúde”, “saúde bucal”.

Henrique Soares Macambira, Leandro Ítalo Rodrigues Araújo, Bárbara Pasarelli Cardoso Meneses, Daniela Nunes Nogueira, Márcia Regina Soares Cruz Ferraz, Neusa Barros Dantas-Neta

Introdução: A cárie dental é uma doença crônica de caráter multifatorial, associada a dieta rica em açúcar e fatores socioeconômicos. Quando ela ocorre em crianças entre 3 e 5 anos de idade, ela é denominada de cárie precoce severa de infância (CPI). O tratamento reabilitador para a CPI costuma ser um desafio para odontopediatria, devido à pouca idade da criança e pouca colaboração no decorrer do tratamento. Assim, o objetivo do trabalho é relatar o tratamento reabilitador de criança com CPI. **Caso Clínico:** Paciente iniciais, L.R.S., gênero feminino, 3 anos de idade, chegou na clínica infantil de uma

faculdade particular de Teresina acompanhada de seu responsável relatando “dor no dente da frente”. Durante a anamnese verificou-se que a criança pertencia a família de baixa renda, cujos pais não possuíam escolaridade e nunca tinha ido ao dentista. Ao exame clínico constatou-se que a mesma apresentava cárie precoce severa de infância, com dentes apresentando lesões cáries com envolvimento de esmalte, dentina e polpa. Como tratamento, planejou-se realizarem exodontias, restaurações com ionômero de vidro modificado por resina e proteção pulpar e tratamento endodôntico (pulpotomia com pasta CTZ). **Considerações finais:** A cárie precoce severa de infância afeta 30% da população infantil e merece maior atenção do poder público para enfatizar promoção e prevenção de saúde bucal. Desta forma, evitar perdas dentárias precoces e maiores custos voltados para tratamento.

Palavras-chave: Cárie Dentária, Odontopediatria, Reabilitação.

Ivinna Marques Pereira Ferreira, João Paulo Pereira Boiba, Leandro Ítalo Rodrigues Araújo, Bárbara Mirelly dos Santos Carvalho, Marina Clara Barros da Silva, Márcia Regina Soares Cruz

Introdução: O cisto de erupção é um tipo de cisto dentígero extra-ósseo, que decorre do acúmulo de exsudato entre o epitélio reduzido do esmalte e a coroa de um dente não irrompido. Clinicamente aparece como um aumento localizado na mucosa alveolar. A coloração pode variar de normal a azul, dependendo da quantidade de sangue no fluido cístico. Pode ser assintomático ou doloroso.

Relato de Caso: A mãe de um bebê do gênero masculino, 1 ano e 6 meses de idade, procurou atendimento na Clínica Infantil de uma IES queixando-se do aumento de volume na mucosa sobre o dente 74 não irrompido. O bebê estava irritado, sem se alimentar bem há uma semana e a mãe relatou que havia uma “bolha” na região posterior inferior, que havia rompido. Durante o exame clínico intraoral, foi verificado que o referido dente apresentava-se coberto por uma espessa lâmina de tecido gengival com coloração igual a da mucosa normal, na área correspondente ao 74. Desta forma, visando aliviar a sintomatologia do paciente, optou-se pela realização da ulectomia. Após anestesia tópica e infiltrativa, foi realizada uma incisão elíptica, contornando a coroa do dente 74, expondo completamente sua face oclusal. Foram feitas recomendações pós-operatórias e prescrição de Paracetamol. Após uma semana a criança retornou com total melhora do estado. **Considerações Finais:** O cisto de erupção pode ser monitorado nos casos em que não há sintomatologia dolorosa, podendo ter resolução espontânea. Entretanto, se houver dor, irritação e prejuízo à alimentação da criança, a ulectomia deve ser o tratamento de escolha.

Palavras-chave: Ulectomia, cisto de erupção, erupção dentária.

Jessica Ravenna Aguiar Damasceno, Joice Macena Barreto, Camila Mayana da Conceição Lustosa, Guereth Alexanderson Oliveira Carvalho, Bruno Pereira Paulo, Marcia Regina Soares Cruz

Introdução: O bruxismo é uma atividade parafuncional caracterizada pelo apertamento ou ranger dos dentes. Acomete tanto adultos como crianças e pode ser classificado como cêntrico ou excêntrico. A etiologia do bruxismo em crianças é multifatorial, podendo estar associada à ansiedade, hábitos bucais, uso de medicamentos, problemas respiratórios, entre outros. **Objetivo:** O trabalho tem por objetivo realizar uma revisão de literatura sobre o bruxismo em odontopediatria de forma a auxiliar o clínico no diagnóstico e tratamento desta patologia.

Critérios de seleção: Foram selecionados artigos disponíveis no formato completo nas bases de dados Pubmed, Scielo e Ebsco, publicados em língua portuguesa e inglesa nos últimos dez anos. **Descrição cronológica:** O diagnóstico de bruxismo geralmente é estabelecido com base no relato dos pais ou responsáveis sobre os hábitos cotidianos das crianças e possíveis distúrbios do sistema estomatognático, aliados à presença de sinais e sintomas. O tratamento mais indicado depende do fator etiológico e dos sinais e sintomas apresentados. Destacam-se os tratamentos psicológicos, os medicamentosos, os procedimentos restauradores, o uso de placa de mordida e o ajuste oclusal, que devem ser usados em conjunto e de preferência de forma multidisciplinar, envolvendo profissionais como pediatras, odontopediatras, psicólogos e otorrinolaringologistas. **Conclusão:** É importante que o CD esteja capacitado para diagnosticar essa patologia e identificar sua etiologia, como forma de determinar a forma de tratamento mais apropriada.

Palavras-chave: bruxismo, criança, tratamento

ACPRC051 FRENECTOMIA LINGUAL COMO TRATAMENTO PARA ANQUILOGLOSSIA TOTAL: RELATO DE CASO

Kaline Rafaela das Neves Silva, Paulo Roberto Lopes Maia Júnior, Neusa Barros Dantas Neta

Introdução: Os freios são estruturas orais que estão sujeitas a mudança de posição, forma e tamanho de acordo com o crescimento e desenvolvimento de maxila e mandíbula. Existem dois tipos de freio, o freio labial e o freio lingual. O frênulo lingual é uma pequena prega membrano-mucosa que conecta a metade da face sublingual da língua ao assoalho da boca, interferindo os movimentos da língua e em suas funções. A avaliação do freio lingual é solicitada quando suas funções naturais de mastigação, deglutição e fonação estão alteradas. A frenectomia é o procedimento mais comum para liberar o freio labial e o lingual.

Relato de caso: Os pais do paciente F.J.A., do gênero masculino, de 8 anos de idade, procuraram o atendimento Odontológico numa Faculdade Particular de Teresina, relatando que seu filho possuía "língua presa", dificuldade de pronunciar as palavras corretamente, de comer e de deglutir os alimentos, ocasionando uma dificuldade em ganhar peso. Durante o exame clínico observou-se excelente higiene dental e saúde oral. Foram examinados os tecidos moles, incluindo lábios e língua, freio labial e freio lingual. O diagnóstico inicial proposto foi a anquiloglossia total. Foi indicado tratamento cirúrgico seguindo a técnica de frenectomia lingual. Após 7 dias, o paciente retornou e observou-se que houve uma ótima cicatrização e não houve re-inserção do freio. **Considerações finais:** Assim, pode-se afirmar que a frenectomia é eficiente para melhorar a postura dos movimentos da língua, as funções orais, a postura de lábios, e a comunicação oral.

Palavras-chave: freio lingual; amamentação; comportamento de sucção.

ACPRC052 BRIDECTOMIA EM PACIENTE INFANTIL

Lara Tuanna de Brito, Leandro Alves de Sousa, Gabriela Barros de Carvalho, Isa Martins Soares Dantas, Rodrigo Rodrigues de Carvalho, Eliana Campelo Lago

Introdução: A bridectomia é uma cirurgia para desinserção e eliminação de tecido fibroso semelhante aos freios labial e lingual, diferindo, apenas, na sua localização e dimensão, podendo ocasionar interferências funcionais. Na cirurgia de remoção, podem ocorrer algumas complicações pós-operatórias, como dor, pequenas hemorragias ou sangramento, edema, inflamação ou infecção (ainda que raramente). Desta forma, durante o ato cirúrgico, pode haver um risco de lesão de estruturas vizinhas, se a técnica for executada de forma incorreta. **Relato de caso:** Menor, M. R. S. N., 8 anos, deu entrada na clínica de odontologia da Facid com inserção de brida lateral no lábio inferior. Ao exame clínico foi visualizada a inserção da brida desde a região de incisivo lateral inferior esquerdo permanente até a metade do lábio inferior. Foi realizada antisepsia extra e intraoral, anestesia infiltrativa, incisão da brida com bisturi n.15 reto, divisão, posterior remoção do excesso de tecido fibroso, sutura com fio não-reabsorvível e remoção após sete dias. Foi prescrito higienização e analgésico, caso dor e orientado para acompanhamento posterior. **Conclusão:** A bridectomia é um procedimento cirúrgico relativamente simples, com riscos reduzidos, podendo ser realizada a nível de consultório odontológico, com grande possibilidade de sucesso clínico. O cirurgião-dentista deve orientar o paciente sobre higiene no local a fim de promover uma boa cicatrização, enfatizando que a recuperação é rápida, não necessitando de período de repouso pós-operatório.

Palavras-chave: Mucosa bucal, cirurgia bucal, freio labial

ACPRV019 HIPOMINERALIZAÇÃO MOLAR-INCISIVO: REVISÃO DA LITERATURA

Lara Tuanna de Brito, Rodrigo Rodrigues de Carvalho, Mayara Lourrane Araujo Rocha, JessyKelleda Silva Lima, Bruno Pereira Paulo, Marcia Regina Soares Cruz

Introdução: A hipomineralização molar-incisivo (MIH) corresponde a um defeito de origem sistêmica do esmalte dentário, afetando de 1 a 4 primeiros molares permanentes e é frequentemente associada a alterações nos incisivos

permanentes. É importante que o dentista conheça sua etiologia, diagnóstico e tratamento. **Objetivo:** O estudo objetiva esclarecer aspectos da etiologia, diagnóstico e tratamento da MIH, através de uma revisão da literatura. **Críticos de Seleção:** Foram selecionados artigos disponíveis no formato completo nas bases de dados Pubmed, Scielo e Bireme, publicados nos últimos cinco anos. **Descrição Cronológica:** Apesar da etiologia desconhecida, muitas causas são apontadas: nascimento prematuro, problemas de saúde da criança na primeira infância, utilização de antibióticos nos três primeiros anos de vida, complicações durante o parto e puerpério e fatores genéticos. Os manchamentos se caracterizam por terem áreas de coloração branca, creme, castanhas ou amarelas, assimétricas, porosas e frágeis, podendo ocorrer desintegração pós-eruptiva. O tratamento vai desde orientações de higiene bucal e aplicação tópica de flúor até restaurações e exodontias. **Considerações finais:** Frequentemente a dentina torna-se desprotegida, favorecendo o aparecimento de lesões cáries, gerando sensibilidade e afetando a estética. Assim, é importante que o dentista saiba diagnosticar corretamente esta patologia e diferenciá-la de outras alterações para que seja estabelecido um plano de tratamento apropriado para o paciente infantil.

Palavras-chave: Hipomineralização dentária, esmalte dentário, dente molar.

ACPPE003 PROGRAMA PREVENTIVO PARA GESTANTES E BEBÊS (PPGB): 20 ANOS DE IMPLANTAÇÃO

Lisnca Queiroz Cavalcante Carvalho, Cacilda Castelo Branco Lima, Marcolli Silva de Moura, Marina de Deus Moura de Lima, Teresinha Soares Pereira Lopes, Lucia de Fátima Almeida de Deus Moura

Introdução: Projeto de extensão do curso de odontologia da UFPI implantado em abril de 1997 cujas metas estão centradas na promoção, prevenção, recuperação e manutenção da saúde bucal de crianças na faixa etária de zero a 36 meses. As ações do PPGB são desenvolvidas no Instituto de Perinatologia Social do Piauí em três momentos: 1. Atendimento educativo/preventivo de bebês, na faixa etária de 0 a 36 meses; 2. Palestras educativas para puérperas no "Banco de Leite". Já foram estagiários do PPGB 603 alunos e foram atendidos 24.256 bebês até março 2017. O Protocolo de atendimento varia com o estágio de crescimento e desenvolvimento do bebê. Durante os atendimentos é dada ênfase aos malefícios da ingestão de sacarose e hábitos de sucção não nutritivos e dos benefícios do aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida. **Relato da Experiência:** metas concretizadas: realizar em torno de 2.000 consultas por período letivo; divulgar informações sobre os métodos de prevenção de doenças bucais prevalentes como cárie dentária e doenças periodontais a pelo menos 2.000 mães/responsáveis; conscientizar as puérperas, atendidas no "banco de leite", sobre a importância do atendimento odontológico precoce; orientar em torno de 18 estagiários e 3 mestrandos por semestre sobre a importância da implantação de programas odontológicos educativos/preventivos direcionados ao atendimento precoce de crianças. **Considerações Finais:** o objetivo desse trabalho é apresentar à comunidade odontológica, as metas atingidas pelo PPGB após 20 anos de implantação.

ACPRC052 REABILITAÇÃO ORAL DE CRIANÇA COM CÁRIE PRECOCE SEVERA: RELATO DE CASO

Marília Horácio da Silva; Bruna Suellen Lima de Brito; Natália Gonçalves Nogueira; Anna Beatriz Sargis Gonzáles dos Santos; Maura Régia Lima Verde Moura Lopes; Neusa Barros Dantas-Neta

Introdução: A partir de 1990, surgiu o termo cárie precoce severa de infância para as crianças que apresentavam ceo-d maior ou igual a 5 para a idade de 4 anos. Uma das etiologias para tal fato é a mamada noturna (peito ou mamadeira). Alguns estudos encontraram forte associação entre cárie precoce na infância e uso de mamadeira noturna. Assim, o objetivo desse trabalho é relatar o caso de um paciente com cárie precoce severa de infância e uso de mamadeira açucarada durante o sono. **Relato de Caso:** Paciente J.A.A.E., gênero masculino, 4 anos, compareceu à clínica odontológica da FACIDDEVRY acompanhado de sua mãe, tendo como queixa principal a estética, em consequência das lesões cáries presentes em quase todos os dentes deciduais. Após anamnese, exame clínico e radiográfico, o paciente foi diagnosticado com cárie precoce severa associada ao uso de mamadeira durante o sono e não realização adequada da higiene bucal. A opção de tratamento foi restaurações com CIV resinoso, pois o mesmo possui melhor adesão e propriedades de liberação de flúor essencial para o caso. **Considerações finais:** Restaurar dentes cariados é a opção de tratamento eficaz para que a doença não evolua. É necessária a conscientização dos pais

para que a higienização bucal do bebê seja iniciada após a erupção do primeiro dente e as orientações dietéticas para a prevenção da cárie em bebês devem prever a amamentação até o sexto mês de vida, e alertar sobre os perigos da alimentação noturna.

Palavras-chave: Cárie, mamadeira, restauração.

ACPPE004 PROGRAMA ODONTOLÓGICO PARA BEBÊS E PUÉRPERAS (POBP): PROGRAMA DE EXTENSÃO

Maria da Conceição Sousa, Vinicius da Silva Caetano, Hilva Stella de Araújo Batista, Beatriz da Silva Rocha, Nayra Rafaelle Fernandes da Silva, Ana de Lourdes Sá de Lira

Introdução: A odontologia para bebês está fundamentada na educação e prevenção, sendo a conscientização do núcleo familiar a chave principal para motivar. **Relato da experiência do projeto:** O programa consiste em promover a saúde bucal de bebês (0 a 36 meses) e das puérperas, para prevenir o aparecimento de doenças bucais nas mesmas, e se já instaladas, oferecer o tratamento odontológico. Teve início no segundo semestre de 2016, no Hospital Estadual Dirceu Arcoverde da Cidade de Parnaíba, no setor de obstetrícia. Nas quartas-feiras, no turno da tarde foram oferecidas palestras às puérperas sobre a saúde oral delas e dos bebês, e distribuídos folhetos informativos sobre a cárie dentária e má oclusão, com ênfase nas medidas preventivas, ao diagnóstico precoce e tratamento imediato. Foi enaltecida a contribuição da consulta ao cirurgião-dentista semestralmente para supervisão odontológica e/ou tratamento. O programa é dividido em três etapas: educativa/preventiva; Manobras odontológicas para a reabilitação oral e manutenção da saúde. A primeira é realizada no setor de obstetrícia e as demais na Clínica Escola de Odontologia da UESPI para atendimento periódico semestral à medida que os demais dentes deciduais erupcionem. **Considerações finais:** As orientações fornecidas às mães estimularam novos hábitos dietéticos e de higiene promovendo a saúde oral das puérperas e dos bebês, para prevenir a transmissão vertical da cárie dentária.

Palavras-chave: cárie dentária, odontopediatria, saúde bucal.

ACPRV020 FATORES ETIOLÓGICOS ASSOCIADOS A HMI: REVISÃO DE LITERATURA

Mariana Soares Figueiredo, Natália Gonçalves Nogueira, Marcia Regina Soares Cruz Ferraz, Daniela Nunes Nogueira, Cacilda Castelo Branco Lima, Neusa Barros Dantas Neta

Introdução: A hipomineralização molar-incisivo (HMI) é um defeito de desenvolvimento do esmalte dentário, causada pela maturação precoceamalgâmica. Ele acomete os molares, podendo afetar ou não os incisivos. A detecção precoce contribui para evitar a sua progressão, diminuindo sensibilidade dentária e risco de lesões de cárie. Conhecer os fatores etiológicos facilita em estratégias de tratamento voltadas para prevenção dos problemas clínicos. **Objetivo:** Identificar os fatores etiológicos associados a HMI. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, operacionalizada nas bases de dados Lilacs, Scielo e Pubmed durante o mês de março. Foram usados os seguintes descritores: “dental enamel hypoplasia”, “etiology”, “molar-incisor hypomineralization” em inglês e português. Foram incluídos artigos publicados entre 2007 e 2017 e disponíveis gratuitamente. **Resultados:** Foram selecionados 8 artigos. Whatling e Fearn (2008) e Hamadi et al (2012) associam a HMI ao uso indiscriminado de amoxilina nas crianças até 3 anos. Crombie et al. (2009), Weerheijm (2015) e Basso et al (2007) afirmam que a etiologia é indefinida. Brogårdh et al (2011), Sonmezal et al (2013) e de Lima et al. (2015) relacionam com a prematuridade. de Lima et al. (2015) relacionam com dificuldade respiratória ao nascimento. **Conclusão:** Os artigos relatam não há uma padronização de protocolos, diagnósticos e exames e que os mesmos possuem como limitação, o viés de memória. O uso de medicação, prematuridade e dificuldades respiratórias estiveram relacionados ao desenvolvimento da desordem.

ACPRC053 ABORDAGEM CLÍNICA DE DENTES NATAIS COM 8 ANOS DE ACOMPANHAMENTO

Marina Lua Vieira de Abreu Costa, Helvis Enri de Sousa Paz, Marina de Deus Moura de Lima, Lúcia de Fátima Almeida de Deus Moura; Alexandre Henrique de Melo Simplicio; Marcoeli Silva de Moura

Introdução: Dentes natais são aqueles que irrompem na cavidade bucal precocemente na vida intrauterina. A presença de dentes natais pode causar desconforto para ambos, mãe e bebê durante a amamentação, e podem ser aspirados, colocando em risco a vida do bebê. Este trabalho tem por objetivo descrever um raro caso de quatro dentes natais com oito anos de acompanhamento. **Relato do Caso:** Bebê do sexo feminino de 19 dias foi encaminhado ao Programa Preventivo para Gestantes e Bebês (PPGB) por apresentar quatro dentes natais. A anamnese revelou um histórico médico sem alterações nem síndromes associadas. Ao exame clínico observou-se a presença dos dentes 51, 61, 71 e 81. O exame radiográfico revelou que os dentes pertenciam à série normal. Os incisivos superiores apresentavam mobilidade acentuada, enquanto os inferiores possuíam boa implantação. A conduta adotada foi a exodontia dos incisivos superiores e manutenção dos inferiores. A criança foi acompanhada no PPGB, entretanto, manteve hábito de sucção de chupeta até os três anos desenvolvendo mordida aberta anterior. Aos quatro anos e seis meses foi observado um remanescente dentário na região do 61, que foi removido. Os dentes natais inferiores esfoliaram naturalmente próximo aos seis anos de idade, período em que a criança aceitou a colocação de uma prótese anterior e a mordida aberta diminuiu após a remoção do hábito. Os incisivos permanentes superiores irromperam próximo aos oito anos de idade. **Considerações Finais:** O diagnóstico precoce e a conduta terapêutica adequada são essenciais nos casos de dentes natais.

ACPRC055 ABSCESSO DENTOALVEOLAR EM PACIENTE ODONTOPEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

Nathália Frade Monteiro, Yllare Ravelle de Oliveira Mello, Gessyca da Costa Silveira Moura, Thays Araujo Gonçalves, Marcia Regina Soares Cruz

Introdução: O abscesso é uma reação inflamatória que se caracteriza por dor, inchaço e coleção purulenta localizada, quando está em situação avançada. Ele está associado com destruição do osso alveolar e tem capacidade de disseminar e alcançar seios paranasais e outras estruturas anatômicas. **Relato do caso:** Paciente P.T.V.S., sexo masculino, 5 anos de idade, compareceu à clínica da disciplina de Odontopediatria de uma IES para atendimento de rotina. Após anamnese, exame clínico e exame radiográfico, constatou-se necessidade de adoção de medidas preventivas e educativas, além de tratamento endodôntico nos dentes 74, 84 e 85; e restaurações nos dentes 63, 83, 54 e 16. A adequação do meio se iniciou com apulotomia no dente 74 e restauração no dente 75. Entretanto, o paciente não compareceu à clínica por 15 dias. Após esse tempo, o paciente voltou a procurar atendimento com queixa de dor e inchaço mandibular. No exame clínico foi diagnosticado abscesso em processo evolutivo no dente 85, com excessiva mobilidade. A mãe relatou febre no dia anterior, indicando juntamente com o aumento de volume extrabucal a presença de sinais de disseminação da infecção. Para resolução imediata do caso, foi administrado ao paciente, uma dose de ataque de Amoxicilina (50mg/kg) e, após 1 hora foi realizada a exodontia do dente 85. **Considerações finais:** Após uma semana o paciente retornou à clínica e notou-se que não havia mais assimetria facial e sintomatologia dolorosa. Devido à perda precoce do molar decíduo, o paciente foi encaminhado para manutenção de espaço na disciplina de clínica infantil.

Palavras-chave: Abscesso, antibioticoprofilaxia, criança.

ACPRC001 ODONTOMA COMPOSTO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Joelma Silva de Almeida, Jhoonatarraty Fonseca de Sena, Thalita Medeiros Melo, Ewerton Daniel Rocha Rodrigues, Luide Michael Rodrigues França Marinho, Thais Cristina Araújo Moreira

Introdução: Os odontomas são os tipos mais comuns de tumores odontogênicos, são considerados mais como uma anomalia de desenvolvimento (hamartoma) do que uma neoplasia verdadeira. Normalmente, são assintomáticos e diagnosticados através de exames radiográficos de rotina. Classificam-se em composto e complexo de acordo com suas características histomorfológicas. O tratamento para este tipo de lesão é a exérese cirúrgica e o prognóstico é excelente. **Relato de caso:** Paciente do gênero feminino de iniciais L.C.A.S., 17 anos, melanoderma, compareceu ao ambulatório do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Universitário-UFPI, relatando ter sido encaminhada pelo seu ortodontista. Na avaliação clínica e radiográfica, observou-se um odontoma composto próximo ao dente 12, apresentando um aumento de volume e impedindo a erupção do dente 13. Foi realizada a enucleação da lesão, e pelas características confirmou-se a hipótese

diagnóstica. Passados 14 dias após a cirurgia foi feito o acompanhamento e concluiu-se que o tratamento cirúrgico foi eficiente. **Considerações finais:** O diagnóstico precoce bem como uma possível intervenção cirúrgica, permitem ao paciente evitar maiores complicações na vida adulta (transtornos oclusais, estéticos, fonéticos, não erupção de elementos da dentição permanente, desvitalização de dentes adjacentes e erupção ectópica).

Palavras-chave: Hamartoma, Odontoma, Tumores odontogênicos.

ACPRC002 EXÉRESE DE EXOSTOSES MANDIBULARES - RELATO DE CASO CLÍNICO CIRÚRGICO

Joelma Silva De Almeida, Jhoonatarraty Fonseca De Sena, Thalita Medeiros Melo, Éwerton Daniel Rocha Rodrigues, João Marques Mendes Neto, Carlos Eduardo Mendonça Batista

Introdução: Tórus ou exostoses são crescimentos ósseos localizados e circunscritos uni ou bilaterais, situados na superfície cortical dos ossos. Considerados congênitos e benignos possuem pouca relevância clínica, no entanto sua remoção é indicada nas situações de dor, de interferência na fisiologia da mastigação, no comprometimento da fonação ou por necessidades de instalação de próteses. **Relato de caso:** Paciente do gênero masculino de iniciais J.A.G.P., 51 anos, melanoderma, compareceu ao ambulatório do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Universitário-UFPI, relatando sentir desconforto com episódios de disfagia e disartria. Após exame clínico e radiográfico observou-se a presença de exostoses bilaterais na região de mandíbula. O paciente foi submetido à cirurgia para exérese com auxílio de fresa número 702 com posterior alisamento de tecido ósseo com fresa esférica. Passados 7 dias após a cirurgia foi feito o acompanhamento e concluiu-se que o tratamento cirúrgico foi eficiente. **Considerações finais:** Ostórus são excrescências ósseas convexas, bem definidas, apresentam crescimento lento e contínuo, e superfície lisa. Conclui-se que o procedimento cirúrgico se mostra eficaz como meio de tratamento de exostoses, quando a finalidade é a reabilitação protética e melhor qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: Exostose, cirurgia bucal, reabilitação.

ACPRC003 REMOÇÃO CIRÚRGICA DE ODONTOMA COMPOSTO: RELATO DE CASO

Joice Macena Barreto, Bruno Pereira Paulo, Jéssica Ravenna Aguiar Damasceno, Mayara Lourane Araújo Rocha, Lara Tuanna de Brito, Thais Cristina Araújo Moreira

Introdução: O Odontoma é o tipo mais comum de tumor odontogênico, sendo definido como uma malformação benigna, em que as células alcançam completa diferenciação. Classificam-se em complexo e composto, de acordo com suas características histomorfológicas. Normalmente são assintomáticos e diagnosticados através de exames radiográficos de rotina, por estarem associados à falta de erupção de um dente permanente. **Relato de caso clínico:** Paciente M.P.M.T do gênero masculino, 11 anos de idade compareceu a um centro de pós-graduação em Teresina-PI, tendo como queixa principal o não irrompimento do elemento 11. No exame clínico foi constatada ausência do elemento 11 e a presença do elemento 51. Na tomografia do tipo Cone Beam observou-se a presença do elemento 11 impactado juntamente com um odontoma composto, que se encontrava por palatino e com uma proximidade com o nervo incisal. No ato cirúrgico foi feita a antisepsia intra-oral e extra-oral, seguida de anestesia tópica, infiltrativa e transpapilar. Com o auxílio de um bisturi nº 15 realizou-se uma incisão do tipo envelope por palatino desde a distal do dente 22 até a distal do dente 14. Após divisão do tecido, foi realizada osteotomia e a exodontia do elemento 51, juntamente com o odontoma. A região foi irrigada com soro fisiológico e em seguida feita sutura interpapilar. **Considerações finais:** A excisão cirúrgica do odontoma como tratamento de escolha tem a finalidade de promover a reabilitação precoce e/ou evitar futuras sequelas, tanto oclusais quanto na formação de outras lesões associadas.

Palavras-chave: Erupção dentária, cirurgia menor, anormalidades dentárias.

CPRC004 CIRURGIA ORTOGNÁTICA NO TRATAMENTO DO SORRISO GENGIVAL: RELATO DE CASO

Jonh Elton Reis Ramos, Alisson Costa e Silva, Francisco Marques Cardoso Junior

Introdução: O sorriso gengival é uma das queixas estéticas mais comuns que podem aparecer a nível de consultório odontológico. É caracterizado por uma exposição exacerbada de mucosa gengival durante o sorriso. A correção varia de acordo com a etiologia dessa exposição e a indicação para cada modalidade de tratamento, podendo ser realizada através de procedimentos não invasivos como a injeção de toxina botulínica, procedimentos cirúrgicos mais simples como a gengivoplastia e, também, correções cirúrgicas de maior porte como as cirurgias ortognáticas. **Relato de Caso:** O presente trabalho tem como objetivo apresentar o caso de um paciente de 25 anos com queixas de sorriso gengival. Ao exame clínico e imaginológico foi constatada uma deformidade dentofacial padrão II por uma protrusão maxilar e um retrognatismo mandibular, também associado a uma má-oclusão de classe II com tamanho de exposições coronárias no sorriso dentro da margem aceitável. Dessa forma, foi indicada a cirurgia ortognática para correção das bases ósseas através da impacção e recuo da maxila associado ao avanço mandibular. O paciente atualmente encontra-se em acompanhamento pós-operatório de 01 ano com resolução das queixas iniciais e um resultado bastante satisfatório. **Conclusão:** a cirurgia ortognaticobimaxilar com o tratamento ortodôntico é uma das opções de tratamento indicada para tratar sorriso gengival, quando sua etiologia está relacionada a crescimento acentuado de altura maxilar. O tratamento ortocirúrgico proporciona ao paciente a face e o sorriso mais harmônico e agradável, equilíbrio facial entre lábios e dentes no repouso e no sorriso.

Palavras-chave: cirurgia ortognática, deformidades dentofaciais, tratamento cirúrgico, sorriso gengival

CPRC005 MANDIBULECTOMIA COMO TRATAMENTO PARA PACIENTE COM OSTEOPETROSE

Jonh Elton Reis Ramos, Andre Luis Costa Cantanhede, Loretta Maira dos Santos Barros, Silvio Rafael Amaral Pereira, Alisson Costa e Silva, Eider Guimarães Bastos

Introdução: A Osteopetrose é uma rara condição genética caracterizada por disfunção osteoclástica que leva a um aumento da densidade óssea com mínimos espaços medulares e limitado suplemento sanguíneo, levando ao desenvolvimento de osteomielite em 10% dos casos, sendo esta complicação bem documentada, tendo a mandíbula como sítio mais acometido. O objetivo deste trabalho é abordar o manejo medicamentoso e cirúrgico desta complicação associado a esta rara doença através de um caso clínico. **Relato de caso:** Adolescente do sexo masculino, 15 anos de idade, que após exodontia de um dente decidiu desenvolveu infecção mandibular grave sendo submetido à antibioticoterapia e cirurgia com reconstrução através de placas e parafusos. Após seis anos, novo quadro de osteomielite mandibular se instalou, onde ao exame clínico havia presença de fistulas submandibulares bilaterais com exteriorização da placa de reconstrução na região parassinfisária. Exames imaginológicos e testes laboratoriais foram realizados e, juntamente com os achados clínicos foi possível diagnosticar osteopetrose recessiva branda, sendo o paciente submetido à nova intervenção cirúrgica por meio da ressecção total da mandíbula. **Considerações finais:** conclui-se que a prevenção por exames laboratoriais antes de cirurgias, para ter o controle do estado sistêmico do paciente, é umas das formas de evitar tratamentos cirúrgicos invasivos como neste caso relatado.

Palavras-chave: Osteopetrose - Síndrome de Albers-Shoenberg - Osteomielite.

ACPPE001 SERVIÇO DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Joyce Samandra Silva Moura, Fabianne Soares Lima, João Pedro Pereira de Moraes, Helvis Enri de Sousa Paz, Walter Leal de Moura, Ana Cristina Vasconcelos Fialho

Introdução: O Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial é um projeto de extensão universitária do curso de Odontologia da Universidade Federal do Piauí (UFPI) que foi implantado em 1998, cujas práticas, atualmente, são desenvolvidas no Hospital Universitário (HU-UFPI). **Relato de experiência:** O HU-UFPI oferta serviços de alta e média complexidade, não havendo atendimento de urgência e emergência. Com leitos de internação, UTIs, salas cirúrgicas e salas para atendimento ambulatorial odontológico, o projeto atende em média 1.500 pacientes por ano. Os membros integrantes têm

uma maior vivência de práticas clínicas articuladas com ensino/pesquisa o que proporciona assim um incremento dos serviços à população, na especialidade de cirurgia e traumatologia bucomaxilofaciais. A estratégia de ação do projeto consiste em acompanhamento dos atendimentos odontológicos ambulatoriais, de cirurgias orais menores e complexas e discussão de casos clínicos. Todas as atividades são precedidas de embasamento teórico e interrelacionamento com as especialidades necessárias à troca de saberes. Além disso, conta com produção científica de repercussão local, regional e internacional. Considerações finais: O projeto do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucamaxilofacial configura-se como um serviço de saúde de relevância para o estado do Piauí. Além disso, é uma importante ferramenta para aquisição de conhecimentos e experiências, bem como proporciona uma maior interação entre os acadêmicos de odontologia, profissionais do serviço e a comunidade.

Palavras-chave: cirurgia, traumatologia, Hospital Universitário.

ACPRC002 AUTOTRANSPLANTE DE TERCEIRO MOLAR COMO OPÇÃO DE REABILITAÇÃO BUCAL: RELATO DE CASO CLÍNICO

Lais Aragão Lima, Breno Souza Benevides

Introdução: O autotransplante dental consiste em uma alternativa viável para o tratamento de reabilitação oral, posicionando um dente hígido autólogo, imediatamente extraído, em um novo alvéolo. São indicados, principalmente, em casos de agenesia dentária, de dentes perdidos prematuramente e seus melhores prognósticos se dão em casos de rizogênese incompleta do dente transplantado e quando existe grande preservação do seu ligamento periodontal. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente do sexo masculino, 20 anos, que procurou a clínica de Odontologia de uma faculdade, possuindo como queixa principal fratura do elemento dentário 46 e dor associada. **Relato de caso:** Os exames clínico e de imagem permitiram definição de diagnóstico e confecção do plano de tratamento para realização das exodontias dos dentes 46 e 18, sendo o 18 posicionado no alvéolo do dente 46. Resultados: Atualmente o paciente se encontra no oitavo mês de acompanhamento, em que se percebem condições periodontais satisfatórias e funcionalidade mastigatória. **Considerações finais:** A reabilitação com o autotransplante dental mostrou-se efetiva e satisfatória e, mesmo com a necessidade de tratamento endodôntico do dente autotransplantado, de baixo custo e simplicidade técnica.

Palavras-chave: Ligamento Periodontal; Reabilitação Bucal; Cárie Dentária

ACPRC007 DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÃO CIRÚRGICA DE QUARTO MOLAR INCLUSO EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Larissa Dias Bona, Samuel Oliveira Costa

Introdução: Os supranumerários são dentes que excedem o número normal da dentição permanente, sendo classificados de acordo com a morfologia e localização. O quarto molar assim denominado por localizar-se após os terceiros molares, com predominância em maxila e prevalência maior no gênero masculino. São geralmente assintomáticos e diagnosticados através de exame radiográfico de rotina, portanto a abordagem terapêutica ou manutenção do elemento dental depende da sua posição e do seu potencial efeito sobre o dente adjacente e patologias associadas. **Relato do caso:** Paciente H.G.A.C., 21 anos, gênero masculino, normosistêmico, foi encaminhado para o serviço de Cirurgia Oral do Instituto LatoSensu – Teresina (PI). Através do exame radiográfico, observou-se o dente 48 impactado e associado a um quarto molar. Devido à localização, foi solicitada TC para elucidação da proximidade com o canal mandibular, e optou-se por remoção cirúrgica de ambos. Após antisepsia intra e extra oral, aposição dos campos operatórios e anestesia, foram realizados incisão triangular, descolamento do retalho, ostectomia para visualização do quarto molar, exérese deste, odontoseção coronorradicular do 48 e sua remoção. Em seguida, foi feita irrigação e regularização óssea, reposição de retalho e sutura. **Considerações finais:** O diagnóstico precoce do quarto molar é realizado na maioria das vezes através de exames radiográficos, e cabe ao cirurgião-dentista baseado em seu conhecimento clínico, a decisão pelo tratamento mais indicado em cada caso.

Palavras-chave: Cirurgia bucal. Dente impactado. Dente supranumerário.

ACPRC008 TRATAMENTO DE TUMORES ODONTOGÊNICOS ATRAVÉS DA CRIOTERAPIA

Leandro Italo Rodrigues Araújo, João Paulo Pereira Boiba, Ívinna Marques Pereira Ferreira, Henrique Soares Macambira, Márcia Socorro da Costa Borba, Marcelo Breno Meneses Mendes

Introdução: Tumores odontogênico são um grupo de lesões que demonstram variadas interações entre os epitélios odontogênico e ectomesenquimal. Oqueratocisto é um tipo de tumor que gera lesão assintomática, com crescimento lento, com nenhum ou pouco aumento de volume, diagnosticada entre a 2ª e 3ª décadas de vida, sendo mandíbulas de pacientes do gênero masculino ligeiramente mais afetados. O tratamento pode ser a marsupialização, descompressão e a enucleação. Outra lesão é o granuloma central de células gigantes (GCCG), que é uma lesão intra-óssea que contém múltiplos focos de hemorragia, agregação de células gigantes multinucleadas. É mais frequente em mulheres e ocorrem mais em pacientes com menos de 30 anos de idade. O tratamento é a curetagem ou ressecção em bloco. Todavia, existem tratamentos mais conservadores, como a enucleação com curetagem associada à crioterapia, que é uma terapia que utiliza baixas temperaturas capazes de produzir destruição tecidual local. Esta técnica visa reduzir a extensão da ressecção cirúrgica, mantendo a função e a estética. **Relato de casos clínicos:** foram tratados dois pacientes, um com ceratocisto e outro com GCCG em mandíbula com enucleação associada a ostectomia e crioterapia com nitrogênio líquido. Os casos têm dois anos de evolução, sem sinais de recidiva. **Conclusão:** Observam-se então os benefícios do tratamento crioterápico, sabendo que o mesmo não trouxe sinais de recidiva até o presente momento.

Palavras-chave: Tumores odontogênico, cistos ósseos, crioterapia.

ACPRC009 UTILIZAÇÃO DA BOLA ADIPOSA DE BICHAT PARA FECHAMENTO DE FÍSTULA BUCO-SINUSAL: RELATO DE UM CASO CLÍNICO

Luis Paulo da Silva Dias, Matheus Santos Carvalho, Brunna da Silva Firmino, Cassius Wander Coelho Martins, Amanda Maria Lopes da Silva, Alan Leandro Carvalho de Farias

Introdução: A comunicação oroantral é o espaço criado entre o seio maxilar e o cavidade oral que, se não for tratada, evoluirá para fistula oroantral ou doença crônica do seio maxilar. A comunicação com ou sem fistula buco-sinusal compreende umadas possíveis complicações pós-cirúrgicas bucais envolvendo mais comumente dentes maxilares posteriores, geralmente primeiro e segundo molar. Existem vários métodos para o tratamento das fistulas buco-sinusais relatados na literatura, dentre eles pode-se citar o deslizamento do retalho vestibular e palatino, uso de enxertos ósseos, utilização de materiais aloplásticos ou o uso de bola adiposa de Bichat. O objetivo primário é prevenir a contaminação do seio maxilar por microrganismos exógenos oriundos da cavidade bucal. **Relato de caso:** O objetivo do presente trabalho é relatar um caso de um paciente de 32 anos que compareceu a uma unidade básica de saúde no município de Sobral-CE, com histórico de exodontia traumática na região do dente 26, a qual não havia cicatrizado. Após exame clínico e de imagem chegou-se ao diagnóstico de fistula buco-sinusal e que foi tratado sob anestesia local através do fechamento cirúrgico com bola adiposa de Bichat. **Considerações finais:** As fistulas buco-sinusais são complicações pós-operatórias relativamente frequentes, portanto o cirurgião dentista deve lançar mão de planejamento cirúrgico adequado, no intuito da prevenção e ter conhecimento técnico-científico para um correto diagnóstico e tratamento destas injúrias.

Palavras-chave: bola adiposa de Bichat; fistula buco-sinusal.

ACPRC010 TRANSPLANTE DENTAL AUTÓGENO COMO OPÇÃO PARA REABILITAÇÃO ORAL: RELATO DE CASO

Maria Fabiane Furtado Cardoso, Larissa Dias Bona, Priscilla Carolina Pereira Paiva, Lara Eunice Cândido Soares

Introdução: O transplante dentário consiste no deslocamento cirúrgico e reposicionamento de um dente, de um sítio para outro na cavidade bucal. É uma técnica de reabilitação oral, que propõe a substituição de um elemento dental perdido por um terceiro molar. Essa técnica é muito útil em pacientes

jovens e apresenta uma taxa de sucesso em torno de 90% na literatura. **Relato de caso:** Paciente do gênero masculino, 15 anos, normosômico, compareceu à clínica odontológica da Faculdade Integral Diferencial (FACID/DEVRY) para realização de exodontia do dente 46. Após minucioso planejamento, optou-se por realizar o transplante dentário do dente 48 para o alvéolo do dente 46, utilizando a técnica imediata. Prosseguiu-se com as etapas: bloqueio do nervo alveolar inferior, lingual e bucal, incisão e descolamento do retalho com relaxante, com envolvimento dos dentes 47, 46 e 45. Foi realizada a exodontia do elemento 46, preservando-se as tábuas ósseas vestibular e lingual, curetagem do alvéolo e remoção do septo. Posteriormente foi realizada cuidadosa extração do dente 48 e imediatamente foi realizado o transplante dentário, posicionando o elemento dental em infra-oclusão. Por fim, o dente foi estabilizado com fio de Seda 4-0. **Considerações finais:** Após análise do caso relatado, concluiu-se que o autotransplante é uma técnica eficaz para promover a reabilitação oral, com baixo custo e resultados positivos.

Palavras-Chave: transplante dental, cirurgia oral, reabilitação oral

ACPRV001

ADMINISTRAÇÃO PROFILÁTICA DE AMOXICILINA EM CIRURGIAS DE TERCEIROS MOLARES: REVISÃO DE LITERATURA

Matildes Maria Pinheiro de Sá Carvalho, Marlus da Silva Pedrosa, Ilza Raquel Aragão de Oliveira, Arthur Gomes Leite, Marcia Socorro da Costa Borba, José Guilherme Férrer Pompeu

Introdução: Cirurgias em terceiros molares retidos são procedimentos comuns na prática clínica de cirurgiões-dentistas em todo o mundo e estão associadas com inúmeras complicações tais como dor, trismo, edema e infecção no sítio cirúrgico. A administração profilática do antibiótico amoxicilina para extração de terceiros molares é objeto de controvérsia no tocante à sua eficácia na prevenção de complicações pós-cirúrgicas. **Objetivo:** Revisar a literatura científica sobre a administração profilática de amoxicilina para prevenção ou redução de complicações infecciosas pós-operatórias em cirurgias de terceiros molares retidos em pacientes saudáveis. **Critérios de seleção dos trabalhos da revisão:** As bases de dados SciELO, PubMed, e EBSCO foram pesquisadas utilizando os termos de busca: amoxicilin, antibiotic treatment, oral surgery, e third molar combinados. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados duplos ou triplos-cegos controlados por placebo publicados em inglês nos últimos 10 anos. **Descrição cronológica:** Foram identificados 8 estudos publicados entre 2010 e 2017. Os estudos, em sua maioria, são conflitantes no que concerne a eficácia da administração profilática de amoxicilina na prevenção de complicações pós-cirúrgicas no contexto investigado. **Conclusão:** Diante das evidências científicas levantadas, a prescrição profilática da amoxicilina, em extração de terceiros molares de pacientes saudáveis, deve ser realizada com cautela

Palavras-chave: Amoxicilina, Antibiótico, Profilaxia, Dente Serotino

ACPRV002

ASPECTO ANATOMO-CIRURGICO DA TÉCNICA DE LEVANTAMENTO DO SEIO MAXILAR

Rodrigo Alves Moura, Alexandre Rodrigues Vieira, Juan Carlos Sipaúba Valadão, Marcus Vinicius Barbosa Silva, Paula Mantesso Oliveira Jordão, Maria Ivone Mendes Benigno Guerra

Introdução: A expansão do seio maxilar além dos limites anatômicos naturais pode ocorrer devido a perda de um ou mais dentes (especialmente o primeiro molar superior), infecções na região periodontal que leva a perda óssea ou até em casos de traumatismos dos ossos da face. Para a cirurgia de implante dentário é necessário um remanescente ósseo espesso e que não tenha uma relação de grande proximidade com o seio maxilar, evitando assim a perfuração do mesmo, o que poderia causar uma possível infecção sinusal. Um meio bastante utilizado para evitar tal fato e assegurar o sucesso do implante é a cirurgia de levantamento do seio maxilar. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão de literatura informativa e explicativa a respeito da cirurgia de levantamento da membrana sinusal para a colocação de implantes dentários. **Critérios de revisão dos trabalhos:** Foram selecionados artigos científicos em inglês e português, publicados entre 2012 e 2017, no site PubMed, utilizando-se uma lista de descritores em Ciências da Saúde – DeCS, que tinham maior relevância com o tema abordado, no período pré-definido. **Conclusão:** Concluiu-se que a técnica cirúrgica de levantamento sinusal é a melhor forma de assegurar o sucesso dos implantes e evitar complicações como o trauma da membrana sinusal, evitando assim disseminação de possíveis infecções ao seio maxilar, além de fornecer uma base óssea satisfatória.

ACPRC011

TÓRUS MANDIBULAR UNILATERAL: RELATO DE CASO CLÍNICO

Sabrina Cássia Araújo Sousa, Ícaro Vinicius Fortaleza Conga, Rafael Tajra Evangelista Araújo

Introdução: Tórus mandibular é uma exostose comum que se desenvolve ao longo da superfície lingual da mandíbula, apresentando-se como uma protuberância óssea acima da linha milo-hioidea, na região de pré-molares. Essa alteração não é considerada uma patologia ou crescimento tumoral, e quase sempre se apresenta de forma assintomática, podendo se desenvolver unilateral (10%) ou bilateralmente (90%). **Relato do caso:** Paciente do gênero masculino, 45 anos, melanoderma, apresentando tórus mandibular unilateral, o qual foi diagnosticado por meio da anamnese e exame clínico. Neste caso específico, o paciente não apresentava outras características clínicas que indicassem sua remoção cirúrgica, exceto pela necessidade de reabilitação protética, razão pela qual o mesmo foi removido. **Considerações finais:** Percebe-se que pela sua característica assintomática, a exostose mandibular não necessita aparentemente de nenhum tratamento. Entretanto, a retirada do tórus mandibular poderá ocorrer ocasionalmente, quando esses interferem na mastigação, fonação, dicção, quando geram sintomatologia ou estarem recobertos por fina mucosa, além da já mencionada reabilitação protética, ou até mesmo servindo como área doadora de enxerto autólogo.

Palavras-chave: Tórus mandibular. Exostose. Reabilitação protética.

ACPRC012

ENXERTO MENTONIANO NO FECHAMENTO DE FÍSTULA ORONASAL

Thiago Bruno da Silva Rocha Caio Cesar Silva França, Hêlvis Enri de Sousa Paz, Lucia Rosa Reis de Araujo Carvalho.

Introdução: Fístulas oronasais são complicações comuns após cirurgias de palatoplastia em pacientes com fissura lábio-palatina. Essa condição pode resultar em sequelas a longo prazo que podem interferir no desenvolvimento da fala. Fatores como: localização da fissura, pobre higiene oral, infecção e principalmente, reparo da fissura sob tensão muscular excessiva podem estar associados à formação de fístula. **Relato de caso:** Paciente, de iniciais K.K.L.S., 17 anos, foi atendida no Serviço Integrado de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais do Hospital São Marcos, Teresina – Piauí. Foi diagnosticada FON tipo VII (alveolar na região labial). Após avaliação dos exames pré-operatórios, foi realizado o procedimento cirúrgico para o fechamento da fístula e colocação do enxerto ósseo autólogo, sob anestesia geral. A técnica utilizada consistiu em incisões para preparo do plano nasal e sutura, seguindo da rotação do retalho mucoperiosteal para fechamento da fístula com nova sutura (variante Langenbeck). Após o fechamento do plano nasal, foi colocado enxerto ósseo retirado da região do mento, fixado com miniplacas e parafusos de titânio de 1.5mm, revisão da hemostasia e sutura. **Considerações finais:** Para o tratamento da FON, o cirurgião deve avaliar qual o planejamento cirúrgico mais adequado de acordo com o tipo de fístula e que promova melhor prognóstico, tendo em vista uma maior qualidade de vida para o paciente.

Palavras-Chave: Fístula, Fístula bucal; Fenda labial.

ACPRC013

BIÓPSIA EXCISIONAL DE UM FIBROMA DE ORIGEM TRAUMÁTICA: RELATO DE CASO

Francisco Fraellton de Sousa Arruda, Hudo Leonardo Mendes Barros, Diogo Régio da Silva, Thais Pimentel de Sá Bahia

Introdução: Fibroma é um crescimento tecidual benigno cuja origem dar-se-á em resposta à uma irritação de baixa intensidade, porém prolongada. Embora possa ser encontrado em qualquer região da cavidade oral, a localização mais comum é a mucosa jugal próxima à linha de oclusão, o que favorece o traumatismo dessa região e, consequentemente, o surgimento de fibromas traumáticos. **Relato do caso:** Paciente LSC compareceu à Associação Brasileira de Odontologia seção-PI (ABO-PI) no curso de aperfeiçoamento em cirurgia oral menor queixando-se de um “fibroma na bochecha”, hipótese diagnóstica dada à paciente por um cirurgião-dentista da rede pública de saúde. A paciente apresentava uma lesão róseo-esbranquiçada, séssil, sem sangramento espontâneo, com aproximadamente 0,5 cm de diâmetro, com características sugestivas de fibroma. Quando questionada sobre hábitos parafuncionais, a paciente relatou o hábito de morder a bochecha, devido ao estresse cotidiano. Foi realizada uma biópsia excisional, removendo toda a lesão e encaminhada para a realização do exame histopatológico que

confirmou a hipótese diagnóstica de fibroma de origem traumático. **Conclusão:** Embora as características clínicas e o relato da paciente sugerissem um fibroma de origem traumático, o exame histopatológico é imprescindível para o diagnóstico diferencial com outras lesões. Após a excisão cirúrgica conservadora e mudança de hábito da paciente, raramente, a lesão recidivará.

Palavras chave: Fibroma, biópsia, diagnóstico.

ACPRC01 CONDILECTOMIA ALTA UTILIZANDO DA PIEZOCIRURGIA PARA TRATAMENTO DA HIPERPLASIA CONDILAR

Daniel Ferreira Coelho, Raísa Andresa Batista da Silva Miranda, Diego Salazar Félix da Silva, Maurício Silva Demétrio, Rodrigo Alvim Pereira, Hugo Leonardo Mendes Barros

Introdução: Hiperplasia condilar (HC) é uma má formação óssea geralmente unilateral, de etiologia incerta, causada por um crescimento progressivo e independente de um dos côndilos mandibulares, com consequente assimetria facial e distúrbios oclusais. O diagnóstico é feito a partir da análise facial, avaliação radiológica e a cintilografia óssea. A condilectomia é o procedimento cirúrgico de rotina para o tratamento da HC. A osteotomia é uma das etapas mais complexas do procedimento cirúrgico, pois os danos às estruturas vasculares vizinhas e aos ramos do nervo facial podem ocorrer, principalmente por conta do uso sem visualização adequada de brocas. As serras ultrassônicas (piezocirurgia) são uma alternativa viável para a osteotomia, já que possuem corte seletivo para osso, sem danificar tecidos moles. **Relato de caso:** Paciente N.C.S.P., 22 anos, sexo feminino, queixando-se de assimetria facial. Ao exame clínico foi observado desvio da região do mento e desvio da linha média mandibular de 4 mm à esquerda e oclusão em topo. Ao exame radiológico observou-se alongamento do côndilo direito e cintilografia óssea confirmou crescimento ativo do mesmo. A paciente foi submetida à cirurgia de condilectomia alta utilizando a piezocirurgia para realização da osteotomiacondilar. Não houve ocorrências de sangramentos e de paresia do nervo facial e houve melhora da assimetria facial e oclusão. **Conclusão:** O tratamento proposto foi uma alternativa satisfatória para esta paciente.

Palavras-chave: Côndilo mandibular, assimetria facial, Procedimentos Cirúrgicos Ultrassônicos

ACPRC015 O USO DE UM ENXERTO LIVRE DE BOLA ADIPOSE DE BICHAT PARA TRATAMENTO FÍSTULA PALATINA

Aline Raquel de Sousa Nogueira, Hêlvis Henri de Sousa Paz, Caio César Silva França, Carlos Eduardo Mendonça Batista, Walter Leal de Moura

Introdução: A fístula palatina pode ser causada por trauma, tumor, doença infecciosa rara e em sua maioria, ocorre no palato duro ou na junção do palato duro e mole. Existem várias técnicas para o reparo de fístulas palatinas, no entanto, a incidência de recorrência após o fechamento inicial da fístula é alta. Diante disso, as opções do cirurgião se estendem às abas, retalhos livres ou enxertos e matriz dérmica acelular. Os defeitos maiores podem ser restaurados por tratamento cirúrgico com retalho regional, onde se utiliza uma aba de almofada de gordura bucal pediculada. **Relato de experiência profissional:** Propôs-se uma nova técnica cirúrgica para o tratamento da fístula: Técnica de Batista, onde se utiliza um enxerto livre de gordura bucal de Bichat, interposto entre o defeito ósseo e o retalho mucoperiosteal total. A técnica Batista é realizada da seguinte forma: Inicialmente faz-se a incisão total do mucoperiosteal em forma de ferradura, elevando-a bilateralmente. Seguido do destacamento da aba para o palato mole e recolhimento do enxerto da bola adiposa de Bichat. Faz a sutura do plano oral e nasal. Interposição do enxerto entre o plano oral e defeito ósseo. Sutura a aba nos bordos. Pode-se perceber que em 120 dias pós-operatório o paciente não apresentou regurgitação nasal recorrência de alimentos e fluidos, infecção ou inflamação crônica. **Considerações finais:** Concluindo-se que o enxerto livre da bola adiposa de Bichat pode ser tão eficaz no tratamento da fístula palatina quanto o tratamento de comunicação oro-antral.

Palavras-chave: Odontologia, Cirurgia, Enxerto.

ACPRC016 RELATO DE CASO CLÍNICO: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LE FORT I

Aline Raquel de Sousa Nogueira; Éwerton Daniel Rocha Rodrigues; Thalita Medeiros Melo; Jhoonataraty Fonseca de Sena; José Carlos de Oliveira Gomes Filho.

Introdução: Os traumas faciais ocupam papel de destaque nos atendimentos emergenciais dos hospitais de referência. Dentre os tipos de traumas de face, as fraturas de maxila estão entre as mais graves e geralmente estão associadas a outros tipos de fraturas. O tratamento dessas fraturas é realizado através de redução e fixação, permitindo uma recuperação mais rápida do paciente, com menos morbidade quando realizado de maneira adequada. O presente trabalho objetivou discutir as condutas frente às fraturas faciais por meio de um caso clínico de paciente portador de fratura de terço médio da face. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, pardo, casado, garçom, ensino médio completo e residente em Teresina- Piauí. Sofreu acidente de moto no ano de 2017 e procurou atendimento no Hospital de Urgência de Teresina, onde foi realizado acesso infra-orbitário e acessos intra-buciais, bloqueio com fio de aço durante o período transcirúrgico, tratamento cirúrgico de fratura Le Fort I, e fixação com placas no rebordo infra-orbitário e no pilar do zigomático direito e esquerdo, finalizando com a sutura. No pós-operatório apresentou boa projeção com simetria satisfatória, movimentos oculares preservados, oclusão dentária mantida e ausência de queixas. O exame de imagem, tomografia de face, apresentou aspecto de normalidade e boa fixação das placas instaladas. **Considerações finais:** A partir dos achados clínicos e radiográficos pode-se concluir que terapêutica cirúrgica empregada mostrou-se eficaz com bom alinhamento ósseo e resultados pós-operatórios satisfatórios.

Palavras-chave: Odontologia, Cirurgia, Fraturas ósseas.

ACPRC017 CIRURGIA PRÉ-PROTÉTICA E REABILITAÇÃO ORAL: RELATO DE CASO

Alisson Cosa e Silva, Danielle Oliveira Vieira, Rafaela Furtado Castro Carneiro, Sarah Pereira Martins, Luciano Almeida Muniz, Ana Maria Lima Almeida.

Introdução: Exostoses são crescimentos ósseo-benignos de etiologia idiopática que acometem diversas regiões do esqueleto humano, dentre elas, as maxilas e a mandíbula. Além de poder gerarem comprometimento funcional e estético e cancerofobia por parte do paciente, também impedem o adequado assentamento de prótese parcial removível (PPR) e/ou da prótese total (PT). Diante disso, o presente estudo visa relatar o caso de reabilitação oral com confecção de PT superior e PPR inferior após realização de cirurgia pré-protética para remoção de exostoses nas maxilas. **Relato de Caso:** Paciente de iniciais M. A. P. F., sexo feminino, 59 anos de idade, chegou à Clínica V do curso de Odontologia da UFMA relatando falta de adaptação da PT superior e ausência de uma PPR inferior. Pelo exame clínico, notou-se presença de exostoses nas maxilas e grande mobilidade dos elementos 37 e 47, dos quais foram feitas as exodontias. Após isso, fez-se cirurgia para exérese das exostoses com o apoio de dos residentes em CTBMF do HUUFMA, sendo o material colhido e enviado para exame histopatológico. Ocorrida a cicatrização das feridas cirúrgicas e concluída toda a adequação do meio bucal, deu-se início à confecção das próteses parcial removível inferior e total superior respeitando-se adequadamente cada etapa. **Considerações Finais:** Logo, vê-se a necessidade da existência de uma superfície óssea sem irregularidades para haver uma adequada reabilitação oral com próteses parciais removíveis e/ou totais. Sendo a integração das áreas de CTBMF e Prótese fundamental para a conclusão deste caso.

Palavras-chave: Exostose. Prótese Parcial Removível. Prótese Total.

ACPRC018 RESSECÇÃO DE HEMI-MAXILA PARA TRATAMENTO DE MIXOMA ODONTOGÊNICO: RELATO DE CASO

Alisson Costa e Silva, Andre Luis Costa Cantanhede, Jonh Elton Reis Ramos, Jadson Lisboa da Silva, Isabela Coelho Ribeiro, Eider Guimarães Bastos

Introdução: O mixoma odontogênico é considerado um tumor raro, de origem no ectomesênquima odontogênico, com ou sem a presença de epitélio odontogênico. Esta lesão, apesar do caráter benigno e de crescimento lento, é clinicamente agressiva e têm alta taxa de recorrência. Quando o acometimento envolve a maxila, pode expandir para dentro do seio maxilar. Pode atingir também palato, órbita e cavidade nasal. Este trabalho objetiva ilustrar o tratamento cirúrgico deste tumor pelo acesso de Weber-Fergusson para terço médio de face. **Relato de Caso:** paciente de 32 anos de idade, gênero masculino, que compareceu ao HUUFMA (Unidade Presidente Dutra), apresentando aumento de volume na área maxilar esquerda se estendendo até o palato, com aproximadamente 4 anos de evolução, com mucosa de coloração normal e consistência borrachóide, sintomatologia dolorosa a palpação. Submetido ao exame de imagens apresentou comprometimento de todo seio maxilar, cavidade nasal do mesmo lado e 2/3 da maxila. Biópsia incisiva foi realizada com diagnóstico de mixoma. O tratamento de escolha foi a ressecção

total da lesão com maxilectomia parcial, após acesso transfacial de Weber-Fergusson-Longmire. Foi realizada reconstrução com malhas de titânio, buscando dar suporte para os tecidos moles sobrepostos, minimizando o defeito estético e possibilitando o fechamento primário da ferida cirúrgica. **Considerações Finais:** Diante do exposto, percebe-se a necessidade de um acesso cirúrgico para ablação tumoral que não traga prejuízos estético funcionais é extremamente importante.

Palavras-chave: Mixoma, Tumor Odontogênico, Patologia oral

ACPRC019 DENTE SUPRANUMERÁRIO INCLUSO: RELATO DE CASO

Anna Beatriz Sarquis González dos Santos, Cleydiane de Carvalho Pereira, Marília Horácio da Silva, Bruna Suellen Lima de Brito, Thais Cristina Araujo Moreira, Márcia Socorro da Costa Borba

Introdução: Um dente supranumerário é aquele que excede o número normal de dentes e pode ser encontrado em qualquer região dos arcos dentários. A etiologia ainda não está completamente definida, mas sabe-se que fatores genéticos e ambientais implicam diretamente no fenômeno. Eles normalmente são assintomáticos e são descobertos através de exames de imagem de rotina. Estudos mostram que sua prevalência é baixa na população em geral, no entanto é bastante comum em pacientes síndrômicos. **Relato de Caso:** Paciente do gênero feminino, J.G.L., 24 anos, compareceu ao Instituto Lato Sensu com o parecer do seu ortodontista indicando a exodontia de um dente supranumerário para que pudesse ser dado continuidade ao tratamento ortodôntico. Após anamnese, exame clínico e radiográfico, observou-se a presença de um dente supranumerário localizado na região palatina dos dentes canino e pré-molares superiores esquerdos. Foi realizado um retalho por palatino da mesial do dente 21 a distal do dente 25, e, ainda, o descolamento da mucosa palatina para a exodontia do elemento. E após a exodontia foi feita uma sutura interpapilar. O aspecto do dente extraído foi de pré-molar. **Considerações finais:** O dente supranumerário poderá ter como tratamento a exodontia ou apenas o acompanhamento radiográfico pelo cirurgião-dentista. No caso relatado, a opção de escolha foi a exodontia, pois a paciente terá que dar continuidade ao tratamento ortodôntico.

Palavras-chave: Dente supranumerário; Cirurgia Bucal; Radiografia

ACPRC020 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE DISTÚRBIO DE IRUPÇÃO DE INCISIVO CENTRAL SUPERIOR: RELATO DE CASO CLÍNICO

Ariane do Rêgo Abreu, Samuel Oliveira Costa, Márcia Socorro da Costa Borba, Maria Cândida de Almeida Lopes, Thais Cristina Araujo Moreira

Introdução: Os distúrbios de irupção de dentes anteriores permanentes ocorrem em 1 a 2% dos pacientes que procuram tratamento ortodôntico. As causas de irupção podem ser oriundas de fatores locais ou sistêmicos, sendo os locais mais comumente observados, e com tratamentos relativos a cada caso. **Relato de caso:** Paciente I.M.S., 20 anos, gênero feminino, foi encaminhada ao serviço de Cirurgia Oral do Instituto Lato Sensu – Teresina (PI), tendo como queixa principal a ausência do dente 11 no arco dentário. Após realização de radiografia panorâmica, observou-se a presença do dente 11 incluso em posição ectópica. Para conclusão de diagnóstico, foi solicitada TC, que mostrou severa dilaceração radicular, e posicionamento desfavorável para o tracionamento, sendo indicado a remoção cirúrgica. Foi realizada incisão intrasulcular com extensão do dente 14 ao 24, descolamento do retalho mucoperiosteal, ostectomia para visualização do 11, confecção de canaleta para apoio de extratores e exérese do dente. Em seguida, foi realizada irrigação com soro fisiológico, reposicionamento e sutura. **Considerações finais:** O diagnóstico da inclusão e níveis de dilaceração radicular de incisivos inclusos é feito principalmente através de exame de imagem, sendo indicada a remoção cirúrgica, nos casos em que o grau da dilaceração radicular e mal posicionamento inviabilize o reposicionamento no arco dentário. É necessário tratamento ortodôntico e/ou implanto-protético que restabeleça a ausência do dente, visando o aspecto funcional e estético.

Palavras-chave: Incisivo. Incluso. Maxila.

ACPRV003 REMOÇÃO CIRÚRGICA DE CANINOS INCLUSOS EM MANDÍBULA: QUANDO REALIZAR?

Ariane do Rêgo Abreu, Samuel Oliveira Costa, Renara Natália Cerqueira Silva, Márcia Socorro da Costa Borba, Thais Cristina Araujo Moreira, Maria Cândida de Almeida Lopes

Introdução: A impactação dos caninos mandibulares permanentes é uma situação clínica comum, principalmente devido à falta de espaço no arco dentário, pois os caninos são um dos últimos dentes a erupcionar na arcada. As causas da irupção incluem: fatores traumáticos, falta de espaço no arco dentário, perda prematura da dentição decidua, fatores hereditários, distúrbios funcionais das glândulas endócrinas, tumores, e o longo trajeto de erupção do germe dentário do canino. No caso de inclusão dentária, a remoção cirúrgica pode ser indicada devido a possíveis danos aos dentes adjacentes, lesões patológicas associadas, infecção e dor, onde não se viabiliza o tracionamento ortodôntico. Por isso, torna-se necessário a obtenção de conhecimento científico e clínico para tomada de decisão na abordagem do tratamento dos caninos inclusos em mandíbula. **Objetivo:** Este trabalho teve como objetivo destacar as indicações da remoção cirúrgica dos caninos inclusos em mandíbula. **Critérios de seleção:** Foram selecionados 10 artigos publicados em português e inglês, texto completo, disponíveis nas bases de dados Bireme, Scielo e LILACS, utilizando os seguintes descritores: canino, incluso, mandíbula. **Descrição cronológica:** Foram selecionados artigos no período de 2011 a 2017. **Conclusão:** Conclui-se que a remoção cirúrgica como tratamento para caninos inferiores são indicados em situações onde não existe a possibilidade de transmigração orto-cirúrgica, sendo este tratamento de escolha para evitar danos aos dentes adjacentes e possíveis patologias associadas.

ACPRC021 UMA ABORDAGEM CIRÚRGICA DE ANGINA DE LUDWIG

Brunnada Silva Firmino, Marcus Antonio Brêda Junior, José Ricardo Mikami, Ricardo José de Holanda Vasconcellos, Matheus Santos Carvalho, Darklilson Pereira Santos

Introdução: Descrita em 1836, a angina de Ludwig (AL) é uma infecção grave com rápida evolução e associada a uma alta taxa de mortalidade. Ela envolve áreas como assoalho da boca, espaços mandibulares, sublinguais e submentonianos, com possível obstrução das vias aéreas. Sua origem mais comum é a dentária, sendo imunodepressão, fratura de mandíbula ou laceração oral fatores de predisposição. Alguns sintomas da AL são febre, dor, disfagia e tumefação podendo este se estender. **Relato do caso:** Paciente do gênero masculino, 23 anos, foi dirigido ao atendimento devido à infecção odontogênica, o mesmo relatava dor na área dos molares inferiores esquerdos, além de febre, trismo, dispneia e disfagia. No exame extraoral observou-se aumento volumétrico do tórax e das regiões cervical lateral, submandibulares e submentonianas bilaterais. Já no exame intra-oral notou-se cárie no dente 36, além de discreto aumento em fundo de sulco vestibular na área de molares inferiores esquerdo, sem drenagem de exudato purulento. Na radiografia foram notadas imagens radiolúcidas compatíveis com gases na sombra do tecido mole na região cervical. Foi iniciado tratamento com antibiótico e antiinflamatório, sendo em seguida encaminhado a cirurgia para drenagem extra oral, extração do dente 36 e raízes do 26, evoluindo com bom estado geral de saúde. **Considerações finais:** Devido ao caráter agressivo da AL, o profissional tem que estar apto para realizar rápido diagnóstico e tratamento, viabilizando assim a saúde do paciente. **Palavras-chave:** Angina de Ludwig, cirurgia, infecção.

ACPRC022 EXODONTIA DE DENTES SUPRANUMERÁRIOS INCLUSOS NA REGIÃO DE PRÉ-MOLARES INFERIORES

Bruno Pereira Paulo, Joice Macena Barreto, Jessy Kelle da Silva Lima, Márcia do Socorro da Costa Borba, Maria Cândida de Almeida Lopes, Thais Cristina Araújo Moreira

Introdução: Os dentes supranumerários são manifestações de uma anomalia congênita de desenvolvimento quanto ao número de dentes, também conhecidos como: extranumerários, hiperdontia ou poliodontia. A presença de um supranumerário não irrompido pode gerar complicações, tais como: apinhamento dentário, impactação de dente permanente, erupção retardada, erupção ectópica, rotação dentária, formação de cistos, perda de espaço na arcada e reabsorção radicular de dentes adjacentes. **Relato de caso clínico:** Paciente do gênero masculino, 41 anos de idade, compareceu ao curso de Cirurgia Oral Menor do Instituto Lato Sensu da cidade de Teresina-PI, com um encaminhamento para a

exodontia de dois dentes supranumerários inclusos na região dos elementos 34 e 35. Foi necessário a solicitação de tomografia do tipo Cone Beam para identificar a posição do dente e a sua proximidade com o nervo mentoniano. Foi feito a anestesia de bloqueio do nervo alveolar inferior esquerdo, do lingual e mentoniano, incisão por lingual em envelope da mesialdo 33 até a distal do elemento 36, ostectomia e odontosecção, sutura interpapilar e prescrição de analgésico, anti-inflamatório e antibiótico no pós operatório. **Considerações finais:** Um diagnóstico correto, uma boa avaliação e um tratamento clínico e cirúrgico apropriados são fundamentais para prevenir alterações trazidas pelos dentes supranumerários, como o surgimento de tumores, cistos, reabsorções radiculares e impação de dentes permanentes.

Palavras-chave: Cirurgia bucal; Tomografia Computadorizada por Raio X; Dentônio erupcionado.

ACPRC023 PROSERVAÇÃO DE 15 ANOS APÓS RETIRADA DE AMELOBLASTOMA RELATO DE CASO

Gabriela Soares Pereira, Aline Raquel de Sousa Nogueira, Lúcia Rosa Reis de AraújoCarvalho

Introdução O ameloblastoma é o tumor odontogênicomais comum, embora classificado como neoplasia benigna apresenta graves implicações clínicas e padrão de crescimento agressivo. Tem predileção pela mandíbula. É uma lesão cística expansiva que provoca reabsorção da cortical ossea tendo diagnóstico apenas histopatológico. As recidivas podem surgir somente alguns anos após o tratamento inicial por isso, o acompanhamento deve ser por 10 anos. O objetivo deste trabalho é descrever um relato de caso de ressecção parcial de ameloblastoma e sua proervação de 15 anos. **Relato de caso:** Paciente de iniciais M. S. B. C. 49 anos, procurou serviço especializado, após exames clínicos, radiográfico e histopatológico teve diagnóstico de ameloblastoma multicístico, foi realizado o preoperatório e o planejamento para uma hemimandibulectomia e reconstrução imediata com placa de titânio 4.0. Ao exame extra bucal, realizado na consulta de acompanhamento mais recente, 15 anos após a remoção do tumor, foi observado ausência de assimetria facial. Foi solicitado uma radiografia panorâmica para acompanhamento pós cirurgico, na qual constatou-se ausência de alterações que indiquem a recidiva da lesão. **Considerações finais** Com base no acompanhamento, que supera 10 anos, sem apresentar ocorrência presume-se que o procedimento cirurgico foi bem executado e obteve êxito.

Palavras-chave: Ameloblastoma, Cirurgia Maxilofacial, Acompanhamento.

ACPRC024 AVALIAÇÃO TOMOGRÁFICA DE TRANSMIGRAÇÃO DENTÁRIA PARA SEIO MAXILAR: RELATO DE CASO CLÍNICO

Cassius Wander Coelho Martins, Keila Rejane de Jesus Martins, Luis Paulo da Silva Dias, Vinícios da Silva Caetano, NayraRafaelle Fernandes da Silva, Antonione Santos Bezerra Pinto

Introdução: A possibilidade de obtenção de imagem em três dimensões com a tomografia computadorizada (TC) aumentou muito a capacidade de diagnóstico, planejamento e correto tratamento das enfermidades. Exame de TC cobrindo a região maxilofacial permite a detecções de lesões e anomalias fora da área específica de interesse. Avaliação minuciosa nos permite a constatação de achados incidentais com ou sem achado clínico. **Relato de caso:** Paciente gênero masculino realizou tomografia computadorizada de feixe cônico para avaliação de instalação de implantes na região dos dentes 11 e 21. A imagem tomográfica evidenciou a presença de anomalia de erupção (transmigração dentária) do elemento dentário 28 localizado na parede lateral do seio maxilar. **Considerações finais:** A pesquisa pode-se confirmar uma alta frequência de achados incidentais em exames de TC para fins odontológicos, por isso é necessária a interpretação e emissão de todo o volume obtido no exame de TC e não somente da região do propósito do exame.

ACPRC025 REMOÇÃO CIRÚRGICA DE CANINO SUPERIOR ECTÓPICO: RELATO DE CASO

Cintha Sacha da Silva Pereira, Sângela Maria da Silva Pereira, Etevaldo Matos Maia Filho, Mellyna Cavalcante Mendes Borba, Marlus da Silva Pedrosa, Alberto Sabin Moura Borba.

Introdução: Os caninos superiores são os dentes com maior frequência de impação, depois dos terceiros molares. Várias são as etiologias para esse fato e ainda hoje são muito discutidas, as duas principais são a falta de espaço e o trauma do germe dentário. O diagnóstico pode ser realizado através da inspeção visual, palpação e radiografias. E o tipo de tratamento depende da idade do paciente, estágio de desenvolvimento de sua dentição, da posição do canino não erupcionado. **Relato de caso:** Paciente I.K.S.P, 27 anos, sexo feminino, procurou atendimento odontológico para realizar tratamento ortodôntico. Ao exame clínico notou-se presença do canino decíduo (53) e ausência do canino superior direito permanente, na palpação vestibular e palatina não foi encontrado abaulamento da mucosa. Foi solicitada radiografia panorâmica e tomografia para localização do elemento retido. Notou-se que se apresentava por vestibular, horizontalmente e próximo à região do seio, com raiz completamente formada. Realizou-se remoção cirúrgica do elemento e prescrição pós-operatória de antibiótico, analgésico e antiinflamatório. **Considerações finais:** Um bom exame clínico acompanhado de anamnese minuciosa e utilização de exames complementares são fundamentais para que se obtenha um correto diagnóstico e se elabore um adequado plano de tratamento. A indicação cirúrgica foi realizada em virtude da posição do dente.

Palavras-chave: Extração Dentária, Dente Canino, Erupção Ectópica de Dente.

ACPRC026 EMPREGO DE PRÓTESE CUSTOMIZADA EM FRATURA DO COMPLEXO ZIGOMÁTICO-ORBITÁRIO

Daniela Andrisia Teixeira Messias, Brunna da Silva Firmino, Eliene dos Santos Mauriz, Matheus Santos Carvalho, Jean de Pinho Mendes, Darkilson Pereira Santos

Introdução: o complexo zigomático-orbitário, devido a sua localização, é a estrutura óssea que está significativamente exposta a traumatismos e fraturas que podem ter como principais causas agressões físicas, traumas esportivos, acidentes automobilístico. Em grande parte das fraturas que acometem o complexo zigomático afetam a cavidade orbitária, que por sua vez se não tratadas podem ter sequelas de difícil resolução, como enoftalmia, diplopia, hipofotalmia e assimetria. Reconstruções nesta área podem ser um desafio para os cirurgiões buco-maxilo-faciais, mas com auxílio de biomodelos de prototipagem rápida é possível o planejamento prévio da cirurgia e confecção de próteses customizadas, proporcionando melhora no resultado, tempo cirúrgico reduzido e menor tempo de anestesia, consequentemente menor risco de infecção. **Relato de caso:** paciente gênero masculino, 25 anos, vítima de acidente motociclístico, após dois anos da primeira cirurgia procurou atendimento com queixa estética na área operada. Após avaliação, foi planejada uma abordagem cirúrgica para instalação de uma prótese customizada confeccionada manualmente com polimetil-metacrilato (PMMA), tendo como auxílio o biomodelo da estrutura óssea do crânio do paciente. **Considerações finais:** as próteses de PMMA são eficientes para o tratamento de reconstruções de fraturas faciais apresentando bons resultados, com melhora estética.

Palavras-chave: fraturas ósseas; prótese maxilofacial; traumatologia

ACPRV004 USO DE BISFOSFONATOS ASSOCIADO A OSTEONECROSE DOS MAXILARES EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA

Fabianne Soares Lima, Joyce Samandra Silva Moura, João Pedro Pereira de Moraes, Hélvys Enrí de Sousa Paz, Ana Cristina Vasconcelos Fialho

Introdução: As metástases ósseas são uma importante causa de morbidade em pacientes com câncer. Os bisfosfonatos (BFs) desempenham um papel importante no tratamento de metástases ósseas, pois melhoram as dores, além de evitar complicações ósseas. Tem sido observado que quando os osteoclastos fagocitam partículas ósseas contendo BFs, sua atividade metabólica é inibida, resultando na perda da capacidade de reabsorção de tecido ósseo. Desse modo, outras complicações podem surgir devido ao tratamento continuado com essas drogas. **Objetivo:** Apresentar uma revisão de literatura acerca da osteonecrose associada ao uso de bisfosfonatos em pacientes que fizeram tratamento de câncer de mama. **Crerios de seleção:** Artigos originais publicados nos últimos 17 anos dentro do tema proposto, pesquisados nas bases de dados eletrônicos SCIELO e PUBMED, utilizando os descritores: Bisfosfonatos, osteonecrose, maxilares, câncer e extração dentária. **Descrição Cronológica:** Dos 16 artigos selecionados, 4 afirmam que os agentes que afetam o metabolismo do osso podem reduzir o risco de metástases e o desenvolvimento de lesões. Entretanto, 7 dos artigos afirmam que esses fármacos se apresentam como um risco para o desenvolvimento de osteonecrose, especialmente após procedimentos cirúrgicos orais. **Conclusão:** Antes da terapia, é preciso avaliar a saúde oral

desses pacientes e alertar sobre os riscos. Devido ao efeito de longa duração destas drogas, o acompanhamento clínico por cirurgiões-dentistas e oncologistas deve ser continuado, para evitar complicações ósseas.

ACPRC027 FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO ORO-ANTRAL PELA INTERPOSIÇÃO DO CORPO ADIPOSO DE BICHAT APÓS EXODONTIA DE PRÉ-MOLAR INCLUSO EM MAXILA

Gabriela Soares Pereira, Éwerton Daniel Rocha Rodrigues, Jhoonataraty Fonseca De Sena, Thalita Medeiros Melo, Caio César Silva França, Marcelo Breno Meneses Mendes

Introdução: A impacção dentária é um fenômeno muito frequente. Os 3º molares, os caninos e pré molares são os dentes mais comumente impactados. Um das condutas no tratamento de dentes inclusos é a exodontia, e durante o processo de extração do dente, é possível traumatizar estruturas adjacentes como os seios maxilares. O tratamento das comunicações oro-antrais irá de acordo com o tamanho da abertura, quando as comunicações forem maiores que 5mm, deverá ser considerada a confecção de um retalho para o fechamento da mesma. **Relato de caso:** Paciente de iniciais M. D. E - 27 anos foi atendido no ambulatório (HUUFPI). Após anamnese, exame clínico e exames radiográficos observou-se dente incluso invertido em maxila em íntima relação com a cavidade sinusal. Realizou-se o procedimento sob anestesia local, com uma incisão em envelope, para exposição da área. Foi realizada a exposição dentária por meio de osteotomia e odontoseção para facilitar a exodontia. Após a remoção dentária observou-se uma comunicação buco-sinusal com cerca de 5mm, optou-se pela interposição da bola de Bichat junto ao retalho para assegurar o fechamento da comunicação. **Considerações finais:** O tratamento dos dentes inclusos deve ser baseado na análise da queixa principal, do exame clínico e exames complementares. O uso do coxim adiposo bucal mostrou-se um método tecnicamente simples e confiável.

Palavras-chave: Cirurgia bucal. Dente não Erupcionado. Seio Maxilar

ACPRC028 OSTEOTOMIA SEGMENTAR COM INTERPOSIÇÃO DE ENXERTO ÓSSEO PARA TRATAMENTO DE INSUFICIÊNCIA ÓSSEA MANDIBULAR

Gabriela Soares Pereira, Éwerton Daniel Rocha Rodrigues, Jhoonataraty Fonseca de Sena, Thalita Medeiros Melo, Hêlvis Enri de Sousa Paz, Carlos Eduardo Mendonça Batista

Introdução: A insuficiência óssea, tanto em altura como em espessura, é apresentada como uma dificuldade para reabilitações com implantes dentários osseointegráveis. Têm sido relatadas inúmeras técnicas para aumento do rebordo alveolar. A osteotomia segmentar com interposição de enxerto ósseo está indicada para os casos em que existam a necessidade de ganho em altura entre 4 e 9 mm, ou seja, defeitos moderados do rebordo alveolar. **Relato de caso:** paciente de iniciais J.A.A - 21 anos foi atendido no ambulatório (HUUFPI). Após anamnese, exame clínico e exames radiográficos observou-se defeito ósseo vertical da região anterior de mandíbula. O procedimento foi executado sob anestesia geral, realizando-se uma incisão submandibular e descolamento até a região de crista alveolar. A osteotomia foi realizada com broca em forma de disco, iniciando com corticotomia vestibular, até atingir o córtex lingual e a mobilização completa do segmento ósseo quadrangular obtida por meio de cinzéis. Adaptou-se entre os segmentos ósseos mobilizados, o bloco de enxerto autólogo, removido previamente das áreas do ramo da mandíbula e sínfise mandibular, realizou-se a fixação do segmento com placas e parafusos monocorticais dos sistemas 1,5mm. **Considerações finais:** A osteotomia com enxertos interposicionais é uma alternativa viável nos casos de defeitos verticais, onde a distração osteogênica foi contraindicada ou onde os enxertos em bloco não alcançariam um resultado favorável, devido à extensão desse defeito.

Palavras-chave: Cirurgia bucal. Osteotomia. Transplante Ósseo

ACPRC029 REGENERAÇÃO ÓSSEA GUIADA COM BARREIRA DE POLIPROPILENO APÓS EXODONTIA

Hêlvis Enri de Sousa Paz, Edson Vaz Lima, Caio César Silva França, Gabriela Soares Pereira, Aline Raquel de Sousa Nogueira, Lúcia Rosa Reis de Araújo Carvalho

Introdução: após a realização de exodontias, inicia-se um processo de modelação e remodelação óssea fisiológica. A literatura mostra a importância de manter altura e espessura óssea do rebordo alveolar após exodontia, principalmente quando se tem o propósito de instalação de implantes

osseointegráveis. A membrana de polipropileno; um material não absorvível tem modificado a forma de pensar em relação às barreiras biológicas oclusivas para a regeneração óssea guiada, visto que esta barreira não necessita de uso associado com material para enxerto pós exodontia. **Relato de caso:** Paciente de iniciais A.M.R.S. de 49 anos procurou tratamento odontológico alegando queixas álgicas em um molar superior. Após exame radiográfico, observou-se fratura radicular, sendo indicada a exodontia. O procedimento cirúrgico foi realizado preservando o máximo de estrutura óssea, logo em seguida foi usada uma membrana de polipropileno (BoneHeal®), a fim de manter aprisionado o coágulo com o objetivo de recuperar arquitetura do rebordo alveolar e promover neoformação óssea, que permitisse a instalação adequada de um implante osseointegrável. Após 14 dias, a sutura e a membrana foram removidas, sendo realizado acompanhamento após 30 e 90 dias. **Conclusão:** o material mostrou-se altamente promissor, sendo bem indicado quando há intenção de posterior instalação de implante osseointegrável.

Palavras-chave: Regeneração óssea. Cirurgia bucal. Cicatrização.

ACPRV005 O USO DE IMPLANTES CURTOS EM REGIÕES POSTERIOR DE MAXILA

Marina Palloma Nogueira Leal, Lana Criscia Rodrigues da Silva, Marta Rosado de Oliveira Campos

Introdução: Os implantes dentários são uma opção de tratamento para pacientes parcial ou totalmente desdentados. Várias condições anatômicas podem afetar a reabilitação com implantes, o que aumenta o tempo de tratamento, custos e morbidade dos pacientes. A utilização dos implantes curtos em áreas que apresentam baixa qualidade osso de baixa qualidade, principalmente nas regiões posteriores da maxila, atualmente é uma tendência, por menor necessidade de enxerto ósseo e desconforto para o paciente. Entretanto, conhecer suas limitações e vantagens é necessário para se utilizar de forma segura e previsível. **Objetivo:** Estudar a utilização de implantes curtos em região posterior de maxila. **Metodologia:** Busca bibliográfica realizada nos bancos de dados BBO (Biblioteca Brasileira de Odontologia), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e MEDLINE/PUBMED. Foram selecionados estudos de revisão de literatura, acompanhamento em humanos e estudos clínicos publicados nos últimos 10 anos. Para os estudos que preencheram os critérios de inclusão e exclusão, dados relativos ao número, comprimento e sobrevida dos implantes curtos foram coletados. Os implantes foram analisados de acordo com o tempo de falha e fatores de risco implicados na falha. **Conclusão:** O tratamento com implantes curtos pode ser considerado seguro e previsível, representando uma opção de tratamento conservadora. As taxas de sucesso dos implantes curtos foram semelhantes aos dos implantes de comprimento convencional.

Palavras-chave: dental implant e short.

ACPRV006 OS FATORES DE RISCO QUE INTERFEREM NO SUCESSO DA OSSEointegração EM IMPLANTES DENTÁRIOS

Samla Stephannie da Cruz Pimentel, André Amorim Ferreira da Silva, José Pereira de Melo Neto

INTRODUÇÃO: Desde a descoberta da osseointegração, o uso de implantes mostrou-se uma opção de tratamento para pacientes edêntulos. A osseointegração é conceituada como um contato direto entre o tecido ósseo e o titânio do corpo do implante, sem tecido mole entre eles quando observado ao microscópio. Os fatores que podem afetar a osseointegração são variados e podem estar relacionados ao paciente (locais e sistêmicos), ao implante (superfície, desenho, carga) e condições cirúrgicas (iatrogênicos). **OBJETIVO:** Analisar os fatores que influenciam no insucesso da osseointegração em implantes dentários. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistematizada de literatura, na qual se utilizou como seleção de dados 11 artigos contidos nas bases de dados Scielo, CAPES e Google Acadêmico, no período de 2009 a 2015, nos idiomas português e inglês, utilizando os seguintes descritores: osseointegração, fatores de risco e implantes dentários. **RESULTADOS:** Verificou-se nos artigos que pacientes com higiene oral deficiente, tabagismo, alcoolismo, radioterapia, diabetes descontrolada, doença periodontal e cardiovascular, osteoporose, baixa quantidade e qualidade óssea, estrutura do implante desfavorável, mobilidade, sobrecarga oclusal, stress, falta de irrigação e contaminações são os fatores de risco que mais contribuem para o insucesso da osseointegração. **CONCLUSÃO:** O cirurgião - dentista deve estar

atento a todas essas condições para o planejamento mais adequado com menores riscos de falhas dos implantes, evitando também complicações e morbidades ao paciente.

ACPRC030 DIAGNÓSTICO E MANEJO DE CISTO PERIIMPLANTAR - RELATO DE CASO

Sérgio Éberson da Silva Maia, Alérico Dias Vieira, Marisa Bezerra Palácio, Anyelen Remigio de Gois, Matheus Inácio de Lima, Thiago Fonseca Silva

Introdução: Os primeiros estudos relacionados às patologias dos tecidos perimplantares, apresentaram poucos relatos de lesões císticas em implantes, estas foram denominadas como "Perimplantite Apical" ou "Perimplantite Retrógrada", existem atualmente estudos que descrevem o desenvolvimento destas lesões, caracterizando-as como um processo infecto-inflamatório dos tecidos que envolvem o periápice dos implantes. **Relato do caso:** Paciente F.C.L.S, idade 41 anos, gênero feminino, procurou a clínica INTEGRALLE para tratamento odontológico, apresentando queixa de fistula que supurava, o mesmo relatou ter realizado cirurgia de instalação de implante previa no elemento 12 há aproximadamente seis meses, ao exame clínico observou-se presença de uma fistula ativa, de imediato foi realizado exame radiográfico periapical onde foi comprovado a presença de uma lesão sugestiva de cisto envolvendo toda região periimplantar, entramos em contato com o profissional que realizou o caso, que relatou ter realizado uma tomografia diagnóstica onde evidenciou-se a presença de uma lesão radiolúcida sugestiva de cisto, que foi enucleado e feito regeneração óssea guiada. **Considerações finais:** o tratamento aplicado nesse caso com opção por manutenção do implante apresentou sucesso evidenciado em consultas de reavaliação, onde com a remoção completa da lesão, debridamento da superfície do implante, curetagem óssea e descontaminação da superfície do implante com (RGO) otimizaram a finalização do processo de osseointegração.

ACPRV007 FITOTERÁPICOS E ASABORDAGENS TERAPÊUTICAS NA ENDODONTIA ATUAL – UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Denise Marques de Araújo; Joyce Rodrigues Sousa; Jéssica Maria Lima de Sousa; Francisca Tereza Coelho Matos; Thiago Lima Monte; Luana Kelle Batista Moura

Introdução: A utilização de fitoterápicos na endodôntica têm se expandido devido à constante busca por produtos com maior atividade terapêutica, baixa toxicidade, melhor biocompatibilidade e baixo custo. **Objetivo:** Verificar na literatura as abordagens terapêuticas atuais sobre fitoterápicos na endodontia. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão integrativa, com o período de coleta de fevereiro a março de 2017. Apresentou os seguintes critérios de inclusão: artigos nacionais e internacionais na íntegra no período de 2012 a 2017. E como critérios de exclusão: monografias, dissertações, teses e artigos que não fossem free full text. As bases utilizadas foram BVS e PUBMED. Utilizou-se os seguintes descritores: fitoterápicos, irrigantes, endodontia. **Resultados:** Foram encontrados 7 artigos que atenderam aos critérios de pesquisa e priorizados nos seguintes enfoques: (1) Anti-inflamatório - a Uncaria tomentosa demonstrou alto potencial quando comparada a clorexidina 2% e o própolis mostrou-se eficaz como solução irrigante e medicação intracanal. (2) Analgésicos ou amorteecedores - a planta de noni e a camomila alemã apresentaram alto potencial por sua ação analgésica e antimicrobiana. **Conclusão:** Concluiu-se que muitos fitoterápicos apresentaram alto potencial antimicrobiano, porém o própolis e a Uncaria tem se destacado como irrigantes mais eficientes, demonstrando uma maior zona de inibição entre todos os extratos. Entretanto sugere-se a realização de maiores estudos para determinar a toxicidade, efeitos secundários destes fitoterápicos na endodontia.

Palavras-chave: Fitoterápicos; Irrigantes; Endodontia.

ACPRV008 ESTUDO DA MORFOLOGIA DOS CANAIS RADICULARES DO PRIMEIRO MOLAR SUPERIOR UTILIZANDO A TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FEIXE CÔNICO

Elvio Bona Cardoso Gomes, Ana Letícia de Lima Gonçalves, Maraisa Greggio Delboni

Introdução: O primeiro molar superior apresenta uma variada complexidade quanto ao número de canais, dessa forma, se faz necessário um estudo mais detalhado para evidenciar seus aspectos anatômicos normais e suas possíveis variações, contribuindo para um tratamento endodôntico satisfatório. A tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC), oferece maior precisão da imagem da morfologia interna, caracterizando-se como uma ferramenta útil para avaliar a

morfologia do canal radicular, fornecendo informações essenciais para otimizar a realização de tratamento endodôntico, através de imagens axiais, coronais e sagitais com cortes e reconstruções tridimensionais (3D). **Objetivo:** Revisar a morfologia do sistema de canais radiculares do Primeiro Molar Superior por meio da TCFC com base na literatura, seguindo a classificação de Vertucci. **Crêterios de seleção dos trabalhos de revisão:** Através de busca nas bases de dados birem e pubmed com os descritores: Tomografia Computadorizada de Feixe-Cônico, Morfologia, Canais Radiculares. **Descrição cronológica:** Trabalhos publicados no período de 10 anos pesquisados nas bases de dados de janeiro a março de 2017 por dois autores simultaneamente. **Conclusão:** Com base na literatura, a TCFC se mostrou eficaz na avaliação da raiz méso-vestibular que apresentou maior variação anatômica com relação às demais raízes, com a prevalência de canais tipo IV, seguida da raiz disto-vestibular tipo I, e a raiz Palatina foi a que menos apresentou variações, encontrando-se a prevalência tipo I, seguindo a classificação de vertucci.

Palavras-chave: Tomografia Computadorizada de Feixe-Cônico, Morfologia, Canais Radiculares

ACPRV009 PRÉ- ALARGAMENTO CERVICAL: BOM PARA O DENTE OU SÓ PARA O DENTISTA?

Izabel Cristina Lima de Sousa, Karielly Dias Carvalho, Josilda Floriano Melo Martins

Introdução: No início dos anos 90, era unanimidade entre os endodontistas que os preparos deveriam ter conicidade razoável para que se realizasse a obturação de forma plena. Dessa forma, o uso das brocas Gates Glidden se tornou imensamente difundido visto que elas facilitavam a confecção desta forma cônica com muita rapidez. Além de beneficiar as obturações, o pré-alargamento facilitava a negociação e a patência dos canais radiculares quando limas de aço inox são usadas. **Objetivo:** Realizar uma revisão da literatura sobre os princípios dos preparos endodônticos modernos os quais buscam atingir patência, instrumentação e obturação de qualidade sem necessidade de pré-alargamento dos canais. **Crêterios de seleção:** Foi realizado um levantamento bibliográfico na base PUBMED buscando artigos científicos publicados entre os anos de 2006 a 2016 que avaliassem a importância do glide path (negociação do canal), preparos conservadores e Endodontia minimamente invasiva. **Conclusão:** Apesar de se mostrar positivo em termos técnicos, o pré-alargamento contribui para perda de estrutura dentinária por meio do desgaste médio cervical, aumentando a predisposição dos dentes tratados endodonticamente à fratura e a conservação direta da dentina e do esmalte é o melhor método para reforçá-los. Neste contexto, os instrumentos de NiTi com tratamento térmico viabilizam a realização de preparos conservadores evitando desgastes desnecessários de dentina.

Palavras-chave: "Preflaring", "Minimally invasive endodontic", "Rotatory pathing".

ACPRV010 O USO DE CÉLULAS-TRONCO DA POLPA DENTAL: UMA NOVA PERSPECTIVA

Josefaelen Rabelo Fernandes de Araújo, Milena Andrade Furtado Silva, Larissa Cordeiro Cavalcante, Carmem Milena Rodrigues Siqueira Carvalho

Introdução: O uso de Células-Tronco da Polpa Dentária (CTPDs) representa um grande avanço para terapias regenerativas. A obtenção destas células constitui um método simples, seguro, de baixo custo e potencialmente vantajoso. **Objetivo:** Este trabalho objetivou realizar uma revisão sistematizada da literatura, buscando contemplar as evidências científicas atuais das pesquisas em células-tronco provenientes da polpa dentária e verificar as perspectivas futuras de sua utilização na terapia tecidual. **Crêterios de seleção dos trabalhos da revisão:** Foram pesquisadas as bases de dados Scielo, Birem e Pubmed, utilizando-se os descritores: stemcells, dental pulp e dentistry; entre os anos de 2006 a 2016. Ao todo, encontrou-se 183 artigos e, destes, 50 foram considerados relevantes, além de 4 artigos clássicos. **Descrição cronológica:** As CTPDs compartilham similaridades com as células-tronco da medula óssea, possuindo alta capacidade de proliferação e diferenciação em diversos tipos celulares altamente especializados. Elas apresentam alternativas não só para a reconstrução dentária ou óssea, mas também para tratamentos neuroregenerativos. **Conclusão:** As células-tronco pulpares apresentam um elevado potencial para servir como recurso na engenharia tecidual. Esta revisão confirma as múltiplas áreas de diferenciação das CTPDs, justificando sua perspectiva futura de utilização clínica em diversas áreas, como a regeneração de tecidos.

Palavras-chave: células-tronco, polpa dentária, odontologia.

ACPRV011 EFICÁCIA DE MEDICAMENTOS UTILIZADOS CONTRA A DOR ENDODÔNTICA PÓS-OPERATÓRIA: REVISÃO DE LITERATURA

Leandro Ferreira Frade Soares, Sâmmea Martins Vieira, Thays Cristina Silva de Melo, Zenon Ribeiro Castelo Branco, Maraisa Greggio Delboni.

Introdução: A dor de dente endodôntica pode ser descrita como insuportável edistinta da induzida por outros fatores, por ser o resultado de reações inflamatórias periapicais e apresentar-se antes do tratamento. Apesar dos avanços no tratamento do canal radicular e aumento da percepçãosobre possíveis inflamações, a dor pós-operatória é a maior queixa por parte dos pacientessubmetidos a tratamento endodôntico, necessitando de medicamentos anti-inflamatórios e analgésicos adequados, prescrevendo-os para um controle adequado e bem sucedido da dor pós-tratamento endodôntico. **Objetivo:** Avaliar a eficácia e duração de medicamentos utilizados para o alívio e resolução da dor endodôntica pós-operatória. **Crêterios de seleçã:**Revisão sistemática de literatura da área e artigos de banco de dados PubMed, Scielo e Lilacs, com seleção de 10 artigos entre os períodos de 2012 a 2017, sobre o tema. **Descrição cronológica:** Segundo Singh *et al* (2013) a presença de microrganismos como resultado da incapacidade de desinfetar adequadamente o canal é a causa mais importante de dor. EMokhtari *et al* (2015) relataram que o efeito analgésico e anti-inflamatório dos AINEs foi causado pela inibição da via ciclooxigenase e reduzem o papel de indutor da dor do ácido araquidônico. **Conclusão:** Observou-se que vários produtos químicos têm sido utilizados, para diminuir a dor pós-endodôntica, dentre eles, os AINEs, especialmente o ibuprofeno, têm demonstrado resultados significativos, com boa eficácia, sendo a primeira escolha dos endodontistas para o esse tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Endodontia. Tratamento do Canal Radicular. Analgésicos.

ACPRV012 LIMPEZA DE CANAIS RADICULARES COM AUXÍLIO DE ATIVAÇÃO ULTRASSÔNICA

Marcus Victor Vaz Soares Castro, Brunna da Silva Firmino, Humbelina Alves da Silva, Paola Sthefanie Gonçalves de Caldas, Rebeca Maria Vieira Pereira, Carlos Alberto Monteiro Falcão

Introdução: A instrumentação dos canais radiculares gera uma camada de resíduos que se adere às paredes do canal, diminuindo a permeabilidade radicular, sendo necessário o emprego de substâncias químicas auxiliares que atuem sobre matéria orgânica e inorgânica. A remoção desses resíduos pode ser traduzida como a determinação de ambiente favorável ao reparo dos tecidos periapicais devido a uma maior difusão da medicação intracanal e de uma completa e hermética obturação do sistema de canais radiculares. O ultrassom odontológico tem sido apresentado como uma alternativa para tornar essa limpeza mais efetiva. **Objetivo:** O trabalho objetiva revisar a literatura quanto a relevância do uso do ultrassom odontológico como auxiliar na limpeza do sistema de canais radiculares. **Materiais e métodos:** Foram utilizados artigos científicos dos últimos 15 anos obtidos na base de dados CAPES. Resultados O uso do ultrassom é apontado como uma alternativa de eficácia significativa, para a limpeza dos condutos radiculares, quando comparada ao protocolo de limpeza utilizando apenas EDTA 17% ou NaOCl 2.5%, por obter um maior índice de remoção da smearlayer. **Conclusão:** A ativação ultrassônica é efetiva como auxílio na limpeza dos canais radiculares, podendo assim garantir uma maior probabilidade no sucesso do tratamento endodôntico, sua boa aplicabilidade também é evidente devido ao tempo necessário de ativação, que por ser breve não interfere consideravelmente na duração do tratamento.

Palavras-chave: Endodontia, Cavidade Pulpar, Terapia por Ultrassom

ACPRV013 TERAPIA FOTODINÂMICA COMO COADJUVANTE NA DESINFECÇÃO DE CANAIS RADICULARES: REVISÃO DE LITERATURA

Arthur Gomes Leite, Marlusda Silva Pedrosa, Bruno Buenos Aires Braga, Jéssica Karoline Cordeiro de Sousa, Rafaela Maria Guerra de Sousa, Maraisa Greggio Delboni

Introdução:O grande desafio no tratamento endodôntico é a máxima eliminação de bactérias previamente à obturação. O sucesso do tratamento está diretamente relacionado à porcentagem da eliminação de bactérias durante o tratamento.Na procura de um mecanismo capaz de atuar em

microrganismos que resistam ao tratamento endodôntico convencional, a Terapia Fotodinâmica (PDT) apresenta-se como um método próspero, pela comprovada redução da microbiota no sistema de canais radiculares. **Objetivo:**Nesse contexto, esse trabalho objetiva promover um melhor esclarecimento aos cirurgiões dentistas acerca desta técnica terapêutica. **Crêterio de seleçã de trabalhos:**As bases de dados Pubmed e EBSCO foram pesquisadas utilizando os termos de busca PhotodynamicTherapy AND Endodontics. Foram incluídos estudos originais publicados nos últimos 12 anos. **Descrição cronológica:**O número de estudos avaliando a PDT na eliminação de bactérias relacionadas a infecções endodônticas vem aumento consideravelmente nos últimos anos. Os estudos utilizaram uma fibra ótica como modo de entrega da luz laser. A fibra atua com movimentos helicoidais nos canais ou no interior da cavidade, favorecendo a distribuição homogênea da luz e garantindo uma melhor fotorreação. Os índices de descontaminação alcançados com a PDT são consideráveis. **Conclusão:** Foi verificada que a terapia fotodinâmica é uma terapia coadjuvante promissora em endodontia, viabilizando a eliminação de microrganismos persistentes após o preparo químico-mecânico dos sistemas de canais radiculares.

Palavras-chave: Terapia Fotodinâmica. Endodontia. Odontologia

ACPRV014 SURTO DE CRESCIMENTO PUBERAL NO PLANEJAMENTO DE TRATAMENTOS ORTODÔNTICO-ORTOPÉDICOS: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SISTEMATIZADA

Alêssa Cristielle Santos Pimentel, Tháilson Ramon de Moura Batista, Paulo Henrique de Oliveira Pimentel, Leonardo Henrique de Araújo Cavalcante.

INTRODUÇÃO. Os estudos das mudanças ocorridas durante a puberdade é de grande interesse à ortodontia clínica. As mudanças biológicas ocorridas nesse período influenciam diretamente no diagnóstico e planejamento ortodôntico e ortopédico funcional. **OBJETIVOS.** Relatar a importância da influência da idade puberal no prognóstico e diagnóstico, para a determinação de planos de tratamentos ortodônticos e ortopédicos funcionais. **CRÊTERIOS DE SELEÇÃO DOS TRABALHOS SELECIONADOS.** Revisão de literatura sistematizada embasada em trabalhos científicos publicados nos últimos 10 anos, nas plataformas e bases de dados do Scielo, Pubmed, Lilacs e google acadêmico. **DESCRIÇÃO CRONOLÓGICA.** Entre 2007 e 2009 foram publicados 2 artigos na base google acadêmico. Em 2010, 2011 e 2012 foram publicados 2 artigos na base SciELO e Google acadêmico. Em 2014, 2015 e 2016 foram publicados 4 artigos, sendo estes nas bases de dados SciELO, LILACS e Google acadêmico. **CONCLUSÃO.** Logo, é de suma importância a detecção do início do surto de crescimento puberal, não somente pela avaliação da idade cronológica, mas também, por meio de exames radiográficos, permitindo evidenciar os eventos radiograficamente, determinando assim a idade biológica e o início do tratamento ortodôntico-ortopédico. Com isso, o cirurgião-dentista sabe a melhor hora de intervir e usufruir da aceleração do crescimento craniofacial, a fim de obter melhores resultados no tratamento ortodôntico.

Palavras-chave: Puberdade; Ortodontia; Diagnóstico.

ACPRC031 TRATAMENTO ORTOPÉDICOPRECOCE DE MÁ OCLUSÃO CLASSE III, RELATO DE CASO CLÍNICO

Amanda Paesl Landim Sousa, Helder Negreiros de Martins Junior, Carina Liz de Moraes Noletto, Priscila Gomes de Moura, GuerethAlexsanderson Oliveira Carvalho, Maura Régia Lima Verde Moura Lopes

Introdução: as más oclusões podem ter alterações tanto dentárias quanto esquelética. Nos casos de má oclusão Classe III, são alterações sagitais difíceis de serem tratadas e representam um grande desafio ao profissional em razão do crescimento desfavorável e da imprevisibilidade de resultados estáveis e estético. Caracteriza-se por protrusão maxilar, protusão mandibular, ou a combinação dos dois fatores, onde muitas vezes, pode está associada à atresia maxilar que geralmente se manifesta por mordidas cruzadas anteriores e/ou posteriores. Uma abordagem ortopédica precoce com tração reversa da maxila diminui a complexidade da correção ortodôntica das más oclusões, permitindo uma movimentação ortopédica da mesma para frente e para baixo por meio do remodelamento das suturas maxilares, enquanto a mandíbula mostra umarotação no sentido horário, que corrige a concavidade do perfil dos tecidos moles. **Relato de caso:** Após a anamnese, exame clínico, avaliação ortodôntica e exames complementares o paciente foi diagnosticado como padrão classe III(pogônio-násio perpendicular 1mm a frente do ponto A násio perpendicular, onde o ideal seria de -8mm a -6mm), atresia maxilar e mordida topo a topo. O tratamento foi feito com uma máscara facial associada a um disjuntor da maxila do tipo Hass. **Considerações finais:** O diagnóstico preciso, baseado em evidências científicas, é de extrema importância durante o

tratamento precoce de má oclusão classe III, resultando em benefícios para a correção das deficiências maxilares transversais e características da classe III.

ACPRC032 USO DO APARELHO PÊNDULO PARA DISTALIZAÇÃO DE MOLAR PERMANENTE

Andressa Martins da Rocha, Josélia Dias Almeida, GuerethAlexsanderson Oliveira Carvalho, Maura Régia Lima Verde Moura Lopes

Introdução: A perda precoce do dente decíduo na primeira infância é muito comum, que propicia a mesialização do primeiro molar permanente e a falta de espaço para erupção do seu sucessor, com isso a necessidade de recuperar espaço com aparelhos ortodônticos fixos ou removíveis, este depende da cooperação do paciente. O presente trabalho objetiva recuperar espaço com o uso do aparelho distalizador ortodôntico fixo do tipo pêndulo. **Relato do Caso:** paciente L.G.C.C., gênero masculino, 8 anos de idade, perfil convexo, má oclusão de classe II subdivisão esquerda. Nos exames clínico e radiográfico observou-se a perda precoce do dente 55 e mesialização do 16 ocupando totalmente espaço do 55. Foi instalado um aparelho distalizador do tipo pêndulo onde foi realizado 2 ativações, no ato da instalação e 2 meses após. No quarto mês observou-se na radiografia periapical que houve a recuperação do espaço suficiente para erupção do dente permanente. **Considerações finais:** o aparelho mostrou-se efetivo na recuperação do espaço para o elemento 15.

Palavras-chave: Aparelhos ortodônticos. Má oclusão de Angle Classe II. Molar.

ACPRC033 TRATAMENTO DE MORDIDA CRUZADA ANTERIOR DENTÁRIA: RELATO DE CASO

Bruna Suellen Lima de Brito, Marília Horácio da Silva; Daniela Queiroz Andrade; Anna Beatriz Sarquis Gonzáles dos Santos; Neusa Barros Dantas-Neta; Maura Régia Lima Verde Moura Lopes.

Introdução: A mordida cruzada anterior dentária é uma má oclusão caracterizada pelo trespassse horizontal negativo, ou seja, os dentes anteriores superiores encontram-se por lingual aos dentes anteriores inferiores. O diagnóstico e a intervenção precoce, é indicado em todos os tipos de dentições. Essa má oclusão causa preocupação estética e funcional durante o desenvolvimento da criança, sendo uma responsabilidade do odontopediatra e ortodontista detectar, diagnosticar e tratar. **Relato de Caso:** Paciente do gênero feminino A.K.M.S.A, 8 anos, compareceu a clínica odontológica da Facid|Devry queixando-se da estética do seu sorriso. Após a anamnese, exame clínico, radiográfico e análise de modelo de estudo, foi diagnosticado mordida cruzada anterior dentária, situada nos dentes 21 e 31 e mordida topo a topo nos dentes 11 e 41. A opção de tratamento eleita foi a placa de Hawley associado à mola digital de vestibularização. **Considerações finais:** O uso de aparelhos removíveis na Ortodontia preventiva e interceptora pode trazer resultados muito satisfatórios e rápidos, mas é preciso contar com a colaboração do paciente e/ou dos pais para seguir todas as recomendações do profissional. No caso dessa paciente, houve essa colaboração, o que resultou num tempo curto de tratamento.

Palavras-chave: Mordida Cruzada; má oclusão; ortodontia interceptora.

ACPRC035 TRATAMENTO ORTODÔNTICO PRECOCE DO DIASTEMA INTERINCISIVOS CENTRAIS SUPERIORES COM APARELHO REMOVÍVEL: RELATO DE CASO

Camilla Mayana da Conceição Lustosa, Mayara Lourane Araújo Costa, Joice Macena Barreto, Jessica Ravena Aguiar Damasceno, Maura Régia Lima Verde Moura, Alexandre Monteiro da Silva

Introdução: A presença de pequeno espaço interdental na região média do arco superior constitui um aspecto de normalidade na infância. Com o desenvolvimento normal da oclusão há um fechamento fisiológico até a dentição permanente. Algumas vezes o diastema, dependendo do tamanho, pode ser visto como um fator antiestético sendo prejudicial do ponto de vista social. Antes de qualquer conduta, deve-se avaliar a necessidade, etiologia e a época mais oportuna para realizar tal procedimento, com base em conhecimentos sólidos sobre o desenvolvimento da oclusão e sobre a etiologia das más oclusões, que permitam distinguir o diastema fisiológico daquele que apresenta anormalidade e requer tratamento. **Relato de caso:** Paciente do gênero masculino de 6 anos apresentou-se a Clínica Infantil de uma Faculdade de Ensino Superior com presença de um grande diastema interincisivos centrais superiores e insatisfeito com a aparência. Radiograficamente verificou-

se que as raízes estavam convergindo entre si e falta de espaço para os incisivos laterais. Deste modo, optou-se pelo aparelho removível com molas para fechamento do diastema. Após 5 meses de uso do aparelho e sua ativação mensal, o diastema foi fechadomelhorando a estética e conquistando mais espaço para os incisivos laterais. **Considerações Finais:** O diagnóstico diferencial, baseado no conhecimento sobre o desenvolvimento da oclusão e a etiologia das más oclusões são de fundamental importância para o correto diagnóstico e o estabelecimento da época de tratamento dos diastemas interincisivos centrais superiores.

ACPRC034 GRADE PALATINA FIXA PARA CORREÇÃO DA MORDIDA ABERTA ANTERIOR: RELATO DE CASO CLÍNICO

Cleiton Ribeiro Silva Sousa, Apolo Victor Torres Silva, Matheus Santos Carvalho, Ana Gabrielle Silva de Oliveira, Humbelina Alves da Silva, Ana de Lourdes Sá de Lira

Introdução: A mordida aberta anterior caracteriza-se por trespassse vertical negativo, estando os dentes posteriores em oclusão. A grade palatina fixa é um aparelho que age de forma passiva, como um obstáculo mecânico, com efeito exclusivo aos incisivos, impedindo a sucção não nutritiva, como também mantém a língua posicionada mais retruída, impedindo sua interposição sobre os incisivos. **Relato do caso:** Após a aprovação do CEP com o número: 1916253, iniciou-se o tratamento ortodôntico interceptativo numa criança do gênero masculino, de 7 anos de idade, na dentição mista, na Clínica Escola de Odontologia (CEO), após confirmação da presença de hábito de sucção e da má oclusão. Primeiramente com a seleção e adaptação das bandas ortodônticas, nos primeiros molares permanentes superiores; seleção da moldeira e moldagem com alginato e posterior transferência das bandas para a moldagem, vazando o modelo de trabalho com gesso pedra tipo II, no qual a grade palatina foi confeccionada com fio 0.8mm de espessura, e soldada nas bandas com fio de solda e fluxo. Em seguida foi executado o acabamento e polimento. Na sessão seguinte o aparelho foi cimentado com cimento de ionômero de vidro. Após 4 meses foi desinstalado porque a má oclusão foi corrigida e o hábito de sucção removido. **Considerações finais:** o cirurgião-dentista ao diagnosticar a mordida aberta anterior na dentição decídua ou mista, pode intervir com a utilização da grade palatina fixa, impedindo assim a evolução da má oclusão para a dentição permanente, cujo tratamento seria mais duradouro e de difícil execução.

Palavras-chave: mordida aberta, ortodontia, má oclusão.

ACPRC036 AVALIAÇÃO DE DENTE INCLUSO E ANQUILOSADO POR MEIO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MÉDICA: UMA CARACTERIZAÇÃO TRIDIMENSIONAL

Humbelina Alves da Silva, Marcus Victor Vaz Soares Castro, Cleiton Ribeiro Silva Sousa, José Duylles da Silva Araújo, Eliene dos Santos Mauriz, Antonione Santos Bezerra Pinto

INTRODUÇÃO: A técnica reconstrutiva tridimensional advinda da aquisição de imagens por tomografia computadorizada, tem demonstrado diversa aplicabilidade na odontologia, tanto em deformidades craniofaciais como no diagnóstico e planejamento cirúrgico de fraturas e neoplasias maxilo-faciais. Na ortodontia a TC proporciona avaliação do posicionamento em 3D de dentes retidos e sua relação com demais dentes e estruturas vizinhas. **RELATO DE CASO:** Paciente do gênero feminino, 28 anos, encaminhada pelo ortodontista para avaliação por TC do elemento dentário 27. Adquirido cortes axiais originais da maxila a cada 0,5mm em tomografia computadorizada médica e reformatação multiplanar. Encontrou-se o ápice da raiz palatina do dente em questão, dilacerado na região mesial e anquilosado na parede medial do seio maxilar, além do ápice da raiz distovestibular dilacerado para vestibular e anquilosado na parede pósterolateral do seio maxilar esquerdo. Diante das evidências das imagens, adotou-se como plano de tratamento a exodontia do dente 27 e posterior tratamento ortodôntico deste paciente. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A TC possui um papel fundamental para melhoria no plano de tratamento e planejamento de intervenções que envolvem dentes incluídos e impactados, assim, faz-se necessário que o cirurgião-dentista obtenha o conhecimento na indicação e diversas aplicações do método diagnóstico.

Palavras-chave: Tomografia Computadorizada Espiral; Dente não Erupcionado; Ortodontia

ACPRC037 EXPANSÃO MAXILAR COM DISJUNTOR DE HASS PARA CORREÇÃO DE MAXILA ATRESICA: RELATO DE CASO

Introdução: A atresia maxilar é a deformidade dentofacial na qual observa-se uma discrepância da maxila em relação à mandíbula, no sentido transversal, podendo apresentar mordida cruzada posterior uni ou bilateral. A mesma, acomete a maioria dos pacientes ortodônticos e é uma das más oclusões de maior prevalência na prática ortodôntica, isso porque está geralmente associada a outros tipos de más-occlusões, como as de Classe II e III. A disjunção palatina traz benefícios significativos nas más oclusões caracterizadas pela atresia esquelética do arco dentário superior. **Objetivo:** Demonstrar o protocolo clínico de uma aparelhagem para expansão maxilar do tipo hass. **Relato de caso:** Paciente K. R. S. Q., 9 anos após criteriosa anamnese, exame clínico, avaliação ortodôntica e exames complementares foi diagnosticado com perfil levemente convexo; terços faciais proporcionais; com selamento labial presente; overjet normal; overbite aumentada; relação molar classe II; linha média inferior desviada para esquerda do tipo dentária; atresia maxilar e mandibular com ausência de mordida cruzada. O paciente foi tratado em uma primeira fase com disjunção maxilar e expansão mandibular, onde relatamos apenas a disjunção maxilar. **Conclusão:** Desse modo, o diagnóstico correto, baseado em comprovações científicas é imprescindível durante o tratamento precoce de atresia maxilar onde o aparelho disjuntor de hass se mostrou bastante eficiente, impedindo complicações futuras.

ACPRC038 CONFECCÃO E INSTALAÇÃO DO ARCO LINGUAL DE NANCE: RELATO DE CASO

JessyKelleda Silva Lima, Laianede Sá de Sousa, Bruno Pereira Paulo, Ingridy Silva Lima, Joice Macena Barreto, Maura Régia Lima Verde

Introdução: O dente decíduo, além de ser importante para o desempenho ideal das funções mastigatórias, articulação, fonação, também é responsável por manter o espaço, tanto no sentido mesiodistal quanto cérvico-oclusal, para o correto posicionamento dos permanentes. Por isso, a perda precoce de um desses dentes acarreta uma diminuição do espaço disponível no arco dentário, provocando um desequilíbrio estrutural, funcional conduzindo à má oclusão. Portanto, a fim de prevenir essa possível má oclusão é indicada a utilização de mantenedor de espaço e quando essa perda precoce é bilateral de um ou mais molares decíduos mandibulares o mantenedor de espaço de escolha é o arco lingual de Nance. O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico de confecção e instalação do arco lingual de Nance. **Relato de caso:** Paciente R. S. S., 7 anos, gênero feminino, apresenta perda precoce do elemento dentário 74 e 84, com elemento 35 e 45 antes do estágio 6 de nolla, necessitando o uso do mantenedor de espaço até sua erupção fisiológica. **Considerações finais:** o resultado obtido com o tratamento pode ser considerado satisfatório, pois além do arco lingual de Nance ser um aparelho de fácil confecção e baixo custo, esse aparelho permite a atuação precisa na manutenção do perímetro do arco, prevenindo a movimentação lingual dos incisivos inferiores permanentes e a movimentação mesial dos primeiros molares inferiores permanentes, consequentemente prevenindo má oclusão.

Palavras-chave: Ortodontia preventiva; Mantenedores de espaço; Arco lingual de Nance

ACPRC039 TRATAMENTO ORTODONTICO INTERCEPTIVO DE MORDIDA CRUZADA ANTERIOR: RELATO DE CASO CLINICO

Keila Rejane de Jesus Martins, Cassius Wander Coelho Martins, Luis Paulo da Silva Dias, Viniciosda Silva Caetano, NayraRafaelle Fernandes da Silva, Ana de Lourdes Sá de Lira

Introdução: O diagnóstico e a intervenção ortodôntica precoce da mordida cruzada anterior permitem o direcionamento adequado do crescimento da maxila e mandíbula e o desenvolvimento harmonioso da oclusão. O plano inclinado consiste no aparelho fixo em resina acrílica autopolimerizável que atua como plano guia anterior de 45° em relação ao longo eixo do dente, observando-se a desocclusão dos dentes posteriores. É ativado durante a mastigação e a deglutição do paciente, quando os dentes cruzados tocam o aparelho. **Relato de caso:** A divulgação do caso clínico foi autorizada pelo CEP com número: 1377012. Iniciou-se o tratamento ortodôntico interceptativo numa criança do gênero feminino, com 6 anos de idade, na dentição mista, na Clínica Escola de Odontologia (CEO), após confirmação da presença de mordida cruzada dentária anterior envolvendo o dente 52. O tratamento consistiu na confecção e instalação do plano inclinado, confeccionado em resina acrílica autopolimerizável, devido à pouca idade da paciente e por ser uma técnica de rápido resultado e com custo baixo. A manutenção do aparelho

foi feita semanalmente para realizar checagem da oclusão e ajustes necessários. Após 3 semanas o aparelho foi removido. **Considerações finais:** Concluiu-se que o tratamento ortodôntico interceptivo com um aparelho plano inclinado é uma alternativa para correção da mordida cruzada dental anterior e da má oclusão em pacientes com dentição decídua ou mista, podendo ser utilizados nas clínicas escolas de odontologia.

Palavras-chave: dentição mista, má oclusão, ortodontia interceptora.

ACPRC040 PLACA LÁBIO ATIVA: CONFECCÃO E INSTALAÇÃO

Laianede Sá de Sousa, JessyKelleda Silva Lima, KatiusiFilgueirasda Silva Sales, Leonardo Silva Costa, Ingridy Silva Lima, Maura Régia Lima Verde Moura Lopes

Introdução: A ortodontia contemporânea se preocupa cada vez mais com a preservação de elementos dentários, buscando técnicas em que a harmonia oclusal possa ser restaurada sem a necessidade de extrair dentes saudáveis. A placa Lábio ativa é um exemplo disso esse aparelho consegue recuperar o espaço mandibular anulando as forças exercidas pela musculatura peribucal sobre os dentes anteriores por meio da ancoragem dos molares inferiores, favorecendo também a ação da musculatura lingual. O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico de confecção e instalação da placa lábio ativa. **Relato de caso:** Paciente F. F. O., 9 anos, gênero feminino, apresenta apinhamento anterior severo, necessitando o uso da placa lábio ativa para recuperar o comprimento do arco e permitir o alinhamento dos dentes inferiores. **Considerações finais:** a literatura relata que os resultados obtidos com esse tratamento são considerados satisfatórios, pois a placa lábio ativa é um aparelho que, apesar de simples, consegue restabelecer o espaço necessário para o correto alinhamento dentário além de ser de baixo custo.

Palavras chaves: Placa Lábio Ativa. Expansão do arco. Apinhamento.

ACPRC041 CONFECCÃO E INSTALAÇÃO DE BANDA ALÇA: RELATO DE CASO

Laianede Sá de Sousa, KatiusiFilgueiras da Silva Sales, Leonardo Silva Costa, Mércia Vieira Paulino, JessyKelleda Silva Lima, Maura Régia Lima Verde Moura Lopes

Introdução: A perda precoce de dentes decíduos afeta tanto a função (mastigação, fonética e etc) como a estética (harmonia facial) na cavidade bucal. Por isso quando ocorre a perda de um ou mais desses elementos por causas que não sejam a esfoliação normal (cárie, trauma) e onde o sucessor permanente não alcançou o estágio 7 de Nolla (um terço da raiz completo), é necessário lançar mão de meios que preservem esse espaço até a erupção do permanente. Os mantenedores de espaço do tipo não funcional são aparelhos que não tem como objetivo restabelecer a função mastigatória ou prevenir a extrusão do dente antagonista, sua principal função é manter o espaço presente até que o sucessor permanente erupcione. O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico de confecção e instalação de uma banda alça após a perda precoce de um elemento dentário. **Relato de caso:** Paciente M. S. R., 7 anos, gênero feminino, apresenta perda precoce do elemento dentário 75, com elemento 35 antes do estágio 6 de nolla, sendo indicado o uso do mantenedor de espaço até sua erupção fisiológica. **Considerações finais:** A Banda alça é um aparelho de fácil confecção e baixo custo, que permite manutenção do perímetro do arco, e previne a mesialização dos primeiros molares inferiores permanentes, preservando a oclusão normal.

Palavras-Chave: mantenedores de espaço, recuperadores de espaço, ortodontia interceptiva.

ACPRV015 MÉTODOS DE EXPANSÃO RÁPIDA DA MAXILA EM PACIENTES COM FISSURA LABIOPALATAL: REVISÃO SISTEMÁTICA

Vinicius da Silva Caetano, Keila Rejane de Jesus Martins, Maria da Conceição Sousa, Mayza Maués Damasceno Silva, Sylvana Thereza de Castro Pires Rebelo, Ana de Lourdes Sá de Lira

Introdução: Pacientes portadores de fissuras labiopalatinas necessitam realizar expansão maxilar após os seis anos de idade, pois nessa fase o seu crescimento começa a se manifestar com mais intensidade. **Objetivo:** Comparar as modificações maxilares após expansão com dois diferentes protocolos de ativação. **Material e Método:** Os artigos selecionados foram estudos clínicos em humanos, exceto relato de caso de pacientes com fissura transforame incisivo bilateral ou unilateral, com mordida cruzada posterior, que

não se submeteram à cirurgias, exceto a labioplastia e palatoplastia na primeira infância ou a outro tratamento ortodôntico ou ortopédico prévio à expansão maxilar. Foram selecionados 58 artigos pela leitura dos resumos. Após descarte dos artigos duplicados e dos demais que não estavam de acordo com os critérios de inclusão, 11 artigos foram selecionados para leitura completa e destes apenas 6 preencheram todos os requisitos necessários para serem avaliados. **Resultados:** Tanto a ERM quanto ERM-Alt são métodos eficientes na expansão maxilar. Não houve diferenças significativas quanto ao ganho de dimensão transversal da maxila entre os diferentes tipos de protocolos. **Conclusão:** A expansão maxilar foi obtida tanto por meio da ERM quanto pela ERM-Alt. Os dois protocolos não apresentaram diferenças significativas na obtenção do aumento das dimensões transversais da maxila.

Palavras-chave: Fenda Labial; Fissura Palatina; Técnica de Expansão Palatina

ACPRC057 DENTE SUPRANUMERÁRIO EM CRIANÇA: RELATO DE CASO

Sablina Muniz Santos, Regina Moraes De Oliveira, Márcia Regina Soares Cruz

Introdução: Dentes supranumerários são dentes de desenvolvimento anormal que podem acontecer tanto na dentição decidua como na dentição permanente, podendo ser único ou vários, continuar impactados ou erupcionar na cavidade oral. Sua etiologia permanece ainda desconhecida. Mesiodens é o termo empregado para designar o dente supranumerário que ocorre na maxila, entre os incisivos centrais, na região anterior, sobre a linha média. **Relato do caso:** Criança de 12 anos de idade, do gênero masculino, chegou à clínica escola de uma IES acompanhada por seus pais, queixando-se da presença de um "dente a mais" na região anterior da maxila, localizado entre os incisivos centrais. O dente dificultava a higienização e comprometia a estética. Durante o exame clínico observou-se a presença de um mesiodens completamente erupcionado, e as radiografias periapical e panorâmica mostraram que o dente era único e tinha ápice fechado. O tratamento indicado foi a remoção cirúrgica do mesiodens. Assim, após a antisepsia e anestesia tópica, foi feita a anestesia infiltrativa e transpapilar na região. O descolamento foi realizado com sindestômoto e o dente foi luxado com alavanca reta. Em seguida, foi removido com uso de fórceps, o alvéolo foi irrigado com soro fisiológico e uma sutura simples foi realizada. Prescreveu-se analgésico para o conforto pós-operatório do paciente. **Considerações finais:** Foi realizado o acompanhamento pós-cirúrgico do paciente e este foi encaminhado para tratamento ortodôntico para fechamento do diastema ocasionado pelo mesiodens, visando uma melhora estética e funcional do caso.

Palavras-chave: dente supranumerário, criança, cirurgia bucal

ACPRV021 CRIOPRESERVAÇÃO DE CÉLULAS TRONCO PROGENITORAS EM DENTES DECÍDUOS HUMANOS (REVISÃO DE LITERATURA)

Scarlati Ohanna Alencar Pereira Sobreira, Antonio Italo Vieira de Amaral Almondes, Larissa Mendes de Sirqueira, Vanessa Lima Bruno, Claudia Fernanda Caland Brigido

Introdução: Células-tronco são células que não passaram pelo processo de diferenciação celular, possuem a capacidade de se dividir, podendo se diferenciar e especializar em diversos tipos celulares. O fácil acesso à polpa dos dentes decíduos, em virtude da esfoliação dental, a torna uma fonte atraente para a terapêutica e engenharia de tecidos. Os avanços advindos das terapias com células-tronco tornam a preservação das células, por longos períodos de tempo, sendo a criopreservação uma das formas de manutenção. **Objetivo:** Descrever a forma de preservação e utilização das células-tronco de dentes decíduos. **Metodologia:** Revisão sistemática da literatura, realizada nas bases de dados eletrônicas LILACS, SCIELO, Pubmed, por meio dos descritores: Células-tronco, Dente decíduo, Criopreservação, Odontologia. Artigos publicados no período cronológico entre 2008 a 2016, texto completo, na língua portuguesa e inglesa, a amostra foi de 17 artigos no total de 25. **Resultados:** As células-tronco da polpa de dente decíduo esfoliado são células imaturas, não especializadas e capazes de se diferenciarem em uma variedade de tipos celulares especializados, apresentaram uma alta taxa de proliferação e expansão em cultura. Possuem diversas perspectivas terapêuticas, como grande perspectiva no tratamento das doenças degenerativas do sistema nervoso. **Conclusão:** Esse tipo celular possui grande utilidade na área da saúde por sua capacidade de diferenciação, no entanto ainda existem algumas limitações, o que suscita a busca e padronização de novas técnicas e estudos clínicos.

Palavras-chave: Células-tronco, Dente decíduo, Criopreservação, Odontologia.

ACPRC058 LESÃO TRAUMÁTICA EM DORSO DE LÍNGUA- CASO CLÍNICO

Thiago Bruno da Silva Rocha Caio Cesar Silva França, Marina de Deus Moura de Lima, Lucia de Deus Moura, Teresinha Soares Pereira Lopes

Introdução: A mucosa da cavidade bucal é acometida por múltiplas lesões que podem levantar dúvidas quanto ao diagnóstico e terapêutica a ser seguida. O objetivo deste estudo é descrever um caso clínico de uma lesão em uma paciente, de iniciais M.S.N, 7 anos que foi atendida na clínica de odontopediatria da Universidade Federal do Piauí- Brasil, que é centro de referência em odontopediatria. **Relato de caso:** Após a anamnese e exame clínico observou-se uma lesão localizada no dorso da língua de coloração rósea pálida, pediculada e superfície regular, levantou-se a hipótese de fibroma traumático ou papiloma. Foi realizada uma biópsia excisional, confeccionando duas cunhas laterais com pequena margem de segurança, a peça foi fixada em solução de formol a 10% em volume equivalente a 10 vezes o volume da peça, e enviado para exame histopatológico no hospital universitário- HU. Com base no laudo e anamnese pode-se confirmar a hipótese de fibroma traumático. **Considerações finais:** O fibroma traumático manifesta-se clinicamente por uma massa de crescimento progressivo, atingindo o tamanho máximo em poucos meses, não dolorosa, geralmente de coloração pálida, por vezes ulcerada, podendo estar associada a erosão óssea subjacente. Raramente excede a 1,5cm de diâmetro e uma vez formada não regride espontaneamente. A paciente está em acompanhamento há três meses sem recidiva da lesão.

Palavras-chave: Fibroma; Odontopediatria; Papiloma.

ACPRC059 DENTES NATAIS E NEONATAIS: RELATO DE CASO CLÍNICO

Vitória Barros de Jesus, Victória Lima Carvalho, Carolina Veloso Lima, Cacilda Castelo Branco Lima, Marina de Deus Moura de Lima, Marcoeli Silva de Moura

Introdução: A erupção normal dos dentes na cavidade bucal ocorre por volta dos seis meses de idade. Em alguns casos, esses dentes podem irromper antes do nascimento ou até o primeiro mês de vida, sendo denominados de dentes natais ou neonatais, respectivamente. Alguns fatores devem ser considerados no plano de tratamento desses pacientes, dentre eles o grau de mobilidade / implantação dos dentes ediculadades com a amamentação. A proposta deste trabalho foi relatar a abordagem de tratamento de caso clínico de dentes natal e neonatal com mobilidade e implicações na amamentação. **Relato do Caso:** Paciente do sexo masculino, com dois dias de vida, foi encaminhado ao Programa Preventivo para Gestantes e Bebês (PPGB) por apresentar um dente natal com mobilidade. Na anamnese, foi relatado dificuldades na amamentação e que o paciente era portador de Síndrome de Down. No exame clínico, foi verificada a presença do dente 71 com coloração marrom, mobilidade severa e retido somente por um tecido fibroso. Como conduta clínica, optou-se pela exodontia do dente 71. Após um mês, a mãe retornou ao programa e relatou que o dente 81 havia irrompido, cinco dias após do nascimento, e que o mesmo foi removido por cirurgião-dentista em sua cidade natal. Após três meses, o paciente retornou ao PPGB para ser reavaliado e foi verificada a presença de remanescente do dente 81, sendo então removido completamente. **Considerações Finais:** O diagnóstico correto é imprescindível para o tratamento adequado dos dentes natais e/ou neonatais. Neste caso, a exodontia dos elementos facilitou o aleitamento materno.

Palavras-chave: Dentes Natais; extração dentária; odontopediatria.

ACPRV023 A CONTRIBUIÇÃO DO PET-SAÚDE PARA FORMAÇÃO ACADÊMICA EM ODONTOLOGIA NO BRASIL – REVISÃO DE LITERATURA

Allan David de Araújo Lima, Nádia Maria Pires Silva, Guilherme Nilson Alves dos Santos, Jessyara Brian dos Santos Rego, Marcoeli Silva de Moura, Cacilda Castelo Branco Lima.

Introdução: O Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde) fomenta grupos de aprendizagem tutorial, estudantes, professores e profissionais, no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF), visando à integração do ensino-serviço, de acordo com as necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS). As mudanças nos cursos de Odontologia no Brasil, trazendo o aluno à sua realidade social, utiliza-se do Pet-Saúde, contribuindo com uma formação realista e humana dos membros. **Objetivo:** Revisar a literatura sobre as atividades realizadas por estudantes de Odontologia do

Brasil, participantes do PET-Saúde. **Crerios de seleo:** Reviso sistematizada nas bases de dados BIREME e Scielo, e revista da Associao Brasileira de Ensino Odontolico (ABENO), entre os anos de 2011 e 2017, descritores "Odontologia", "PET-Saúde" e "SUS". **Descricao cronologica:** Foram encontradas 16 publicacoes. Os estudos revelaram uma diversificao nas aoes realizadas, como pesquisas epidemiologicas, atividades de educacao em saude multiprofissional, acompanhamento intra e extra-clinico ambulatorial e hospitalar, participacao de reuniao de equipes da ESF, visitas domiciliares e apresentacao de trabalhos em eventos cientificos sobre as vivencias no PET-Saúde. **Conclusao:** O PET-Saúde, a partir de suas atividades, potencializa uma formacao reorientada para as praticas de atencao, processos de trabalho, e construo do conhecimento de acordo com as necessidades do servico, fortalecendo a implantacao das mudancas curriculares e integracao ensino-servico-comunidade.

Palavras-chave: Odontologia, Pet-saúde, SUS.

ACPPE005 EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO EM SAÚDE BUCAL EM PRAÇA PÚBLICA – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Alysson Tony Amorim Figueredo, Daniel Pereira Barbosa, Maisa Costa de Araujo, Ramon Diego Salazar, Thiago Lima Monte, Francisca Tereza Coelho Matos

Introducao: A necessidade de aproximacao entre academicos e a realidade vivenciada na comunidade, bem como a de educar buscando a transformacao social, levaram ao desenvolvimento de uma acao social educativa e de promocao de saude bucal, realizada na Praça Rio Branco, na cidade Teresina – Piaui, em 2015. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho e relatar a experiencia de alunos do Centro Universitario Uninovafapi, do primeiro ao nono periodo no desenvolvimento de atividades odonto-educativas extramuros, sobre a importancia da saude bucal e o que fazer para manter uma boa higiene bucal. **Relato de Experiencia:** As atividades odonto-educativas aos transeuntes da Praça Rio Branco, supervisionadas por professores e preceptores, teve varios temas sobre saude bucal como, carie, placa dental, fluor, cancer de boca, alimentacao saudavel e orientacao sobre higiene bucal, quando utilizou-se cartazes, cartilhas e banners. Houve grande interacao e troca de conhecimento entre os academicos dos diferentes periodos e os transeuntes da Praça Rio Branco. Essa experiencia academica, permitiu reflexao sobre a importancia do trabalho do dentista na educacao e promocao da saude bucal para a comunidade. Conclui-se como fundamental a formacao academica comprometida com a realidade social, despertando no graduando a importancia das vivencias na comunidade e o quanto e necessario integrar teoria e pratica no aprendizado dos futuros cirurgioes-dentistas.

Palavras-chave: Promocao em Saude Bucal.

ACPRV024 BRUXISMO DO SONO E IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA – REVISÃO SISTEMATIZADA DA LITERATURA

Thais Karoline da Silva Campelo, Lanna Caroline da Silva Souza, Guilherme Augusto Sousa Nunes Pereira, Neusa Barros Dantas-Neta, Cacilda Castelo Branco Lima

Introducao: Bruxismo e definido como uma parafuncao oral provocada por contraoes ritmicas ou tonicadas do musculo masseter e de outros musculos mandibulares, caracterizada pelo apertar ou ranger de dentes e producao de sons peculiares. Essa condicao pode ocorrer durante o sono ou estado de vigilia. A etiologia do bruxismo do sono (BS) ainda e controversa e multifatorial, associada a fatores locais, sistemicos, psicologicos, ocupacionais e hereditarios. A elevada prevalencia, etiologia multifatorial, diversidade de sinais e sintomas, e ausencia de um tratamento que efetivamente elimine o BS refletem na necessidade de investigar o impacto do BS na qualidade de vida. **Objetivo:** Revisar a literatura sobre o bruxismo do sono e qualidade de vida relacionada a saude bucal (QVRSB). **Crerios de seleo:** Reviso sistematizada nas bases de dados Scielo e Pubmed, com as palavras-chaves: "bruxismo do sono" e "qualidade de vida". Os crerios de inclusao foram os artigos publicados no periodo de 2000 a 2017, em Ingles e Portugues. Foram excluidos os artigos que nao tratavam do objetivo do estudo. **Descricao cronologica:** Foram encontrados 12 estudos e 6 artigos foram incluidos dos anos 2001 a 2016. O BS foi diagnosticado pelo relato dos pais e/ou responsaveis ou auto relato. A presenca do BS impactou a QVRSB nos aspectos emocionais e rendimento escolar de crianas. **Conclusao:** O BS pode impactar negativamente QVRSB de crianas e adolescentes e de sua familia, nao se restringindo apenas a problemas musculares e dentarios, mas que abrangem alteracoes em seu bem-estar psicossocial.

Palavras-chave: Bruxismo do sono, Qualidade de vida.

ACPPE006 PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL COMO FERRAMENTA DE PREVENÇÃO – 6 ANOS DE APLICAÇÃO

Zenon Ribeiro Castelo Branco, Sámmea Martins Vieira, Leandro Ferreira Frade Soares, Arthur Gomes Leite, Lara Beatriz Melo Oliveira, Danyege Lima Araújo Ferreira

Introducao: A promocao de saude e um processo de capacitacao da populacao que atua na melhoria da qualidade de saude e vida, tomando a comunidade uma agente ativa nessa transformacao. A odontologia fundamenta-se no processo saude/doenca, tendo como objetivo atuar nos niveis de prevencao e intervindo o mais cedo possivel. Assim, a promocao de saude e primordial, sendo o nivel basico de prevencao, que assegura a igualdade de oportunidades e gera meios que permitam a toda populacao desenvolver maximamente a sua saude. **Relato de experiencia profissional:** As promocoes sao realizadas semestralmente, ha seis anos e meio, em escolas variadas de Teresina, organizadas pelos alunos da Devry - FACID. Os grupos etarios trabalhados sao: crianas de 6 a 12 anos, adolescentes de 13 a 16 anos e idosos, todos com aoes individuais focadas nas peculiaridades da saude bucal. O principal objetivo foi educar os participantes sobre importancia da saude bucal como fator impar para a capacitacao da comunidade auxiliando na melhoria da qualidade de vida. Foram utilizados recursos como: folders, peas teatrais, palestras, jogos interativos, escovacao supervisionada, distribuicao de kits de higiene bucal e instrucoes sobre alimentacao saudavel. **Conclusao:** As promocoes podem mudar o perfil dos participantes, atraves da melhoria do estado de saude bucal, colaborando com escolhas mais saudaveis e empregando a ferramenta de transformacao social que e a educacao, englobando toda acao educativa que propicie a reformulacao de habitos, a aceitacao de novos valores e o estmulo a criatividade.

Palavras-chaves: Promocao, Saude bucal, Prevencao.

ACPRV026 BUCALIDADE: DEBATES E DEFINIÇÕES NA SAÚDE COLETIVA

Zenon Ribeiro Castelo Branco, Sámmea Martins Vieira, Leandro Ferreira Frade Soares, Arthur Gomes Leite, Lara Beatriz Melo Oliveira, Danyege Lima Araújo Ferreira

Introducao: A promocao de saude e um processo de capacitacao da populacao que atua na melhoria da qualidade de saude e vida, tomando a comunidade uma agente ativa nessa transformacao. A odontologia fundamenta-se no processo saude/doenca, tendo como objetivo atuar nos niveis de prevencao e intervindo o mais cedo possivel. Assim, a promocao de saude e primordial, sendo o nivel basico de prevencao, que assegura a igualdade de oportunidades e gera meios que permitam a toda populacao desenvolver maximamente a sua saude. **Relato de experiencia profissional:** As promocoes sao realizadas semestralmente, ha seis anos e meio, em escolas variadas de Teresina, organizadas pelos alunos da Devry - FACID. Os grupos etarios trabalhados sao: crianas de 6 a 12 anos, adolescentes de 13 a 16 anos e idosos, todos com aoes individuais focadas nas peculiaridades da saude bucal. O principal objetivo foi educar os participantes sobre importancia da saude bucal como fator impar para a capacitacao da comunidade auxiliando na melhoria da qualidade de vida. Foram utilizados recursos como: folders, peas teatrais, palestras, jogos interativos, escovacao supervisionada, distribuicao de kits de higiene bucal e instrucoes sobre alimentacao saudavel. **Conclusao:** As promocoes podem mudar o perfil dos participantes, atraves da melhoria do estado de saude bucal, colaborando com escolhas mais saudaveis e empregando a ferramenta de transformacao social que e a educacao, englobando toda acao educativa que propicie a reformulacao de habitos, a aceitacao de novos valores e o estmulo a criatividade.

Palavras-chave: Promocao, Saude bucal, Prevencao.

ACPPE007 JORNADA EM SAÚDE BUCAL PARA COMUNIDADE RURAL DE TERESINA

André Ricardo Rodrigues Julio, Cacilda Castelo Branco Lima, Carolina Veloso Lima, Rômulo Gueth Borges do Nascimento, Marcoeli Silva de Moura.

Introducao: Os formandos do curso de Odontologia da UFPI realizam estagio extramuros supervisionado nas Unidades Basicas de Saude (UBS) da zona urbana de Teresina, mas ainda nao haviam desenvolvido atividades na zona

rural. Para isso, foi realizada uma atividade de extensão que teve como objetivos realizar atividades específicas da saúde bucal preconizadas pelo Programa de Saúde na Escola em uma Escola Municipal (EM) da zona rural e proporcionar troca de experiências entre o curso e Atenção Básica do município. **Relato da experiência da atividade:** As atividades foram realizadas na EM Coronel Boavista, em conjunto com a Equipe de Saúde Bucal da UBS Fazenda Nova. Palestras educativas preventivas foram realizadas, seguido de escovação supervisionada e exame clínico com auxílio de espelho bucal e sonda preconizada pela OMS. Cárie dentária foi avaliada pelos índices ceod e CPOD, para as dentições decídua e permanente respectivamente. Restaurações, quando indicadas, foram realizadas pelo Tratamento Restaurador Atraumático (ART). Cento e vinte escolares entre sete e 14 anos de idade foram examinados e 47,5% apresentavam de cárie dentária, tendo em média, 1,69 dentes permanentes e 0,44 para os decíduos comprometidos pela doença. Foram realizadas 90 restaurações, 20 exodontias e 120 aplicações tópicas de flúor, solucionando os problemas bucais de 70% dos escolares. **Considerações finais:** A jornada cumpriu seus objetivos e transformou a realidade existente, despertando a comunidade escolar rural para mudança de comportamento e aquisição de hábitos bucais saudáveis.

Palavras-chave: Cárie dentária, Saúde bucal, Atenção primária à saúde.

ACPPE008 AÇÕES DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO EM SAÚDE BUCAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM PROJETO DE EXTENSÃO DO CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPÍ

Anna Beatriz Rodrigues e Silva, Raquel Pinheiro Moura, Mykaelle Fernandes Cabral, Thiago Lima Monte, Francisca Tereza Coelho Matos, Luana Kelle Batista Moura

Introdução: A Odontologia no contexto atual procura seguir as tendências dos modelos implementados pela sociedade por meio de inovações estéticas como as facetas de porcelana. Entretanto, deve-se considerar que o futuro desta está conciliado também na prevenção e promoção em saúde bucal, pois visa minimizar os fatores prejudiciais às estruturas da cavidade bucal e promover a qualidade de vida da população em geral. O objetivo deste trabalho é relatar uma experiência em uma atividade de educação em saúde no Projeto de Extensão "Sorrindo no UNINOVAFAPÍ", vinculado a Liga Acadêmica de Promoção em Saúde Bucal (LAPSB), por uma instituição privada no município de Teresina-PI, no Centro Integrado de Saúde (CIS), no ano de 2016, onde foram realizadas ações de prevenção e promoção em saúde bucal. **Relato de experiência do projeto:** Foram evidenciados dois eixos conforme os objetivos do projeto: Eixo 1 (E1) - tratamento; Eixo 2 (E2) - prevenção e promoção em saúde. No E1, foi realizado um momento no qual o paciente verifica a necessidade e realização do tratamento mediante a sua queixa, para a qualidade em saúde bucal. No E2, foram realizados diversos processos educativos para auxílio do tratamento, modificação de ações rotineiras relacionadas a higienização oral e prevenção de problemas quanto a sua saúde bucal. **Considerações finais:** Por se tratar de um projeto em andamento, verificou-se que a transformação nas atitudes comportamentais e de conhecimento foram adquiridos de forma efetiva, o que demonstra uma grande importância na qualidade de vida da população assistida.

Palavras-chave: Educação em saúde bucal, Extensão, Promoção em saúde.

ACPRV027 ALTERAÇÕES BUCAIS DA RADIOTERAPIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Cristiane Viviane Sousa Barros, Gabrieli Backes, Matheus Luciel Siqueira Sousa, Francisca Tereza Coelho Matos, Giselle Maria Ferreira Lima Verde, Luana Kelle Batista Moura

Introdução: O efeito biológico da radiação ionizante, na indução de danos diretos ou indiretos às células, tornou a radioterapia um recurso potencial para o tratamento de câncer. Assim, esse processo provoca distúrbios na integridade e na função da cavidade oral, tornando necessário o cirurgião dentista conhecer as principais alterações bucais acometidas e proporcionar uma melhora na sintomatologia e qualidade de vida. **Objetivo:** Analisar as possíveis alterações bucais geradas pela radioterapia e os seus respectivos tratamentos. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão integrativa nas bases de dados Scielo, Bireme e Pubmed com artigos publicados de 2007 à 2017, apresentando como critérios de inclusão artigos na íntegra e como descritores: alterações bucais, radioterapia e antineoplásico. Os critérios de exclusão foram artigos que apresentassem somente resumos, anais de eventos, monografias, dissertações ou teses. **Resultados:** Foram encontrados 8 artigos que contemplavam o tema, categorizando-os nas seguintes classes: (1) alteração bucais – foram encontradas as seguintes lesões bucais: a

xerostomia, a mucosite, caracterizada por eritema e edema na mucosa, e a disgeusia, com alteração ou perda de paladar, (2) tratamentos – xerostomia: uso de saliva artificial e aumento da ingestão de água; mucosite: bochechos com hidróxido de alumínio e magnésio; disgeusia: melhor higienização oral. **Conclusão:** Diante do exposto, verificou-se a relevância do acompanhamento multidisciplinar para reduzir a agressividade do tratamento das possíveis alterações geradas.

Palavras-chave: Alterações bucais. Radioterapia. Antineoplásico.

ACPRV028 ÁREA DA SAÚDE BUCAL NO PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA – REVISÃO SISTEMATIZADA DA LITERATURA

Guilherme Augusto Sousa Nunes Pereira, Thais Karoline da Silva Campelo, Marcoeli Silva de Moura, Otacilio Batista de Sousa Neto, Patrícia Ferreira de Sousa Viana, Cacilda Castelo Branco Lima

Introdução: O Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), instituído pela portaria nº 1.654 de 19 de julho de 2011, baseia-se no contrato firmado entre o Ministério da Saúde (MS), a gestão municipal do Sistema Único de Saúde (SUS) e os profissionais que atuam nas equipes de Saúde da Família (ESF). O compromisso da gestão municipal e das ESF é buscar a ampliação do acesso da população aos serviços de saúde no primeiro nível de atenção, principal porta de entrada do SUS, primando pela qualidade do atendimento. Em contrapartida, o MS contribui por meio de apoio financeiro e técnico para o cumprimento das metas estabelecidas pelo programa, propondo um conjunto de estratégias de qualificação, acompanhamento e avaliação do trabalho das ESF. **Objetivo:** Revisar a literatura sobre a área da Saúde Bucal no PMAQ-AB. **Crerios de seleço:** Revisão sistematizada nas bases de dados Scielo e Pubmed, com as palavras-chave: "PMAQ-AB", "atenção primária à saúde", "saúde bucal". Foram incluídos artigos publicados no período de 2011 a 2017, em Inglês e Português. E excluídos artigos que não tratavam o objetivo do estudo, dissertações e teses. **Descrição cronológica:** Foram encontrados 6 artigos, e 4 foram incluídos. Os artigos eram de 2015 a 2017 e analisaram a percepção dos usuários, profissionais e ações e serviços das ESB participantes do PMAQ-AB. **Conclusão:** O PMAQ-AB estimulou as ações das ESB, contudo possuem entraves, tanto para gestão quanto para as ESB. Quanto aos usuários, observa-se que o acesso e tempo de espera ainda se constituem problemas.

Palavras-chave: "PMAQ-AB", "atenção primária à saúde", "saúde bucal".

ACPPE009 PROJETO DE EXTENSÃO UESPI ODONTO: PREVENÇÃO DE CÁRIE EM CRIANÇAS ATENDIDAS NAS CRECHES DO PROJETO SOCIAL DA DIOCESE DE PARNÁIBA

Hilva Stella de Araújo Batista, Vinicius da Silva Caetano, Valéria Silva Sena, Beatriz da Silva Rocha, Nayra Rafaelle Fernandes da Silva, Maria Ângela Arêa Leão Ferraz

Introdução: A cárie é uma infecção bacteriana influenciada por vários fatores, sendo considerada uma doença de origem multifatorial. Um controle mecânico falho da placa bacteriana e o consumo exagerado e frequente de açúcar estão entre os principais fatores de risco para seu surgimento. Intervenções preventivas e educacionais são meios de conscientizar e mudar os hábitos bucais na tentativa de diminuir a incidência da doença cárie. O objetivo deste trabalho é descrever um relato de experiência de uma acadêmica de odontologia da Universidade Estadual do Piauí (UESPI) no projeto de extensão "UESPI ODONTO: Prevenção de cárie em crianças atendidas nas creches do projeto social da diocese de Parnaíba". **Relato de experiência do projeto:** O projeto foi desenvolvido semanalmente com as 220 crianças matriculadas nas sete creches vinculadas ao Projeto Social da Diocese de Parnaíba; foram realizadas ações educacionais e motivacionais sobre saúde bucal com as crianças e com os pais e/ou responsáveis; exames clínicos nas crianças assistidas pelo projeto; atividades de evidencição de placa, escovação e aplicação de flúor e atendimento na Clínica Escola de Odontologia da UESPI/Parnaíba. **Considerações finais:** O projeto foi bem aceito por todos os envolvidos e obteve como resultado a conscientização sobre a importância e os meios de prevenção de doenças orais, maior atenção das crianças com relação à higiene bucal e encaminhamento das necessidades curativas, melhorando a qualidade de vida dos assistidos.

Palavras-chave: Promoção da Saúde. Cárie Dentária. Odontopediatria.

ACPPE010 A IMPORTÂNCIA DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO PARA OS ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

JessyKelle da Silva Lima, Laiane de Sá de Sousa, Lara Tuanna de Brito, Bruno Pereira Paulo, Bianca Macêdo Batista, Márcia Valéria Martins

Introdução: o Estágio Supervisionado é uma disciplina que permite a exteriorização do aprendizado acadêmico fora dos limites da universidade. É o espaço onde o acadêmico de odontologia irá desenvolver seus conhecimentos junto às instituições públicas e privadas, integrando teoria à prática. **Relato de experiência:** durante os períodos de 2016.2 e 2017.1, foram realizados os estágios supervisionados na cmei Tia Alice e Tia Jane, na escola pública Noé Fortes, na clínica escola da Faculdade Integral Diferencial – Facid/Devry (CASI I), nas escolas públicas do bairro Vale do Avião, no Colégio Integral que pertence à rede privada de ensino e na Escola Materno Infantil Pedro Arrupe (EMIPA), todos situados na cidade de Teresina-PI. Durante os estágios foram abordadas diversas atividades educativas e preventivas tais como, escovação supervisionada, palestras sobre saúde bucal, filmes, histórias com fantoches. As atividades atenderam um público com faixa etária de 03 a 14 anos. Além disso, foram realizadas também atividades curativas no EMIPA, que proporcionaram qualidade de vida as crianças de baixa renda. **Considerações finais:** Portanto, o estágio supervisionado tem uma enorme importância na formação profissional, pois através dessa disciplina, os acadêmicos puderam vivenciar novas experiências que mostram a realidade da futura profissão, por em prática todos os conhecimentos adquiridos durante a graduação e estimularam as crianças sobre a importância da saúde bucal.

Palavras-chave: Estágio supervisionado; Práticas de ensino; Saúde Bucal.

ACPPE011 A ODONTOLOGIA DE AÇÕES COLETIVAS, ROMPENDO BARREIRAS NO CUIDADO DA SAÚDE BUCAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Leandro Ferreira Frade Soares, Joyce Baldoino Goveia de Holanda Barbosa, Mirella Gabrielyde Sousa Lima, Fernanda Maciel de Carvalho, Danyege Lima Araújo Ferreira.

Introdução: Considerando-a junto às demais práticas da saúde coletiva, a promoção em saúde bucal ultrapassa a dimensão técnica na prática odontológica. Levando em consideração a sua importância, as ações de promoção e proteção da cavidade oral visam reduzir os fatores de risco que ameaçam à saúde das pessoas, estando suscetíveis a provocar-lhes alterações bucais e sistêmicas. Diante disto, a saúde bucal é um componente inseparável do bem-estar do indivíduo, estando diretamente relacionado com as condições de vida, acesso aos serviços de saúde e à informação. **Relato de experiência:** Este trabalho tem por objetivo relatar a experiência de uma promoção em saúde bucal realizada por Graduandos de Odontologia na Escola Municipal Clodoaldo Freitas da cidade de Teresina. Os graduandos, que eram do 2º período, se dividiram em grupos para realizar de forma mais eficiente a promoção de saúde com 20 alunos, entre 6 e 8 anos, sendo realizado levantamento epidemiológico. Para melhor forma de controle da saúde bucal e interação com os alunos, estes realizaram escovação supervisionada, aplicação tópica de flúor e uso do fio dental. **Considerações finais:** Com a realização e análise da promoção de saúde, pode-se averiguar que a ação educativa é uma troca de experiência entre todos envolvidos no processo. O desejo de conscientizar, a interação com os estudantes e o trabalho em equipe foram essenciais para o sucesso da ação preventiva. Nesse âmbito, a Odontologia gera um leque de conhecimentos e ações que enriquecem o trabalho cotidiano e fortalece o vínculo com os beneficiados.

Palavras-chave: Saúde Bucal. Epidemiologia. Promoção da Saúde.

ACPVR030 O PAPEL DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E SUA IMPORTÂNCIA NA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL

Lucas Coutinho Costa dos Reis, Vitória Maria Gomes do Vale, Lucas Vinícius Silva Fontenele, Monique Lopes Rêgo da Silva, Brenda Gonçalves de Sá, Mila Oliveira Santos Viana

Introdução: O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e a Estratégia Saúde da Família (ESF) compõem os modelos de saúde vigente no país reafirmado na Política Nacional da Atenção Básica. Os agentes comunitários de saúde têm um papel fundamental na saúde, pois são o elo entre os profissionais de saúde e a comunidade. O programa iniciou na região Nordeste, e se expandiu por todo Brasil. Por volta do ano 2000 foi inserido na Estratégia de Saúde Bucal. Este trabalho surgiu a partir de

indagações feitas em sala de aula, estimulando os alunos a buscar pesquisas em livros e artigos científicos sobre o tema abordado. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho demonstrar a importância do Agente Comunitário de Saúde em relação às práticas de saúde públicas aplicadas à saúde bucal na Estratégia Saúde da Família através de uma revisão sistemática da literatura. **Crêterios de seleção dos trabalhos:** Utilizou-se pesquisas científicas de artigos e periódicos de 2005 a 2015, utilizando os seguintes descritores: agente comunitário de saúde; saúde bucal; estratégia de saúde da família, onde foram encontrados diversos artigos, e selecionados apenas 7, no qual relatavam de melhor forma o tema abordado. **Conclusão:** Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) têm papel fundamental no contexto da promoção da saúde, pois são a base de comunicação dos problemas de uma comunidade e observa-se constantes reclamações sobre a falta de visitas domiciliares.

ACPVR031 EFETIVIDADE DE ESCOVAS ELÉTRICAS E MANUAIS NO CONTROLE MECÂNICO DO BIOFILME: REVISÃO SISTEMATIZADA DA LITERATURA

Luís Fernando Bandeira Miranda, Ana Sara Matos Araújo, Aryvelto Miranda Silva, Raissa Marielly Parente Bernardino, Raimundo Rosendo Prado Júnior, Regina Ferraz Mendes

Introdução: Biofilme dental é uma colônia bacteriana de estrutura heterogênea e organizada, capaz de aderir às superfícies dentárias. Esse aglomerado bacteriano é um dos fatores etiológicos para o estabelecimento de duas principais razões de perdas dentárias: a cárie dentária e a doença periodontal. Seu desenvolvimento e maturação podem ser controlados através de meios mecânicos ou químicos, sendo a remoção mecânica a maneira mais efetiva. **Objetivo:** Revisar, de maneira sistematizada, a efetividade das escovas elétricas e convencionais na remoção do biofilme. **Crêterios de seleção:** A revisão de literatura foi elaborada a partir das bases de dados eletrônicas PubMed-Medline e Periódicos Capes utilizando como descritores: *manual toothbrushing, oral health, powered toothbrushing, toothbrushing* a combinação entre eles. Relatos de caso, revisões de literatura e artigos não relacionados ao tema foram descartados. Foram incluídos nessa revisão 10 artigos. **Descrição cronológica:** Os estudos incluídos foram publicados entre 2008 e 2016 e demonstram que as escovas elétricas apresentam desempenho superior ou similar às convencionais quanto a remoção do biofilme e manutenção da saúde periodontal, possuindo impactos ainda melhores quando a prática é supervisionada. **Conclusão:** Apesar de apresentarem custo relativamente elevado, as escovas elétricas demonstraram maior eficácia na remoção do biofilme, sendo uma ótima opção a pacientes que apresentam deficiências motoras e dificuldade no controle do biofilme dental.

Palavras-chave: Higiene bucal, dispositivos para o cuidado bucal domiciliar, escovação dentária.

ACPPE012 TRABALHOS UNIVERSITÁRIOS SÃO CAPAZES DE INTENSIFICAR O IDEAL DA ATENÇÃO BÁSICA

Luíza Vitória Almeida de Carvalho Rocha, Layna Priscilla Lima Sousa Teixeira, Andressa Barbosa Macedo, Mila Oliveira Santos Viana

Introdução: Ações de atenção básica são desenvolvidas no âmbito individual e coletivo, por meio de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas sob forma de trabalho em equipe. Sendo assim, trabalhos de experiência acadêmica podem funcionar como apoio à política nacional de atenção básica (PNAB) no que se refere à educação em saúde, contribuindo para a promoção, proteção e manutenção da saúde e prevenção de doenças. **Objetivo:** Esse trabalho teve como objetivo relatar a experiência acadêmica de uma atividade coletiva realizada em uma escola municipal de Teresina-PI. **Relato da experiência:** A atividade relata uma experiência coletiva desenvolvida por um grupo de 3 acadêmicos do segundo período do curso de odontologia, realizado na escola municipal Simões Filho, em Teresina-PI, com alunos do ensino fundamental, na faixa etária de 5 a 7 anos. Nessa ação houve palestras de forma dinâmica e democrática, destacando alimentação adequada, importância do flúor, visita periódica ao dentista e sobre os problemas que podem causar por uma má higienização bucal. Foram desenvolvidas também demonstração em macromodelo de como se faz uma higiene bucal adequada, doações de escovas e distribuições de panfletos informativos, visando o compartilhamento do assunto abordado com as crianças estendendo aos familiares. **Considerações finais:** Ao perceber a troca de conhecimento e experiência entre acadêmicos e crianças, nota-se a eficácia desses trabalhos universitários em relação à educação em saúde. Isso permite refletir no quanto os trabalhos acadêmicos podem contribuir para aumentar a eficácia do primeiro nível de atenção à saúde.

ACPRV032

EFICÁCIA DE INTERVENÇÕES EDUCACIONAIS FRENTE A REDUÇÃO DOS ÍNDICES DE CARIE DENTÁRIA EM PRÉ-ESCOLARES

Maria Janaila Lima Alves, Marlus da Silva Pedrosa, Ilza Raquel Aragão de Oliveira, Sangela Maria da Silva Pereira, Antonio Alves de Sousa Neto, José Guilherme Férrer Pompeu

Introdução: A educação em saúde bucal tem ajudado a reduzir o índice da doença cárie em crianças em idade pré-escolar através da orientação das mães ainda no período gestacional, sobre hábitos alimentares saudáveis priorizando um aconselhamento dietético, bem como higienização dos dentes e uso do flúor como medidas para redução e controle da doença. **Objetivo:** Revisar a literatura vigente sobre a eficácia da utilização de intervenções educacionais frente a redução dos índices de carie dentária em pré-escolares. **Crítérios de seleção dos trabalhos da revisão:** A base de dados PubMed foi pesquisada no período fevereiro a março de 2017, utilizando os termos de busca: Educational Intervention AND Childhood Caries. Foram incluídos ensaios clínicos publicados em inglês e sem limites a data de publicação. **Descrição cronológica:** 6 estudos publicados em intervalos esporádicos, entre 2009 e 2014, foram identificados. **Conclusão:** Os estudos mostram que a falta de conhecimento das mães sobre a higiene oral das crianças, dieta e hábitos como o compartilhamento de alimentos representam comportamentos de risco ao desenvolvimento da doença cárie. Intervenções com vídeos, DVDs, ligações e panfletos ajudaram na redução da doença demonstrando a eficácia das intervenções de educação em saúde bucal através das mudanças de comportamento.

Palavras-chave: Flúor, Cárie Dentária, Pré-escolar.

ACPRV033

A FLUORETAÇÃO DA ÁGUA DE ABASTECIMENTO PÚBLICO E SUA INTERFERÊNCIA NA SAÚDE BUCAL: REVISÃO DE LITERATURA

Marjorie Emanuelle Rodrigues Santos, Gabriel de Moraes Silva Andrade, Mariana Martins Sales Lapa, Lara Gabrielly Figueirêdo Lima, Adriana Maria Viana Nunes

Introdução: A fluoretação da água de consumo público tem sido considerada a medida de saúde pública mais próxima do ideal no controle da cárie dentária, porque os benefícios estão disponíveis a toda a população. Porém, quando ingerido continuamente em concentrações acima do recomendado, durante o período de formação dos dentes, pode acarretar a fluorose dentária. **Objetivo:** Abordar a importância da fluoretação da água de abastecimento público e sua interferência na saúde bucal; em específico, a função do flúor como agente de prevenção da cárie é analisar a correlação do índice de fluorose com a adição de íons flúor na água de abastecimento público e consolidar a importância do heterocontrole da água para a saúde bucal. **Materiais e Métodos:** A revisão literária foi baseada em pesquisas bibliográficas de artigos científicos publicados entre 2001 e 2016, através de um banco de dados da biblioteca virtual em saúde - BIREME, SCIELO, PubMed, LILACS e Google Acadêmico. Foram encontrados 92 artigos; destes, 78 artigos se adequavam aos objetivos da pesquisa e os demais foram excluídos. **Resultados:** Os resultados da pesquisa nos 78 artigos foram distribuídos em quadros que mostram o flúor como agente de prevenção da cárie, a correlação do índice de fluorose com a adição de íons flúor na água de abastecimento público e a importância do heterocontrole da fluoretação da água como medida de saúde pública. **Conclusão:** Conclui-se que a fluoretação das águas constitui um veículo de larga escala do íon flúor e possui melhor relação custo-benefício de todos os métodos preventivos contra a cárie.

Palavras-chave: Fluorose Dentária, Cárie Dentária, Fluoretação.

ACPPE013

EDUCAÇÃO QUE PRODUZ SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM PROJETO DE EXTENSÃO DO CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPÍ

Nádia Fernandes Ribeiro, Debora Driele Araújo Oliveira, Yara Karoline Furtado de Sousa, Thiago Lima Monte, Francisca Tereza Coelho Matos, Luana Kelle Batista Moura

Introdução: A odontologia estética é uma das modalidades mais procuradas por acadêmicos e profissionais para um aperfeiçoamento constante. Entretanto, o conhecimento deve apresentar-se como base a prevenção e a promoção de saúde, principalmente no processo inicial teórico/prático de formação do acadêmico, acerca das perspectivas almejadas, afim de reduzir os

riscos inerentes à cavidade oral e proporcionar uma melhora na qualidade de vida dos pacientes. O objetivo deste trabalho é relatar uma experiência em uma atividade de educação em saúde no Projeto de Extensão "Sorrindo no Uninovafapi", vinculado a Liga Acadêmica de Promoção em Saúde Bucal (LAPSB), por uma instituição privada no município de Teresina-PI, no Centro Integrado de Saúde (CIS), realizado por alunos do 4º período onde se tem uma transição entre as disciplinas básicas e o atendimento clínico. **Relato de experiência:** Foram realizadas ações de intervenção, promoção e tratamento em saúde bucal no ano de 2016. As práticas com palestras que englobam orientações em higiene bucal com demonstração de escovação em macro modelos, distribuição de materiais didáticos e como procedimentos terapêuticos foram realizados restaurações e clareamentos dentais internos e externo, com a supervisão de professores orientadores. **Considerações finais:** Verificou-se com estereótipo de experiência que a associação dos conceitos de educação, promoção e prevenção devem estar associados à terapêutica clínica, os pacientes conseguem objetivar um tratamento odontológico de sucesso.

Palavras-chave: Educação em saúde bucal; Extensão; Promoção em saúde.

ACPRV034

O CONHECIMENTO SOBRE OS RISCOS OCUPACIONAIS E BIOSSEGURANÇA NA ODONTOLOGIA – UMA REVISÃO DA LITERATURA

Pedro Guilherme Silvério de Assis e Sousa, Isla Rita Brito Fontenele Ramos, Guilherme César Batista Moura, José Carlos Leandrini, Michelle Aparecida Vieira, Luana Kelle Batista Moura

Introdução: A postura e execução falha nas normas de biossegurança podem aumentar o risco de infecções cruzadas no ambiente de trabalho. Os principais riscos do cirurgião-dentista são relacionados a agentes físicos, químicos, biológicos (exposição principalmente ao HBV e HIV) e ergonômicos (hábitos, posturas inadequadas e movimentos repetitivos em excesso). **Objetivo:** Realizar um levantamento na literatura nacional sobre biossegurança na área da saúde com ênfase na odontologia; discutir as os estudos sobre biossegurança na área da saúde com ênfase na odontologia e analisar as medidas de Biossegurança adotadas pelos profissionais de saúde, sua finalidade e relação com a prática profissional. Trata-se de uma revisão sistematizada, realizada na base de dados SCIELO, LILACS e PUBMED, publicados no período de 2009 a 2015. **Resultados:** Os trabalhos foram agrupados para análise considerando os enfoques priorizados: aspectos históricos e conceituais da Biossegurança; Biossegurança na odontologia; o conhecimento dos profissionais da Odontologia sobre Biossegurança; controle dos riscos de infecções e suas medidas preventivas e controle dos riscos para infecção cruzada. **Conclusão:** Concluiu-se que o conhecimento dos riscos ocupacionais do cirurgião-dentista ainda é falho, e que este profissional necessita da conscientização e da utilização de medidas preventivas relacionadas aos agentes causadores de danos à saúde, capacitando e o proporcionando-lhe o exercício profissional mais seguro.

Palavras-chave: Biossegurança; Saúde; Odontologia.

ACPRV035

TELESSAÚDE NA ODONTOLOGIA E NOVAS PERSPECTIVAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Rafael Santiago Barroso, Lara Guabiraba da Silva, Lauren Dantas de França, Giselle Torres Feitosa, Thiago Lima Monte, Luana Kelle Batista Moura

Introdução: Telessaúde são tecnologias modernas de informação e comunicação para atividades a distância relacionadas à saúde em seus diversos níveis (primário, secundário e terciário), no campo da Odontologia está se mostrando uma importante ferramenta de auxílio para o diagnóstico e formação do cirurgião-dentista, tendo papel transformador para as novas formas de fazer saúde e qualificação dos profissionais. **Objetivo:** Verificar as novas perspectivas acerca da telessaúde na odontologia. **Metodologia:** Revisão integrativa no período de 2011 à 2016, utilizando como critérios de inclusão: artigos nacionais disponíveis na íntegra, utilizando a base de dados BVS e tendo as palavras-chaves: telessaúde, diagnóstico e odontologia. **Resultados:** Foram encontrados 7 artigos que contemplavam o estudo e foram subdivididos nos seguintes eixos: (E1) Estratégias para o diagnóstico associado a telessaúde: aplicados na criação de softwares para comunicação interprofissional, garantindo rapidez ao atendimento e diagnóstico preciso, evitando atrasos aos tratamentos em pacientes graves e/ou de localidades remotas. (E2) A telessaúde como estratégia de educação em saúde: com uso em atividades de educação continuada e permanente, videoconferências profissionais e criação de núcleos de teleodontologia. **Conclusão:** As ferramentas de telessaúde na odontologia possuem um vasto campo a ser explorado, possibilitando um novo olhar para as redes de atenção e serviços de

saúde, bem como para a formação profissional, contribuindo para melhoria da assistência ao indivíduo.

Palavras-chave: Telessaúde. Diagnóstico. Odontologia.

ACPPE014 ASSISTÊNCIA HOLÍSTICA À RIBEIRINHOS DO RIO PURUS (AMAZONAS): EXPERIÊNCIA DA EQUIPE DE ODONTOLOGIA

Raony Mólím de Sousa Pereira, Tábata Larissa Santos Pólvora, Mônica Danielle Ribeiro Bastos, Glenda Lara Lopes Vasconcelos, Pedro Constâncio Viana Alves, Vinícius Pedrazzi

Introdução: Considerando o conceito atual de saúde da Organização Mundial de Saúde (OMS) como “o estado de completo bem-estar físico, mental, social e espiritual e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade”, este trabalho visa relatar a assistência holística prestada às comunidades ribeirinhas do Rio Purus, no Amazonas – Brasil, com ênfase nas atividades da equipe de odontologia. **Relato de experiência profissional:** Dois dentistas e um técnico de saúde bucal, juntamente com outros profissionais, compuseram uma equipe de voluntários da última etapa (4 etapas) do Projeto Amazônia, organizado por uma comunidade cristã/católica, que presta assistência holística às comunidades ribeirinhas do Rio Purus, no estado do Amazonas (Brasil), dentro do barco-hospital Laguna Negra. Dentre os atendimentos realizados por médicos, enfermeiros, biólogos e padres, a equipe de odontologia se destacou pelos relevantes trabalhos de prevenção e promoção de saúde, totalizando 663 procedimentos realizados em 16 dias de atendimento, dentre os quais: aplicação tópica de flúor, restaurações de resina e cimento ionômero de vidro, selantes, raspagens, exodontias, além de palestras educativas. **Considerações finais:** As atividades realizadas por toda a equipe da embarcação Laguna Negra proporcionou assistência integral, restabelecendo as condições de saúde e proporcionando o bem estar da população assistida.

Palavras-chave: Odontologia. Saúde Coletiva.

ACPRV036 ASSOCIAÇÃO SOBRE CÂNCER ORAL E A SAÚDE DO HOMEM: UMA ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA

Rúbia Helena Silva Fontenele Vaz, Jaqueline Soares de Oliveira, Sabrina Freitas Alves, Laelson Rochelle Milanês Sousa, Yasmim Fontenele Vasconcelos, Luana Kelle Batista Moura

Introdução: O câncer é uma neoplasia que pode ser maligna ou benigna dependendo em alguns casos do estágio em que foi descoberto. Trata-se de um problema de saúde pública que acomete e irá acometer milhões de pessoas, em países desenvolvidos e em desenvolvimento, em todo o mundo. A prevenção e o controle são alternativas que reduzem a incidência da doença e a morbidade e mortalidade. **Objetivo:** Mapear a produção científica sobre a produção científica internacional, na principal coleção da base de dados ISI Web of Science™, sobre a correlação do câncer oral e as intervenções realizadas na assistência ao homem na saúde. **Método:** Trata-se de uma pesquisa bibliométrica, realizada na ISI Web of Knowledge/Web of Science™, no recorte temporal entre os anos 1990 – 2015, utilizando-se os descritores: “oral cancer” and (m?) or “oral cancer” and “male”. **Resultados:** Foram identificados 26.935 registros de publicações em 403 periódicos indexados distintos de 77 países. A relação entre os 1.086 artigos de maior impacto evidencia que, na literatura internacional, o tema é abordado de forma ampla e diversificada, aponta uma gama de possibilidades para a prevenção e tratamento, além de métodos experimentais. **Considerações finais:** A análise descritiva do conteúdo dos principais trabalhos demonstrou potenciais para o desenvolvimento da área e contribuições para melhorar a prevenção e tratamento do câncer oral no homem.

Palavras-chave: oral câncer, male.

ACPPE015 EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL EM UM PROJETO DE EXTENSÃO- RELATO DE EXPERIÊNCIA

Samantha de Sousa da Silva; Pâmella Tayná Fernandes Oliveira; Nicolli Spinardi Bonawitz; Viviane Rayane Lima Brito; Luana Kelle Batista Moura; Giselle Maria Ferreira Lima Verde

Introdução: A educação em saúde é oferecida aos indivíduos, grupos e às coletividades como uma possibilidade de se conduzirem num comportamento positivo para a saúde bucal. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é relatar uma experiência de acadêmicos de odontologia do segundo período da Uninovafapi inseridos em um projeto de extensão cuja finalidade é a promoção e prevenção

em saúde bucal para os funcionários da instituição. **Relato de experiência:** A orientação à saúde bucal foi desenvolvida de forma individual antes do atendimento clínico a partir de três técnicas: a primeira foi apresentada por painéis que retratavam a importância de uma boa alimentação para a saúde; a segunda foi exibida pelo ensinamento de uma boa higiene dental (técnica correta de escovação e uso do fio dental) baseado no macro modelo dentário; e a terceira foi a verificação de conhecimentos pelo paciente com fundamentos nas técnicas salientadas que se resumem de três maneiras: falar, mostrar e fazer. Esta última foi ratificada com duas direções: a do acadêmico que ensinou o método fazendo a higienização correta e a do paciente que transmitiu esse método alicerçado ao ensinamento que lhe foi proposto. **Conclusão:** Conclui-se que a educação em saúde produzida no projeto de extensão foi satisfatória, de modo que desenvolveu uma interação em ambas as partes, levando o paciente a refletir sobre sua realidade de forma que transforme ou adapte atitudes com ênfase na qualidade da saúde bucal.

Palavras-chave: Educação em saúde; Extensão; Saúde bucal.

ACPRV038 DETERMINANTES SOCIAIS EM SAÚDE BUCAL: COM ÊNFASE NA FAIXA ETÁRIA DOS PRÉ-ESCOLARES - UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Viviane Rayane Lima Brito, Nicolli Spinardi Bonawitz, Pâmella Tayná Fernandes Oliveira, Samantha de Sousa Silva, Francisca Tereza Coelho Matos, Thiago Lima Monte

Introdução: De acordo com definição da Organização Mundial de Saúde (OMS), os determinantes sociais da saúde estão relacionados às condições em que uma pessoa vive e trabalha. Também podem ser considerados os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e fatores de risco à população, tais como moradia, alimentação, escolaridade, renda e emprego. **Objetivo:** Este estudo tem por objetivo revisar a literatura relacionando os determinantes sociais a saúde bucal dos pré-escolares. **Metodologia:** A pesquisa categorizada de artigos, relatos de caso, e revisões sistematizadas que foram publicados entre os anos de 2012-2017 com a utilização dos descritores controlados: determinantes sociais, promoção em saúde, pré-escolar, e saúde bucal foi realizada no banco de dados BIREME. As palavras-chave utilizadas, segundo a BVS, foram: Saúde Bucal; Condições Sociais; Pré-escolar. Como unidade analítica, selecionados 20 artigos. Os critérios de seleção tiveram base no objetivo. **Descrição cronológica:** Foram categorizados 47 artigos publicados entre 2012-2017, apenas 20 selecionados pela metodologia e objetivo. Os excluídos não apresentavam relação direta com a faixa etária dos pré-escolares, somente com os determinantes sociais associados à qualidade em saúde bucal. **Conclusão:** As conclusões pertinentes são que a promoção em saúde é de suma importância para a diminuição das iniquidades em saúde bucal dessas crianças, assim como a conscientização dos responsáveis.

Palavras-chave: Saúde bucal; Condições Sociais; Pré-escolar.

ACPRC060 TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM INCISIVO DECÍDUO COM PASTA DE HÍDROXIDO DE CÁLCIO – RELATO DE CASO CLÍNICO

Anny Rafaela de Albuquerque Viana, Guereth Alexanderson Oliveira Carvalho, Marcia Regina Soares Cruz

Introdução: A pulpectomia de um dente decíduo consiste na retirada total da polpa radicular, higienização das paredes internas e luz do canal, seguida da obturação do canal com uma pasta reabsorvível, com o objetivo de manter o dente decíduo na arcada até a época de sua esfoliação. **Relato do caso:** Paciente do sexo masculino, de 4 anos de idade, compareceu à Clínica Escola de Odontologia de uma IES, queixando-se de dor espontânea no dente 61. Ao exame clínico constatou-se que o paciente apresentava uma lesão cáriosa extensa. O exame radiográfico periapical mostrou ampla área radiolúcida coronária e a presença de radiolucidez na região periapical, indicativa de comprometimento pulpar irreversível. Assim, foi indicada a necessidade de uma pulpectomia. Através da radiografia inicial obteve-se o comprimento de trabalho. Após anestesia local e isolamento absoluto, foi realizada a remoção da dentina cariada, abertura coronária, esvaziamento da câmara coronária, remoção da polpa radicular, preparo químico-mecânico e secagem do canal, obturação com pasta de Hidróxido de Cálcio, limpeza da câmara coronária, colocação de base intermediária, restauração com resina composta e radiografia final. **Conclusão:** O tratamento endodôntico radical e o procedimento de escolha nos casos de dentes decíduos com envolvimento pulpar e dor espontânea, visando a manutenção destes na cavidade até a época de sua esfoliação natural e permitindo a correta erupção do dente permanente.

Palavras-chave: Dente decíduo, pulpectomia, pulpite.

ACPRV039 NEGLIGÊNCIA ODONTOLÓGICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Beatriz Leal de Freitas, Sílvia Marques Martins Vilarinho, Thiago Lima Monte, Luana Kelle Batista Moura, Francisca Tereza Coelho Matos.

Introdução: A Negligência odontológica em crianças e adolescentes é considerada uma modalidade de maus-tratos infantis. É definida como a falha do pai ou responsável em procurar tratamento odontológico ou em não dar continuidade a esse tratamento. **Objetivo:** revisar a literatura de forma de sistemática acerca da negligência odontológica em crianças e adolescentes. **Metodologia:** Foi realizada pesquisa em artigos publicados entre 2006 a 2016 nas bases: BBO, LILACS e MEDLINE, utilizando-se os descritores: maus-tratos infantis, negligência; odontologia. Selecionou-se 107 artigos, 78 da MEDLINE, 17 da LILACS e 12 da BBO. Os estudos foram incluídos segundo a definição da OMS e da Academia Americana de Pediatria, sobre negligência odontológica infantil. Foram selecionados 32 artigos. Foram excluídos artigos sobre violência sexual e lesões corporais e os repetidos nas bases estudadas. **Descrição cronológica:** Os 32 artigos foram categorizados pelo objetivo e metodologia. Entre 2006 a 2012, houve 14 estudos, mas não havia clareza sobre a conceituação de criança abusada e negligenciada. Nos 18 estudos de 2013 a 2016, foi constatado aumento de pesquisas sobre esse agravado. É dever de o Dentista notificar essa falta de cuidados dos pais ou responsáveis aos órgãos competentes. **Conclusão:** Concluiu-se que a negligência odontológica causa muitos danos às crianças e adolescentes; é considerado um crime e precisa ser melhor definida e combatida.

Palavras-chave: Maus-tratos infantis. Negligência; Odontologia.

ACPRC061 ANQUILOSE ALVÉOLO-DENTÁRIA EM DENTE DECÍDUO: TRATAMENTO EM PACIENTE INFANTIL – RELATO DE CASO CLÍNICO- CIRÚRGICO

Sabrina Cássia Araújo Sousa, Márcia Regina Soares Cruz

Introdução: A anquilose alvéolo-dentária é uma alteração frequente na dentição decídua, caracterizada pela fusão do cemento ao osso alveolar e é reconhecida como o principal fator etiológico das infraoclusões. O tratamento é individualizado e dependerá do grau de infraoclusão. **Relato do caso:** Criança de 8 anos de idade, do gênero masculino, foi atendida na clínica infantil de uma IES. Após anamnese e exame clínico, observou-se leve infraoclusão do elemento 84, sugerindo anquilose dentoalveolar. O diagnóstico clínico foi realizado através da percussão vertical do dente afetado, podendo notar a diferença do som característico de um dente anquilosado, som agudo, em contraste ao som abafado ou amortecido produzido pelo dente não anquilosado. O exame radiográfico periapical confirmou o diagnóstico de anquilose e mostrou que o dente 44 se encontrava no estágio 8 de Nolla. O tratamento adotado foi a exodontia do 84, visando acelerar a erupção do sucessor permanente. Após anestesia tópica e por bloqueio, tentou-se luxar o dente com alavancas e fórceps, não se obtendo êxito. Realizou-se então a odontoseção no sentido vestibulo-lingual, removendo-se cada fragmento separadamente. Foi realizada a sutura, recomendações pós-operatórias e prescrição de analgésico. **Considerações finais:** O diagnóstico precoce da anquilose em dentes decíduos é essencial para o estabelecimento de medidas terapêuticas eficazes, possibilitando a erupção adequada dos dentes sucessores e bom desenvolvimento da oclusão.

Palavras-chave: Anquilose. Dente decíduo.

ACPRV040 CÁRIE DENTÁRIA NÃO-TRATADA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES – REVISÃO SISTEMATIZADA DA LITERATURA

Dinayra Nathally Martins Alves, Neusa Barros Dantas Neta, Lúcia de Fatima Almeida de Deus Moura, Marina de Deus Moura Lima, Cacilda Castelo Branco Lima

Introdução: Apesar da redução na incidência de cárie dentária em todo o mundo, ainda é a doença crônica mais prevalente, especialmente entre as populações socioeconomicamente desfavorecidas. Levantamentos epidemiológicos têm demonstrado que a maioria das lesões profundas em dentina permanece sem tratamento. **Objetivo:** Revisar a literatura sobre cárie dentária não tratada em crianças e adolescentes. **Critérios de seleção:** Trata-se de uma revisão sistematizada nas bases de dados SciELO e Pubmed.

"Foram utilizadas as palavras-chaves: "cárie dentária não tratada", "criança", "adolescente", "saúde bucal". Os critérios de inclusão foram os artigos publicados nos últimos 10 anos, em Inglês e Português. Foram excluídos os artigos que não tratavam o objetivo do estudo, revisões de literatura e casos clínicos. **Descrição cronológica:** Foram encontrados 42 artigos e 33 foram incluídos, dos anos 2007 a 2017. Os índices encontrados para avaliação da prevalência e gravidade da cárie dentária não tratada foram: o componente cariado do índice CPO-D/ceo-d; índice PUFA/ pufa (envolvimento pulpar visível (P/p), ulceração causada por fragmentos de dentes deslocados (U/u), fístula (F/f) e abscesso (A/a); índice PRS/ prs (Pulpal involvement Roots-Sepsis). A prevalência de cárie não tratada variou de 27% a 75%. **Conclusão:** A cárie dentária não tratada apresenta alta prevalência, é influenciada por fatores sociodemográficos, de ordem individual e contextual, e exerce um impacto negativo sobre a saúde geral e qualidade de vida relacionada à saúde bucal.

Palavras-chave: cárie dentária não tratada, criança, saúde bucal.

ACPRV041 XILITOL E A CÁRIE DENTÁRIA

Erika de Sousa Silva, Alysson Tony Amorim Figueredo, Luana Kelle Batista Moura, Francisca Tereza Coelho Matos.

Introdução: O xilitol é um edulcorante natural, doce com baixo valor calórico encontrado em frutas, legumes, cogumelos, além de ser produzido pelo corpo humano durante o metabolismo de carboidratos. Ao ser inserido na alimentação em substituição a sacarose, adicionado a gomas de mascar, a pastas de dentes e pastilhas, contribuem para a prevenção da cárie dentária porque o xilitol é um eficiente cariostático. **Objetivo:** realizar revisão sistemática de literatura acerca da ação do xilitol na prevenção da cárie dentária. **Metodologia:** Os estudos foram selecionados na Biblioteca Virtual em Saúde, nas bases BBO, LILACS e MEDLINE, nos últimos cinco anos. Foram incluídos artigos nacionais e internacionais, totalizando 17 artigos, sendo 15 da MEDLINE, 1 da LILACS e 1 da BBO. Foram excluídas pesquisas in vitro, comparativas a outros açúcares, teses e os que não se adequavam ao tema. **Descrição cronológica:** Os estudos entre 2013 e 2017 mostraram que o xilitol é um produto com potencial cariostático e produz efeitos em crianças e em adultos, seja em forma de pastilha, goma de mascar, pasta de dente e até na alimentação pode contribuir para prevenção da doença cárie. **Conclusão:** concluiu-se que é um tema relevante, mas fazem-se necessários mais estudos de ensaios clínicos para avaliar a eficácia do xilitol, num contexto de elevada variabilidade biológica a curto e longo prazo.

ACPRV042 RELAÇÃO ENTRE CÁRIE RADICULAR E QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO NO BRASIL

Jhonatta Oliver Pires de Araújo, Lenilson Borges dos Santos, Jôseane Marques de Sousa, Cláudia Fernanda Caland Brígido

Introdução – Com o crescimento da população idosa em consequência do aumento na expectativa de vida e melhoria das condições de saúde bucal pôde-se elevar o número de idosos com maior proporção de dentes retidos no Brasil, consequentemente, maior exposição à cárie radicular (CR), prevalente nesta faixa etária. Para que seja feito o tratamento correto e eficaz, os cirurgiões-dentistas devem ser capazes de diagnosticar esta situação, bem como orientar a população idosa acerca de cuidados com a higiene oral e ajuste em certos hábitos considerados nocivos. **Objetivo –** Avaliar a relação entre CR e qualidade de vida do idoso no Brasil. **Metodologia –** Pesquisa tipo integrativa realizada na base de dados SciELO, utilizando artigos publicados entre 2007 a 2016. **Resultados e Análise –** Do total de 17 artigos encontrados, 04 foram trabalhados conforme a metodologia. Todos relataram que a CR tem relação com a qualidade de vida do idoso, onde o maior índice se deu nas regiões Sul e Sudeste. Constatou-se que nos idosos são encontradas proporções mais elevadas de CR no arco inferior, destacando-se os primeiros pré- molares (dentes 34 e 44) nas mulheres e os caninos (33 e 43) nos homens, estes em condições leigas de higiene bucal. **Conclusão –** Existe relação entre CR e qualidade de vida do idoso no Brasil; há uma variação da prevalência e extensão desta entre as regiões brasileiras, considerando que regiões com maior expectativa de vida apresentam maiores índices e, a maior parte não tratada.

Palavras-chave: saúde da pessoa idosa, cárie radicular, saúde bucal.

Joice Macena Barreto, Camilla Mayana da Conceição Lustosa, Jéssica Ravenna Aguiar Damasceno, JessyKelle Silva Lima, Leonardo Silva Costa, Márcia Regina Soares Cruz

Introdução: O correto diagnóstico da doença cárie é importante para garantir o melhor tratamento para o paciente. Uma forma de facilitar e padronizar o diagnóstico da cárie é a utilização de índices, como o ICDAS (International Caries Detection and Assessment System). **Objetivo:** Descrever a utilização do ICDAS na clínica odontológica. **Crêterios de seleçãõ:** Foram selecionados artigos disponíveís no formato completo nas bases de dados Pubmed, Scielo e Bireme, publicados em língua portuguesa e inglesa nos últimos cinco anos. **Descrição cronológica:** Esse índice é realizado após limpeza e secagem das superfícies dentárias, devendo ser realizado em ambiente odontológico. A escala ordinal que diagnostica a doença cárie é a seguinte: escore 0- dente hígido, 1- opacidade após secagem, 2- opacidade em ambiente úmido, 3- cavitação em esmalte, 4- sombreamento em dentina com ou sem cavitação, 5- cavitação em esmalte com exposição de dentina e 6- cavitação em esmalte com extensa exposição de dentina. Assim, em caso de escore 0 ou 1 a 6, mas com lesões inativas, nenhum tratamento deve ser executado; no caso de lesões ativas, o tratamento varia de acordo com os escores: 1 ou 2- tratamento não operatório; 3 ou 4- tratamento operatório ou não-operatório necessário; 5 ou 6- tratamento operatório. **Conclusão:** O ICDAS é uma importante ferramenta que auxilia o clínico com o diagnóstico de cárie. O exame é bastante minucioso e requer treinamento do profissional. É um índice bastante promissor no contexto do diagnóstico da cárie, podendo gerar uma maior padronização nas decisões de tratamento.

Palavras-chave: Cárie dentária, diagnóstico.

Allan David de Araújo Lima; Glauber Campos Vale.

Introdução: A atividade remineralizadora do flúor (F) em esmalte e dentina é evidente na prevenção da cárie dental. A liberação e recarga de F por materiais restauradores, como cimentos de ionômero de vidro (CIV's), contribui com a reposição de minerais, diminuindo a ocorrência de lesões de cárie adjacente a restaurações. **Objetivo:** realizar revisão referente à recarga de flúor nos CIV's por meio da utilização de produtos fluoretados com diversas concentrações. **Crêterios de seleçãõ dos trabalhos da revisão:** utilizaram-se artigos pesquisados nas bases de dados LILACS, Pubmed e SCIELO, publicados entre os anos de 2010 e 2017, e lidos na íntegra, com os seguintes descritores: cimento de ionômero de vidro, flúor, produtos fluoretados. **Descrição Cronológica:** Estudos revelaram o potencial captador e liberador de F por CIV's nanoionoméricos e de manipulação mecânica quando submetidos a aplicação tópica de fluoreto de sódio a 2%; posteriormente comparou-se a liberação de F por ionômeros de vidro de diferentes marcas, revelando semelhanças quando a quantidade liberada; em um outro estudo comprovou-se a liberação de F por CIV's em água deionizada e em ciclagem de pH, além da recarga de F; comprovou-se também a diminuição da perda de dureza superficial em esmalte adjacente a restaurações com cimento de ionômero de vidro após utilização de dentífrico com alta concentração de flúor. **Conclusão:** a capacidade dos CIV's de atuar como reservatório de fluoretos faz desse cimento material fundamental no tratamento da cárie, principalmente em pacientes de alto risco.

Palavras-chave: Cimentos de Ionômero de Vidro; flúor; fluoretação.

Anderson Nixon da Silva Amorim, João Pedro Pio Rodrigues, Andressa Lopes Barbosa Martins, Bruna da Costa Almeida, Iasmin Tamiris Silva Dantas, Glauber Campos Vale

Introdução: É de fundamental importância que o cirurgião-dentista tenha conhecimento sobre os substratos e materiais envolvidos na adesão e o mecanismo de união a cada um destes. **Objetivo:** Demonstrar a eficácia dos adesivos dentinários, assim como o efeito dos sistemas adesivos na dentina hígida e dentina afetada. **Crêterios de seleçãõ dos trabalhos da revisão:** Foi realizada uma revisão de literatura sistematizada nas bases PubMed, Lilacs,

SciELO, no período de janeiro de 2017. Os descritores de pesquisa utilizados foram "tissue adhesives", "Adhesives" e "dental adhesives" bem como seus correspondentes em língua portuguesa. Foram avaliados os trabalhos obedecendo a alguns critérios de inclusão (eficácia do sistema adesivo na dentina hígida ou afetada, estudos clínicos randomizados, artigos publicados nos últimos 10 anos) e exclusão (estudos não disponíveis na íntegra, revisões de literatura, não apresentar relação com o tema). **Descrição cronológica:** Foi observado que a resistência de união (RU) de alguns sistemas adesivos, foi significativamente inferior quando aplicados à dentina afetada por cárie comparada a sua aplicação à dentina hígida e que a RU sofre influência do método de remoção da cárie em alguns tipos de sistemas adesivos. E que ocorrem alterações na eficácia de sistemas autocondicionantes quando comparados aos sistemas convencionais. **Conclusão:** A eficácia dos sistemas adesivos na dentina hígida é melhor que na dentina afetada, já que na dentina afetada tem a presença de alterações tanto estrutural como nos seus componentes e suas propriedades.

David Saldanha de Brito Alencar, Lara Beatriz Melo Oliveira, Sandy Maria da Silva Costa, Thays Cristina Silva de Melo, Ilana Santos Ramalho, Livia Aguiar Santos Nogueira Lima

Introdução: A zircônia policristalina tetragonal estabilizada por ítrio - Y-TZP vem sendo introduzida na odontologia e tem obtido bons resultados em várias pesquisas nos campos da prótese e implantodontia. As suas propriedades mecânicas, como resistência a fratura, são significativamente maiores que as de outras cerâmicas. No entanto, o processo de cimentação da zircônia ainda requer atenção, pois os métodos convencionais de cimentação adesiva não têm mostrado um bom potencial adesivo. **Objetivo:** Sistematizar as evidências científicas sobre estudos *in vitro*, envolvendo a zircônia Y-TZP e os diversos tratamentos de superfície que vem sendo pesquisados para uma cimentação adesiva nessa cerâmica. **Crêterios de seleçãõ:** A base de dados PubMed foi consultada para a realização desta revisão, utilizando-se os seguintes descritores: zirconia, surfacetreatment, adhesion, resinbond, com critérios de inclusão de artigos científicos na íntegra, com dimensão internacional e pesquisas realizadas *in vitro*. **Descrição cronológica:** Foram selecionados 22 artigos científicos, publicados no período de 2013 a 2017. **Conclusão:** Até o momento, não existe um consenso sobre o melhor método de tratamento de superfície a fim de alcançar uma ótima união de cimentos resinosos à zircônia. Vários estudos têm apresentado valores de resistência para a zircônia submetida a diferentes tratamentos de superfície.

Palavras-chave: Cerâmica; Cimentação; Adesão.

Joyce Rodrigues Sousa; Denise Marques de Araújo; Jéssica Maria Lima de Sousa, Francisca Tereza Coelho Matos; Tiago Lima Monte; Luana Kelle Batista Moura

Introdução: A Fitoterapia é conhecida como a ciência que estuda o efeito farmacológico de plantas com finalidade terapêutica. O cirurgião-dentista passou a recorrer a terapêuticas não-medicamentosas para infecções ou afecções na cavidade oral, afim de promover qualidade de vida sem interações medicamentosas. **Objetivo:** O presente trabalho objetiva verificar na literatura por meio de uma abordagem integrativa, as abordagens terapêuticas atuais sobre fitoterápicos utilizados na odontologia. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa no período de fevereiro a março de 2017. No qual apresentou os seguintes critérios de inclusão: artigos na íntegra, nacionais, no período de 2012 a 2017, usando a base de dados BVS. E como critérios de exclusão: artigos que só apresentaram resumo, anais de eventos, monografias, dissertações e teses. **Resultados:** Foram encontrados quatro artigos que atenderam aos critérios da pesquisa e foram priorizados os seguintes enfoques: (1) Antimicrobianos - Camomila associada à clorexidina demonstrou potencial maior do que quando comparada a Clorexidina sozinha, (2) Anti-inflamatórios – Camomila, Unha-de-gato e Própolis apresentaram alto potencial para essa ação. (3) Analgésicos – Óleo de copaíba e Cravo-da-Índia apresentaram potencial considerável. **Conclusão:** Concluiu-se que muitos fitoterápicos possuem potencial terapêutico, inclusive potencial maior do que formas terapêuticas oficiais, que é o caso da camomila. Entretanto sugere-se a realização de maiores estudos para determinar a toxicidade, efeitos secundários destes fitoterápicos na odontologia.

ACPRV048 ANÁLISE DAS PROPRIEDADES DOS COMPÓSITOS RESINOSOS BULK-FILL: REVISÃO DE LITERATURA

Thays Cristina Silva de Melo, David Saldanha de Brito Alencar, Lara Beatriz Melo Oliveira, Leandro Ferreira Frade Soares, Sandy Maria da Silva Costa, Maria Cristina Carvalho de Almendra Freitas

Introdução: As resinas compostas têm sido amplamente utilizadas por apresentarem comprovado desempenho clínico devido às suas propriedades satisfatórias. Um inconveniente deste material é o tempo clínico, já que sua inserção deve ser feita através da técnica incremental. A constante busca pelo material ideal faz com que novas formulações sejam desenvolvidas e o compósito *bulk-fill* surgiu com esta finalidade, apresentando como maior vantagem a diminuição do tempo de trabalho por ser caracterizada como uma resina de incremento único. **Objetivo:** Apresentar as propriedades dos compósitos resinosos *bulk-fill*, além de suas vantagens. **Critérios de seleção dos trabalhos da revisão:** As bases de dados consultadas foram Scielo, Lilacs, Google Acadêmico e BBO, utilizando-se os descritores: resinas compostas e resinas *bulk-fill*. Foram selecionados 17 artigos nacionais e internacionais dentro do período de 2015 e 2016. **Descrição cronológica:** São muitas as dificuldades encontradas nas restaurações de cavidades profundas com resina composta, e as resinas *bulk-fill* surgiram com novas propriedades para amenizar estas dificuldades, como: maior translucidez, maior grau de conversão e mudança na reação de polimerização. Estas características favorecem uma fotopolimerização de cerca de 5mm do material, o que consequentemente diminui o tempo clínico. **Conclusão:** As resinas *bulk-fill* parecem solucionar alguns problemas inerentes ao uso das resinas compostas convencionais, porém, por ser um material novo no mercado, se fazem necessários mais estudos sobre o tema.

Palavras-chave: Resinas compostas. Polimerização. Propriedades físicas e químicas.

ACPRV050 FATORES ASSOCIADOS À PERDA DENTÁRIA EM IDOSOS – REVISÃO DE LITERATURA

Alana Gabriela Carneiro de Paiva, Maria Maryja Paiva de Azevedo, Emília Maria Evangelista Dantas, Raísa Andressa Batista da Silva Miranda, Cláudia Fernanda CalandBrigido

Introdução: A perda dentária está associada a inúmeros fatores dentre eles: a menor escolaridade, baixa renda, autopercepção de não necessitar de tratamento odontológico e medo de ir ao dentista. A dificuldade no acesso aos serviços de saúde pública por parte dos idosos aumenta proporcionalmente o edentulismo. A ausência de elementos dentais acarreta problemas estéticos, funcionais, psicológicos e sociais, considerado um problema de saúde pública. **Objetivo:** Relacionar os fatores associados à perda dentária em idosos. **Metodologia:** Revisão de literatura integrativa realizada em bases de dados eletrônicos: BVS, LILACS e SCIELO. Critérios de inclusão: artigos publicados em português, no período de 2011 a 2017, com os seguintes descritores: idoso, perda dentária e saúde bucal. **RESULTADOS:** Foram encontrados 57 artigos, destes 10 se encaixavam nos critérios de inclusão. Baixa escolaridade e baixa renda foram os fatores mais encontrados, associados à perda dentária, aparecendo em 8 dos 10 artigos. Seguido da dificuldade de acesso ao serviço de saúde presente em 7 artigos, presença de comorbidades constando em 6 artigos e medo de se submeter ao tratamento dentário presente em 2 artigos. **Conclusão:** Os fatores associados à perda dentária em idosos identificados podem contribuir para o planejamento de serviços de saúde bucal, que promova saúde e integre ações preventivas e reabilitadoras com atividades educativas que incentivem e orientem os idosos quanto à importância do autocuidado.

Palavras-chave: Idoso; Perda dentária; Saúde bucal.

ACPRV051 AS PRINCIPAIS CONDUTAS DOS CIRURGIÕES DENTISTAS DIANTE DOS PACIENTES COM DIABETES MELLITUS

Dalya Sterphannya Campelo Viana, RuannaCarollinne Soares Dias, Jefferson Lobo do Nascimento, Aldeida Maria Sousa Aguiar, Valéria Katrine Ferreira dos Santos Guimarães, Cláudia Fernanda Caland Brigido

Introdução: A Diabetes mellitus é uma doença crônica causada por deficiência herdada ou adquirida na produção de insulina pelo pâncreas. Relatando que os principais sintomas são polidipsia, poliúria, polifagia e alteração de peso. Ocorre insuficiência vascular periférica, provocando distúrbios de cicatrização e

alterações fisiológicas que diminuem a capacidade imunológica, aumentando a susceptibilidade às infecções. Os pacientes diabéticos não controlados têm como principais manifestações bucais a xerostomia, distúrbios de gustação e doença periodontal. O cirurgião dentista deve estar ciente das condutas a serem aplicadas em pacientes com diabetes descompensados. **Objetivos:** Abordar o diabetes mellitus e suas manifestações bucais, evidenciando as condutas indicadas a serem tomadas pelo cirurgião-dentista. **Metodologia:** Revisão de literatura do tipo integrativa através dos bancos de dados LILACS, BVS, Scielo, no período de 2009 a 2016, utilizando como descritores: “manifestações bucais”, “diabetes mellitus”, “cuidados odontológicos”. **Resultados:** Foram encontrados 25 artigos dos quais 10 preenchiam os critérios estabelecidos para analisar como o cirurgião dentista deve atuar diante do paciente com diabetes mellitus descompensado. **Conclusão:** O cirurgião dentista deve ter conhecimento amplo da doença para que haja uma conduta clínica adequada durante a consulta odontológica

ACPRV052 DSM-V - TRANSTORNO DO ASPECTO AUTISTA (TEA): MANEJO NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

Valéria Katrine Ferreira dos Santos Guimarães, Aldeida Maria Sousa Aguiar, Isabel Cristina Quaresma Rego

Introdução - O autismo é um transtorno neuropsiquiátrico que se desenvolve na infância precoce faz parte de um grupo de condições psiquiátricas denominadas Transtornos do Espectro do Autismo. De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª edição (DSM-5), o TEA é classificado em três níveis de gravidade: nível 1, nível 2 e nível 3. O TEA afeta as três áreas do desenvolvimento: interação social, comunicação e comportamento. As alterações comportamentais são agravantes no atendimento odontológico. **Objetivos** – Relacionar a dificuldade no atendimento odontológico com o grau de severidade do transtorno, de acordo com a DSM-V. **Métodos** – Através de uma revisão foram analisados 54 artigos, 25 foram selecionados por terem relação com o TEA e odontologia e foram incluídos 15 com conteúdo relativo ao atendimento e manejo odontológico do paciente autista. **Resultados** - Os estudos selecionados mostram que o desenvolvimento intelectual inadequado, a hiperatividade e o déficit da atenção característicos do autismo dificultam a capacidade da criança se concentra nas instruções no atendimento odontológico. **Conclusões** - 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.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista - DSM - Assistência odontológica

ACPRV053 USO DA TOXINA BOTULÍNICA NA ODONTOLOGIA PARA TRATAMENTO DE SIALORRÉIA EM PORTADORES DE PARALISIA CEREBRAL: REVISÃO DE LITERATURA

Alessandra Fialho Nascimento, IzisCarulina Cardoso Silva de Oliveira, Camila Roxo Silva, Antônia Ivone Monteiro Borges Diniz, Rodrigo Otávio Quaresma Fernandes de Araújo, Cláudia Fernanda Caland Brigido

Introdução: A sialorréia tem prevalência de 10% a 58% na paralisia cerebral e implica em consequências clínicas e sociais. É causada por disfunção motora oral, disfagia e distúrbio da sensibilidade intraoral. Dentre os vários tipos de tratamentos para este problema, a toxina botulínica aplicada em glândulas salivares surgiu como nova opção terapêutica. **Objetivo:** Investigar os efeitos terapêuticos da toxina botulínica em pacientes portadores de paralisia cerebral com sialorréia. **Métodos:** Revisão de literatura cujas referências foram obtidas através das bases de dados Medline, PubMed e ScientificElectronic Library Online (SciELO) publicados entre 2013 a 2017, usando como critério de inclusão artigos com os descritores: toxina botulínica, sialorréia e odontologia. **Resultados:** Foram encontrados 25 artigos sobre o tema, e selecionados 15 de acordo com critérios estabelecidos. Em estudos recentes, a eficácia do tratamento com toxina botulínica foi considerada positiva e, mesmo requerendo novas aplicações, os efeitos colaterais foram considerados mínimos. Porém, parte da literatura aponta que o tratamento com a toxina botulínica ainda não é a primeira opção. **Conclusão:** O tratamento de pacientes sialorréicos com aplicação da toxina botulínica ainda é um método alternativo, sendo indicado em casos cujos outros métodos não são recomendados ou não possuíram efeito desejado, porém é promissor e pode melhorar significativamente a qualidade de vida do portador de paralisia cerebral com sialorréia.

Aline Batista Correia, Claudia Karolyne Freitas Rodrigues, Isabel Cristina Quaresma Rêgo

Introdução: No decorrer da gestação ocorrem mudanças fisiológicas, físicas e psicológicas que devem ser levadas em consideração pelo cirurgião dentista durante o atendimento à gestante (SILVA, 2013). Além de alterações sistêmicas, podem ocorrer alterações bucais como hiperplasia e sangramento gengival; decorrentes de oscilações hormonais (AMADEI et al, 2011). Método: revisão integrativa, a busca foi realizada nas bases de dados googleacademic, LILACS, na biblioteca eletrônica SCIELO, e revodonto com os descritores: prescrição de medicamentos, gestantes e odontologia. **Objetivos:** avaliar os diversos protocolos voltados a saúde bucal da gestante e sua aplicabilidade clínica; conhecer a terapia medicamentosa que utilizará durante o cuidado e manejo das pacientes gestantes, principalmente quanto ao uso de anestésicos locais, analgésicos, antibióticos, anti-inflamatórios esteroidais e não esteroidais, e enfatizar as contraindicações para este grupo de pacientes COSTA et al (2013). **Resultados:** foram selecionados e analisados 15 estudos, dos quais foram obtidos dados quanto a terapêutica medicamentosa mais utilizada em gestantes de diversas cidades brasileiras nos consultórios odontológicos. Considerações Finais: Perante o exposto, pode-se concluir que há a necessidade de avaliação dos riscos potenciais da prática de terapêutica medicamentosa em gestantes. O cirurgião-dentista deve estar apto a prescrever de forma racional e responsável, considerando os possíveis efeitos nocivos tanto à mãe como ao feto.

Palavras-chave: Odontologia; Gestantes, prescrição de medicamentos.

Ana Carolina Silva Borges Fernandes, Caroline Silva Carvalho de Miranda, Valéria Veras Nogueira, Raissa Osório Lima de Miranda, Claudia Fernanda CalandBrigido

Introdução: A síndrome de Apert é um tipo raro de acrocefalossindactilia do tipo I caracterizada por cranioestenose e características faciais dismórficas. Pode-se citar, dentre outras, tais alterações craniofaciais: braquicefalia, hipoplasia maxilar, hipertelorismo e nariz disforme, além de retardo mental. Em relação às manifestações orais, destacam-se agenesia dentária, hipoplasia do esmalte, dentes ectópicos ou supranumerários, erupção retardada, fendas labiais e/ou palatinas, úvula bifida ou pseudo-fendas palatinas e problemas periodontais. A mandíbula, geralmente, apresenta tamanho e forma normais, e simula um pseudopognatismo. **Objetivo:** Descrever os tipos de manifestações orofaciais presentes no portador da síndrome de Apert. **Metodologia:** Revisão de literatura a partir de levantamento bibliográfico nas bases de dados BVS e Google Acadêmico, utilizando como descritores: Síndrome de Apert; cranioossinostoses; Manifestações orofaciais. os artigos incluídos são do período de 2006 a 2016. **Resultados:** Foram selecionados 8 estudos bibliográficos que relataram as principais características bucais da síndrome de Apert, sendo: Maxila atrésica, palato em forma de arco bizantino, mal posicionamento dentário generalizado, erupções ectópicas, apinhamento, giroversões e agenesias. **Conclusão:** O conhecimento sobre as manifestações orais presentes no portador da síndrome de Apert e a formação de uma equipe multidisciplinar para garantir melhor prognóstico e tratamento destes.

Ana Paula Ribeiro de Carvalho, Aryvelto Miranda Silva, Raissa Marielly Parente Bernardino, Raimundo Rosendo Prado Júnior, Regina Ferraz Mendes

Introdução: Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é um transtorno do desenvolvimento neurológico, que inclui o autista, síndrome de Asperger e transtorno invasivo do desenvolvimento sem outra especificação. Pessoas com autismo têm atrasos significativos no desenvolvimento da linguagem, dificuldades de comunicação e interação social. Supõe-se que a higiene bucal de crianças com TEA é comprometida devido às suas dificuldades de comunicação, redução do funcionamento cognitivo, pouca destreza manual e extrema sensibilidade a ruídos e movimentos bruscos, que podem levar à má higiene oral, a gengivite e/ou problemas periodontais. **Metodologia:** A pesquisa bibliográfica foi operacionalizada mediante a busca eletrônica de artigos indexados em base de dados (PubMed), a partir de descritores relacionados às condições de saúde oral de indivíduos autistas. No período de 2006 e 2016; **Resultados:** Altun et al. 2010

realizaram um estudo transversal com 186 indivíduos turcos, da faixa etária de 4 a 23 anos, com um grupo com autismo composto por 93 indivíduos e um grupo controle, composto por 93 indivíduos saudáveis, avaliando as lesões dentárias traumáticas envolvendo incisivos maxilares e mandibulares. Os indivíduos autistas apresentaram mais traumatismos dentários (23%) do que o grupo controle (15%). No entanto, a diferença entre os grupos não era estatisticamente significativa ($p=0,19$). **Conclusões:** Embora com um número limitado de estudos, indivíduos autistas parecem não serem mais propensos a traumatismos dentários.

Ana Sara Matos Araújo, Luís Fernando Bandeira Miranda, Aryvelto Miranda Silva, Raissa Marielly Parente Bernardino, Raimundo Rosendo Prado Júnior, Regina Ferraz Mendes

Introdução: O tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais envolve compreensão das dificuldades específicas e inespecíficas, sendo importante, o controle sobre a ansiedade e medo do paciente. A higienização bucal em indivíduos com Síndrome de Down (SD) geralmente é realizada pelos cuidadores, entretanto, dificuldades em manter o controle comportamental durante a higienização e procedimentos odontológicos interferem no tratamento odontológico destes pacientes. **Objetivos:** Revisar de forma sistematizada o que os estudos atuais consideram sobre o comportamento de pessoas com SD na odontologia. **Critérios de seleção dos trabalhos da revisão:** Foi desenvolvida uma revisão sistematizada de literatura elaborada a partir de 13 artigos selecionados da análise de conteúdo e similaridade dentre os artigos resultantes da busca nas bases de dados eletrônicos PubMed-Medline e Portal de Periódicos Capes com os descritores: behavior, dental caries, downsyndrome. **Descrição cronológica:** Esta revisão baseou-se em artigos no intervalo de 2006 a 2016. **Conclusão:** A inserção e manipulação de escovas de dente e outros instrumentos na boca de pacientes com SD no atendimento odontológico e na escovação diária é comprometida pela situação comportamental dos pacientes, tornando a escovação não efetiva e demorada devido à exigência de maior tempo e recursos por parte dos cuidadores e profissionais da odontologia.

Ana Sara Matos Araújo, Luís Fernando Bandeira Miranda, Aryvelto Miranda Silva, Raissa Marielly Parente Bernardino, Raimundo Rosendo Prado Júnior, Regina Ferraz Mendes

INTRODUÇÃO: O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é um espectro de transtornos do desenvolvimento neurológico, porém, como isto ocorre não é compreendido. Supõe-se que a higiene bucal de crianças com TEA é comprometida devido às suas dificuldades de comunicação, redução do funcionamento cognitivo, pouca destreza manual e extrema sensibilidade a ruídos e movimentos bruscos. Aliado a isso, em geral, as crianças com autismo preferem alimentos macios e açucarados, e tendem a manter o bolo alimentar mais tempo dentro da boca, devido ao funcionamento inadequado da língua, aumentando assim a suscetibilidade à cárie. **OBJETIVOS:** Observar o que os estudos atuais consideram sobre a prevalência de cárie na população com TEA. **CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DOS TRABALHOS DA REVISÃO:** Atendendo aos critérios de inclusão dos artigos (relacionados à odontologia envolvendo estudos transversais e longitudinais publicados na íntegra em língua inglesa em periódicos indexados que tiveram pertinência com o tema, tendo como critério a prevalência e/ou incidência de cárie dentária em indivíduos autistas.) obteve-se um total de 10 artigos mediante a pesquisa eletrônica na base de dados PubMed, utilizando o cruzamento dos descritores: oral health, dental caries, autism spectrum disorder. **DESCRIÇÃO CRONOLÓGICA:** Esta revisão baseou-se em artigos publicados de 2006 a 2016, e nestes, em sua maioria, houve resultados semelhantes mostrando menos prevalência de cárie em pacientes autistas do que em normo-típicos. **CONCLUSÃO:** A maioria dos estudos relata uma menor prevalência de cárie em indivíduos com TEA, porém são necessários estudos longitudinais que possam avaliar incidência e fatores associados.

André Amorim Ferreira da Silva, Antônio Orion Lima Neto, Gilmar Soares Costa, Maria Clara Lima Oliveira, Samla Stephannie da Cruz Pimentel, Cláudia Fernanda Caland Brigido

Introdução: Para os cirurgiões-dentistas, é de grande importância o conhecimento das consequências que porventura possam surgir em decorrência da terapia medicamentosa instituída. O uso de anti-hipertensivos pode provocar entre outras complicações orais, a redução na produção de volume salivar, também conhecida como xerostomia ou sensação de boca seca. Essa condição é responsável por efeitos colaterais como aumento da incidência de cáries, má adaptação de próteses, halitose, sensação de queimação ou ardência bucal, candidíase oral, dificuldade de mastigação e deglutição. **Objetivos:** Evidenciar os efeitos colaterais da incidência de xerostomia provocada pelo uso de anti-hipertensivos. **Metodologia:** Revisão de literatura integrativa. A seleção dos dados foram nos sites SCIELO, Google Acadêmico e CAPES. Foram analisados 10 (dez) artigos publicados de 2011 a 2016. os descritores: anti-hipertensivo, xerostomia, saliva. **Resultados:** O uso de anti-hipertensivos provoca uma redução do fluxo salivar, como também queimação bucal, dando destaque para o captopril e enalapril, que, segundo os artigos, são os mais consumidos por pacientes com hipertensão. **Conclusão:** A xerostomia está associada ao uso de anti-hipertensivos com alto potencial xerostômico. A intervenção para os sintomas da diminuição do fluxo salivar pode ser a prescrição de saliva artificial e goma de mascar sem açúcar, como forma de diminuir os efeitos colaterais.

ACPRV060 SÍNDROME DA ARDÊNCIA BUCAL EM PACIENTES IDOSOS

Antonio Lopes dos Santos Junior, Aldo Sérgio Lima, BRAGA, Luan Ribeiro, Dilmio Viana Cunha Netto, Staylany Lima Prado, Cláudia Fernanda Caland Brígido

Introdução: A síndrome da ardência bucal (SAB) é uma enfermidade dolorosa que não há lesões visíveis. Com etiologia multifatorial há dificuldades no diagnóstico pelos profissionais, faz com que a doença evolua para a cronicidade. É uma afecção onde mulheres idosas têm maior prevalência devido à proximidade à menopausa. As áreas mais acometidas são língua (maior relato de ardência), rebordo alveolar, mucosa jugal, palato duro, lábio, soalho de boca, e regiões múltiplas. Esta síndrome está associada a fatores sistêmicos como: hipertensão, diabetes mellitus, amenorreia; e a fatores locais, como xerostomia, DTMs. **Objetivo:** avaliar características gerais da SAB (sintomas, sítios acometidos e etiologia em pacientes geriátras) **Metodologia:** revisão integrativa da literatura, usando as bases de dados: pubmed e bireme, palavras chave: Ardência bucal, SAB em idosos, ao selecionar os artigos realizou-se a leitura dos resumos de todas as publicações para refinar a amostra. Artigos publicados no período cronológico de 2002 a 2017. A amostra final foi constituída por um total de 19 artigos sendo 7 em inglês, 3 em espanhol e 9 em português. **Resultado:** conforme descrito nos artigos a SAB é semelhante com BMS (síndrome de Sjogren). Mais ainda assim necessita de mais estudos nesta área pois de certo ainda não se sabe a etiologia desta doença, dificultando o tratamento. No entanto foi observado que não há sítio específico para essa sensação de queimação. **Conclusão:** No presente estudo os fatores hormonais e emocionais (depressão), mostraram ter influência na SAB na maioria dos casos.

ACPRV061 MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES HEMOFÍLICOS – UMA REVISÃO DA LITERATURA

Antonia Juliana Sousa da Cruz, Nadja Larissa Veras de Oliveira Sousa, Vanessa Borges dos Reis, Wellida Maria Alves Fortes, Claudia Fernanda Caland Brígido

Introdução: A hemofilia é atribuída mais de 90% das deficiências hereditárias coagulantes; é configurada pelo conjunto de patologias hematológicas genético-hereditárias caracterizadas essencialmente pelo fracasso no mecanismo de coagulação sanguínea, o que compromete a cessão de ocasiões hemorrágicas e representa alguns dos principais empecilhos do dia a dia de profissionais da saúde, inclusive, o cirurgião-dentista. **Objetivos:** Este estudo intenciona reunir e infundir o conhecimento bibliográfico literário sobre edições protocolares necessárias no manejo odontológico de pacientes hemofílicos. **Metodologia:** Para realização dessa pesquisa foi escolhida a BVS, selecionadas como palavras-chaves dentistry nadhemophilia e artigos dos últimos 7 anos (2010-2016), em inglês e português, (texto completo disponível para pdf) doze se enquadravam nos critérios de inclusão da pesquisa (5 originais e 7 relatos de caso). **Descrição cronológica** NICKLES, K.; et al (2010), ANDERSON, J.A.M.; et al (2013) BATAWI, H.Y.E. (2013), HERNANDEZ, D.; et al (2014) e RAYEN, et al (2017), concluíram que serviços dentários sob anestesia geral em crianças com distúrbios hemorrágicos requerem maior cooperação dos pais e de uma equipe multidisciplinar. LÓPEZ-VILLARREAL, S., et al (2014), conclui que esses pacientes devem prevenir-se,

evitando intervenções. **Conclusão:** Diante do exposto, é imperativa também no campo odontológico a necessidade de adaptações no atendimento tradicional para a promoção de manejo específico de pacientes de normalidade hemostática comprometida.

Palavras-chave: Dentistry, hemophilia.

ACPRV062 ALTERAÇÕES BUCAIS NA GRAVIDEZ: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Camargo Rossi Silva Brito, Raylane Bezerra Ribeiro, Cláudia Fernanda Caland Brígido

Introdução: As gestantes tem certo temor em relação ao tratamento odontológico pois acham que isso pode causar aborto, alterações congênitas, alterar o curso da gestação e afetar o feto. A gestação promove alterações físicas, psíquicas, hormonais. As principais alterações bucais incluem: granuloma piogênico, aumento na salivagem, gengivite e cárie. É uma fase para desvendar algumas crenças sobre a terapêutica bucal, notifica sobre uma dieta ideal e o biofilme dentário, além de informar sobre as possíveis alterações orais. **Objetivo:** Refletir sobre as alterações bucais na gravidez. **Materiais e Métodos:** Revisão Bibliográfica integrativa, publicadas nas bases de dados Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e periódicos capes nos últimos 5 anos. **Resultados:** Dos 10 artigos pesquisados observou-se que o periodonto torna-se passível a mudanças inflamatórias devido a placa dentária diante de alterações hormonais, como o aumento de estrogênio e progesterona. **Conclusão:** Percebe-se que há uma forte relação entre as alterações hormonais do período gestacional e o surgimento de patologias bucais.

ACPRV063 O USO DO ÓXIDO NITROSO EM PACIENTES PORTADORES DO TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO NO ATENDIMENTO ODONTOPEDIÁTRICO: REVISÃO DE LITERATURA

Camila Roxo Silva, Alessandra Fialho Nascimento, IzisCarolina Cardoso, Rodrigo Otávio Quaresma Fernandes de Araújo, Antonia Ivone Monteiro Borges Diniz, Cláudia Fernanda Caland Brígido

Introdução: O autismo é um distúrbio neurológico caracterizado pela interação social prejudicada, comunicação e comportamentos restritos e repetitivos. Como alternativa no manejo odontológico desses pacientes pode-se utilizar a sedação consciente com óxido nitroso/ oxigênio. **Objetivo:** Discutir a associação da utilização de sedação consciente com óxido nitroso como adjuvante no tratamento odontológico de crianças com autismo. **Métodos:** As fontes de pesquisa utilizadas foram bases de dados LILACS, SciELO, MEDLINE da Biblioteca Virtual em Saúde (Bireme), publicados entre 2013 e 2017, usando como critérios de inclusão artigos relativos ao tratamento do óxido nitroso em pacientes especiais e o seu manejo. Foram utilizados os seguintes descritores: autismo, sedação consciente e óxido nitroso. **Descrição cronológica:** Foram encontrados 20 artigos sobre o tema e selecionados 12 de acordo com os critérios estabelecidos. Pesquisas recentes mostram que a sedação com óxido nitroso é bem-sucedida durante o atendimento odontopediátrico. Por ser um eficiente agente sedativo, sua técnica visa proporcionar um controle preciso sobre a dose administrada, de modo a não oferecer nenhum efeito colateral significativo. É essencial que o dentista reconheça o comportamento autista, a fim de proporcionar uma abordagem específica. **Conclusão:** A sedação consciente com óxido nitroso e oxigênio, como método auxiliar no controle de comportamento de crianças com autismo, é um método confiável e efetivo desde que seja utilizado por um profissional habilitado.

ACPRV063 A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO AMBIENTE HOSPITALAR

Rodrigo Otávio Quaresma Fernandes de Araújo, Camila Roxo Silva, Alessandra Fialho Nascimento, IzisCarolina Cardoso, Claudia Caland Fernanda Brígido.

Introdução: Durante o período de hospitalização, há por parte dos profissionais da saúde ou pelos próprios acompanhantes, carência na realização da higiene oral de pacientes hospitalizados. Uma boa higiene oral contribui para a recuperação de pacientes hospitalizados por problemas sistêmicos. **Objetivo:** Expor a importância da Odontologia hospitalar. **Métodos:** Foram consultadas as bases de dados SciELO, Pubmed e Medline no período de 2012 a 2017, incluindo artigos que discorram sobre a necessidade do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar. Foram utilizados os seguintes descritores: saúde bucal, odontologia, unidade hospitalar de odontologia. **Resultado:** Foram encontrados 22 artigos sobre o tema, e selecionados 14. Estudos recentes mostram que o

atendimento odontológico a pacientes hospitalizados portadores de enfermidades sistêmicas contribui efetivamente para a recuperação destes. **Conclusão:** É imprescindível a presença do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar, para que os pacientes tenham uma melhor saúde bucal e consequentemente sistêmica. Isso, levando em consideração a inter-relação da saúde bucal com a saúde sistêmica.

ACPRV065 ZIKA VÍRUS E O FUTURO DA ODONTOLOGIA NO ATENDIMENTO A PACIENTES COM MICROCEFALIA

Cintha Sacha da Silva Pereira, Sângela Maria da Silva Pereira, Ceci Nunes Carvalho, Marlus da Silva Pedrosa, Etevaldo Matos Maia Filho, Eduardo B. Moffa

Introdução: A detecção do ZIKVBR no líquido amniótico, na placenta de mulheres com fetos microcéfalos e no sangue de recém-nascidos, sugere que o vírus pode ultrapassar a membrana placentária. Características clínicas de pacientes microcéfalos têm sido relatadas. Com o crescimento do número destes pacientes, é necessário uma equipe multidisciplinar capaz de responder as necessidades destes indivíduos e suas famílias. **Objetivo:** Apresentar as características craniofaciais que influenciam no atendimento odontológico de pacientes com microcefalia, perspectivando o futuro da odontologia frente a estes pacientes. **Critérios de seleção dos trabalhos de revisão:** Adotou-se as bases de dados PubMed, Web of Science, Scopus, Scielo, Lilacs e Ebsco. Utilizaram-se os termos de busca combinados: ZikaVirus, Microcephaly, e Oral Manifestations. Foram incluídos estudos originais e ensaios clínicos, obtidos em texto completo no idioma inglês. Não foram adotados limites à data de publicação. **Descrição cronológica:** Foram identificadas poucas publicações relacionadas a temática. O ZIKV foi isolado pela primeira vez em 1947 na África. O vírus foi identificado no cérebro de fetos microcéfalos, no entanto, ainda estão sendo realizadas pesquisas para comprovação da associação do ZIKV com malformações cerebrais. **Conclusão:** Os pacientes acometidos de microcefalia apresentam alterações craniofaciais típicas, que podem levar a problemas sérios, como maloclusão, problemas periodontais, obstrução das vias aéreas, problemas de fonação e processos inflamatórios.

Palavras-chave: Zikavirus, Microcefalia, Manifestações bucais.

ACPRV066 A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AO PACIENTE COM MICROCEFALIA

Clarice Martins do Nascimento Soares, Jonathan Sousa Amorim

Introdução: A odontologia está ligada com diversas especialidades, entre elas esta o cuidado ao paciente Portador de Necessidade Especial, que é o indivíduo que apresenta uma alteração ou condição, de etiologia biológica, física, mental, social e/ou comportamental. Em 2015, o Brasil vivenciou um surto de microcefalia, que é a malformação congênita do perímetro encefálico, sendo está menor do que a de outros bebês da mesma idade e sexo. O Cirurgião-Dentista tem papel fundamental para o estabelecimento da saúde bucal do paciente portador da microcefalia. **Objetivo:** Divulgar a importância do atendimento odontológico à pacientes portadores de necessidades especiais com microcefalia, compreendendo suas particularidades. **Critérios de seleção dos trabalhos da revisão:** Realizou-se um estudo de ordem reflexiva sobre o atendimento odontológico à pacientes portadores da microcefalia, com fundamento de referências bibliográficas, encontrados nas bases de dados do Pubmed e Scielo. **Descrição cronológica:** Estudos apontam que estes pacientes têm mais propensão a alterações bucais, como: cárie, doenças periodontais, má oclusão, bruxismo, micrognatia, entre outros. **Conclusão:** Dentro deste cenário, é perceptível que a odontologia é indispensável para o bem estar do indivíduo, cabe a responsabilidade do Cirurgião-Dentista incluir os cuidados bucais a estes pacientes. Logo, se faz necessário que o profissional busque meios para se capacitar e atualizar-se, a fim de exercer um atendimento adequado e proporcionar melhor qualidade de vida aos mesmos.

Palavras-chave: Microcefalia; Odontologia

ACPRV067 ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DIRECIONADO À GESTANTE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Dayse Layanne Pereira Meneses, Adilson Renner Sousa Rodrigues, Bruna Lopes Silveira, Quézia Beatriz Sampaio Sales da Silva, Hanna Carolina Silva Meireles, Cláudia Fernanda Caland Brígido

Introdução: A gestação é um estado único e muito valioso no ciclo de vida da mulher. Durante a gestação, a mulher, encontra-se em temporário risco

odontológico, devido às mudanças psicológicas, hormonais e físicas, que contribuem para adversidades no meio bucal. O fato de apresentarem tais mudanças acaba por criar condições especiais no meio bucal, assim o atendimento a mesma não deverá ser postergado. **Objetivo:** Revisar a literatura sobre o atendimento odontológico a gestante de forma especializada e atualizada. **Metodologia:** Revisão de literatura realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas seguintes bases de dados: SCIELO e LILACS. Os critérios de inclusão dos artigos foram: idioma em português e artigos indexados no período de 2012 a 2014, utilizando os descritores a seguir: Saúde bucal; Odontologia; Gestantes. **Resultados:** Os resultados mostram que a gestação é um período singular para a mulher, no entanto a mesma encontra sucessivas dificuldades em realizar um tratamento odontológico por motivo de a maioria dos cirurgiões-dentistas terem pouco conhecimento ou receio. **Conclusão:** Pelo fato de grande parte dos profissionais apresentarem dúvidas sobre o atendimento odontológico à gestante, torna-se imprescindível que tenham conhecimento sobre as características de uma gestação e os cuidados a serem tomados durante o atendimento.

ACPRV068 ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA PARA O PACIENTE PORTADOR DA DOENÇA DE ALZHEIMER (REVISÃO DE LITERATURA)

Edmilson Aragão Pereira Junior, Ana Rafaela de Sa Oliveira, Diego Antonio Alves Araujo, Gessika Batista Farias, Claudia Fernanda Caland Brígido

Introdução: A doença de Alzheimer (DA) é uma demência que se caracteriza por ser neurodegenerativa, progressiva e irreversível, ocorre em pacientes idosos e é a causa mais comum de demência na população. É importante que os dentistas estejam familiarizados com as características e fases da doença para focalizar o plano de tratamento. **Objetivo:** Enfatizar o atendimento odontológico ao idoso com Alzheimer nas diferentes fases da doença, através de uma revisão de literatura. **Metodologia:** Revisão de literatura integrativa que foi desenvolvida a partir de pesquisas em artigos científicos publicados no período de 2001 a 2012 em sites: Scielo e Medline. Descritores utilizados: Demência, Alzheimer, Idoso, Odontologia geriátrica. **Resultados:** Na fase inicial, o paciente apresenta aumento de lesões cáries e doenças periodontais, podendo ser atendido no consultório odontológico, adequando o meio bucal e orientando os cuidadores. Na fase intermediária ocorrem distúrbios na linguagem, incapacidade de autocuidado e atitudes agressivas. Pode-se iniciar a odontologia domiciliar, com atividades odontológicas voltada às principais necessidades. A fase final da doença é determinada por apatia, dependência total e perda total da memória recente. O odontólogo deve atuar somente na remoção de focos infecciosos e sintomatologia dolorosa que afetam a condição geral do paciente. **Conclusão:** A assistência odontológica deve ser realizada por profissionais que possuem habilidades para realizar o tratamento em estágios diferentes da doença.

Palavras-chave: Demência. Alzheimer. Idoso. Odontologia geriátrica.

ACPRV069 AVALIAÇÃO DA AUTOPERCEPÇÃO DE IDOSOS SOBRE SAÚDE BUCAL REVISÃO INTEGRATIVA

Emília Maria Evangelista Dantas, Raísa Andresa Batista da Silva Miranda, Maria Maryja de Paiva Azevedo, Alana Gabriela Carneiro de Paiva, Genilza de Sousa Gomes, Cláudia Fernanda Caland Brígido

Introdução: O envelhecimento acarreta consequências para o organismo que afetam a capacidade de higienização oral. A saúde bucal possui um papel importante, pois, deficiente, pode ocasionar problemas de valores biológicos e sociais. Dessa forma, a autopercepção do idoso sobre a condição bucal detém significativa importância, visto que, permite ao indivíduo melhor compreensão da saúde bucal. **Objetivos:** Avaliar a autopercepção de idosos sobre suas condições de saúde bucal e os fatores que estão relacionados a esta autopercepção. **Metodologia:** Utilizou-se revisão integrativa e bases de dados eletrônicas: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), LILACS e SCIELO. Critérios de inclusão: artigos na íntegra publicados em português, no período de 2011 a 2015, e como critérios de exclusão, resumos em anais de eventos, monografias, dissertações, teses e artigos que não contemplaram o tema. Descritores: Autopercepção; pacientes idosos; saúde bucal. **Resultados:** Apesar de apresentarem precárias condições de saúde bucal, relatado em um dos cinco artigos encontrados, a autopercepção da saúde bucal dos idosos é consideravelmente positiva (resultado encontrado em todos os artigos), embora apresente fraca relação com as condições bucais. Alguns fatores que levam os idosos a autopercepção de tratamento odontológico são: necessidade de prótese superior, alterações no tecido mole e autoavaliação da saúde bucal. **Conclusão:** Conclui-se, portanto, que os idosos possuem uma boa

autopercepção, e, na maioria dos casos, a autoavaliação os leva a procurar atendimento odontológico.

ACPRV070 REABILITAÇÃO ORAL DE PACIENTE ESPECIAL SOB ANESTESIA GERAL

Fernanda Maciel de Carvalho, Bárbara Maria Silva de Souza, Maria Natally Belchior e Fontenele, Leandro Ferreira Frade Soares, Eliana Campêlo Lago.

Introdução: A abordagem e o atendimento odontológico ao paciente especial necessitam do conhecimento do cirurgião-dentista sobre as principais síndromes genéticas. Em determinadas situações, o gerenciamento comportamental e as técnicas comuns da clínica diária ficam comprometidas, impossibilitando a realização dos procedimentos, sendo indicada a anestesia geral a nível hospitalar. **Objetivos:** Avaliar as vantagens, desvantagens e indicações da anestesia geral em pacientes especiais. **Critérios de seleção do trabalho da revisão:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura da área e artigos de banco de dados Pubmed, Lilacs e Biblioteca Virtual em saúde, nos períodos de 2010 a 2017, nos idiomas português e inglês. **Descrição Cronológica:** O atendimento sob anestesia geral é receoso, pois este proporciona aversão aos pacientes. As indicações do uso da anestesia geral são: impossibilidade de atendimento a nível ambulatorial, grandes traumas, falta de colaboração, nervosismo extremo até grandes deslocamentos. Como vantagem aponta-se a resolução mais eficaz dos problemas em um menor período de tempo com maior tranquilidade da família, como desvantagem o alto custo e a restrita acessibilidade ao tratamento. **Conclusão:** A anestesia geral é uma possibilidade de atendimento de pacientes especiais, devendo ser realizada por profissional competente (anestesiologista) à nível hospitalar, com resolução dos problemas odontológicos de forma rápida e precisa pelo cirurgião-dentista.

Palavras-chave: Reabilitação. Anestesia geral. Pacientes.

ACPRV072 PACIENTES AUTISTAS NO CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO

George Lucas Almeida Rodrigues, Ludmila Costa Araújo Camêlo, Keles Daiane dos Santos Brito, Maria Isabely Resende do Nascimento, Cláudia Fernanda CalandBrígido

Introdução- O autismo é uma condição que faz parte de um grupo de perturbações do desenvolvimento global das funções cerebrais. A dificuldade na linguagem e comunicação, o déficit na interação social, as estereotipias e os interesses específicos e comportamentos repetitivos caracterizam os indivíduos portadores desta patologia. **Objetivos-** Este trabalho objetiva buscar estudos que mostram como é o atendimento odontológico para autistas e quais são as prioridades de tratamentos destes. **Metodologia-** Foi realizada uma revisão de literatura e levantadas informações relacionadas ao tema em artigos inglês e português no período de 2008 a 2016 nas principais bases: PubMed e Scielo. Foram usados 12 artigos e tendo como descritores: autismo, pacientes especiais, assistência odontológica. **Resultados-** Em relação à saúde bucal, os autistas apresentam alta prevalência de cárie e doença periodontal, provavelmente pela dieta criogênica e dificuldades na higiene bucal, comuns em pacientes especiais. Entretanto, os aspectos bucais dos portadores de autismo não diferem muito dos apresentados por pacientes considerados normais, apresentando principalmente, péssima higiene bucal. **Conclusão-** Por fim, a compreensão do universo autista e de suas características contribuirá para melhor abordagem deste paciente durante o tratamento odontológico.

ACPRV073 ENDOCARDITE BACTERIANA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Gilmar Silva de Sousa Soares Costa, André Amorim Ferreira da Silva, Antônio Orion Lima Neto, Maria Clara Lima Oliveira, Cláudia Fernanda CalandBrígido

Introdução: A endocardite bacteriana é uma inflamação que afeta as válvulas e o tecido que reveste o coração, devido à presença de bactérias ou fungos que chegam ao coração através da circulação sanguínea. Por esta razão, os antibióticos (ATB) têm sido empregados para prevenir a EB, quando pacientes suscetíveis a esta infecção são submetidos a intervenções odontológicas que causam bacteremia transitória. Essa conduta, descrita há mais de 50 anos, foi baseada no fato de que certas espécies bacterianas da cavidade bucal estariam intimamente relacionadas à etiologia da endocardite. Entretanto, estudos mais recentes mostram que a principal bactéria associada à EB não mais pertence ao grupo dos Streptococcus. **Objetivo:** Identificar na literatura estudos sobre o reconhecimento e a profilaxia da endocardite bacteriana

relacionada à odontologia, bem como identificar os pacientes mais suscetíveis a patologia. **Metodologia:** Periódicos, sites de busca de autores. Base de dados SCIELO, PUBMED disponíveis na íntegra. **Resultados:** A literatura evidenciou a importância do conhecimento da profilaxia antibiótica na prevenção da endocardite bacteriana na prática odontológica, assim como os pacientes mais suscetíveis a essa patologia. **Conclusão:** Apesar de conhecer e compreender a Endocardite Bacteriana, os profissionais cirurgiões dentistas, ainda possuem dúvidas quanto às condições cardíacas e procedimentos odontológicos de risco para seu desenvolvimento, bem quanto ao uso de profilaxia antibiótica.

ACPRV074 QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE ORAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM PARALISIA CEREBRAL: REVISÃO SISTEMATIZADA DA LITERATURA

Guilherme Nilson Alves dos Santos, Bácia Rabelo Nogueira, Tainá de Castelo Branco Araújo, Raimundo Rosendo Prado Júnior

Introdução: A Paralisia Cerebral (PC) é uma condição que afeta o movimento e desenvolvimento postural e resulta de um dano cerebral no início da vida. Indivíduos com PC podem ter atrasos na aquisição de habilidades necessárias para o autocuidado dependendo de cuidadores para promover e manter a saúde bucal. **Objetivo:** Revisar de forma sistematizada o impacto da saúde oral na qualidade de vida (QV) de crianças e adolescentes com PC. **Critério de seleção dos trabalhos da revisão:** As bases de dados Pubmed, Science Direct e Web of Science foram consultadas utilizando os descritores "cerebralpalsy" e "oral healthrelatedqualityoflife" e o operador booleano "AND", sem restrição de data ou linguagem. Treze artigos foram encontrados. Relatos de caso, revisão de literatura e artigos não relacionados ao tema foram excluídos. Cinco artigos foram selecionados. **Descrição cronológica:** Os estudos incluídos foram publicados entre 2010 e 2016 e mostraram que condições como cárie dentária, incluindo a severidade das lesões, dificuldades na comunicação, bruxismo e renda familiar apresentam um impacto negativo na vida de pacientes com PC. Entretanto desgastes dentários erosivos não afetaram a QV. **Conclusão:** O estado de saúde oral comprometido tem impacto negativo na qualidade de vida de crianças e adolescentes com PC. Deficiente controle de biofilme, xerostomia e o uso de medicações açucaradas contribuem para cárie e doença periodontal. Esses estudos sugerem que é necessária constante atenção dos cirurgiões-dentistas para com a promoção da saúde das crianças e adolescentes com PC.

Palavras-chave: Paralisia Cerebral, saúde bucal, qualidade de vida

ACPRV075 MANIFESTAÇÕES BUCAIS EM USUÁRIOS DE DROGAS ILÍCITAS

Hanna Carolina Silva Meireles, Ivan Francisco Pavlak Júnior, Hudson de Brito Veras, Laura Veríssimo Cunha Válio, Dayse Layanne Pereira Meneses, Cláudia Fernanda CalandBrígido

Introdução: O crescente aumento de usuários de substâncias ilícitas preocupa os profissionais de saúde, devido aos sérios danos causados no organismo, independente da substância utilizada. Maconha, cocaína, crack, dentre outras, provocam consequências devastadoras no organismo, principalmente na cavidade oral, tais como doenças periodontais, xerostomia, bruxismo, cáries profundas e câncer bucal, que devem ser entendidas pelos cirurgiões-dentistas, pois na maioria das vezes, são eles os primeiros a diagnosticar e associarem as possíveis alterações com os diferentes tipos de drogas. **Objetivos:** Esclarecer as principais manifestações bucais em usuários de drogas ilícitas. **Metodologia:** Revisão de literatura de artigos publicados, nos bancos de dados LILACS, BVS e Scielo, do período de 2008 a 2016, tendo como descritores: "manifestações bucais", "drogas ilícitas", "saúde bucal" e "usuários de drogas". **Resultados:** As principais manifestações orais encontradas são, para maconha, câncer de boca, xerostomia, alto índice de cárie e candidíase, enquanto para cocaína e crack foram o desgaste dos colos dentais, queimaduras de tecido mole, ressecamento e descamação gengival. **Conclusão:** O abusivo consumo de drogas gera vários danos à saúde bucal, sendo importante o conhecimento do profissional acerca dessas patologias, para que se possa obter um prognóstico favorável para tais pacientes.

ACPRV076 MANEJO DO PACIENTE DIABÉTICO TIPO 2 NO TRATAMENTO DAS DOENÇAS PERIDONTAIS

Hudson de Brito Veras, Laura Veríssimo Cunha Válio, Hanna Carolina Silva Meireles, Ivan Francisco Pavlak Junior, Maysa Cortez Soares, Claudia Fernanda Caland Brígido

Introdução: O diabetes mellitus envolve deficiência relativa ou absoluta de insulina, é um grupo clinicamente e geneticamente heterogêneo de distúrbios metabólicos manifestados por altos níveis de glicose no sangue. Dos diabéticos, 90% são do tipo 2, diagnosticados na fase adulta, e tendem a ser obesos e intolerantes à glicose. Um achado oral comum são as alterações periodontais, caracterizado pelo aumento da reabsorção alveolar e alterações inflamatórias gengivais. **Objetivos:** Realizar estudo sobre a relação bidirecional das doenças com ênfase no manejo do paciente diabético carente de tratamento periodontal. **Metodologia:** Revisão de literatura realizada através das bases de dados virtuais BVS, SCIELO, LILACS-BIREME no período de 2012 a 2017 em português. Descritores utilizados: Diabetes Mellitus tipo 2, doença periodontal. **Resultados:** Houve prevalência de doença periodontal mais severa e acelerada em diabéticos não controlados, o tratamento demonstrou que houve uma melhora do controle glicêmico em pacientes diabéticos. A profilaxia antibiótica demonstrou melhor sucesso no tratamento de tais pacientes. **Conclusão:** Portadores de diabetes mellitus tipo 2 necessitam de manutenção periodontal regular e adequada higiene oral. O diagnóstico precoce e prevenção são ideais para evitar a perda irreversível dos tecidos de suporte do dente.

ACPRV077 USO DA TOXINA BOTULÍNICA TIPO A NO TRATAMENTO DO BRUXISMO

IzísCarolina Cardoso Silva de Oliveira, Alessandra Fialho do Nascimento, Camila Roxo Silva, Antônia Ivone Monteiro Borges Diniz, Rodrigo Otávio Quaresma Ferreira de Araújo, Cláudia Fernanda Caland Brígido

Introdução: O bruxismo é uma das parafunções mais comuns encontradas na clínica diária, caracterizado pelo apertar ou ranger de dentes, onde não existe uma origem específica, sendo assim etiologicamente multifatorial. A toxina botulínica é derivada de uma bactéria anaeróbia gram-positiva denominada *C. botulinum*, e quando injetada diretamente na região desejada, atua agindo no neurônio motor impedindo a liberação de acetilcolina, que é a substância responsável pela contração muscular. **Objetivo:** realizar uma revisão de literatura integrativa, para analisar a eficiência da toxina botulínica no tratamento do bruxismo. **Metodologia:** Foram pesquisados artigos em português através das bases de pesquisa PubMed, BIREME, SciELO, em período compreendido entre 2009 e 2017, utilizando as palavras-chave: bruxismo, toxina botulínica e tratamento. **Resultados:** De acordo com a literatura, os resultados encontrados foram satisfatórios, onde o uso da toxina botulínica promoveu alívio para a dor muscular decorrente do apertamento dental. **Conclusão:** Se faz necessários estudos científicos mais criteriosos, porém o tratamento aparenta ser ideal e eficaz para pacientes portadores dessa parafunção.

ACPRV078 A IMPORTÂNCIA DO CD EM AMBIENTE HOSPITALAR – UTI

Jessyanne Quaresma Fortes Monte, Hyarles Emanuel de Sousa Flor, Amanda Nunes Lima Franco, Maria Eduarda da Silva Machado, Franciane Da Silva Cordeiro, Cláudia Fernanda Caland Brígido

Introdução: Inúmeras pesquisas comprovam a relação entre doenças bucais e sistêmicas, mostrando que dependendo da condição bucal pode haver foco de disseminação de micro-organismos patogênicos com efeito metastático em pacientes debilitados. Pacientes admitidos nas UTIs possuem higiene bucal de menor qualidade, assim uma devida avaliação odontológica pode prevenir e intervir em situações de riscos futuros de contaminação. **Objetivo:** Avaliar a importância do Cirurgião em ambiente hospitalar- UTI. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão bibliográfica do tipo integrativa buscando informações baseada em artigos publicados nas bases, IBICS, MEDLINE, Scielo entre os anos de 2011 a 2017. **Resultado:** Foram selecionadas 12 referências nas quais é unânime a opinião dos autores no que diz respeito ao papel do cirurgião-dentista na UTI. Pois o paciente está mais exposto ao risco de infecção ocorrendo a colonização precocemente por agentes potencialmente patógenos adquiridos no meio externo. Para que causas bucais não possam trazer consequências sistêmicas, é de extrema importância a presença de um cirurgião dentista na UTI para que possa ser feito o diagnóstico das alterações bucais. **Conclusão:** Estudos comprovam que a melhora da higiene oral e o acompanhamento por profissional qualificado reduzem significativamente a progressão da ocorrência de doenças respiratórias entre pacientes considerados de alto risco internados em UTI e em cuidados paliativos.

Palavras-chave: Odontologia; UTI; Importância.

ACPRV079 HALITOSE ASSOCIADA À PROBLEMAS SISTÊMICOS - REVISÃO DE LITERATURA

Jordana Floriana Coelho, Beatriz Moreira Carneiro Aragão, Halana Vanessa Lima Reis, Genilza de Sousa Gomes, Cláudia Fernanda Caland Brígido

INTRODUÇÃO: A halitose é uma condição do hálito na qual este se altera de forma desagradável, apresentando uma etiologia multifatorial. As maiores causas de halitose são de origem bucal, embora as doenças sistêmicas também sejam importantes fatores desencadeadores. Dentre elas as doenças respiratórias, otorrinolaringológicas, do sistema digestivo; além de insuficiência renal, diabetes, halitofobia e xerostomia. Assim, a halitose pode se transformar em um transtorno para o indivíduo, causando interferência na sua vida social, afetiva e profissional. **OBJETIVO:** Abordar as principais causas, consequências e os possíveis tratamentos da halitose em pacientes com problemas sistêmicos. **METODOLOGIA:** Revisão de literatura integrativa realizada em bases de dados eletrônicas: BVS, LILACS E SCIELO. Critérios de inclusão: artigos publicados em português, no período de 2006 a 2015, com os seguintes descritores: halitose, etiologia e tratamento. **RESULTADO:** Foram encontrados 25 artigos, destes, 10 se encaixaram nos critérios de inclusão. Relacionado às consequências, o desconforto tanto para o indivíduo, quanto para as pessoas de seu convívio, apareceram em 9 dos 10 artigos. Seguindo das causas sistêmicas presentes em 5 artigos e os possíveis tratamentos em 4 artigos. **CONCLUSÃO:** A halitose é uma alteração do hálito que apresenta etiologia multifatorial, necessitando de diagnóstico preciso e elaboração do plano de tratamento. Portanto, necessita de uma equipe multidisciplinar que em conjunto conseguirão diagnosticar e tratar efetivamente.

Palavras-chave: Halitose. Etiologia. Tratamento

ACPRV080 MANIFESTAÇÕES BUCAIS EM PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS

Joseane Marques de Sousa, Jhonatta Oliver Pires de Araújo, Antônia Ivone Monteiro Borges Diniz, Lenilson Borges Santos, Alexandra Fialho Nascimento, Cláudia Fernanda Caland Brígido

Introdução: O Diabetes é uma doença que tem como característica principal o excesso de glicose no sangue e, quando não controlada, pode ocasionar complicações sistêmicas crônicas. O conhecimento das alterações bucais é de suma importância para o diagnóstico e atenção em saúde bucal desses pacientes. **Objetivo:** Realizar uma revisão de literatura sobre a associação entre o Diabetes Mellitus e as manifestações bucais. **Metodologia:** Pesquisa tipo integrativa realizada na base de dados PubMed e SciELO, utilizando artigos publicados entre 2007 a 2016. Descritores: Diabetes Mellitus, manifestações bucais, doença periodontal. **Resultados:** De 1164 artigos encontrados, 30 deles estavam de acordo com os critérios de inclusão, podendo permanecer no estudo. As manifestações bucais foram associadas com Diabetes Mellitus em 20 estudos. Os desfechos relacionados foram candidíase, hipossalivação, líquen plano bucal, estomatite por dentadura e lesões linguais. **Conclusão:** Os pacientes portadores de Diabetes Mellitus estão mais predispostos a apresentar candidíase e hipossalivação, podendo agravar muito determinadas condições de saúde bucal.

ACPRV081 A PRÁTICA ODONTOLÓGICA NA DOENÇA DE ALZHEIMER

Joseane Marques De Sousa, Jhonatta Oliver Pires de Araújo, Antônia Ivone Monteiro Borges Diniz, Lenilson Borges Santos, Alexandra Fialho Nascimento, Cláudia Fernanda Caland Brígido

Introdução: A doença de Alzheimer (DA) é uma patologia neurodegenerativa, progressiva e irreversível quando evoluída, transforma o portador em dependente de cuidados de terceiros e de assistência odontológica frequente, uma vez que suas funções cognitivas e motoras são severamente afetadas. A intervenção do cirurgião-dentista (CD) é fundamental para proporcionar uma vida mais digna para tais portadores. **Objetivo:** Informar o CD acerca da assistência odontológica aos portadores da DA. **Metodologia:** Pesquisa tipo integrativa realizada na base de dados SciELO, utilizando artigos publicados entre 2007 a 2016. Descritores: Alzheimer, odontogeriatría, cuidado odontológico. **Resultados:** Do total de 10 artigos encontrados, 03 foram trabalhados conforme a metodologia. Todos relataram que a DA, divide-se em três fases: inicial, onde o paciente ainda pode ser atendido no consultório odontológico, facilitando os procedimentos e cooperação; nas fases moderada e avançada, onde os cuidados odontológicos tornam-se complicados em decorrência das limitações da doença e condições específicas dos pacientes,

como paranoia, agressividade e dependência. **Conclusão:** A realização de procedimentos restauradores a nível domiciliar é uma realidade possível para o paciente portador da DA nas fases moderada e avançada, mas esforços devem ser feitos para que o acompanhamento odontológico seja iniciado na primeira fase da doença, quando é possível realizar um maior número de procedimentos dentro do consultório.

ACPRV082 SAÚDE BUCAL DE INDIVÍDUOS COM SÍNDROME DE DOWN: REVISÃO SISTEMATIZADA DA LITERATURA

Luís Fernando Bandeira Miranda, Ana Sara Matos Araújo, Aryvelto Miranda Silva, Raissa Marielly Parente Bernardino, Raimundo Rosendo Prado Júnior, Regina Ferraz Mendes

Introdução: A Síndrome de Down é a desordem genética mais comum que acomete os humanos. O último censo demográfico brasileiro, realizado em 2010 pelo IBGE, expôs a prevalência de 2.661.536 indivíduos com deficiência mental/intelectual em todo o território nacional. Na cidade de Teresina, estão presentes 12.314 indivíduos com Síndrome de Down, o que representa um percentual de aproximadamente 1,51% da população da capital Piauiense. **Objetivo:** Este trabalho busca revisar, de maneira sistematizada, as informações encontradas na literatura sobre a saúde bucal de indivíduos com Síndrome de Down. **Crêterios de seleçãõ:** A revisão de literatura foi elaborada a partir das bases de dados eletrônicos PubMed-Medline e Periódicos Capes de 2006 a 2016. Os descritores utilizados foram: *dental caries, downsyndrome, gingivitis, oral health, periodontal diseases* e a combinação entre eles. **Descrição cronológica:** Estudos relatam que indivíduos com Síndrome de Down apresentam baixa prevalência de cárie e má higiene oral associada à alta prevalência de alterações gengivais e profundidade de sondagem elevada. Outros exibem que a prevalência de cárie dentária nestes indivíduos é alta ou mesmo semelhante à de indivíduos normotípicos, porém com índices de placa e gengival menores. **Conclusão:** Ainda não há um consenso na literatura acerca da saúde bucal de indivíduos com Síndrome de Down, entretanto, a ocorrência de elevados níveis de alterações gengivais decorrentes da má higiene oral evidencia a necessidade de métodos mais efetivos no controle do biofilme pelos pais/cuidadores.

Palavras-chave: saúde bucal, síndrome de Down.

ACPRV083 ABORDAGEM DE PESQUISAS SOBRE ALTERAÇÕES BUCALIS EM PACIENTES COM MICROCEFALIA

Magdo Muniz Gonçalves da Silva, Genesis de Almeida Carvalho, Maria Thereza Miranda Cavalcante, Raillade Jesus Andrade dos Santos, Islan Ritalda da Silva Paulo, Claudia Fernanda CalandBrigido

Introdução: A microcefalia é uma condição neurológica em que o cérebro é subdesenvolvido e as moleiras se fecham com prematuridade, resultando em uma cabeça pequena, menor do que as de outras crianças da mesma faixa etária e gênero. Os mais recentes casos de microcefalia estão sendo atribuídos à infecção de mães pelo Zika Vírus, mas existem outros fatores causadores durante e após a gestação. Devido a sua alta incidência nos últimos anos e a pouca discussão em consideração a sua complexidade, se faz necessário informar aos cirurgiões-dentistas a escassez de trabalhos científicos que tratem sobre as possíveis alterações orais em pacientes microcéfalos. **Objetivo:** Identificar bases científicas que abordem sobre alterações bucais em pacientes com microcefalia. **Metodologia:** Revisão integrativa dos últimos quatro anos nas bases de dados do SCIELO, PUBMED e BVSAUD. Descritores: *Microcephaly, Zikavirus Dentistry*. **Resultados:** Foram encontrados 98,053 artigos, dos quais, associando os descritores na pesquisa, foram encontrados 12 para "*Zikavirus e Dentistry*" e 22 para "*Microcephaly e Dentistry*", que abordam a doença e seu envolvimento com a odontologia, porém, nenhum artigo que trate especificamente sobre as modificações bucais. **Conclusão:** A literatura não dispõe de trabalhos específicos que possam coadjuvar com o aprendizado do cirurgião-dentista mediante o assunto, o que dificulta o atendimento em pacientes com essa anomalia e consequentemente aponta a necessidade de mais bases científicas sobre o tema.

ACPRV084 INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA ENTRE ANTI-HIPERTENSIVOS E ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTERÓIDES

Maria Clara Lima Oliveira, Gilmar Soares Costa, André Amorim Ferreira da Silva, Antonio Orion Lima Neto, Cláudia Fernanda CalandBrigido

INTRODUÇÃO: A hipertensão é a elevação anormal da pressão sanguínea sistólica arterial, em repouso, acima de 140 mmHg e/ou elevação da pressão

sanguínea diastólica acima de 90 mmHg. 10 a 20% da população adulta que frequenta o dentista são afetados pela doença. AINEs estão entre as drogas mais prescritas do Brasil e a possibilidade de compra sem prescrição médica aumenta ainda mais o uso. A utilização concomitante de AINEs e anti-hipertensivos num mesmo paciente são frequentes, assim como o surgimento de interações medicamentosas. **OBJETIVO:** Identificar na literatura estudos sobre possíveis interações relacionadas ao uso indiscriminado e/ou irracional de AINEs e anti-hipertensivos, bem como informar acadêmicos e profissionais acerca dessa prática. **CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DOS TRABALHOS DA REVISÃO:** Estudo do tipo revisão integrativa da literatura. A seleção dos dados foi realizada a partir do levantamento na SCIELO, BVS Brasil e Portal Periódicos CAPES. Analisaram-se 10 artigos científicos datados de 2009 a 2017. Utilizaram-se como **descritores:** hipertensão; AINEs; interação medicamentosa. **RESULTADOS:** A literatura evidenciou, após análise do conteúdo, que é importante o conhecimento e a instrução, por parte do Cirurgião Dentista, para evitar o uso indiscriminado de AINEs por pacientes hipertensos. **CONCLUSÃO:** Apesar de se compreender e conhecer a existência de interação, alguns profissionais ainda prescrevem AINEs a pacientes que fazem uso de anti-hipertensivos e que, devido à facilidade para compra sem prescrição médica, o uso indiscriminado é recorrente.

ACPRV085 ALTERAÇÕES BUCALIS EM PACIENTES PORTADORES DE DIABETESMELLITUS

Maysa Cortez Soares, Méllany Andressa Viana Macêdo, Natália Maria Pereira Milanez, Laura Veríssimo Cunha Válio, Hudson de Brito Veras, Claudia Fernanda CalandBrigido

Introdução- O Diabetes Mellitus (DM) é um grupo de doenças metabólicas que vem se tornando cada vez mais frequente na população mundial. Essa patologia pode apresentar na cavidade oral suas primeiras manifestações, predispondo o paciente a várias alterações bucais. **Objetivos-** Destacar as alterações na cavidade bucal em pacientes portadores de DM. **Metodologia-** Foi realizado um estudo através de uma revisão bibliográfica integrativa de artigos encontrados nas bases de dados PubMed, Bireme, Scielo no período de 2011 a 2016 e utilizou-se os seguintes descritores "diabetes mellitus", "manifestações bucais" e "saúde bucal". **Resultados e Análises-** Principal manifestação odontológica observada foi a doença periodontal. Considerando outras alterações orais que comumente podem estar presentes, as principais respostas fornecidas foram cárie, xerostomia, dificuldade de cicatrização, lesões fúngicas. **Conclusão-** Pacientes portadores de Diabetes Mellitus estão mais suscetíveis a apresentar alterações bucais, podendo agravar o quadro se a doença estiver descontrolada.

ACPRV086 ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA EM PACIENTES COM SÍNDROME DE DOWN

Natália Maria Pereira Milanez, Méllany Andressa Viana Macêdo, Maysa Cortez Soares, Cláudia Fernanda CalandBrigido

Introdução - A Síndrome de Down é caracterizada por um atraso no desenvolvimento do indivíduo tanto nas funções motoras quanto na linguagem. No entanto, é primordial que a população acometida seja assistida de forma integral pela equipe de saúde, incluindo a atenção odontológica. **Objetivos -** Analisar os fatores relacionados à atenção odontológica recebida por pacientes portadores de Síndrome de Down. **Metodologia -** revisão bibliográfica do tipo integrativa obtida nas bases de dados: bvs, pubmed, scielo, no período de 2008 a 2016. As estratégias de buscas incluíram os termos "síndrome de down", "tratamento odontológico" e "saúde bucal". **Resultados e Análises -** A maioria dos síndromicos (79,5%) já tinham ido pelo menos uma vez ao dentista. O período de retorno ao tratamento odontológico a cada 6 meses foi observado em apenas 3,3% dos pacientes enquanto 40% procuram atendimento apenas em situação de dor. Os responsáveis por esses pacientes afirmaram que dão maior prioridade às manifestações sistêmicas do que as bucais. **Conclusão -** A atenção odontológica recebida por pacientes com Síndrome de Down foi relacionada à orientação dos profissionais de saúde que o assistem.

ACPRV087 USO DE PRÓTESE DENTÁRIA REMOVÍVEL EM PACIENTES COM ALZHEIMER: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Railla de Jesus Andrade dos Santos, Maria Thereza Miranda Cavalcante, Pedro Mariano Rocha Neto, Claudia Fernanda CalandBrigido

Introdução: Em pacientes com a doença Alzheimer a diminuição ou perda de habilidades motoras é um fator de risco para doenças bucais. Os problemas mais encontrados em pacientes que fazem uso de prótese removível são mal

ajustes, doença periodontal, presença de fraturas, retenção e patologias relacionadas a prótese como estomatite dentária. **Objetivo:** Este trabalho tem por objetivo mostrar até que estágio da doença é possível o uso da prótese removível. **Metodologia:** Revisão integrativa de literatura dos anos 2010-2016, nos portais BIREME, LILACS-Express, usando os seguintes descritores: Alzheimer, saúde bucal, prótese removível. **Discussão:** Durante a fase inicial do Alzheimer, o paciente pode ser submetido ao tratamento completo e preventivo. Na fase intermediária, é comum dentes fraturados e lesões causadas por prótese mal adaptadas, seu uso nessa fase é questionável. A fase final o dentista deve atuar exclusivamente na remoção de focos infecciosos. **Conclusão:** Aparecimento de lesões mucosas e uso de prótese mal adaptadas são extremamente comuns descrito na literatura. No estágio intermediário é questionável o uso de prótese devido a prevenção da ocorrência de possíveis acidentes como aspiração ou deglutição.

ACPRV088 ASPECTOS BUCAIS EM PACIENTES COM ALZHEIMER E MANEJO ODONTOLÓGICO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Railla de Jesus Andrade dos Santos, Genesis de Almeida Carvalho, Maria Thereza Miranda Cavalcante, Magdo Muniz Gonçalves da Silva, Pedro Mariano Rocha Neto, Claudia Fernanda CalandBrígido

Introdução: Alzheimer é a forma de demência mais prevalente em pessoas idosas, é definida como a perda progressiva e persistente de múltiplas funções intelectuais. Apresenta risco elevado para surgimentos de doenças relacionadas à perda da saúde bucal. **Objetivo:** Revisar aspectos da saúde bucal em portadores da Doença de Alzheimer e o papel do Cirurgião Dentista no manejo do paciente. **Metodologia:** Revisão Integrativa de literatura; SCIELO e LILACS, artigos posteriores a 2010. **Descritores:** Doença de Alzheimer; saúde oral. **Discussão:** Observa-se uma pobre higiene bucal e o aumento da prevalência de doenças periodontais, possibilidade ou início de cárie rampante em muitos dentes, devido à incapacidade do portador em executar eficientemente os procedimentos de higiene bucal; redução do fluxo salivar, pelo consumo de medicamentos. No estágio inicial o paciente pode ser atendido no consultório, facilitando os procedimentos e mostrando-se cooperativo; enquanto que no estágio moderado e avançado o tratamento dentário torna-se complicado pelas limitações da patologia e condições específicas do doente, como a agressividade, dificuldade na comunicação e dependência. **Conclusão:** O cirurgião-dentista deve ter conhecimento prévio do estágio da doença para melhor elaboração do plano de tratamento individualizado de cada paciente.

ACPRV089 AVALIAÇÃO DO PROTOCOLO DE ATENDIMENTO AO IDOSO DIABÉTICO NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA: REVISÃO INTEGRATIVA

Raísa Andressa Batista da Silva Miranda; Emília Maria Evangelista Dantas; Maria Maryja de Paiva Azevedo; Alana Gabriela Carneiro de Paiva; Daniel Ferreira Coêlho; Cláudia Fernanda CalandBrígido

Introdução: Envelhecer é um processo natural que acontece com todos os seres vivos que tem essa possibilidade. Dessa forma, considerando o aumento de idosos da população brasileira e a necessidade de um trabalho odontológico voltado para o atendimento ao idoso diabético na clínica odontológica, faz-se necessário a preparação de cirurgiões para atender essa população. **Objetivo:** Analisar o protocolo clínico de atendimento ao idoso diabético na clínica odontológica. **Metodologia:** Será realizada a revisão da literatura tomando como base os dados da Scielo, LILACS e MEDLINE livros, artigos científicos, monografias, teses e dissertações que retratam esse tema. **Descritores:** Protocolo clínico, diabetes, idoso. **Resultados:** Com o resultado do protocolo proposto, espera-se propiciar uma prática clínica com maior segurança, viabilizando o atendimento de forma adequado e resolutivo por parte não somente do cirurgião dentista, mais também, daqueles que prestam serviço ao atendimento em pacientes na terceira idade. **Conclusão:** concluiu-se que a literatura evidencia a necessidade do protocolo proposto, deixando claro que o conhecimento do cirurgião dentista sobre os problemas que a terceira idade vivencia em relação a sua saúde bucal, e a outros problemas como a diabetes influenciam diretamente na qualidade de vida destes cidadãos.

ACPRV090 ACOHIMENTO DO CIRURGIÃO DENTISTA PARA PACIENTES COM TEA

Raiana Moura Moreira Araújo, Paula Denise Ferreira de Carvalho, Thamara Almeida Araújo, Cláudia Fernanda CalandBrígido

Introdução: Os pacientes com transtorno no espectro autista (TEA) têm sensibilidades aos barulhos diferentes, sons fortes e comportamentos inesperados, dificultando o tratamento odontológico, porém o cirurgião-dentista deve encontrar maneiras de contornar a situação. **Objetivo:** Mostrar as abordagens do cirurgião-dentista para com o tratamento dos pacientes autistas, englobando a relação dentista paciente, acolhimento e o envolvimento familiar. **Metodologia:** Revisão de literatura do tipo descritiva com estudos dos métodos de atendimento para pacientes autistas encontrados na literatura científica odontológica na base de dados do Google acadêmico, PUBMED, BVS nos últimos seis anos. **Descritores:** autismo, autismo na odontologia, saúde oral, saúde coletiva. **Resultados:** A técnica mais utilizada é a do acolhimento. O incentivo do paciente a cuidar da sua saúde bucal, os elogios verbais, as recompensas, em alguns casos a sedação são grandes aliados para a conquista, contando com ajuda da família na prevenção e tratamento. Nos estudos mais recentes, recomenda a adaptação dos pacientes fazendo uma sequência de momentos rotineiros do consultório. **Conclusão:** O acolhimento é pouco encontrado na literatura, e muitos profissionais não se sentem preparados para atender pacientes com o transtorno, pelo pouco conhecimento sobre o assunto e pouca vivência, mostrando a necessidade contínua de capacitação e qualificação profissional.

ACPRV091 O USO DA TOXINA BOTULÍNICA NO TRATAMENTO DA SIALORREIA EM DOENÇA NEUROLÓGICA

Raissa Osório de Lima Miranda, Valéria Veras Nogueira, Ana Carolina Silva Borges Fernandes, Caroline Silva Carvalho de Miranda, Cláudia Fernanda CalandBrígido

Introdução: Tem aumentado o interesse no uso da toxina botulínica no tratamento da sialorreia, que afeta grande parte da população com doenças neurológicas, geralmente está associada a processo inflamatório da cavidade oral, uso de medicações anticonvulsivantes ou tranquilizantes e refluxo gastroesofágico. **Objetivo:** Relatar tratamento da sialorreia em pacientes com doença neurológica, aplicando a toxina botulínica. **Metodologia:** O estudo expõe revisão de literatura realizada através de levantamento bibliográfico nas bases de dados BVS, utilizando os seguintes descritores: sialorreia, toxina botulínica, doença neurológica. Foram incluídos artigos de 2005 a 2016. **Resultado:** Foram selecionados 12 estudos bibliográficos, sendo que 10 relataram que as aplicações de toxina botulínica podem diminuir a sialorreia e suas consequências de forma satisfatória no que diz respeito à eficácia, além de não provocar efeitos adversos importantes. E 2 mostraram não haver redução suficiente da saliva e os efeitos colaterais foram problemas de deglutição e saliva espessa. **Conclusão:** A utilização da toxina botulínica para o tratamento da sialorreia em pacientes com doença neurológica tem se mostrado eficaz e seguro em relação às outras medidas terapêuticas.

ACPRV092 ATENÇÃO À SAÚDE ORAL EM IDOSOS COM PARKINSON

Rávylla Verenna Alves Lima, Halana Vanessa Lima Reis, Cláudia Fernanda CalandBrígido

Introdução – A Doença de Parkinson (DP) é uma desordem neurodegenerativa do sistema nervoso central que se desenvolve de maneira lenta e progressiva. A DP tem forte implicância na saúde oral de idosos, pois o tremor, geralmente afeta os lábios e língua dificultando na escovação; a bradicinesia que pode atuar na musculatura orofacial, induzindo a dor e desconforto na articulação temporomandibular; além da maior ocorrência de fratura dental, trauma dos tecidos moles, deslocamento de restaurações e falta de controle salivar. O dentista deve compreender essa alteração, o impacto na saúde bucal e na habilidade de manter os procedimentos adequados para uma boa higiene oral. **Objetivos -** Relacionar a Doença de Parkinson e a influência na saúde oral do paciente geriátrico, de forma a fornecer linhas de orientação e atenção à saúde oral. **Metodologia -** Revisão de literatura do tipo integrativa, pesquisadas em base de dados: BVS, Bireme, Scielo e BDTD entre os anos de 2007 a 2015 com os seguintes descritores: saúde oral, idosos e Parkinson. **Resultados –** Foram encontradas 44 referências descritas na literatura, no entanto 7 foram utilizadas, e percebeu-se que a doença de Parkinson tem implicação na saúde oral: xerostomia, aumento na produção salivar, queilite e outras manifestações bucais. **conclusão -** O olhar do cirurgião dentista deverá estar atento sobre a progressão e impacto, direto e indireto da doença de Parkinson na saúde oral, para que o atendimento seja o mais adequado e eficaz possível, como também implementar estratégias preventivas e de reabilitação bucal cuidada e planejada.

Rosidalcia Pinto Braga Campos, Daniel Pereira Barbosa, Rafael Santiago Barroso, Larissa Raianny Silva Santos, Cláudia Fernanda CalandBrigido

Introdução – A poli farmácia é um dos fatores de risco para o uso de medicamentos inapropriados para idosos, e estes, por sua vez, aumentam as chances da ocorrência de reações adversas e interações medicamentosas. Por isso, é imprescindível que haja o conhecimento da prevalência da poli farmácia e do uso de medicamentos inapropriados para idosos (LIMA,T.J.V, 2013). **Objetivo** - Relacionar possíveis interações medicamentosas com os medicamentos mais prescritos na Odontologia. **Metodologia**-Foram pesquisados através dos bancos de dados MEDLINE e LILACS-BIREME, PERIÓDICOS CAPES, artigos científicos publicados nos últimos sete anos que abordassem a relação entre a odontologia e a polifarmácia no idoso. Na pesquisa bibliográfica foram utilizados, os DEC'S: uso de medicamentos, assistência integral à saúde e odontologia. **Resultados** -. Dentre os fatores que promovem alterações dos efeitos farmacológicos de um medicamento, estão aqueles relacionados com o indivíduo e, na fase senil, essa é uma consideração importante. (BARBOSA, P.S, et.al,2012). Alguns medicamentos afetam o ambiente bucal, podendo levar a diversas alterações, tais como: xerostomia causada principalmente por antidepressivos hipertrofia gengival associada à ingestão de anti-epiléticos, ciclosporinas e alguns anti-hipertensivos. (SECOLI,S.R,2010). **Conclusão**- É importante que o cirurgião-dentista conheça as possíveis interações que podem ocorrer com esses fármacos e o potencial risco dessas associações, a fim de que possa evitar sérias complicações durante o tratamento odontológico.

Thais Oliveira Cordeiro, Iraci de Melo SalmatoNoieto

Introdução: Com base no documento *World cancerreport 2014* da International Agency for Research on Cancer (IARC), da Organização Mundial da Saúde (OMS) é inquestionável que o câncer é um problema de saúde pública. A estimativa para o Brasil, biênio 2016/2017, aponta a ocorrência de 600 mil casos novos de câncer. Faz-se necessário a atuação multidisciplinar para que ocorra a prevenção e tratamento de pacientes com câncer e o Cirurgião-Dentista tem o papel de atuar com medidas que visem minimizar as sequelas orais causadas pela radioterapia. **Objetivo:** O escopo foi revisar a literatura sobre a atuação do cirurgião-dentista em relação a prevenção e tratamento das sequelas orais pela radioterapia. **Descrição cronológica:** Através de levantamento bibliográfico nos bancos de dados Pubmed e LILACS, foram pesquisadas de dezembro de 2016 a fevereiro de 2017 por dois autores, simultaneamente, artigos originais publicados desde 2012. **Conclusão:** A instituição de um protocolo odontológico para o acompanhamento dos pacientes irradiados, dividido em fases pré, trans e pós é necessário, e é importante integrar o dentista e os diversos profissionais da saúde com a finalidade de promover melhores condições de restabelecimento desses pacientes, a sua reintegração no meio familiar e social, proporcionando-lhes melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Oncologia, Odontologia e Radioterapia.

André de Sousa Borges; Rayana Helen Brito de Santana; Thamires Raquel Café Andrade; Victor William Ferreira Dourado; Claudia Fernanda CalandBrigido.

Introdução: A gravidez é um período fisiológico complexo, além das mudanças físicas e emocionais existem crenças e mitos envolvendo a saúde do binômio mãe-filho. Embora sem suporte científico os atributos negativos como: "a cada gravidez perde-se um dente", acabam contribuindo para o afastamento da gestante da atenção odontológica. **Objetivo:** Desmistificar o atendimento odontológico à gestante, ressaltando sua importância. **Metodologia:** O estudo será realizado através de uma pesquisa bibliográfica em artigos científicos; publicações periódicas e materiais disponíveis na Biblioteca de Saúde Virtual (BVS); plataforma CAPES (Portal de periódicos); Scielo e google acadêmico. **Discussão:** A presença de náuseas e vômitos tornam desconfortáveis as intervenções odontológicas, sendo aconselhável postergar as que não apresentarem caráter de urgência. Por isso, a época mais indicada para atendimento odontológico é o segundo trimestre, onde há uma maior

estabilidade na gestação. **Conclusão:** Os Cirurgiões-dentistas estão aptos a atender gestantes, atentando para princípios básicos de tratamento odontológicos, algumas exceções fisiológicas e psicológicas particulares das gestantes e interações medicamentosas.

Palavras-chave: Gestantes; Odontologia; Saúde bucal.

Valéria Katrine Ferreira dos Santos Guimarães, Aldeidia Maria Sousa Aguiar, Jefferson Lobo do Nascimento, Ruanna Carolinne Soares Dias, Dalyla Sterphannya Campelo Viana, Cláudia Fernanda CalandBrigido

Introdução- Sialorréia é a eliminação involuntária de saliva da boca, comum em bebês, mas desaparece com a maturidade entre os 15 a 36 meses quando se estabelece a continência salivar, por isso é considerada anormal após 4 anos. A sialorréia não deve ser vista apenas como um problema meramente estético é uma causa importante de transtornos físicos e psíquicos. Tem aumentado o interesse em relação ao uso de toxina botulínica na terapêutica da sialorréia, problema que afeta uma grande parcela da população com doenças neurológicas. **Objetivo**- Expor sobre o tratamento de sialorréia com toxina botulínica. **Metodo**- Revisão de literatura do tipo integrativa com os descritores sialorréia, toxina botulínica e pacientes neurológicos foram realizadas através de uma pesquisa nas bases de dados Pubmed®, Lilacs® e Scielo® de 2011 a 2017. **Resultados**- Foram recuperados 49 artigos, 30 foram analisados por terem relação com sialorréia e toxina botulínica, foram aproveitados 11 com conteúdo relativo ao tratamento da sialorréia em pacientes neurológicos e a toxina botulínica. **Conclusão**- O tratamento com toxina botulínica em pacientes neurológicos foi favorável, reduzindo o acúmulo de saliva na cavidade bucal, sem provocar efeitos adversos importante, melhorando a qualidade de vida dos pacientes e aumentando a perspectiva de uma boa condição de saúde física e psicológica.

Palavras-chave: Sialorréia-Toxina Botulínica- Pacientes Neurológicos.

Victor William Ferreira Dourado; Rayana Helen Brito de Santana; Thamires Raquel Café de Andrade; André de Sousa Borges; Claudia Fernanda CalandBrigido

Introdução: A pressão arterial (PA) é uma variável contínua, sujeita a alterações frequentes, tais como estresse físico e mental. A hipertensão do avental branco é definida como condição em que o indivíduo se apresenta persistentemente com valores de PA acima dos normais no consultório e valores normais fora desse ambiente. **Objetivos:** Refletir sobre a hipertensão do jaleco branco frente aos profissionais da saúde. **Materiais e métodos:** Foi realizada uma revisão bibliográfica integrativa em 10 artigos, encontrados utilizando os caracteres hipertensão, jaleco branco e odontologia, entre os anos de 2007 a 2017, nas bases de dados periódicos capes e biblioteca virtual em saúde (BVS). **Resultados:** analisaram 109 indivíduos, dos quais 58 eram normotensos, 51 diagnosticados hipertensos e 18 de hipertensão do avental branco. No estudo em duas escolas foram avaliadas 115 crianças e 115 adolescentes. Com vestimentas brancas nenhuma das crianças apresentou hipertensão arterial, porém 32,5% dos adolescentes apresentaram hipertensão do avental branco. Uma pesquisa com 44 pacientes, sendo que um grupo tinha hipertensão arterial resistente em relação ao avental branco (n=25) e o outro sem presença do avental branco (n=19). **Conclusão:** Portanto, a hipertensão do avental branco não deve ser considerada uma condição benigna e sim uma situação intermediária entre normotensão e hipertensão sustentada, é diagnosticada a partir de medidas da pressão arterial no consultório e fora dele.

Warney Pires Ferreira, Larissa de Souza Santos, Erika de Araujo Abi Chacra

Introdução: Desde o seu surgimento, no início da década de 80, a AIDS desperta preocupação, tanto nos pacientes infectados pelo HIV-1 quanto naqueles que convivem com os mesmos. Na Odontologia, o medo de contaminação durante o tratamento de pacientes HIV-1 soropositivos, fez com que alguns profissionais tendessem a evitar o tratamento dos mesmos. **Objetivos:** Entender o comportamento de dentistas e acadêmicos do curso de

Odontologia frente aos portadores do vírus, bem como os métodos de tratamento odontológico. **Materiais e Métodos:** Fez-se uma revisão sistematizada da literatura nas bases de dados PubMed, SciELO e Periódico CAPES, das quais 12 artigos foram selecionados. Os critérios de inclusão foram: artigos que através de questionários e entrevistas, avaliassem a forma que os profissionais se portavam em relação a estes pacientes e que foram publicados entre os anos 2005 e 2016. Os critérios de exclusão foram: artigos que tratassem sobre a legislação e perfis epidemiológicos destes pacientes. **Resultados:** Os profissionais qualificados para o atendimento desses pacientes utilizaram todos os EPIs e normas de biossegurança padrão, por considerarem seus pacientes como potencialmente infecciosos. Já os profissionais não qualificados sentiram-se inseguros por não apresentarem os conhecimentos básicos sobre a doença, relatando acidentes durante o tratamento. **Conclusão:** Portanto, o medo do preconceito e discriminação por parte dos profissionais e/ou outros pacientes faz com que muitos indivíduos que precisam de tratamento odontológico omitam seu diagnóstico.

Palavras-chave: Diagnóstico, HIV e Tratamento Odontológico.

ACPRC062

RISCO DE ENDOCARDITE EM PACIENTES CARDIOPATAS SUBMETIDOS A TRATAMENTO ODONTOLÓGICO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Wellida Maria Alves Fortes, Antônia Juliana Sousa Cruz, Nadja Larissa Veras de Oliveira Sousa, Vanessa Borges dos Reis, Claudia Fernanda CalandBrigido

Introdução: A endocardite bacteriana (EB) é uma infecção do endocárdio provocada pela disseminação de bactérias da microbiota bucal para a circulação sanguínea que tem sido motivo de grande preocupação por parte dos odontólogos, particularmente devido à gravidade das sequelas e morbidade significativa. **Objetivo:** Realizar um estudo bibliográfico sistemático a respeito do risco de EB em pacientes cardiopatas submetidos a tratamento odontológico. **Metodologia:** Para realização dessa pesquisa foi escolhida a biblioteca PUBMED, onde foram utilizados como palavras-chaves endocarditis, antibioprofilaxia e heartdisease e selecionado artigos dos últimos cinco anos (2012-2016), que tinham como idioma inglês e texto completo em pdf. O total de artigos encontrados foram 39, porém apenas 33 se enquadravam nos critérios de inclusão da pesquisa. **Resultados:** Foram encontrados resultados que indicam que a EB é melhor prevenida por uma boa higiene dental do que a antibióticoterapia profilática. Entretanto, deve ser feita a profilaxia antibiótica em pacientes cardiopatas congênitos que serão submetidos a procedimentos invasivos e que a amoxicilina mostrou-se um impacto significativo na redução da incidência. **Conclusão:** Há divergências na aceitação das novas normas das diretrizes de prevenção da EB, onde alguns autores sentem-se inseguros em optar por não fazer a antibióticoterapia mesmo em pacientes de baixo risco e a deficiência na higiene bucal em pacientes cardiopatas parece ser um fator de risco quando submetidos a cirurgias orais invasivas.

Palavras-chave: endocardite; odontologia; profilaxia antibiótica

ACPRC062

MANIFESTAÇÕES BUCAIS EM PACIENTES COM ANEMIA FALCIFORME X DIABETES TIPO 1. –RELATO DE CASO

Amanda Nunes Lima Franco, Maria Eduarda da Silva Machado, Francisca Layane Albuquerque Conceição Li, Jessyane Quaresma Fortes Monte, Hyarles Emanuel de Sousa Flor, Claudia Fernanda CalandBrigido

INTRODUÇÃO - O Diabetes é uma doença que tem como característica o excesso de glicose no sangue e, quando não controlada, pode ocasionar complicações sistêmicas crônicas. A anemia falciforme destaca-se como uma das doenças genéticas de maior importância epidemiológica no Brasil. Os portadores são mais suscetíveis a infecções, a doença periodontale ao desenvolvimento da cárie. **OBJETIVO** –Relatar caso clínico de paciente que compareceu a clínica doUninovafapi procurando atendimento odontológico com queixas de alterações bucais e relacioná-las com as referidas doenças. **RELATO DE CASO** –Paciente R.M.D.L , 50 anos, de idade, sexo feminino, procurou atendimento odontológico na Clínica da UNINOVAFAPI, queixando-se de dor em alguns elementos dentários e mobilidade praticamente todos os elementos, clinicamente apresentava higiene oral insatisfatória, o que resultou em cálculo e elementos cariados, foi realizado radiografias periapicais onde foi possível visualizar perda de inserção severa em todos os dentes Como diagnóstico: Periodontite Severa e como plano de tratamento: Exodontias múltiplas e confecção de prótese posteriormente. **CONCLUSÃO** – O tratamento odontológico em pacientes com anemia falciforme e Diabetes deverá ser iniciado após uma detalhada anamnese e exame clínico. Deve-se considerar o histórico da doença e suas complicações, assim como as condições físicas e emocionais do paciente.

Palavras-chave: Manifestações bucais, Diabetes, Anemia falciforme.

ACPRC063

HIPERCEMENTOSE: CARACTERÍSTICAS RADIOGRÁFICAS, TOMOGRÁFICAS E POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Rebeca Maria Vieira Pereira, Ana Gabrielle Silva de Oliveira, Joyce Pires Barros da Cunha, Eliene dos Santos Mauriz, Layla Beatriz Garcia Lopes, Antonione Santos Bezerra Pinto

Introdução: A hipercementose refere-se à formação de cimento excessivo além da medida do necessário para desempenhar as suas funções normais, resultando no espessamento anormal com alterações macroscópicas na raiz do dente. Ocorre predominantemente em adultos e a frequência aumenta com a idade. O aparecimento dessa anomalia ocorre preferencialmente na raiz dos pré-molares. Os fatores associados à lesão local são: ausência de dente antagonista; inflamação adjacente e trauma oclusal normal. **Relato de caso:** O presente estudo relata o caso de uma paciente do gênero feminino, 29 anos, em quem foi detectada a presença de hipercementose no elemento dentário 36 e descreve o acompanhamento clínico e radiológico evidenciando as características radiográficas, tomográficas e por ressonância magnética da patologia. **Considerações finais:** A avaliação radiológica é relevante para averiguar as estruturas adjacentes à anomalia, assim como verificar se houve o comprometimento das mesmas. Devido à história da paciente, aspectos clínicos e exames de imagens obtidos, optou-se como forma de tratamento a preservação do caso baseada em exames clínicos e radiográficos.

Palavras-chave: Hipercementosis, Cimento dental, Radiology.

ACPRC064

ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR PARA SOLUÇÃO DE CASOS COMPLEXOS: RELATO DE CASO CLÍNICO

Sâmmea Martins Vieira, André Luis Rodrigues da Silva, Matheus Araújo Brito Santos Lopes, Mayanna Moraes dos Santos, Francisca Meire Soares de Freitas Portela

Introdução: Dentre os aspectos relevantes para a Saúde Bucal e uma eficiente função mastigatória, pode-se elencar, além da oclusão e ATM, o estado periodontal e endodôntico dos dentes. Dessa forma, casos complexos exigem envolvimento multidisciplinar para a consecução do sucesso. O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico em que fica evidente a necessidade de se examinar, diagnosticar e tratar o paciente, lançando-se mão dos diversos recursos de diagnósticos e de tratamento, com diversas especialidades odontológicas. **Relato de caso:** Paciente do gênero feminino, 46 anos, possuía queixa de dor intensa e difusa do lado esquerdo da face, o terceiro molar superior incluso, causando reabsorção radicular do segundo molar superior e limitando abertura de boca, o que gerava dificuldade na higienização, repercutindo a um caso de gengivite. Levando em consideração todos exames e os aspectos abordados, foi realizada a remoção do terceiro molar, a endodontia e restauração do segundo molar, em junção ao tratamento da gengivite, colocação de placa mio-relaxante e acompanhamento por parte do cirurgião dentista. **Considerações finais:** A multidisciplinaridade ocorre para solucionar um problema, tornando-se necessário obter informações de duas ou mais ciências ou setores do conhecimento sem que as disciplinas envolvidas no processo sejam elas mesmas modificadas ou enriquecidas. Com isso, vê-se a responsabilidade de tratar o paciente como um ser integral, aliviando a dor, devolvendo a eficiência da sua função mastigadora e o conforto em ter uma saúde bucal restaurada.

Palavras-chave: Saúde bucal. Diagnóstico. Especialidades odontológicas.

ACPRV100

PADRÃO DE PRESCRIÇÃO ANTIMICROBIANA REALIZADA POR CIRURGIÕES-DENTISTAS NA ROTINA CLÍNICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Anny Rafaela de Albuquerque Viana, Etevaldo Matos Maia Filho, Tuany Sampaio Santos, GuerethAlexsanderson Oliveira Carvalho, Cinthya Sacha da Silva Pereira, Sângela Maria da Silva Pereira

Introdução: A resistência bacteriana é um efeito colateral preocupante desde a descoberta dos agentes antimicrobianos, sendo que os cirurgiões-dentistas são responsáveis por uma significativa parte do número de prescrições de antibióticos atualmente. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi de realizar uma revisão sistemática sobre o padrão de prescrição de agentes antimicrobianos realizada por cirurgiões-dentistas na rotina clínica. **Criterios de seleção da**

revisão: Foi realizada uma busca na base de dados MEDLINE-Pubmed dos últimos dez anos, usando combinações de termos da pesquisa, foram rastreados todos os títulos publicados, sendo os resumos identificados e lidos para excluir os que não estavam dentro dos critérios de inclusão e exclusão. Os documentos completos dos artigos relevantes foram lidos para levantamento do padrão de prescrição antimicrobiana entre os cirurgiões-dentistas. **Descrição cronológica** A busca eletrônica produziu 83 artigos através dos termos de pesquisa, dos quais onze foram relevantes para a revisão sistemática. A amoxicilina é o antimicrobiano de primeira escolha entre a maioria dos profissionais da odontologia em diferentes países e ainda há escassez de conhecimento entre estes profissionais quanto ao uso dos antibióticos e suas reações adversas. **Conclusão:** A presente revisão sistemática indicou que o desenvolvimento da resistência bacteriana pode estar sendo provocado pela prescrição excessiva de antibióticos e que é preocupante a falta de educação continuada com relação a farmacologia entre os cirurgiões-dentistas.

Palavras-chave: Prescrições de Medicamentos, Odontólogos, Amoxicilina

ACPRV101 MANIFESTAÇÕES BUCAIS NA SÍNDROME DE TREACHER COLLINS

Aracelly Soares de Carvalho, Luma de Sousa Monteiro Braga, Aritana Mourão Borges, Raissa Alves Feitosa, Aryelle Brenda Alves de Aquino, Eliana Campêlo Lago

Introdução: A síndrome de Treacher Collins é um distúrbio do desenvolvimento craniofacial proveniente de mutações no gene TCOF1 (cerca de 90% dos casos). O padrão de herança é autossômico dominante, ou seja, um afetado tem 50% de risco de transmitir a síndrome a seus filhos. **Objetivo:** Apresentar os aspectos gerais da doença, assim como manifestações clínicas relacionadas com a cavidade oral. **Crêterios da seleçãõ do trabalho de revisão:** Pesquisa em base de dados Pubmed, Lilacs, Google Acadêmico, no idioma português, do período de 2008 a 2017. **Descrição cronológica:** A síndrome de Treacher Collins é caracterizada por achatamento dos ossos maxilares da face (hipoplasia maxilar), micrognatia, orelhas pequenas, malformadas ou ausentes, surdez total ou parcial, coloboma, fendas palpebrais inclinadas para baixo e palato estreito ou fissurado. O diagnóstico é clínico e a confirmação é feita por meio de imagens radiográficas. O tratamento é feito de acordo com os sintomas e as necessidades específicas de cada paciente. O tratamento está focado nas possíveis complicações respiratórias e problemas de alimentação, em decorrência da hipoplasia da mandíbula e da obstrução da hipofaringe pela língua. É necessário haver uma abordagem multidisciplinar, com a intervenção de diferentes profissionais. **Conclusão:** O cirurgião dentista necessita conhecer as características gerais e orais desta doença. O tratamento pode variar conforme a idade do indivíduo, com o intuito de minimizar as interferências na oclusão e na estética do paciente.

Palavras-chave: Disostose Mandibulofacial, Odontologia e Síndrome.

ACPRV102 ATENDIMENTO DOMICILIAR EM ODONTOGERIATRIA

Barbara Letícia Loiola Gomes de Castro, Rafael Santiago Barroso, Cláudia Fernanda Caland Brígido

Introdução: A faixa etária dos 60 anos em diante, vem se perpetuando na população por mais tempo, ou seja, diz-se que a população está envelhecendo, fator considerável, já que a qualidade de vida tende a melhorar cada vez mais durante as décadas seguintes. Levando em consideração essa análise, é enfático dizer que os idosos estão cada vez mais atingindo espaços para suas necessidades pessoais, através da criação de programas de saúde bucal domiciliar, não antes usufruídos por tal população. **Objetivo:** Analisar o atendimento odontológico domiciliar voltado a esse público-alvo, além dos obstáculos enfrentados para a manutenção dessa atuação. **Metodologia:** Revisão de literatura, do tipo integrativa, utilizando a base de dados BVS, tendo os critérios de inclusão: trabalhos realizados entre 2006 a 2016, escritos em língua portuguesa e com os descritores: idosos, atendimento domiciliar e odontologia. **Resultados:** Atendimento prestado a idosos que não possuem condições físicas e/ou emocionais para se dirigir a um consultório, sendo este realizado no lar do paciente, mostrando-se uma alternativa eficaz para indivíduos fragilizados, que assim como as outras pessoas, necessitam de abordagens eficientes para a manutenção da saúde bucal. **Conclusão:** A assistência odontológica domiciliar aos idosos se mostra eficaz na promoção de saúde bucal a este público, contribuindo para a melhoria da qualidade de

vida destes. Entretanto, ainda se mostra um serviço restrito, necessitando de mais investimentos e pesquisas nessa área.

Palavras-chave: Idosos. Atendimento Domiciliar. Odontologia.

ACPRV103 DIABETES MELLITUS: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS NA CAVIDADE ORAL

Bárbara Mirelly dos Santos Carvalho, João Paulo Pereira Boiba, Aylla Cristina Amorim Rêgo, Ivanna Marques Pereira Ferreira, Cinthya Sacha P da Silva, Eliana Campelo Lago

Introdução: O diabetes é uma patologia crônica presente em uma parcela bastante significativa da população mundial. Consiste em um desarranjo metabólico caracterizado por níveis elevados de glicose na corrente sanguínea, ocasionados pela deficiência total ou parcial na produção de insulina, ou resistência tecidual à mesma. Na cavidade oral, pesquisas sugerem uma prevalência aumentada de doenças gengivais (gengivite e periodontite) e outras complicações associadas, tais como doenças cardíacas, acidentes vasculares encefálicos isquêmicos (derrame cerebral) e doenças renais. O objetivo deste estudo é discutir sobre a clínica desta patologia e sua interrelação com alterações na cavidade oral. **Metodologia:** pesquisa bibliográfica em literatura da área e artigos em banco de dados Scielo e Lilacs, no período de 2000 a 2014, sobre o tema. **Resultados e Discussão:** As alterações bucais citadas, embora não específicas dessa doença, têm sua incidência ou progressão favorecida pelo descontrole glicêmico. As mais frequentes são: xerostomia, glossodinia, hipossalivação, síndrome de ardência bucal, distúrbios de gustação, infecções, ulcerações na mucosa bucal, hipocalcificação do esmalte, perda precoce de dentes, dificuldade de cicatrização, candidíase e hálito cetônico. A motivação e o controle da higiene oral bem como o acompanhamento deste paciente pelo cirurgião-dentista devem ser enfatizados nas consultas odontológicas, a fim de prevenir e/ou tratar possíveis alterações ou complicações orais. **Conclusão:** O conhecimento das alterações bucais relacionadas ao diabetes pelo cirurgião-dentista é de fundamental importância, não só na prática clínica diária, como também na detecção precoce de alterações patológicas iniciais ou tardias, visando um melhor prognóstico no quadro clínico e tratamento individualizado do paciente.

Palavras- Chave: Odontologia baseada em evidências, diabetes mellitus, manifestações orais.

ACPRV104 SÍNDROME DE CROUZON E O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

Bárbara Passarelli Cardoso Meneses, Thays Araujo Gonçalves, Laryssa Oliveira de Souza, Henrique Soares Macambira, Leandro Italo Rodrigues Araújo, Eliana Campelo Lago

Introdução: A síndrome de Crouzon também conhecida por Disostose craniofacial é uma doença rara de origem genética onde há um fechamento prematuro das suturas do crânio levando a diversas alterações cranianas e faciais. **Objetivo:** Apresentar as características, manifestações orais e a abordagem odontológica em pacientes portadores da referida Síndrome. **Crêterios de seleçãõ dos trabalhos:** Pesquisa em literatura da área e artigos de banco de dados Scielo, sobre o tema utilizando os descritores Síndrome de Crouzon; manifestações orais; boca. **Descrição cronológica:** As causas da síndrome de Crouzon são genéticas. A idade dos pais pode interferir e aumentar as chances do bebê nascer com esta síndrome, pois quanto mais velhos forem os pais, maiores são as chances de deformidades genéticas. A necessidade, e tempo para o tratamento das deformidades da síndrome dependem quão severamente o indivíduo é afetado e a idade. O importante é que o paciente portador dessa síndrome seja acompanhado por equipe multidisciplinar e que, o cirurgião-dentista aja na promoção, prevenção e reabilitação do dano juntamente com os pais. **Conclusão:** O paciente com síndrome de Crouzon deve receber acompanhamento; o que lhe proporcionará diagnóstico precoce, intervenção adequada e um desenvolvimento global satisfatório, minimizando as sequelas odontológicas que por ventura se manifestem.

Palavras-chave: Síndrome de Crouzon; manifestações orais, boca.

ACPRV105 HIPNOSE COMO FERRAMENTA DE ANALGESIA NA ODONTOLOGIA

Breno Luis Vieira Monteiro, Pedro Gonçalves Honório Carvalho, Leonardo Alonso de Moura

Introdução: A hipnose é uma prática que utiliza métodos e técnicas que propiciam o aumento da eficácia terapêutica nas especialidades da odontologia e não necessita de recursos adicionais como medicamentos ou instrumentos e pode ser empregada no ambiente clínico. Na odontologia, a hipnose pode, em muitos casos, reduzir as anestésias e diminuir os sangramentos e a salivagem, facilitando muito o tratamento. Apesar dos avanços tecnológicos ocorridos na odontologia nas últimas décadas, a ansiedade e a dor em relação ao tratamento odontológico continua prevalente segundo autores como GALVÃO (2008), ZANOTTO (2008). Contudo entende-se que há necessidade de verticalização dessa temática, pois os debates se encontram dispersos ou ainda não foram sistematizados, assim surgiu o interesse pela hipnose. **Objetivos:** Investigar a viabilidade do uso da hipnose no tratamento odontológico. **Crêterios e seleção dos trabalhos da revisão:** Os achados do estudo resultaram de levantamento bibliográfico sistemático, abrangendo artigos, dissertações, monografias, relatos de experiências, publicados de 2006 a 2016. **Descrição cronológica:** O estudo foi realizado no período de setembro de 2016 a fevereiro de 2017. **Conclusão:** Os estudos mostram vários benefícios alcançados, dentre eles, ótimo relaxamento durante os procedimentos odontológicos, eliminando traumas, ansiedades, além de dispensar o uso de fármacos, desde que seja praticada por profissional certificado.

Palavras-chave: Odontologia. Hipnose em Odontologia.

ACPRV106 A UTILIZAÇÃO DE CÉLULAS-TRONCO PROVENIENTES DA POLPA DE DENTES DECÍDUOS NO TRATAMENTO DO DIABETES MELLITUS TIPO 1: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Camila Alves Cameiro, Ana Letícia de Lima Gonçalves, Andressa Martins da Rocha, Francisco José Nunes Aguiar, Lara Eunice Cândido Soares, Maria Cristina de Carvalho AlmendraFreitas

Introdução: Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM)  uma doença crônica resultante da falta de insulina no organismo, que é produzida por células beta-pancreáticas. A patologia pode ocasionar complicações e danos diversos ao organismo. Atualmente, o tratamento mais empregado é a administração diária de insulina. Este tratamento, porém, não leva à restauração das células beta-pancreáticas e não evita o aparecimento de complicações secundárias de forma definitiva. A utilização das células-tronco, no entanto, tem se mostrado eficaz e promissora no tratamento de algumas doenças, em especial do DM. **Objetivo:** Atualizar a comunidade científica sobre a utilização de células-tronco provenientes da polpa de dentes decíduos no tratamento do DM através de uma revisão de literatura. **Crêterios de seleção dos trabalhos da revisão:** Foram coletados 18 artigos científicos nacionais e internacionais, dentro do período de 2014 a 2017, a partir das bases de dados Pubmed e BVS, por meio das palavras-chave: células-tronco, diabetes mellitus, dentes decíduos, polpa dentária. **Descrição cronológica:** Alguns artigos mostraram que células-tronco presentes na polpa de dentes decíduos poderiam dar origem não apenas a tecidos dentários, e em estudos mais recentes, estas células demonstraram possuir tmm a capacidade de formar células beta-pancreáticas. **Conclusão:** A utilização de células-tronco presentes na polpa dentária pode ser uma alternativa viável para o tratamento de doenças crônicas como o DM, porém se fazem necessários mais estudos sobre o tema.

Palavras-chave: Células-tronco. Diabetes mellitus tipo 1. Polpa dentária

ACPRV107 IMPRESSÃO 3D NA ODONTOLOGIA

Gardene Paiva Magalhães, Ana Paula Nunes Machado de Freitas, Sérgio Antonio Pereira Freitas

Introdução com o avanço gradativo e diário da informática, não  difícil imaginar que haveria o desenvolvimento de uma impressora que fosse capaz de imprimir objetos em 3D (três dimensões). Na Odontologia a impressão 3D é utilizada, sobretudo nos planejamentos cirúrgicos de abordagens extensas, e confecção de placas de reconstrução e próteses personalizadas, em Implantodontia, na Prótese e Ortodontia, na impressão de modelos virtuais gerados por escaneamento. Tendo em vista a utilização cada vez mais frequente de planejamentos virtuais na saúde e o acesso facilitado a *scanners* e impressoras 3D, ferramentas que contribuem para o diagnóstico e planejamento, justifica-se a realização de um trabalho que aborde os tipos de impressão mais utilizados na Odontologia. **Objetivo** apresentar as possibilidades de conversão de segmentos virtuais para físico através de impressões 3D, identificando as principais aplicações deste método na Odontologia moderna. **Crêterios de seleção dos trabalhos da revisão**  um levantamento bibliográfico que ocorre a partir da delimitação dos crêterios de

inclusão, sendo artigos que remetem ao tema abordado ou temáticas congêneres na íntegra, e como crêterios de exclusão optou-se por não utilizar textos incompletos e que abordassem o uso da impressão 3D na ndustria. **Descrição cronológica** dos trabalhos que atenderam os crêterios de inclusão, percebemos que os impressos em 3D permitem um planejamento mais preciso dos procedimentos, o valor de *scanners* e impressoras tem reduzido gradativamente e os valores de cada escaneamento e impressão estão cada vez mais acessíveis, permitindo assim seu uso cada vez mais frequente na Odontologia. **Conclusão** a impressão 3D é um método viável, tendo em vista a redução gradativa nos preços de *scanners* e impressoras, e confiável em virtude das pequenas alterações dimensionais do seu produto, sendo utilizada com segurança no diagnóstico e planejamento na Odontologia.

ACPRV108 ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Gardene Paiva Magalhães, José Pereira de Melo Neto

Introdução o desenvolvimento da Odontologia hospitalar na América começou a partir da metade do século XIX. Foram enormes os esforços direcionados para a efetivação do reconhecimento da odontologia nesse espaço. As informações aqui reunidas foram, em grande parte, abordadas por vários daqueles intensivistas que testemunharam os acontecimentos iniciais e tiveram o privilégio de acompanhar a evolução dessa área hospitalar ao longo dos anos. A escolha de descrever a importância da atuação do cirurgo dentista nesse ambiente justifica-se pelo reconhecimento da contribuição desse profissional nos cuidados orais durante o período de internato hospitalar e a falta do mesmo nesse setor, pois é de fato sua ausência. **Objetivo** conhecer ao ponto de vista legal a atuação do cirurgo dentista brasileiro nas UTIs. **Crêterios de seleção dos trabalhos da revisão**  um levantamento bibliográfico que ocorre a partir da delimitação dos crêterios de inclusão, sendo artigos que remetem ao tema abordado, ou temáticas congêneres na íntegra e como crêterios de exclusão definiu-se por não utilizar textos incompletos e que abordassem a atuação de outro profissional nesse setor. **Descrição cronológica** dos trabalhos que atenderam os crêterios de inclusão, foram levantadas no decorrer da avaliação da condição bucal e necessidade de tratamento odontológico em pacientes hospitalizados exige o acompanhamento por um cirurgo dentista especializado na área hospitalar, pois muitos estudos apontam que pacientes de UTI apresentam higiene bucal precária. **Conclusão** a atuação do cirurgo dentista é de grande relevância para o tratamento dos pacientes na UTI. Dessa forma, a Odontologia hospitalar tem por finalidade garantir aos pacientes debilitados saúde bucal para proteção de proliferação de fungos e bactérias patológicas. Sendo assim, a Odontologia em uma rica área de atuação, que precisa ter maior espaço de profissionais nesse espaço.

ACPRV109 PRODUÇÃO CIENTÍFICA DA UFPI NA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA NOS ÚLTIMOS SEIS ANOS

Guilherme Augusto Sousa Nunes Pereira, Victória Lima Carvalho, Guilherme Henrique Alves da Fonseca, Gláuber Campos Vale

Introdução: A participação em eventos científicos  de extrema relevância para o compartilhamento da ciência produzida pelas Instituições de Ensino Superior. Na rea de Odontologia no Brasil, o maior evento desse tipo é a Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica (SBPqO), que ocorre anualmente desde 1984. **Objetivo:** Realizar levantamento retrospectivo quantitativo da produção científica da Universidade Federal do Piauí nos suplementos das reuniões da (SBPqO), entre 2010 a 2016, exceto 2012. **Crêterios de Seleção:** Os resumos foram acessados via on-line, no site da SBPqO e classificados por um pesquisador em: ano (6 anos) e áreas (14). **Descrição cronológica:** Um total de 99 trabalhos foram identificados, sendo em 2010 (n=3), 2011 (n=10), 2013 (n=18), 2014 (n=14), 2015 (n=31) e 2016 (n=27). Os resultados mostraram que as áreas: Odontopediatria, pacientes especiais e saúde coletiva apresentaram maior prevalência com 39, 10 e 10 respectivamente trabalhos apresentados nos anos pesquisados. **Conclusão:** Nos últimos dois anos, observou-se um aumento considerável de trabalhos apresentados, o que reflete o crescimento das pesquisas na UFPI, especialmente do Programa de Pós-Graduação em Odontologia. Com relação  área, a Odontopediatria teve maior frequência na apresentação de trabalhos evidenciando o desenvolvimento científico da área, o que sugere a necessidade de incentivo ao desenvolvimento de pesquisas nas outras áreas da Odontologia da UFPI.

Palavras-chave: Coleta de dados, pesquisa, educação em saúde

Igor Vinicius Soares Costa, Nádia Maria Pires Silva, Ana Flávia Barbosa Matos, Luma Ribeiro Rodrigues Gomes, Larissa Martins Andrade, Ana Cristina Vasconcelos Fialho

Introdução: A manutenção da higiene oral se faz importante no cuidado em saúde, visando principalmente a prevenção de doenças sistêmicas e evidenciando a eminente atuação do cirurgião-dentista a nível hospitalar. **Objetivo:** Destacar a importância do cirurgião-dentista na assistência à saúde em instituições hospitalares. **Críticos de seleção dos trabalhos:** Foram pesquisadas nas bases de dados Pubmed, Bireme, Science Direct os descritores infecção hospitalar, cirurgião-dentista e assistência hospitalar. Selecionou-se estudos publicados de 2006 a 2016 e que relacionaram as infecções nosocomiais ao papel do cirurgião-dentista no seu combate e prevenção. **Descrição cronológica:** No ambiente hospitalar, a promoção de saúde bucal visa a assistência humanizada e integral ao paciente, proporcionando conhecimento e motivando-o e a seus acompanhantes na geração de bons hábitos. Dos 73 estudos selecionados, 33 afirmam que isso é importante na incorporação do hábito de higiene bucal dos pacientes à rotina institucional, reduzindo o biofilme dentário e, conseqüentemente, o risco de infecções provenientes da microbiota bucal. Ademais, 29 explicam a relação das doenças sistêmicas com manifestações bucais que predispõem ao desenvolvimento de processos patológicos, tomando o equilíbrio saúde-doença muito mais frágil. **Conclusão:** O cirurgião-dentista é fundamental na garantia de um tratamento coeso na prevenção de infecções sistêmicas que podem ter origem oral, sendo profissional importante em uma assistência integral.

Palavras-chave: Assistência hospitalar, cirurgião-dentista, infecção hospitalar.

Lara Guabiraba da Silva, Rosidália Pinto Braga Campos, Rafael Santiago Barroso, Larissa Raianny Silva Santos, Cláudia Fernanda CalandBrigido

Introdução: O envelhecimento é uma etapa natural da vida (CARDOSO et al, 2010). Com relação ao uso de próteses, a redução de saliva e xerostomia em idosos é um fato muito comum que provoca uma série de sintomas desconfortáveis e que ouvimos diariamente em locais de estudo e trabalho. É imprescindível que haja o conhecimento dos cirurgiões dentistas sobre esse assunto. **Objetivo:** Citar as condições e/ou alterações de saúde bucal de idosos que apresentam xerostomia e que fazem o uso de próteses totais. **Metodologia:** Revisão de literatura integrativa, utilizando a base de dados BVS, artigos científicos publicados nos últimos 10 anos que aborde a relação da xerostomia em idosos e o uso de PT. Utilizando os seguintes descritores: (xerostomia, idosos, prótese total). **Resultados:** A perda e reabilitação são graves problemas entre idosos. A xerostomia talvez seja o problema bucal mais significativo para a confecção e uso de próteses totais, já que sem a película de saliva (ou estando diminuída), é extremamente difícil manter a prótese em posição. Além de causar a perda de retenção, tem maiores chance de ter lesões nos tecidos moles, mesmo com próteses bem adaptadas. **Conclusão:** Xerostomia gera efeitos colaterais, como desconforto físico, prejudicando a retenção de próteses totais, traumas psicológicos, comprometendo a qualidade de vida dessas pessoas.

Palavras-chave: Xerostomia. Idosos. Prótese total.

Leonardo Silva Costa, Ingridy Silva Lima, Jéssica Ravenna Aguiar Damasceno, Joice Macena Barreto, Laiane de Sá De Sousa, Eliana CampêloLago

Introdução: A Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988, instituiu, além de outras garantias, o direito à saúde. Com a Lei nº. 8078 de 11/09/1990- Código de Defesa do Consumidor, o cirurgião-dentista é considerado fornecedor de serviços. Desta forma, vem ocorrendo a elevação de ações para ressarcimento de danos por erro profissional na saúde. **Objetivo:** comentar sobre a responsabilidade civil do cirurgião-dentista nas esferas penal, civil, ética e administrativa. **Críticos de seleção do trabalho de revisão:** Pesquisa em base de dados Pubmed, Lilacs, teses, dissertações, livros e legislação sobre o tema, no idioma português, no período de 2006 a 2017 **descrição cronológica:** o cirurgião-dentista está sujeito às penalidades previstas no Código Civil, sendo obrigado a satisfazer o dano e indenizar

segundo a consequência provocada. De acordo com o artigo 927 do Código Civil Brasileiro (2002) "aquele que por ato ilícito causar dano a outrem fica obrigado a repará-lo". Pelo Código de Defesa do Consumidor (1990) artigo 14º O fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, para reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição ou riscos. §4º. A responsabilidade dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação da culpa. **Conclusão:** É necessário um maior conhecimento por parte dos profissionais em Odontologia, sobre os aspectos éticos e legais que norteiam a profissão.

Palavras-chave: Responsabilidade legal, Odontologia e Legislação e jurisprudência.

Luma de Sousa Monteiro Braga, Raissa Alves Feitosa, Nathália Raquel Sousa Rêgo, Thais Ramalho Santiago, Aracelly Soares de Carvalho, Eliana Campêlo Lago

Introdução: O crack é a forma fumável da cocaína e ocasiona alterações na cavidade oral desde vasoconstrição e calor, até diminuição do fluxo salivar e efeitos imunológicos. O esclarecimento sobre tais questões faz-se necessário para a elaboração de abordagens preventivas e terapêuticas, com ênfase em estratégias de redução do dano. **Objetivo:** Elencar alterações bucais encontradas em usuários de crack. **Críticos de seleção do trabalho de revisão:** Pesquisa bibliográfica em literatura da área e artigos em banco de dados Pubmed, Lilacs e Ebscoem português, de 2006 a 2016, de artigos na íntegra que vinculam crack e odontologia. **Descrição cronológica:** A saúde bucal é afetada pelo uso do crack e os usuários apresentam desgastes dentais, perda óssea, cáries mais frequentes, problemas periodontais, hipoestesia e dor (COLODEL et al., 2009). Usuários que utilizam grande quantidade de cocaína, frequentemente apresentam bruxismo severo, xerostomia, principalmente se seu uso estiver associado ao uso do álcool. O consumo de drogas tende a reduzir a capacidade cognitiva, a autoestima e principalmente, a motivação do indivíduo para desempenhar tarefas do cotidiano, entre elas a higiene oral (GUIDOLIN; CAMPAGNA, 2015). **Conclusão:** Diante disso, foi observada a necessidade de estudos para esclarecer e quantificar a associação do consumo de crack com as condições bucais. O cirurgião-dentista contribui com ações de prevenção do uso da droga e implementação de estratégias de atenção à saúde do dependente, reduzindo danos e permitindo melhor prognóstico.

Palavras-chave: Odontologia, Mucosa bucal, crack

Maria Maryja Paiva de Azevedo, Emília Maria Evangelista Dantas, Genilza de Sousa Gomes, Francisca Tereza Coelho Matos, Luana Kelle Batista Moura

Introdução: Pacientes hospitalizados em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) são mais suscetíveis ao agravamento da saúde em geral e bucal, o que potencializa os processos infecciosos oportunistas principalmente quando relacionados à boca. Tal fato contribui para uma assistência odontológica interdisciplinar no atendimento destes pacientes em UTIs. **Objetivo:** Verificar por meio de uma revisão integrativa, a percepção sobre importância da atuação do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional nas Unidades de Terapia Intensiva. **Metodologia:** Utilizou-se revisão integrativa e bases de dados eletrônicos: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), LILACS e SCIELO. Critérios de inclusão: artigos na íntegra publicados em português, no período de 2009 a 2017, e como critérios de exclusão, resumos em anais de eventos, monografias, dissertações, teses e artigos que não contemplaram o tema. **Resultados:** Foram encontrados cinco artigos. Verificou-se em todos os artigos que a equipe multiprofissional reconhece a importância da saúde bucal em pacientes na UTI, como prevenção de infecções gerais. A necessidade de integração do cirurgião-dentista na equipe hospitalar, presente em três artigos e pouco conhecimento de médicos e enfermeiros sobre diagnóstico de doenças bucais, presente em dois artigos. **Conclusão:** Os profissionais que atuam nas UTIs estão reconhecendo a necessidade do cirurgião-dentista para o diagnóstico, tratamento e prevenção de doenças bucais, visando melhor qualidade de vida dos pacientes hospitalizados.

Palavras-chave: Unidade de terapia intensiva; Odontologia Hospitalar; Percepção.

ACPRV115 EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO POTENCIALMENTE CONTAMINADO DE ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA

Nádia Maria Pires Silva, Jessyara Brian dos Santos Rego, Vanessa Benigno Mota, Karinna Alves Amorim de Sousa, Telma Maria Evangelista de Araújo, Simone Souza Lobão Veras Barros

Introdução: Concomitante à vulnerabilidade dos graduandos em Odontologia no transcorrer da prática clínica, o controle do HIV ainda se constitui um grave problema de saúde pública. Considerando a quantidade expressiva de casos que afligem a população, a alta frequência de exposição, bem como o eminente risco médio de transmissão do HIV, identifica-se a necessidade de relacionar os riscos biológicos inerentes à essa formação. **Objetivo:** Investigar os fatores relacionados à exposição a material biológico potencialmente contaminado de acadêmicos de Odontologia. **Critérios de seleção dos trabalhos:** Incluiu-se estudos publicados em até 15 anos, que relacionassem a formação acadêmica em saúde à exposição à riscos ocupacionais. **Descrição cronológica:** Stewardson et al. (2002), Pordeus (2008) e Myers et al. (2012) indicaram que os estudantes de odontologia podem ser mais vulneráveis a exposições ocupacionais devido à falta de experiência e menor destreza manual, principalmente nos períodos iniciantes à prática clínica. Costa et al. (2015) concluiu que as instituições de ensino têm participação importante e devem estabelecer regras e estratégias de intervenção a fim de reduzir os riscos. **Conclusão:** Necessita-se de novos estudos que levem os alunos a, no cotidiano acadêmico, reconhecer nesse período, a fase de aprendizado e aprimoramento para que, ao adentrar nas atividades profissionais, identifiquem-se como sujeitos que estarão expostos a riscos ocupacionais, sentindo-se apto a minimizá-los.

Palavras-chave: material biológico, risco ocupacional, estudantes de odontologia.

ACPRV116 TOXINA BOTULÍNICA NA ODONTOLOGIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Nádia Gisele Pessoa da Silva Nunes, Matheus Lucieli Siqueira Sousa, Mary Inês Terceiro Almeida, Thátaladaiany de Oliveira Sousa, Jancineide Oliveira de Carvalho

Introdução: A toxina botulínica é utilizada em casos de sorriso gengival, assimetria do sorriso, bruxismo, hipertrofia do músculo masseter e disfunções temporomandibulares. Ela inibe a liberação de acetilcolina, causando efeito paralisante e o enfraquecimento temporário da atividade muscular, reduzindo o tônus muscular. **Objetivo:** Ponderar a relação toxina botulínica – bruxismo – odontologia, através de uma revisão sistemática. Esclarecendo ao Cirurgião-Dentista os possíveis efeitos e consequências. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão bibliográfica nas bases de dados Pubmed, Bireme, Scielo publicados no período de 2013 à 2017. Foram incluídos dois artigos internacionais e três nacionais que apresentavam interrelação com os descritores: odontologia, toxina botulínica e bruxismo. **Resultados:** De acordo com a análise dos artigos e das monografias selecionados, foi esclarecido que a aplicação da toxina botulínica oferece uma eficácia não somente na área estética, mas também, a pacientes com disfunções orofaciais. Por proporcionar efeito paralisante dos músculos faciais, minimiza consequentemente, o tônus muscular, promovendo a melhora do quadro das parafunções (PEDRON, 2014). **Conclusão:** O efeito da toxina botulínica varia de indivíduo para indivíduo, mesmo assim, são pouco expressivos e a aplicação dessa toxina no campo odontológico tem contribuído significativamente no quesito terapêutico.

ACPRV117 A IMPORTÂNCIA DA PRESERVAÇÃO DA SAÚDE BUCAL DO TRABALHADOR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Thaysa Tamara Pinto Vilarinho, Lais Maria Oliveira Lucena Lima, Matheus Lucieli S. Sousa, Francisca Tereza Coelho Matos, Luana Kelle Batista Moura, Giselle Maria Ferreira Lima Verde

Introdução: A Odontologia do Trabalho é a especialidade responsável pela busca da compatibilidade entre a atividade laboral e a saúde bucal do trabalhador. Através dela, a Odontologia chama para si a responsabilidade relativa ao bem-estar e a qualidade de vida dos trabalhadores. Esta nova especialidade cumpre mais um de seus papéis sociais enquanto profissão de saúde com o objetivo de promoção e preservação da saúde do conjunto de trabalhadores diante da diversidade de doenças do trabalho que acarretam manifestações bucais. **Objetivo:** Analisar e esclarecer como os problemas

buciais podem afetar os trabalhadores e as empresas através de uma revisão integrativa. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa nas bases de dados Scielo, Bireme, Lilacs, Medline e periódicos capes nos últimos 10 anos. Foram utilizados como critério de inclusão artigos na íntegra período de 2007 à 2017, de cunho nacional e foram utilizados os critérios de exclusão resumos de artigos, monografias e dissertações. Os descritores foram: odontologia do trabalho, saúde do trabalhador e saúde bucal. **Resultados:** Foram encontrados 6 artigos que foram categorizados com os seguintes enfoques: (1) Odontologia do trabalho – vantagens e benefícios (2) Saúde do trabalhador (3) Absenteísmo. **Conclusão:** Odontologia do trabalho possibilita uma melhora na saúde e eficiência do trabalhador, reduzindo o absenteísmo e prevenindo um regresso tanto em relação a produtividade do trabalhador quanto a da empresa.

ACPRC066 FRAGMENTOS DE CERÂMICA: UMA ALTERNATIVA AOS TRATAMENTOS ESTÉTICOS

Francisco José Nunes Aguiar, Josué Junior Araújo Pierote, Renato Assis Machado, Suellen Chasse Barreto, Luís Alexandre Maffei Sartini Paulillo, José Guilherme Ferrer Pompeu

Introdução: Diastemas são áreas de espaços entre dois ou mais dentes. É um frequente problema estético, classificado como uma anomalia de múltiplas etiologias que causa desconforto aos pacientes. A utilização de fragmentos de cerâmica é uma abordagem conservadora para fechamento de diastemas com fragmentos cerâmicos. **Relato de caso:** Paciente leucoderma, 25 anos, gênero masculino queixava-se do espaço entre os dentes anteriores superiores. Após a avaliação clínica, foi proposto fragmentos cerâmicos de dissilicato de lítio, o qual apresenta uma aparência semelhante ao dente natural, devido a sua excelente propriedade óptica (característica das cerâmicas vítreas) e boa resistência. Com o consentimento do paciente, realizou-se o clareamento dental de consultório previamente ao procedimento restaurador. Em seguida, realizou-se o ensaio restaurador com mockup obtido de um encerramento prévio realizado. Por fim, realizou a cimentação dos fragmentos de cerâmicos de dissilicato de lítio. **Considerações finais:** Os fragmentos cerâmicos são uma ótima opção para fechamento de diastemas, pois aliam os benefícios da Odontologia minimamente invasiva como a máxima preservação da estrutura dentária, às vantagens dos sistemas cerâmicos. Cabendo assim ao profissional o conhecimento do material e da técnica para o sucesso do tratamento.

Palavras-chave: Cerâmica, estética, facetas dentárias

ACPRC067 RESTABELECIMENTO DE DVO E RESTAURAÇÕES MÚLTIPLAS COM GUIA SILICONE EM PACIENTE COM BRUXISMO

Fred Remerson Silva Nunes, Flávio Rogério Silva Nunes, Regina Ferraz Mendes

Introdução: A evolução da estética na odontologia tem criado demandas na sociedade por restaurações invisíveis e sorrisos mais harmônicos. A utilização de métodos e inovações que agilizem os procedimentos e facilitem a técnica, quando utilizados trazem resultados mais satisfatórios. A técnica de restaurações de resina utilizando guia de silicone como matriz torna o procedimento mais previsível e mais rápido. **Relato de caso:** este trabalho tem por finalidade apresentar um caso clínico em que ocorreu a perda de dimensão vertical devido a falta de contenção posterior e existência de próteses e restaurações inadequadas e também devido ao bruxismo, o que culminou com um desgaste acentuado nos dentes anteriores. A primeira etapa do tratamento foi aumentar a DVO por meio da reanatomização dos dentes da prótese com resina autopolimerizável para viabilizar um espaço na guia anterior possibilitando a restauração. Em seguida, foi feito encerramento diagnóstico dos modelos montados em articulador semi-ajustável para análise das condições de oclusão no paciente e obtenção de moldes de silicone de condensação para confecção da guia de silicone que orientou o procedimento restaurador. **Considerações finais:** assim, é importante que o clínico seja capaz de diagnosticar a causa dos desgastes e determinar a necessidade de reabilitações ou movimentações ortodônticas previamente ao tratamento restaurador para garantir o sucesso e longevidade dos procedimentos.

Palavras-chave: Bruxismo, Sorriso, Estética

ACPRC068 ABORDAGEM CONSERVADORA NO TRATAMENTO ESTÉTICO DA FLUOROSE DENTÁRIA: ASSOCIAÇÃO DE MICROABRASÃO E CLAREAMENTO VITAL

Manoela Oliveira Araujo, Mateus de Carvalho Urquiza, Luciana FávoroFrancisconi dos Rios, Marcela PaganiCalabria, Flávia Pardo SalataNahsan, Maria Cristina Carvalho de AlmendraFreitas

Introdução: A fluorose dentária caracteriza-se como um distúrbio na formação dos dentes permanentes resultante da ingestão crônica e excessiva de fluoretos. Clinicamente essa condição é manifestada por uma opacidade no esmalte e alteração de cor variando do branco ao castanho escuro. Com o aumento do apelo estético, esse tipo de distúrbio tem motivado muitos pacientes a buscarem tratamento odontológico, que podem variar de opções conservadoras até as mais invasivas. Objetivou-se com o presente trabalho relatar um caso de resolução estética de manchas por fluorose dentária através da associação de microabrasão e clareamento dentário. **Relato do caso:** Paciente adulto jovem, gênero masculino, procurou atendimento odontológico queixando-se da estética dos dentes. Durante a anamnese e exame clínico, observou-se manchas brancas por fluorose generalizadas, com exceção dos incisivos centrais e primeiros molares. O tratamento de escolha foi a microabrasão do esmalte com ácido fosfórico e pedra pomes. Para complementar e otimizar o resultado estético, foram realizadas duas sessões de clareamento vital com gel à base de peróxido de hidrogênio a 35%. **Considerações finais:** A microabrasão associada ao clareamento dentário mostrou ser uma opção de tratamento com resultados satisfatórios para pacientes com fluorose dentária, tanto no que diz respeito à preservação de estrutura dental quanto para a devolução da estética.

Palavras-chave: Clareamento dental. Microabrasão do esmalte. Fluorose dentária.

ACPRC069 FACETAS DE CERÂMICA COMO ALTERNATIVA PARA AMELOGÊNESE IMPERFEITA

Matheus Araújo Brito Santos Lopes, Josué Junior Araújo Pierote, Renato Assis Machado, Suellen ChasseBarreto, Luis Alexandre Maffei SartiniPaulillo, José Guilherme Férrer Pompeu

Introdução: A busca pela estética sob influência de uma cultura consumista e impulsionado pelos veículos de comunicação tem se tornado comum em pessoas de qualquer idade pois exige que o paciente tenha dentes claros, alinhados, sendo qualquer deformidade de forma e/ou cor um fator de exclusão social. **Relato de caso:** Paciente leucoderma, 35 anos, gênero feminino. Após anamnese e exame clínico detalhados, foi diagnosticada amelogenese imperfeita (alteração dentária de caráter hereditário que afeta o esmalte) nos dentes anteriores superiores e inferiores. Afim de minimizar as manchas e sensibilidade realizou-se a técnica de microabrasão do esmalte com a mistura do ácido fosfórico a 37% e pedra-pomes e, em seguida, aplicou-se flúor tópico. Para a obtenção de um melhor resultado estético foi proposto uma cirurgia de aumento de coroa clínica a fim de tornar o sorriso mais harmônico. Em seguida, realizou-se o ensaio restaurador com mockup obtido de um encerramento previo, em seguida restaurou com laminado cerâmicos de dissilicato de lítio para mimetizar os elementos dentários. **Considerações finais:** A Odontologia adesiva permitiu a transformação do sorriso com preparos minimamente invasivos, desta forma reabilitações estéticas podem ser realizadas preservando estruturas sadias.

Palavras-chave: Cerâmica, estética, facetas dentárias

ACPRC070 A UTILIZAÇÃO DA FERRAMENTA DESIGN SORRISO DIGITAL (DSD) EM PLANEJAMENTO ESTÉTICO – RELATO DE CASO

Thais Marques Mesquita, Débora Brill Negreiros Damasceno Silva Gomes, Caroline Vieira Mourão, Nara Maria Lima Nunes, Débora de Sena Silva, Marcelo Lopes Silva

Introdução: A melhoria do sorriso por meio de procedimentos estéticos representa uma grande demanda da sociedade contemporânea. Dentro dos novos padrões de beleza, os dentes brancos e alinhados são considerados de alta relevância. O objetivo desse trabalho é relatar um planejamento estético que utilizou os recursos disponíveis para um tratamento em uma clínica escola. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 22 anos, compareceu à clínica odontológica de uma faculdade particular da cidade de Teresina – PI, com a seguinte queixa principal: “tenho espaços entre os dentes e tenho um dente mais alto que o outro”. Foram obtidas análises de proporções faciais e dentárias através de um método digital, transmitida pelo protocolo virtual multiuso Design Sorriso Digital (DSD). Baseando-se nas análises realizadas, foi proposto um planejamento com gengivectomia nos dentes 11 e 12 e anatômização com resina composta dos elementos anteriores superiores.

Considerações finais: Conclui-se que, as reabilitações estéticas podem ser executadas de forma acessível por alunos graduandos e pela instituição, correspondendo com a satisfação do paciente, utilizando-se a ferramenta de planejamento multiuso Design Sorriso Digital (DSD).

ACPRV119 USO DO ASCORBATO DE SÓDIO EM DENTES CLAREADOS – REVISÃO SISTEMATIZADA DA LITERATURA

Paulo Henrique da Silva Fialho, Robson de Sousa Ferreira, José Pereira Leal, Glauber Campos Vale

Introdução. O clareamento dentário é uma intervenção rotineira na clínica, sendo efetiva na remoção de manchas e escurecimento dos dentes. Por vezes há a necessidade de complementação com restaurações de resinas compostas, porém o emprego destas requer certo tempo de espera. O uso de antioxidantes como o ascorbato de sódio (AS) pode ser relevante por aumentar os valores de resistência de união devido à remoção do oxigênio residual que atrapalharia a polimerização da resina. **Objetivo.** Verificar o emprego do AS para permitir a realização de restaurações adesivas imediatas após procedimentos clareadores em dentes vitais. **Critérios de seleção dos trabalhos de revisão.** Foram consultados trabalhos nacionais e internacionais publicados entre os anos de 2007 e 2017 nos idiomas português e inglês disponíveis nas plataformas Scielo, BVS, Science Direct e PubMed. **Descrição Cronológica.** O O₂ liberado pelos clareadores provoca mudanças no esmalte e instabiliza as proteínas que formam a rede de fibras colágenas da dentina, afetando o vedamento em restaurações adesivas. O uso do AS visa contornar a presença de radicais de O₂ em dentes recentemente clareados. Diferentes formas de apresentação do AS tem apresentado resultados semelhantes, porém a forma de hidrogel tem apresentado os melhores valores. A aplicação de AS aumenta a resistência adesiva resina-esmalte e é diretamente proporcional à sua duração de aplicação. **Conclusão.** Conclui-se que o AS apresentará relevância clínica, mas seu emprego deve ser executado com cautela, necessitando-se mais pesquisas clínicas.

Palavras-chave: Antioxidantes. Clareamento Dental. Estética

ACPRV120 INFILTRANTE RESINOSO NA ODONTOLOGIA RESTAURADORA – REVISÃO SISTEMATIZADA DA LITERATURA

Robson de Sousa Ferreira, Carmen Milena Rodrigues Siqueira Carvalho, Simone Sousa Lobão Veras Barros, Carmen Dolores Vilarinho Soares de Moura, Gláuber Campos Vale

Introdução. As lesões de mancha branca tornam o esmalte dentário poroso e comprometem a estética dentária. Técnicas como clareamento dentário e microabrasão têm apresentado resultados insatisfatórios ou invasivos em alguns casos. O infiltrante resinoso parece ser alternativa viável, pois, através da baixa viscosidade e alto poder de penetração, preenche as porosidades e melhora a estética da lesão. **Objetivo.** Este estudo teve como objetivo abordar as características, indicações e técnica de aplicação do infiltrante resinoso. **Critérios de seleção dos trabalhos.** Foram consultados trabalhos nacionais e internacionais publicados entre os anos de 2006 e 2017 nos idiomas português e inglês disponíveis nas plataformas Scielo, BVS, Science Direct e PubMed. **Descrição Cronológica.** O uso do infiltrante resinoso se dá através de 2 aplicações de 3 minutos. Tal material apresenta alta capacidade de penetração e estabilidade de cor, como observado em estudos clínicos de até 19 meses de preservação. **Conclusão.** Pode-se concluir que este material promissor tem favorecido procedimentos minimamente invasivos, porém estudos adicionais com períodos mais longos de acompanhamento são necessários para que sua eficiência seja devidamente esclarecida.

Palavras-chave: Esmalte dentário. Estética dentária. Odontologia.

ACPRV121 EFICÁCIA DE DIFERENTES TIPOS DE SELAMENTO PROVISÓRIO NO TRATAMENTO ENDODÔNTICO: A BUSCA PELO SUCESSO CLÍNICO

Sandy Maria da Silva Costa, David Saldanha de Brito Alencar, Lara Beatriz Melo Oliveira, Thays Cristina Silva de Melo, Sammêa Vieira Martins, Maria Cristina Carvalho de AlmendraFreitas

Introdução: Durante o tratamento endodôntico, é de total importância a escolha do material selador provisório. Este deve vedar efetivamente a entrada do canal radicular da contaminação, já que o sucesso deste tratamento consiste principalmente na obtenção e manutenção de uma cavidade pulpar asséptica. **Objetivo:** Avaliar na literatura, materiais que evitem o intercâmbio fluido entre a cavidade oral e o canal radicular. **Critérios de seleção dos**

trabalhos da revisão: Foram coletados 14 artigos nacionais e internacionais, dentro do período de 2012 a 2017, com abordagem focal nas propriedades dos materiais estudados. A consulta foi a partir das bases de dados Pubmed, Lilacs, Scielo e Ebsco, utilizando-se os descritores: permeabilidade dentária, selamento provisório, infiltração marginal e Endodontia. **Descrição cronológica:** Dentre os materiais restauradores estudados, o CIV apresentou grande eficiência por possuir propriedades como: adesão às estruturas dentárias, liberação de flúor e coeficiente de expansão térmica semelhante ao dente. Por outro lado, alguns pesquisadores defendem o Coltosol por apresentar maior efetividade antimicrobiana, proporcionar alta resistência mecânica à restauração devido à sua composição, além de não ter suas propriedades alteradas pela etapa de manipulação. **Conclusão:** Nenhum material restaurador foi capaz de impedir totalmente a infiltração marginal. Diante disso, é de suma importância o cuidado do cirurgião-dentista na escolha do material selador provisório, a fim de evitar complicações futuras.

PALAVRAS-CHAVE: Permeabilidade dentária, Selamento provisório, Infiltração marginal e Endodontia.

ACPRC071 FRENECTOMIA LABIAL SUPERIOR ASSOCIADO AO USO DE APARELHO ORTODÔNTICO

Ana Gabrielle Silva de Oliveira, Cleiton Ribeiro Silva Sousa, Jose Duylls da Silva Araújo, Láyla Beatriz Garcia Lopes, Rebeca Maria Vieira Pereira, Alexsandra Vitorio de Sousa

INTRODUÇÃO: O freio labial superior é uma membrana mucosa que está situada na linha mediana entre os incisivos centrais superiores e muitas vezes encontra-se associado à presença de diastemas. Geralmente o crescimento excessivo dessa estrutura leva à proximidade com a gengiva dos incisivos centrais superiores vindos a interferir na anatomia e estética desta região. Conforme o grau de interferência funcional e estética na região do freio, sua remoção cirúrgica é uma opção. A presença de diastemas, causado pela hipertrofia do freio, pode ocasionar recidiva e dificultar o tratamento ortodôntico para o fechamento de diastema. **RELATO DE CASO:** paciente do gênero feminino, 45 anos, que faz tratamento ortodôntico há um ano, foi encaminhada para remoção do freio labial superior. A mesma tinha diastema entre os incisivos centrais, além dos diastemas laterais. Observou-se a demora no fechamento dos mesmos e para melhor resultado na manutenção e estabilização percebeu-se a necessidade da intervenção cirúrgica nesse freio. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A opção pelo tratamento cirúrgico e remoção do freio quando há envolvimento funcional e estético é imperativo. Melhorar a higienização dessa região, ampliar os movimentos labiais delimitados que comprometem a fonética e alimentação são vantagens obtidas após sua exérese. A técnica cirúrgica é simples, rápido e de prognóstico excelente com baixa recidiva, desde que executada corretamente. O menor acúmulo de alimentos e melhores resultados ortodônticos são evidentes.

Palavras-chave: cirurgia, ortodontia, freio labial.

ACPRC072 PLASTIA COMO OPÇÃO DE CORREÇÃO DO SORRISO GENGIVAL

Angela Vitória de Souza, Lara Nascimento Fonteles, Alexsandra Vitorio de Sousa

INTRODUÇÃO: A odontologia, como área da saúde, deve buscar a promoção da saúde, porém hoje, diante de tanta procura por um sorriso perfeito, vem também atendendo a satisfação estética do cliente. Dentre as especialidades, a periodontia se destaca na correção do sorriso gengival alto, que significa uma exposição exagerada da gengiva ao falar ou sorrir. O sorriso gengival alto é mais frequente em mulheres, e pode prevalecer em até 10% dos indivíduos na faixa dos 20 aos 30 anos. Com o tempo esse desconforto estético pode diminuir: a contínua perda do tônus dos músculos labiais e o aumento progressivo da flacidez dos tecidos da face fazem com que os lábios "desçam" e escondam parte da gengiva exposta em excesso. São várias causas: crescimento exagerado da gengiva sobre os dentes, hiperatividade do lábio superior, crescimento ósseo vertical em excesso da maxila e lábio superior curto. A técnica aplicada vai depender do diagnóstico. No caso clínico em questão, a indicação foi a gengivoplastia, cirurgia que consiste na remoção de excesso de gengiva, fazendo uma reconformação da gengiva para criar contornos fisiológicos na ausência de bolsa. **CASO CLÍNICO:** Paciente de sexo feminino, com 25 anos procurou espontaneamente por insatisfação com o sorriso o atendimento odontológico. Diante do diagnóstico por excesso de gengiva, fez-se a gengivoplastia em uma única sessão. Para fins de diagnóstico foi realizado um exame clínico que consistia em uma sondagem

periodontal convencional com o intuito de localizar a junção cimento-esmalte(JCE). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O sucesso da terapia está diretamente relacionado ao correto diagnóstico, a um plano de tratamento adequado e ao conhecimento técnico do profissional. Não se pode deixar de levar em consideração a satisfação do cliente.

Palavras-chave: plastia, sorriso gengival

ACPRC073 GENGIVOESTOMATITE HERPÉTICA EM JOVEM ADULTO: CASO CLÍNICO

Bruno Buenos Aires Braga, Arthur Gomes Leite, Aessio Freire da Silva Filho, Mariana Mendes Bezerra, Rafaela Maria Guerra de Sousa, Wallesk Gomes Moreno

Introdução: A Gengivoestomatite Herpética é uma doença infectocontagiosa sintomática causada pelo herpes simplex vírus (HSV). Acomete, em sua maioria, crianças de 6 meses a 5 anos de idade, mas também tem sido observada em adolescentes e jovens adultos. A principal característica clínica da doença é a inflamação gengival, com formação de vesículas, que provocam ardor sobre a zona inflamada. O quadro clínico dura em média de 7 a 14 dias. **Relato do caso:** O paciente B.B.A.B., 21 anos, sexo masculino, compareceu a clínica integrada da DeVry|Facid com queixa de inflamação e sangramento gengival e dor. Ao exame, foi observados edema e eritema nas papilas interdetais e início de formação de vesículas no palato e no soalho bucal. Como tratamento foi prescrito Hexomede antes das refeições para facilitar a alimentação, bochechos com gluconato de clorexidina a 0,12%, 2 vezes ao dia (manhã e noite), 1 comprimido de ibuprofeno, 3 vezes ao dia e vitamina C. Os sintomas foram sedendo com o tratamento. **Considerações finais:** O tratamento visa diminuir a sintomatologia da doença, para dar mais conforto ao paciente. O cirurgião-dentista deve ser o primeiro profissional a ser procurado e ele tem um papel fundamental no diagnóstico da gengivoestomatite herpética, por causa da sintomatologia das lesões orais.

Palavras-chave: Gengivoestomatite herpética; Herpes simplex; Inflamação.

ACPRC074 GENGIVECTOMIA POR BISEL INTERNO NA REABILITAÇÃO ESTÉTICA

Déborah Brill Negreiros Damasceno Silva Gomes, Thais Marques Mesquita Nunes, Livia Ribeiro Eustorgio Dos Santos, Valeria Leopoldino de AreaLeao

Introdução: A estética do sorriso nos dias de hoje é de suma importância para a população, e a cada dia surgem novos métodos e novas técnicas que buscam proporcionar o bem estar do paciente, aliado a uma condição de manutenção da saúde bucal. A gengivectomia é uma das formas de alcançar estes resultados através de uma cirurgia que retira excesso de gengiva, harmonizando as proporções da Estética Branca X Estética Vermelha durante um sorriso. Quando bem indicada e executada, essa técnica de gengivectomia proporciona um resultado imediato satisfatório e um pós-cirúrgico confortável. Assim, o objetivo do presente trabalho é demonstrar a técnica e seus resultados. **Relato de caso:** Paciente DSSC, 35 anos, gênero feminino, compareceu em uma clínica escola procurando solução estética para sua queixa de não estar satisfeita com o meu sorriso, mesmo após ter feito tratamento ortodôntico em seus dentes são muito pequenos". Feita avaliação criteriosa, com análise dentária e facial, para planejamento reabilitador estético, foram indicados sequencialmente os seguintes procedimentos: Gengivectomia, Clareamento Dentário e Facetas Diretas em Resina Composta. Para efetivação do plano, foi realizada, em primeiro momento, a técnica de gengivectomia por bisel interno, com finalidade de aumentar a coroa clínica de caninos e incisivos superiores, ao mesmo tempo em que era corrigida a arquitetura gengival. **Considerações finais:** A gengivectomia por bisel interno é uma técnica cirúrgica que proporciona uma remodelação imediata da estética vermelha em um planejamento de reabilitação estética.

Palavras-Chave: Gengivectomia. Cirurgia Odontológica. Estética Dentária.

ACPRC075 HIPERSENSIBILIDADE DENTÁRIA E ABORDAGENS TERAPEUTICAS ASSOCIADAS NO CONTROLE DA DOR – UM RELATO DE CASO CLÍNICO

Jéssica Maria Lima de Sousa, Alysson Tony Amorin Figueredo, Vitória Cucolicchio, Giselle Maria Ferreira Lima Verde, Andrea Márcia Marcaccini, Luana Kelle Batista Moura

Introdução: A hipersensibilidade dentinária é uma ocorrência comum na Odontologia decorrente da exposição dos túbulos dentinários na cavidade bucal e inúmeras terapêuticas são propostas para diminuição da dor e bem estar do paciente. **Objetivo:** Este estudo apresentou como objetivo relatar um caso clínico de hipersensibilidade, no qual avaliou-se clinicamente os efeitos após aplicação de agente dessensibilizante nanoparticulado, com associação de diferentes técnicas terapêuticas em paciente com doença periodontal e hipersensibilidade. **Relato de caso:** Paciente M. P. R., 33 anos, gênero feminino, compareceu à clínica odontológica da Universidade de Ribeirão Preto. Após anamnese, verificou-se histórico de saúde favorável e ao exame clínico foi observada presença de restaurações extensas de resina composta no 2º sextante e grande exposição dentinária devido à periodontite agressiva generalizada nos demais sextantes. O planejamento do caso contemplou a aplicação do agente nanoparticulado associado à dentifício e verniz fluoretado para hipersensibilidade. A aplicação do agente foi realizada em conjunto e com alternância ao tratamento da periodontite, devido ao índice de dor da paciente impossibilitar sua realização efetiva. **Conclusão:** Pode-se concluir que a utilização da associação de técnicas para dentes sensibilizados é uma opção viável, que apresenta bom resultado, e considerado uma solução rápida e relatada pelo paciente como muito satisfatória para eliminação da dor, devolvendo a esta uma melhora na qualidade de vida e convívio social.

Palavras-chave: Hipersensibilidade da Dentina. Tratamento. Periodontia. Agente dessensibilizante

ACPRC076 CIRURGIA GENGIVAL RESSECTIVA COMO COADJUVANTE NA REABILITAÇÃO ORAL

Larissa Dias Bona, Wallesk Gomes Moreno

Introdução A harmonia do sorriso dar-se pela forma, posição e cor dos dentes, além das características gengivais e posição dos lábios. (PEDRON, 2014). Considerando-se tais fatores a linha do sorriso deve ser considerada, a qual pode ser alterada pelo crescimento vertical excessivo da face; projeção horizontal da maxila, maior atividade dos músculos elevadores do lábio superior, erupção passiva pela falta de contato interoclusal, ou excesso de gengiva inserida (PASCOTTO; MÁRCIO, 2005). **Relato do caso** S.M.D.B., 60 anos, feminino, sem comprometimento sistêmico, procurou atendimento odontológico, relatando insatisfação com o sorriso. Após exame clínico e avaliação fotográfica, constatou-se a necessidade de remoção gengival do sextante 2 acrescido dos primeiros pré molares. Após confecção do mockup (guia cirúrgico), iniciou-se a cirurgia pela marcação dos pontos sangrantes, que definiu a quantidade de gengiva a ser removida na margem cervical de cada dente. Logo em seguida, foi feita a incisão com a lamina de bisturi tomando por base os pontos delimitadores, prosseguindo-se com a remoção do colarinho gengival necessário. Ao fim, a paciente foi medicada e orientada sobre os cuidados pós-operatórios. **Considerações finais** Conclui-se que a consideração do sorriso gengival conjuntamente ao tratamento reabilitador contribui para um resultado mais satisfatório e harmonioso do sorriso.

Palavras-chave: Sorriso, Estética dental, Periodontia.

ACPRC077 RESTAURAÇÃO TRANSCRÚRGICA: RELATO DE CASO

Marina Clara Barros da Silva, Mariana dos Santos Barbosa, Livia Ribeiro Eustorgio dos Santos, João Paulo Pereira Boiba, Ívinna Marques Perira Ferreira, Valeria de Deus Leopoldino de ArêaLeao

Introdução: As restaurações transcirúrgicas constituem procedimentos indicados como forma de conveniência em circunstâncias onde o acesso integral a uma lesão não pode ser obtido de forma conservadora. São muitas as situações clínicas nas quais não são obtidas as condições ideais necessárias para a realização de uma adequada restauração. Dessa forma, alternativas que possibilitem acesso à cavidade em questão e promovam um campo operatório seco e livre de contaminação devem ser procuradas. Nesse contexto, as cirurgias periodontais podem criar condições favoráveis para o procedimento restaurador. **Relato de caso:** Paciente do gênero masculino, 34 anos, procurou atendimento em uma IES, relatando insatisfação com o seu sorriso. No exame clínico observou-se extensas lesões de cárie com cavitação nas faces mesio-palatinais com extensão subgengival dos dentes 11 e 21 e presença de tecido papilar hipertrofiado sobre o término das mesmas. No exame radiográfico observou-se extensa área radiolúcida na periápice do dente 11 e no 21 área radiolúcida, compatível com cárie, próxima à polpa. O teste de vitalidade pulpar foi realizado, o dente 11 teve resposta negativa. A conduta adotada foi a realização da restauração transcirúrgica, que envolveu a cirurgia periodontal,

isolamento absoluto do campo operatório, terapia endodôntica inicial do dente 11 e restauração da área comprometida com cimento de ionômero de vidro, reposicionamento do retalho e sutura. **Considerações Finais:** Através do procedimento de restauração transcirúrgica, obteve-se as condições necessárias para recuperação da saúde, ao mesmo tempo em que se foi resolutivo em relação à queixado paciente.

Palavras-chave: Espaço Biológico. Aumentada Coroa Clínica. Periodontia.

ACPRC078 GENGIVITE DESCAMATIVA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Martha Gabriele Bezerra Andrade, Isadora Moura Sant'Ana, Eduardo Sousa Lobão Veras

Introdução: O objetivo do presente trabalho será relatar uma série de casos clínicos de gengivite descamativa, despertando para a necessidade do correto diagnóstico e possibilidade de tratamento. A gengivite descamativa constitui um termo clínico utilizado para designar quadros de descamação gengival espontânea ou ao mínimo toque, resultando no aparecimento de lesões erosivas crônicas. (Oliveira et al, 2013). Pode estar associada a doenças vesículo-bolhosas, como pénfigo e pénfigoide; a condições imunologicamente mediadas, como o líquen plano oral e a fatores hormonais. (LEITE et al, 2015). Essa condição apresenta períodos de remissão e exacerbação, que podem durar por meses ou até mesmo por anos. **Relato do caso:** o trabalho consiste no relato de quatro casos clínicos de gengivite descamativa em consequência de quatro diferentes entidades patológicas: pénfigo, pénfigoide, gengivite plasmocitária e líquen plano. Todos os quadros patológicos foram diagnosticados através de exame clínico e histopatológico e acompanhados na mesma clínica odontológica privada, em Teresina – PI. **Considerações finais:** A gengivite descamativa ainda representa um desafio, tanto no ponto de vista do diagnóstico correto e precoce, quanto ao tratamento. Em todos os casos os pacientes haviam percorrido diferentes profissionais antes do estabelecimento do diagnóstico definitivo. O diagnóstico tardio pode comprometer a saúde do paciente com o agravamento do quadro patológico, além do desconforto do paciente uma vez que, em geral, são quadros dolorosos.

Palavras chave: Doenças da Gengiva, Gengivite, Pénfigo.

ACPRC079 ANTIBIOTICOTERAPIA: UMA OPÇÃO EFICAZ NO TRATAMENTO DA PERIODONTITE AGRESSIVA GENERALIZADA

Sâmmea Martins Vieira, Isa Martins Soares Dantas, Wallesk Gomes Moreno

Introdução: A periodontite agressiva é uma doença com rápida perda de osso alveolar com microbiota virulenta, afetando clinicamente indivíduos jovens. A terapia periodontal não cirúrgica é um pré-requisito no controle das infecções periodontais, todavia, algumas variáveis podem comprometer seu resultado e, numa tentativa de minimizar tal fato, preconiza-se o uso local de antimicrobianos associados à raspagem subgengival. O objetivo do relato é abordar o tratamento da periodontite agressiva com terapia mecânica em associação com uso local de antibióticos. **Relato do caso:** Paciente do gênero feminino, 38 anos, compareceu a clínica da FACID|DEVRY em 2015, com queixa principal "minha gengiva tá sangrando". Durante a anamnese, declarou-se não fumante e não-etilista, relatando que seus pais perderam precocemente os dentes. Ao exame radiográfico, notou-se perda óssea vertical. No preenchimento do periograma, constatou-se presença de bolsas periodontais variando de 4mm a 10mm com supuração, recessões gengivais, mobilidade grau 2 nos molares e o índice de placa de 20,1%. No plano de tratamento, foi realizado a terapia mecânica, em associação local as medicações amoxicilina e metronidazol, com controle mecânico e antibioticoterapia sistêmica com amoxicilina 500mg e metronidazol 250 mg por 7 dias. **Considerações finais:** Nove meses após alta foi realizada avaliação periodontal, constatando-se redução da profundidade de sondagem e da mobilidade, ganho de inserção clínico, diminuição do sangramento gengival, com resultados positivo do tratamento imposto.

Palavras-chave: Periodontite agressiva. Agentes antimicrobianos. Raspagem dentária.

ACPRC080 CIRURGIA PERIODONTAL RESSECTIVA: VIABILIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS REABILITADORES

Valéria Alves de Jesus, Brenna Carvalho Silva, Clarissa Ramos de Sousa, Valéria Leopoldino de ArêaLeao

Introdução: A inter-relação entre a odontologia restauradora/reabilitadora e a periodontia constitui umas das práticas mais frequentes no dia-a-dia dos consultórios odontológicos. As situações clínicas mais observadas são cavidades/preparos com termínos subgingivais, impossibilitando a realização de procedimentos reabilitadores que obedeçam princípios mecânicos, estéticos e/ou biológicos. Nestas circunstâncias, faz-se necessária indicação de procedimento cirúrgico periodontal com a finalidade de proporcionar o tratamento reabilitador compatível com condição de manutenção da saúde periodontal. **Relato de caso:** Paciente 22 anos, gênero masculino, apresentou invasão do espaço biológico periodontal por lesão cariosa na face distal do dente 34, associado à ponto de contato estabelecido inadequadamente por mesialização do dente 35, e pulpíte irreversível. Foram indicados, planejados e executados procedimentos interdisciplinares simultâneos de cirurgia periodontal para recuperação do espaço biológico com osteotomia/osteoplastia, IAR com finalidade remodelação da área interproximal através do desgaste da face mesial do 35 e parede gengival do 34, e restauração transcirúrgica com CIV modificado por resina, considerando a alteração pulpar presente. **Considerações finais:** O planejamento e execução de procedimentos interdisciplinares proporcionou condições ideais desejadas para a reabilitação morfofuncional do dente afetado, estabelecendo ponto de contato em local apropriado e criando área interproximal e de col compatíveis com manutenção da saúde periodontal.

Palavras-chave: Espaço Biológico. Aumento da Coroa Clínica. Periodontia.

ACPPE018 DESENVOLVIMENTO DE FERRAMENTAS DIGITAIS PARA O PROCESSO ENSINO/APRENDIZAGEM DA ANATOMIA NA ODONTOLOGIA: PROJETO DE EXTENSÃO

Rafaela Maria Guerra de Sousa, Sâmmea Martins Vieira, Bruno Buenos Aires Braga, Arthur Gomes Leite, Antônio Alves de Sousa Neto, Noélia Maria de Sousa Leal

Introdução: A Anatomia de cabeça e pescoço é de suma importância aos estudantes de Odontologia. Seu estudo, tradicionalmente, baseia-se em livros-texto, figuras ilustrativas nos atlas e em cadáveres. Todavia, na atualidade, tais métodos podem ser complementados como a utilização de métodos tecnológicos que, aliados ao aspecto lúdico dos jogos digitais, facilitam o processo ensino/aprendizagem, com ferramentas versáteis, as quais permitem um estudo tridimensional, dinâmico e interativo nas ciências da saúde. Assim, o objetivo deste trabalho é relatar o projeto de extensão que promoveu a criação de jogos digitais com conteúdos diversos de Anatomia, colaborando no aprendizado dos estudantes de Odontologia. **Projeto de extensão:** O projeto contou com a participação de alunos do 1º e 2º períodos de Odontologia da DeVry | Facid, utilizando os sites purposegames.com, google.docs e socrative.com, os quais continham ferramentas, tais como questões de múltipla escolha, imagens das estruturas anatômicas e gincanas, que foram compiladas na construção do site anatofacid.com. Com a utilização dos aplicativos disponibilizados no site, percebeu-se que os alunos tiveram um melhor aprendizado dos conteúdos ministrados, resultando em melhor desempenho nas disciplinas de Anatomia. **Considerações finais:** Desta forma, é evidente a relevância do uso de jogos digitais no ensino da Anatomia Humana, os quais contribuem efetivamente no aprendizado e desempenho dos acadêmicos da área de Odontologia.

Palavras-chave: Anatomia. Jogos Experimentais. Tecnologia da Informação.

ACPPE019 CURSO DE EXTENSÃO DE DISSECAÇÃO E PREPARAÇÃO DE PEÇAS ANATÔMICAS DA CABEÇA PARA ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA

Stephane Vieira Carvalho, Werick Willy De Oliveira Rocha, Maria Ivone Mendes Benigno Guerra, Noélia Maria de Sousa Leal, Zulmira Lúcia Oliveira Monte, Carla Maria de Carvalho Leite

Introdução: O curso de extensão "Dissecação e Preparação de peças anatômicas da Cabeça para estudantes de Odontologia" possui como objetivo o aprofundamento do conhecimento sobre a Anatomia da Cabeça, a confecção de peças anatômicas para serem incorporadas ao acervo do Departamento de Morfologia da Universidade Federal do Piauí, com fins didáticos e, posteriormente, a encaminhadas ao museu de Anatomia que será inaugurado em 2018. **Relato da experiência do projeto:** Teve seu início no primeiro semestre de 2016, com a realização de aulas didáticas semanalmente sobre anatomia de cabeça e técnica de dissecação, ministradas pelos docentes do projeto. Na segunda fase, foram feitas divisões dos alunos em grupos para as práticas, designando cada docente para orientar determinado grupo de alunos. Com isso, teve início a dissecação das peças anatômicas, sempre sob

orientação e supervisão do docente responsável. Nesses momentos, os integrantes puderam revisar e aprofundar os conhecimentos sobre a anatomia, buscando a relação com a prática clínica, como a importância da localização de vasos e nervos para prevenir procedimentos iatrogênicos. Além disso, cada etapa da dissecação aconteceu com muito cuidado com as peças anatômicas e os alunos devidamente equipados com EPI (Equipamento de Proteção Individual). **Considerações finais:** A participação neste projeto é uma oportunidade de aprofundamento do aprendizado que tem início nas aulas de anatomia da graduação em Odontologia, além da contribuição para o desenvolvimento profissional e participação na criação de um museu de peças anatômicas que contribuirá para a sociedade acadêmica de Teresina-PI.

Palavras-chave: Dissecação, Anatomia, Odontologia.

ACPPE020 BANCO DE DENTES HUMANOS DO CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFPI

Polyana da Silva Brito, Brisa Vieira de Oliveira Alves, José Pereira de Melo Neto

Introdução: a implementação dos bancos de dentes humanos (BDH) nas Faculdades de Odontologia tem desempenhado uma importante função cujo propósito é suprir as necessidades acadêmicas. Nesse contexto, o BDH é uma instituição sem fins lucrativos, vinculada a uma instituição de ensino. É de suma importância um rígido controle de cadastro e arquivamento das fichas dos doadores ou beneficiários e um manejo adequado dos dentes que compreendem as etapas manipulação, limpeza, seleção, esterilização e armazenamento, bem como distribuí-los em recipientes específicos identificados por grupo (incisivos, caninos, molares, decíduos, raízes e anômalos). O banco de dentes humanos permite que atividades didático-científicas que utilizam dentes humanos sejam realizadas dentro dos preceitos éticos quanto ao uso de material biológico, contribuindo para coibir o comércio do mesmo. **Objetivo:** analisar e entender a implementação de um banco de dentes a uma instituição de ensino, sua organização e funcionalidade. **Metodologia:** pesquisa realizada nas bases de dados SCIELO, BVS, LILACS, BBO, utilizando os descritores: Banco de dentes; Organização e Administração; Pesquisa em Odontologia; Dente. E os critérios de inclusão para seleção dos artigos consistirão na presença do texto completo nas bases de dados e publicações que apresentam como limite de assunto o termo Banco de dentes. **Conclusão:** ressaltar as funções que um BDH pode desempenhar e a forma pela qual hoje o banco de dentes humanos do curso de odontologia do Centro Universitário UNINOVAFPI funciona e organiza-se.

Palavras-chave: Banco de dentes; Organização e Administração; Pesquisa em Odontologia; Dente

ACPRV123 DOENÇA PERIODONTAL E SUA CORRELAÇÃO COM O ALZHEIMER

Flávia Abreu Menezes Aguiar, Aryelle Brenda Alves de Aquino, Angélica Pinheiro Leal, Mariana Mendes Bezerra, Antonio Alves de Sousa Neto, Wallesk Gomes Moreno

Introdução: A periodontite é uma doença imunoinflamatória que resulta da inflamação e destruição de estruturas de proteção e suporte dos dentes. Durante o processo inflamatório é possível detectar mediadores químicos possivelmente relacionados com o desenvolvimento da doença de Alzheimer (DA). **Objetivo:** Apresentar a participação de mediadores inflamatórios envolvidos na progressão da periodontite relacionados com o desenvolvimento da DA. **CRITÉRIOS DE seleção do trabalho da revisão:** Foram realizadas pesquisas nas bases de dados LILACS, EBESCO e revistas de saúde, sendo selecionados artigos publicados nos últimos 10 anos. **Descrição cronológica:** Com o surgimento de práticas preventivas e restauradoras eficazes, foi observado um declínio no número de edentados totais, estimando-se para o futuro que mais indivíduos idosos necessitem de tratamento periodontal. A periodontite, para além das suas manifestações na cavidade oral, causa um aumento sistêmico dos níveis de citocinas inflamatórias – como interleucina 1 β , interleucina 6 e o fator de necrose tumoral α –, que possuem a capacidade de atingir o cérebro e induzir processos degenerativos, que levam ao declínio cognitivo e à diminuição da função neuronal. O fato de os mecanismos imunopatológicos da periodontite serem semelhantes aos mecanismos da DA, leva a acreditar que pode existir uma interação entre as duas. **Conclusão:** Conclui-se que os mediadores presentes na doença periodontal estão presentes no desenvolvimento da DA, sendo indicado que mais estudos sejam feitos para confirmarem tal associação.

Palavras-chave: Periodontite, Doença Alzheimer, Inflamação.

ACPRV124 A TERAPIA FOTODINÂMICA COMO ALTERNATIVA COMPLEMENTAR NO TRATAMENTO DA DOENÇA PERIODONTAL: REVISÃO DE LITERATURA

Iza Raquel Aragão de Oliveira, Arthur Gomes Leite, Bruno Buenos Aires Braga, Jéssica Karoline Cordeiro de Sousa, Matildes Maria Pinheiro de Sá Carvalho, Wallesk Gomes Moreno

Introdução: A doença periodontal tem como fator etiológico primário o acúmulo de biofilme na superfície dentária, que ocasiona a inflamação dos tecidos periodontais. O tratamento usual para essa patologia é feito através de raspagem e alisamento radicular, podendo ser complementado por tratamentos coadjuvantes, como o uso da terapia fotodinâmica (PDT) que consiste na redução microbiana por necrose celular, por meio da associação de uma fonte de luz e um agente fotossensibilizante. **Objetivo:** Apresentar a terapia fotodinâmica como proposta de terapia complementar ao tratamento e controle da doença periodontal. **Critério de seleção de trabalhos:** Revisão de literatura da área e artigos de banco de dados Scielo, Pubmed e EBSCO sobre o tema, tendo como critério artigos publicados nos últimos 7 anos. **Descrição cronológica:** A PDT foi utilizada primariamente na odontologia como tratamento para o câncer bucal, contudo foi percebido que a sua capacidade antimicrobiana tem sido muito eficiente na eliminação de microrganismos patogênicos, como os responsáveis pela doença periodontal. Os índices de redução microbiana proporcionados pela PDT são consideráveis. A capacidade da terapia é diretamente relacionada a aplicação da metodologia. **Conclusão:** A PDT apresenta-se como uma opção coadjuvante para o tratamento da doença periodontal, aliado ao controle mecânico do biofilme realizado pela raspagem e alisamento radicular.

Palavras-chave: Fotoquimioterapia. Doenças periodontais. Periodontia.

ACPRV126 MODIFICAÇÕES EPIGENÉTICAS RELACIONADAS A PATOGÊNESE DA DOENÇA PERIODONTAL

Maria Natally Belchior Fontenele, Marlus da Silva Pedrosa, Arthur Gomes Leite, Janderson Sampaio Falconete, José Guilherme Férrer Pompeu, Valéria de Deus Leopoldino de ArealLeão

Introdução: A doença periodontal é uma doença inflamatória crônica caracterizada pela destruição dos tecidos de suporte dos dentes. Epigenética refere-se ao estudo das mudanças na expressão gênica que não envolvem mudanças na sequência de DNA. É consenso que as respostas inflamatórias e imunológicas são grandemente influenciadas por mecanismos epigenéticos. **Objetivo:** Revisar a literatura científica sobre os mecanismos epigenéticos relacionados a doença periodontal de forma a melhor compreender esta doença. **Critérios de seleção dos trabalhos da revisão:** A base de dados PubMed foi pesquisada no período de janeiro a março de 2017, utilizando como termos de busca Epigenetics AND Periodontal Disease OR Periodontitis. Foram incluídos estudos originais e ensaios clínicos, obtidos em texto completo no idioma inglês. Não foram adotados limites à data de publicação. **Descrição cronológica:** Foram identificados nove estudos publicados entre 2009 e 2017, com intervalos esporádicos entre estes anos. Os estudos buscaram, em sua maioria, avaliar o potencial papel da regulação gênica, mediante mecanismos epigenéticos, no tocante a manifestação e severidade da doença periodontal. **Conclusão:** Modificações epigenéticas desempenham um importante papel no tocante à patogênese da doença periodontal. Entretanto, mais estudos são necessários no intuito de melhor compreender este mecanismo.

Palavras-chave: Regulação da Expressão Gênica, Repressão Epigenética, Neoplasias Bucais.

ACPRV127 ASSOCIAÇÃO ENTRE A PERIODONTITE MATERNA E O FATOR DE RISCO PARA A PREMATURIDADE: REVISÃO DE LITERATURA

Mariana Mendes Bezerra, Maria Luiza de Macedo Santos, Flávia Aguiar Menezes Aguiar, Antonio Alves de Sousa Neto, Bruno Buenos Aires Braga, Wallesk Gomes Moreno

Introdução: A doença periodontal durante a gestação tem sido citada como um fator de risco para o parto prematuro. Na gravidez ocorrem algumas alterações orais notáveis devido ao aumento dos níveis hormonais que associados à presença de mediadores inflamatórios contribuem para a ocorrência da prematuridade. **Objetivo:** Apresentar a possível relação bidirecional existente entre doença periodontal e parto prematuro com bebês de baixo peso. **Critérios de seleção do trabalho da revisão:** Foi realizada uma revisão bibliográfica em periódicos indexados na base de dados Scielo,

Lilacs, e revistas eletrônicas no período de 2007 a 2016. **Descrição cronológica:** Os tecidos periodontais tornam-se susceptíveis a mudanças inflamatórias induzidas por placa dentária diante de alterações hormonais, como o aumento do nível de estrógeno e progesterona durante a gestação. A periodontite tem sido associada com os resultados da gravidez tais como nascimento prematuro e baixo peso ao nascer, isso envolve a invasão, principalmente de bactérias Gram-negativas através da periodonto, estimulando uma resposta inflamatória. Os mecanismos envolvidos nesse processo apresentam-se variados, como o aumento dos níveis de prostaglandinas, a difusão de produtos metabólicos microbianos até a placenta, e a possível invasão desta última por periodontopatógenos. **Conclusão:** Diante do conhecimento exposto, pode-se evidenciar a íntima relação entre a manifestação da doença periodontal e a prevalência de partos prematuros com bebês de baixo peso.

Palavras-chave: Doença periodontal, gravidez, parto prematuro

ACPRV128 ETIOLOGIA MULTIFATORIAL DA RECESSÃO GENGIVAL: REVISÃO DE LITERATURA

Antonio Alves de Sousa Neto, Arthur Gomes Leite, Layara de Fátima Reis Cardoso, Jéssica Karoline Cordeiro de Sousa, Wallesk Gomes Moreno

Introdução: A recessão gengival é uma condição caracterizada como o deslocamento apical da margem gengival em relação à junção cimento esmalte (JCE), com consequente exposição da superfície radicular. **Objetivo:** Apresentar etiologias atreladas à recessão gengival, bem como demonstrar suas formas de tratamento. **Critérios de seleção do trabalho da revisão:** O presente estudo trata-se de uma revisão sistematizada da literatura em bancos de dados Scielo, Lilacs, e revistas eletrônicas, tendo como critérios de inclusão artigos publicados nos últimos 10 anos. **Descrição cronológica:** Alguns fatores têm sido propostos como participantes na etiologia da recessão periodontal: o biofilme bacteriano dentário, a oclusão traumatogênica, o trauma proveniente da escovação ou da alteração do freio labial, o mau posicionamento dentário e a estreita faixa de gengiva inserida. Sabe-se que a prevalência, a extensão e a severidade da recessão aumentam gradualmente com a idade, sugerindo o efeito de exposição aos agentes etiológicos como causa. A prevenção de fatores etiológicos atrelada à realização do controle mecânico e aos ajustes oclusais caracterizam-se como opções de tratamento para as recessões gengivais, no qual pode ser baseado em um diagnóstico e planejamento adequado para cada caso. **Conclusão:** Percebe-se que a recessão periodontal tem caráter multifatorial. Assim, constitui-se de fundamental importância considerar tal condição bem como seu respectivo tratamento, sendo essencial para a manutenção da saúde dos tecidos periodontais.

Palavras-chave: Recessão gengival, etiologia, doença periodontal

ACPRV129 A RELAÇÃO DA DOENÇA PERIODONTAL COM A HALITOSE

Monik Cardoso Cavalcante, Anna Paula Vaz dos Santos, Maria Daniela Pereira, Mariana Sousa Araújo, Nice Cláudia Lima, Valéria Leopoldino de ArêaLeão

Introdução: O termo halitose deriva do latim (*hálitos* significa ar expirado e *osis*uma alteração patológica) é resultante de causas fisiológicas e patológicas com origem oral ou sistêmica. Quando está relacionada a fatores orais, uma das principais causas a ser citada é a doença periodontal. **Objetivo:** Verificar a relação entre a presença de halitose e doenças periodontais. **Critérios de seleção:** Foi realizada busca nas bases que compõem a Biblioteca Virtual em Saúde (Bireme), utilizando os descritores: Doença Periodontal, Halitose, Periodontite e Gengivite, cruzando-se o descritor halitose com os demais determinados pelo uso de operador booleano AND. A partir do retorno foi aplicado filtro para tipo de estudo, selecionando-se apenas ensaio clínico controlado e/ou randomizado e estudo de casos e controles. **Descrição cronológica:** Depois de aplicados os métodos de busca e retirados os artigos em duplicidades, foram selecionados no total 9 artigos. No entanto, destes um artigo foi excluído por não apresentar relação com o objetivo do estudo. Apenas uma obra afirmou que a doença periodontal não tem relação com a halitose. As demais relataram que as bactérias do biofilme subgengival e a doença periodontal estão relacionadas com a presença do mau odor. Os artigos relatam, ainda, que após o uso de óleos essenciais há uma redução do índice de CSV e que a microbiota bucal depende do estado de condição bucal que o paciente se encontra. **Conclusão:** A relação entre a halitose e a doença periodontal está ligada a especificidade bacteriana e a produção de CSV, apesar de poucas publicações representativas de evidência científica.

Palavras-chave: Halitose. Doença Periodontal. Periodontite.

ACPRV130 NOVAS ABORDAGENS TERAPÊUTICAS PARA HIPERSENSIBILIDADE DENTINÁRIA NA ODONTOLOGIA – UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Mykaelle Fernandes Cabral, Anna Beatriz Rodrigues e Silva, Raquel Pinheiro Moura, Thiago Lima Monte, Andrea Márcia Marcaccini, Luana Kelle Batista Moura

Introdução: A hipersensibilidade dentinária é relatada como uma grande problemática na odontologia, devido ao crescimento de tratamentos estéticos que apresentaram como consequência uma resposta dolorosa de estímulos sobre os túbulos. Se faz necessário que o odontólogo apreenda quais as novas abordagens terapêuticas objetivando a satisfação do paciente e um tratamento de excelência. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo realizar uma revisão da literatura integrativa verificando quais as novas abordagens terapêuticas para hipersensibilidade dentinária. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa no período de fevereiro a março de 2017, no qual apresentou os seguintes critérios de inclusão: artigos na íntegra, nacional e internacional, no período de 2012 a 2017, nas bases de dados BVS e PUBMED. E apresentaram como critério de exclusão: textos sem livre acesso, resumos e anais de eventos, monografias, dissertações e teses. Os descritores utilizados foram: hipersensibilidade, odontologia e terapêutica. **Resultados:** Foram encontrados 38 artigos para os critérios da pesquisa, no qual priorizou os seguintes enfoques: abordagem terapêutica não profissional principalmente com uso do nitrato de potássio e arginina e abordagem terapêutica profissional com os retalhos cirúrgicos, lasers e aplicações de agentes dessensibilizantes de uso profissional. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que das técnicas utilizadas verificou-se que a abordagem profissional mostrou maior significância na redução da hipersensibilidade dentinária.

ACPRV131 LESÕES ASSOCIADAS AO USO DE PRÓTESES REMOVÍVEIS MAIS COMUMENTE ENCONTRADAS NA CAVIDADE ORAL

Antonioltalo Vieira de Almondes, Larissa Mendes de Sirqueira Amaral, Scarlattti Ohanna Alencar Pereira Sobreira, Vanessa Lima Bruno, Luan Ribeiro Braga, Claudia Fernanda CalandBrigido

Introdução: Prótese é a ciência que lida com a reposição de tecidos orais e dentes, possibilitando assim a reabilitação funcional e estética dos pacientes. Quando não planejadas e confeccionadas corretamente, podem interferir no sistema estomatognático, determinando assim o aparecimento de lesões na mucosa bucal. **Objetivo:** Determinar as lesões mais comumente encontradas na cavidade oral devido o uso das próteses removíveis. **Metodologia:** Revisão sistemática da literatura, realizada nas bases de dados eletrônicas LILACS, SciELO, Pubmed, por meio dos descritores: Geriatria. Próteses. Lesões. Patologia Oral. Para a seleção dos artigos realizou-se a leitura dos resumos das publicações com o objetivo de refinar a amostra por critérios de inclusão: Publicados no período cronológico entre 2008 e 2017, texto completo e estar relacionado ao tema. Por meio desse processo, a amostra final foi constituída por quinze artigos. **Resultados:** De acordo com a literatura a frequência dessas lesões nos tecidos moles aumenta progressivamente de acordo com o tempo de uso da prótese removível. A úlcera traumática, queratose friccional, candidoses atrófica e pseudomembranosa, queilite angular, hiperplasia fibrosa inflamatória e o granuloma piogênico são as lesões mais relatadas na literatura. **Conclusão:** Observa-se que as lesões mais citadas pelos autores poderiam ser evitadas se após a instalação da prótese fosse realizada, pelo profissional, uma orientação adequada em relação às técnicas de higienização, ajustes na prótese do paciente e um acompanhamento periódico.

Palavras-chave: Geriatria. Próteses. Lesões. Patologia Oral.

ACPRV132 ASPECTOS PSICOLÓGICOS RELACIONADOS À ESTÉTICA EM IDOSOS USUÁRIOS DE PRÓTESE TOTAL

Francisca Layane Albuquerque Conceição, Amanda Nunes Lima Franco, Genilzade Sousa Gomes, Gessica Rayane Albuquerque Conceição, Maria Eduarda da Silva Machado, Claudia Fernanda CalandBrigido

Introdução: A alta incidência de perdas dentárias é uma realidade que a população brasileira enfrenta apesar de todo o avanço da Odontologia. A perda dentária altera a homeostase do sistema estomatognático, devido à modificação de parte do esqueleto facial, associada à perda de osso alveolar e resposta neuromuscular, interferindo na realização das funções de mastigação, deglutição e fala. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo verificar aspectos psicológicos, especificamente, autoestima e interação social, em idosos usuários de prótese total. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão bibliográfica do tipo integrativa utilizando as bases de dados Scielo, PubMED/Medline, Lilacs, bem como livros e monografias relacionadas diretamente ao tema

escolhido entre os anos de 2005 a 2017. **Resultado:** Vários estudos afirmam haver uma diminuição da autoestima provocada pelo envelhecimento. Foi observado que muitos idosos apresentam dificuldade em relaxar, problemas na pronúncia de palavras, necessidade de interromper as refeições e mudar para uma dieta insatisfatória em função do uso de suas próteses totais. **Conclusão:** Percebemos com este trabalho a importância de se verificar a qualidade de vida durante o processo de adaptação da prótese dentária, a fim de que se possa propiciar ao indivíduo uma adaptação mais rápida e eficaz, que venha a trazer somente benefícios a sua vida e ao seu psicológico.

Palavras-chave: Tratamento odontológico; prótese; idosos.

ACPRV133 CONFEÇÃO DE PRÓTESES TOTAIS REMOVÍVEIS PELO MÉTODO SIMPLIFICADO E MÉTODO TRADICIONAL: REVISÃO SISTEMÁTICA

Gabriela Santos Xavier Carnib, Cinthya Sacha da Silva Pereira, Mellyna Cavalcante Mendes Borba, Alberto Sabin Moura Borba, Marlusda Silva Pedrosa, Sângela Maria da Silva Pereira

Introdução: O edentulismo total é caracterizado pelo comprometimento da saúde bucal devido à perda de todos os dentes naturais e reabsorção do osso alveolar, incapacidade de realização de funções como a mastigação e fonação de forma plena, e amplos efeitos sociais negativos como a minimização do contato com outras pessoas. Estima-se que 63,1% e 37,5% da população entre 65 e 74 anos de idade no Brasil, utilizam próteses totais nos arcos maxilar e mandibular, respectivamente, e que a necessidade de próteses totais nos dois arcos é de 38,3%. **Objetivo:** Avaliar a efetividade de métodos simplificados de confecção de próteses totais comparando-se ao método convencional. **Críticos de seleção dos trabalhos de revisão:** Adotou-se as bases de dados MEDLINE-PubMed, para identificar ensaios clínicos da técnica simplificada e convencional de próteses totais publicados em Inglês. publicação. **Descrição cronológica:** Foram identificadas publicações no espaço de 10 anos, de Agosto de 2005 até Agosto de 2015. **Conclusão:** A presente revisão sistemática indicou que alguns passos clínicos ou laboratoriais podem ser ignorados sem prejuízo a fabricação de próteses, o que reduz tempo e custos para a fabricação das mesmas.

Palavras-chave: Odontologia, Prótese Dentária, Prótese Total.

ACPRV134 LESÕES BUCAIS OCASIONADAS POR USO DE PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL

Halana Vanessa Lima Reis, Ravylla Verenna Alves Lima, Beatriz Moreira Cameiro Aragão, Jordana Floriano Coelho, Claudia Fernanda CalandBrigido

Introdução: Quando mal confeccionadas, adaptadas e/ou não higienizadas, além de elementos reabilitadores e de manutenção da saúde bucal, podem agir como agentes irritantes à mucosa, provocando lesões. **Objetivo:** Avaliar a relação entre o uso de prótese parcial removível e lesões na mucosa oral. **Metodologia:** Revisão integrativa a partir de base de dados (BVS, Bireme, Scielo) entre os anos de 2004 a 2016, utilizando os descritores: lesões bucais, prótese parcial removível, patologias bucais, higiene oral. **Resultado:** Foram encontradas 35 referências descritas na literatura, no entanto 10 foram utilizadas. Os tipos de lesões mais prevalentes no uso de PPR que acometem a cavidade bucal relatados foram: a hiperplasia fibrosa inflamatória, candidíase crônica atrófica, queilite angular e úlcera traumática. Os sítios anatômicos mais acometidos foram: a mucosa alveolar e o palato duro. **Conclusão:** O cirurgião dentista deve orientar o paciente sobre importância das consultas de controle, a fim de verificar possíveis alterações na prótese e se há modificações na mucosa oral, tais como lesões. As próteses devem ser ajustadas ou substituídas sempre que necessário e os meios de prevenção, devem sempre ser aplicados, buscando através da educação e motivação do paciente em contribuir com o tratamento e a prevenção de lesões futuras.

ACPRV135 ESTUDO SOBRE A INTERAÇÃO ENTRE CEFALÉIA E DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Matheus Santos Carvalho, Brunna da Silva Firmino, Luis Paulo da Silva Dias, Daniela Andrisia Teixeira Messias, Cleiton Ribeiro Silva Sousa, Antonione Santos Bezerra Pinto

Introdução: A disfunção temporomandibular (DTM) caracteriza-se por um grupo de sinais e sintomas que envolvem músculos da mastigação, articulação temporomandibular (ATM) e regiões associadas. Geralmente a DTM está associada à cefaleia, que se apresenta entre 70% a 80% dos casos, sendo as

mulheres as mais atingidas. As dores de cabeça se classificam em cefaleia primária que é a doença por si só, e em cefaleia secundária, que é quando a dor é um sintoma causado por algum outro fator. Estudos apontam uma maior prevalência entre a associação da cefaleia primária e DTM, e sugerem a existência de um mecanismo fisiopatológico envolvido com o núcleo caldado do nervo trigêmeo, que seria o responsável pela sensibilidade orofacial e entrelaçaria os sinais e sintomas. O mecanismo envolvido é resultante de alterações no sistema nervoso central no processamento da dor, e que seria capaz de elevar a sensibilidade dolorosa pela existência de canais neurológicos que convergem das diferentes locais para o núcleo trigeminal. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo é abordar a associação entre cefaleia e DTM. **Critérios de seleção e descrição cronológica:** Foi realizada a pesquisa bibliográfica nas bases de dados Scielo e Lilacs com os descritores “cefaleia”, “transtornos da atm” e “nervo trigêmeo” publicados entre 2003 a 2016. **Conclusão:** A DTM associada à cefaleia vem se tornando cada vez mais incidente, sendo assim de fundamental importância que o cirurgião-dentista detenha conhecimento técnico-científico para a obtenção de um diagnóstico preciso e recorra à conduta mais adequada.

Palavras-chave: cefaleia, odontologia, articulação temporomandibular.

ACPPE021 AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM PROJETO DE EXTENSÃO DO CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI

Raquel Pinheiro Moura, Anna Beatriz Rodrigues e Silva, Mykaelle Fernandes Cabral, Thiago Lima Monte, Livio Portela de Deus Lages, Luana Kelle Batista Moura

Introdução: A dor é um dos fatores de maior procura na odontologia atual, caracterizada como uma experiência sensitiva desagradável, relacionada ou não a uma lesão real em potencial nos tecidos orofaciais. A disfunção temporomandibular (DTM), apesar de uma nova especialidade na odontologia, abrange em alto espectro grandes problemas clínicos cotidianos, como o mau posicionamento dos elementos dentários, má formação do arco facial e na maioria das vezes o estresse é apresentado como principal queixa do paciente. **Relato de experiência:** O objetivo desse trabalho foi relatar uma experiência promovida em uma atividade de educação em saúde no projeto de extensão “Projeto de extensão de atendimento em DTM/DOF” realizado pela Liga Acadêmica de Reabilitação, Estética e Dor Orofacial (LAREDOF), por uma instituição privada no município de Teresina-PI no Centro Integrado de Saúde (CIS), no qual foram realizadas ações de prevenção e promoção em saúde e o tratamento conservador da DTM no ano 2016. Os resultados evidenciaram que os pacientes que procuraram o projeto de extensão classificaram o tratamento como eficaz, e que a população assistida em sua maioria são os acadêmicos, após conhecerem e estar em contato direto com esta nova especialidade. **Conclusão:** Verificou-se com esta experiência, mesmo que esteja em fase inicial do projeto, esta modalidade odontológica necessita ser divulgada no meio científico para que toda a população tenha conhecimento de novas técnicas utilizadas para controle da dor, proporcionando assim, uma melhoria na qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Extensão, Disfunção temporomandibular, Educação em saúde.

ACPPE022 PROJETO DE EXTENSÃO – ATENDIMENTO À PACIENTE COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR E DOR OROFACIAL

Daniel Pereira Barbosa, Isla Rita Fontenele Ramos, Beatriz Leal de Freitas, Nicolli Spinardi Bonowitz, Anastácio Torres de Mesquita Neto, Livio Portela de Deus Lages

Introdução: As disfunções temporomandibulares musculares e articulares (DTM) são a segunda condição mais frequente de dor musculoesquelética, menos frequente apenas que as dores na região inferior das costas. Aproximadamente 5 a 12 por cento da população são afetados por DTM. **Relato da experiência do projeto:** O projeto foi executado no período de agosto a dezembro de 2016. Na primeira etapa os alunos foram treinados para realizar a anamnese e o exame clínico de acordo com o consenso do DC/TMD (2014), em seguida os pacientes foram selecionados através do questionário da academia europeia de dor orofacial e tratados pelas modalidades de tratamento conservador da DTM, foram selecionados 23 pacientes, todos perceberam melhora durante o tratamento e deste 12 já receberam alta clínicas devido a remissão total dos sintomas. **Considerações finais:** A DTM, pode ser controlada, na maioria dos casos, através de técnicas conservadoras e minimamente invasivas sem a utilização de fármacos. É importante neste pacientes o correto diagnóstico para guiar a conduta terapêutica.

Palavras-chave: Projeto de Extensão; Disfunção Temporomandibular; Dor Orofacial.

ACPPE023 NÚCLEO DE ESTUDOS E PESQUISAS EM DOR OROFACIAL (NEPDOR) – INTERCONEXÃO ENTRE EXTENSÃO, ENSINO E PESQUISA

Samilla Pontes Braga, Felipe Dantas Silveira, Caio Furlan Monteiro Moura, Luciana Abreu Sousa, Maria Márcia Marques da Silva Aragão, Heliada Vasconcelos Chaves

Introdução: A dor orofacial é uma condição associada aos tecidos da cabeça, face, pescoço e estruturas da cavidade oral. Incluem-se, entre outras, as dores musculoesqueléticas, odontogênicas, cefaleias, neuropáticas e psicogênicas. O Núcleo de Estudos e Pesquisas em Dor Orofacial (NEPDOR) é um Projeto de Extensão do Curso de Odontologia da UFC Campus Sobral que deu início em 2008 e tem objetivo de atender e reabilitar pacientes com quadros clínicos de dores orofaciais agudas e crônicas. **Relato da experiência do projeto:** São realizados atendimentos clínicos nos Ambulatórios de Dor, grupos de estudo e pesquisas laboratoriais e ensaios clínicos. Em 2017, a pesquisa clínica usando RDC/TMD entrará em vigor. Passamos a contar com a presença de um fisioterapeuta nos atendimentos desde 2014, agregando ao serviço a possibilidade de instituição imediata de condutas terapêuticas efetivas nos tratamentos de dores orofaciais que são de domínio do profissional da fisioterapia. Os diagnósticos identificados nos pacientes do projeto são múltiplos, assim como as condutas terapêuticas instituídas. As atividades desenvolvidas buscam compartilhar e ampliar o conhecimento, e assim poder servir à comunidade, aliviando as suas dores orofaciais, promovendo qualidade de vida e reintegrando os pacientes à sociedade. **Considerações finais:** Além de assistencial, o NEPDOR cultiva a ampliação dos conhecimentos dos alunos de Odontologia da UFC/ Sobral com o favorecendo que os mesmos entendam melhor a área da dor orofacial.

Palavras-chave: Dor orofacial; Pesquisa; Extensão

ACPPE024 PROTOCOLO DE INSTRUMENTAÇÃO ENDODÔNTICA MECANIZADA NA GRADUAÇÃO

Laryssa de Souza Cavalcante, Ana Letícia Bezerra Ribeiro, Genilzade Sousa Gomes, Carlos Alberto Monteiro Falcão, Luciana Reinaldo Lima

Introdução: As ligas de NiTi tornaram as limas mais flexíveis que o aço inoxidável, possibilitando a otimização do preparo do canal radicular com instrumentos rotatórios. Por essa e outras vantagens, têm-se implementado a instrumentação mecanizada em turmas de graduação. **Objetivo:** Apresentar o protocolo de instrumentação mecanizada por rotação contínua com Sistema Protaper Next utilizado por acadêmicos do curso de graduação em Odontologia do Centro Universitário UNINOVAFAPI. **Relato de experiência:** Os graduandos do curso de Odontologia recebem capacitação teórica e prática de instrumentação mecanizada por rotação contínua acionada em motor pneumático com Sistema Protaper Next seguindo um protocolo (técnica híbrida) preconizado por um professor da disciplina de Endodontia, Prof. Dr Carlos Alberto Monteiro Falcão, para posterior aplicabilidade nos atendimentos clínicos em pacientes. **Considerações finais:** É de grande valia a integração de novos conhecimentos técnicos que qualificam os profissionais da graduação em Odontologia a realizar procedimentos clínicos com maior efetividade, rapidez e segurança, justificando assim a necessidade do emprego da instrumentação endodôntica mecanizada ainda no início do processo de formação do profissional. Dessa forma a inserção de tal técnica na graduação proporciona o melhor preparo do cirurgião-dentista clínico para atuação na área já que diminui o número de erros operatórios e aumenta a qualidade dos tratamentos endodônticos.

Palavras-chave: Endodontia. Preparo de canal radicular. Odontologia

ACPRC081 A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DO CIRURGIÃO DENTISTA NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA DOR OROFACIAL: RELATO DE CASO

Mayra Lourane Araújo Rocha, Natália Gonçalves Nogueira, Camilla Mayana da Conceição Lustosa, Lara Tuanna de Brito, Thais Oliveira Cordeiro, Livia Aguiar Santos Nogueira Lima

Introdução: Dentre as dores orofaciais, a Disfunção Temporomandibular (DTM) apresenta crescente prevalência, caracterizada como um conjunto de distúrbios que envolvem os músculos mastigatórios, a Articulação Temporomandibular (ATM) e estruturas associadas. A realização de um

diagnóstico preciso é fator decisivo para o sucesso de qualquer tratamento. **Relato de caso:** Paciente do gênero feminino, I.O.S., 47 anos, compareceu à clínica odontológica da DEVRY/FACID, queixando-se de dor na região de primeiro molar superior esquerdo a seis meses, já tendo sido realizado tratamento restaurador por duas vezes no mesmo dente na tentativa de eliminar a dor. Após anamnese e exame clínico, diagnosticou-se que a paciente apresentava dor miofascial, apresentando um ponto gatilho no músculo temporal com dor referida nos molares do mesmo lado. Além disso, a paciente relatava ter apertamento dentário. O tratamento realizado foi orientações gerais, educação da paciente quanto mudança de comportamento de hábitos parafuncionais, fisioterapia com compressa de calor úmido, farmacoterapia com uso de antiinflamatório e relaxante muscular. Paciente retornou após 10 dias relatando ter seguido todas as orientações e feito o uso da medicação, apresentando grande melhora. Será realizada ainda uma placa estabilizadora e a paciente também foi encaminhada para fisioterapia. **Considerações finais:** O diagnóstico preciso e uma abordagem terapêutica correta são de extrema importância durante tratamento das Dores Orofaciais.

Palavras-chave: Dor Orofacial, Síndrome da Dor Miofascial, Diagnóstico, Tratamento.

ACPRC082 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DOR OROFACIAL ENTRE DTM E NEURALGIA DO TRIGÊMEO – RELATO DE CASO

Nicolli Spinardi Bonawitz, Viviane Rayane Lima Brito, Daniel Pereira Barbosa
Livio Portela de Deus Lages

Introdução: A dor apresenta-se como condição adversa, nem sempre pode ser compreendida facilmente, várias estruturas da região orofacial podem gerar a experiência de dor, podendo gerar confusão de diagnóstico ao clínico e insucesso do tratamento. **Objetivo:** o objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico enfatizando o diagnóstico diferencial de dor orofacial entre neuralgia do trigêmeo e dor miofascial. **Relato de caso:** A paciente T.F.S., gênero feminino, 18 anos, compareceu à clínica de dor orofacial do Uninovafapi, com queixa de dor na face, lado direito, há 5 meses. A mesma procurou um atendimento de um cirurgião buco-maxilo-facial que realizou internação com o diagnóstico de neuralgia do trigêmeo, prescrevendo carbamazepina 200 mg de 4 vezes ao dia e dexametazona 0,5 mg 2 vezes ao dia. Em anamnese e exame clínico do DC/TMD, relatou dor familiar à palpação da região massetérica irradiando para região temporal, confirmando o diagnóstico dor miofascial com dor referida, segundo DC/TMD. A paciente foi tratada por terapias conservadoras da DTM, recebendo alta clínica após 60 dias de tratamento, sem sintoma de dor e sem fazer uso de medicações. **Conclusão:** O clínico deve estar atento ao diagnóstico das dores orofaciais, para realizar o tratamento adequado do paciente.

Palavras-chave: dor facial; transtornos da ATM; diagnóstico.

ACPRC083 CONTROLE DA DTM E CEFALÉIA POR ABUSO MEDICAMENTOSO – RELATO DE CASO

Pâmella Tayná Fernandes Oliveira, Samantha de Sousa da Silva, Daniel Pereira Barbosa, Livio Portela de Deus Lages

Introdução: A utilização inadequada, excessiva ou prolongada dos medicamentos destinados ao tratamento sintomático das cefaleias constitui a causa principal de cronicidade e resistência medicamentosa em cefaleias. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de controle da cefaleia por abuso medicamentoso associado à DTM. **Relato de caso:** Paciente D.P.B., gênero masculino, 32 anos, procurou a clínica de dor orofacial do Uninovafapi, com queixa de cefaleia na região temporal, bilateral, há 22 anos, intensidade 6 e de frequência 2 vezes por semana com duração de 4 horas, o paciente fazia uso de dorflex 500mg 32 comprimidos por mês, duramente exame clínico do DC/TMD, relatou dor familiar na região temporal, foi orientado a suspender o uso de medicação e tratado por terapias conservadoras da DTM, após 60 dias o paciente compareceu sem nenhum sintoma de dor. **Conclusão:** O uso de medicação para controle dos sintomas de dor deve ser feito com bastante critério, pois seu uso prolongado ou excessivo gera cronificação da dor.

Palavras-chave: ATM; automedicação; cefaleia.

ACPRC084 CONTROLE DA SÍNDROME DA DOR MIOFACIAL POR PONTO GATILHO COM AGULHAMENTO SECO – RELATO DE CASO

Samantha de Sousa da Silva, Pâmella Tayná Fernandes Oliveira, Livio Portela de Deus Lages

Introdução: A dor miofacial é uma forma comum de dor que surge de músculos e é geralmente associada com pontos gatilho miofaciais (PGm). Um PGm é um ponto altamente localizado, hiper-irritável, numa faixa palpável e tensa de fibras do músculo esquelético. O agulhamento seco é uma modalidade de tratamento minimamente invasiva e de baixo risco, sua eficácia foi confirmada em numerosos estudos e pode ser utilizado como parte de um tratamento complexo para a dor musculoesquelética crônica. **Relato de caso:** Paciente L.G.A.A.S., gênero feminino, 20 anos, compareceu a clínica de dor orofacial do Uninovafapi, com queixa de dor na região parotídea-masseterica, bilateral, há 4 meses, intensidade 8, diária e com duração de 2 horas. Ao exame clínico do DC/TMD, relatou dor familiar na região parotídea-masseterica. A paciente foi submetida a sessões semanais de tratamento com agulhamento seco e termoterapia, recebendo alta sem sintomatologia após 4 semanas. **Conclusão:** O agulhamento seco é uma alternativa eficaz no controle de dor miofacial por ponto de gatilho.

Palavras-chave: ATM; Dor miofacial; Termoterapia.

ACPRC085 CONTROLE DA CEFALÉIA ATRIBUÍDA A DTM – RELATO DE CASO

Alysson Tony Amorim Figueredo, Matheus Luciel Siqueira Sousa, Matheus Teles Reis Pontes, Guilherme Cesar Batista Moura, Ericka de Sousa Silva, Livio Portela Lages

Introdução: A associação entre dor miofacial em músculos mastigatórios e queixas de cefaleia tem sido muito estudada, recentemente o DC/TMD incluiu a classificação de cefaleia associada a DTM, como uma classificação de diagnóstico de DTM. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de controle da cefaleia atribuída à DTM. **Relato de Caso:** Paciente S.J.C.S.O., gênero feminino, 18 anos, compareceu a clínica de dor orofacial do Uninovafapi, com queixa de cefaleia intermitente diariamente, durante exame clínico em conformidade com o DC/TMD, foram encontrados pontos gatilho miofaciais na região temporal gerando dor familiar na paciente, confirmando o diagnóstico de cefaleia atribuída a DTM conforme a DC/TMD, a paciente foi submetida a tratamento conservador da DTM ocasionado alta clínica após 60 dias de acompanhamento. **Conclusão:** A cefaleia atribuída a DTM no músculo temporal pode ser controlada com terapias físicas promovendo melhora de qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Cefaleia. DTM.

ACPRC086 EMPREGO DA ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA NERVOSA TRANSCUTÂNEA (TENS) NO CONTROLE DAS DTMs MUSCULARES

Ana Caroline Maia Santos, Wilana da Silva Moura, Tiago Lima Monte, Gregório Antônio Soares Martins, Jairo de Abreu Ferreira

Introdução: A disfunção temporomandibular (DTM) é uma denominação que designa um grupo de doenças que afetam a funcionalidade do aparelho mastigatório. De acordo com o "Diagnostic criteria for temporomandibular disorders" DC / TMD as DTMs são divididas em 3 tipos: desordens musculares, desordens articulares e outras condições articulares. Vários são os métodos de controle da DTM muscular, a estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) é um desses. **relato de caso clínico:** Paciente: J. S. V. Gênero feminino, 30 anos de idade procurou atendimento relatando dor espontânea na região pré auricular lado esquerdo, tipo cansada, contínua, que piorava com a palpação. Após o diagnóstico de DTM muscular foi realizado o exame clínico da paciente. Posteriormente foi utilizada a Escala Visual Analógica (EVA) para mensurar a dor da paciente apresentando EVA = 7. Após a mensuração da dor a TENS foi aplicada, sendo empregada numa frequência de 200 Hz e largura do pulso de 10 µs por 50 minutos. Ao término da aplicação, a paciente relatou diminuição da dor, EVA = 5, declinando 2 pontos em relação a dor inicial. **considerações finais:** Portanto, observou-se que o uso da TENS pode ser uma opção terapêutica muito eficaz, segura e não invasiva podendo ser usada para o alívio imediato dos sintomas nos casos de DTM muscular.

Palavras-chave: Dtm; Tens; Dor orofacial

ACPRC087 CONTROLE DA CEFALÉIA CERVICOGÊNICA – RELATO DE CASO

Introdução: A cefaléiacervicogênica é decorrente de alterações funcionais e/ou estruturais da região cervical. Causa frequente de alteração na postura da cabeça e do pescoço. A dor proveniente de músculos do pescoço também pode ser referida na cabeça e o rosto. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é relatar um caso de controle da cefaleia cervicogênica. **Relato de Caso:** Paciente IRBFR do gênero feminino, 20 anos, compareceu a clínica de dor orofacial, da Uninovafapi, com sintomas de cefaléia, tipo latejante, ocorrendo 2 vezes por semana, com crises de intensidade 7, com limitações nos movimentos do pescoço, relatou fazer uso de paracetamol 750mg para alívio de dores mais intensas. Durante o exame clínico foram encontrados pontos de gatilho miofaciais na região cervical referindo dor familiar para região orbital, relatando dor familiar, e áreas de dolorimento na região do pescoço. Foi realizado a liberação dos pontos de gatilhos miofaciais pela técnica de agulhamento seco, associado à termoterapia, e continuação do tratamento com exercícios de alongamento para região do pescoço, paciente relatou melhora dos sintomas e eliminação do uso dos medicamentos. **Conclusão:** Os músculos cervicais estão intimamente ligados aos sintomas de dor orofacial, devendo o clínico considerar estes músculos, durante o exame e tratamento da queixa do paciente.

Palavras-chave: Cefaleia, Cervicalgia; Síndrome da Disfunção da Articulação Temporomandibular.

ACPRC088

CONTROLE DA SÍNDROME DE DOR MIOFACIAL PÓS-TRAUMA DEVIDO À CIRURGIA DE TERCEIRO MOLAR – RELATO DE CASO

Isla Rita Brito Fontenele Ramos, Beatriz Leal de Freitas, Daniel Pereira Barbosa, Livio Portela de Deus Lages

Introdução: A síndrome de dor miofacial é descrita como os sintomas sensoriais, motores e autonômicos causados por pontos gatilho miofaciais (PGM). Conhecer as causas potenciais dos PGM é importante para prevenir seu desenvolvimento e recorrência, mas também para inativar e eliminar os PGMs existentes. Existe um consenso geral de que o uso excessivo de músculo ou trauma direto para o músculo pode levar ao desenvolvimento de PGMs. **Relato de caso:** Paciente I.T.I.S., 22 anos, gênero feminino, compareceu a clínica de dor orofacial do Uninovafapi, com queixa de dor na região pré-auricular bilateral, intensidade 7, com estalidos e limitação de abertura bucal, relatou início dos sintomas após cirurgia de terceiro molar a que submeteu-se, durante exame clínico do DC/TMD, paciente relatou dor familiar na região pré-auricular irradiando para temporal. Paciente foi tratado por técnicas minimamente invasivas da DTM, recebendo alta sem sintomas e melhora da abertura bucal após 30 dias. **Conclusão:** Supõe-se que a sobrecarga muscular seja o resultado de contrações musculares de baixo nível sustentadas ou repetitivas, podendo desenvolver-se PGM durante atividades que o uso do músculo excede a capacidade muscular e a recuperação normal.

Palavras-chave: Dor facial, Síndrome da Disfunção da Articulação Temporomandibular, Mialgia.

ACPRC089

INFLUENCIA DA DOR NO COMPORTAMENTO DO PACIENTE – RELATO DE CASO

Matheus Lucieli Siqueira Sousa, Alysson Tony Amorim Figueiredo, Anastácio Torres de Mesquita Neto, Livio Portela de Deus Lages

Introdução: As disfunções temporomandibulares são patologias de grande prevalência na região orofacial e são caracterizadas por sinais e sintomas associados a dor e distúrbios funcionais e estruturais do sistema estomatognático, especialmente as articulações temporomandibulares, músculos da mastigação e estruturas associadas. A ansiedade pode ser um fator de risco para disfunção temporomandibular e está relacionada a um aumento da dor relacionada com DTM. **Relato de caso:** Paciente G.B., gênero feminino, 19 anos, compareceu a clínica de Dor Orofacial do Uninovafapi com queixa de cefaleia na região frontal há 2 anos, diária com duração de 12 horas, no exame do DC/TMD paciente relatou dor familiar na região temporal, paciente foi submetida aos questionários do HAD, IDATE-T e IDATE-E, para avaliar os níveis de ansiedade e depressão, foi realizado o tratamento conservado da DTM, e a paciente recebeu alta após 30 dias, foram repetidos os questionários e foi possível observar uma redução nos níveis de ansiedade da paciente. **Conclusão:** A dor de longa duração, pode afetar o

comportamento dos pacientes gerando um aumento nos níveis de ansiedade do paciente.

Palavras-chave: Ansiedade; Transtornos da articulação temporomandibular; dor facial

ACPRC090

UTILIZAÇÃO DE LENTES DE CONTATO DENTAIS PARA A HARMONIZAÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO: RELATO DE CASO

Ana Letícia de Lima Gonçalves, Camila Alves Carneiro, Josué Junior Araujo Pierote, Licia Cândido Soares Leopoldino, Wesley Lima Andrade, Pedro Victor Freire Leopoldino

Introdução: A constante busca por tratamentos odontológicos estéticos tem ganhado destaque nos últimos anos. As lentes de contato são uma alternativa desses tratamentos estéticos que tem obtido grande evidência ultimamente, podendo ser caracterizadas como restaurações minimamente invasivas com pouco ou nenhum preparo, mas capaz de proporcionar um sorriso harmonicamente satisfatório. **Relato de caso:** Paciente do gênero feminino, 32 anos, queixava-se da aparência dos dentes anteriores, sendo que os incisivos centrais superiores apresentavam amarelamento, enquanto os outros dentes apresentavam alterações de cor e forma. Após a avaliação clínica a paciente obteve a indicação para lentes de contato dentais que se destacam por possuir uma aparência semelhante a dente natural, devido a sua excelente propriedade óptica (característica das cerâmicas vitreas) e boa resistência. Com o consentimento da paciente, realizou-se a obtenção dos modelos de gesso para ser encerados, servindo de base para a confecção do mockup, que foi instalado após os dentes serem devidamente preparados, funcionando como uma pré-visualização das características do novo sorriso. Sendo finalizado o tratamento com a instalação das 10 lentes de contato de pré-molar a pré-molar superior. Obtendo um resultado satisfatório e harmônico. **Conclusão:** As lentes de contato tem se caracterizado como um meio rápido, seguro e eficaz de se alcançar a estética dental satisfatória, tendo a vantagem de se destacar como uma terapia que possibilita a preservação da estrutura dental.

Palavras-chave: Estética. Sorriso. Odontologia.

ACPRC092

SOLUÇÃO ESTÉTICA IMEDIATA: PROTESE FIXA PROVISÓRIA

Daniela Caroline Barbosa da Silva, Camilla Mayana da Conceição Lustosa, Ramon Lima Santos, Michelly Loiola Brandim, Ellem Kerolayne de Freitas Melho, Valéria Leopoldino de Arêa Leão

Introdução: A prótese fixa adesiva é definida como uma prótese em que a falta dentária é suprida por um ou mais dentes artificiais fixados nos dentes vizinhos. Quando um só dente é perdido, toda cavidade bucal é afetada, tanto do ponto de vista funcional como estético, tornando-a, assim, importante na reposição de dentes perdidos. Alguns pacientes que necessitam de prótese fixa adesiva podem apresentar sobremordida, que é um tipo de má oclusão que apresenta etiologia multifatorial e necessita de um diagnóstico diferencial e específico. A confecção da mesma para esses casos é mais criteriosa devido à falta de espaço. **Relato de caso:** Paciente M.S.L. do gênero masculino de 43 anos apresentou-se para tratamento odontológico com presença de raiz residual do elemento 12, sobremordida e relatava incômodo com a estética. O elemento 12 apresentava-se tratado endodonticamente e com uma extensa perda coronária, levando a indicação de exodontia e confecção de prótese adesiva provisória imediata. Observando-se as características da oclusão, foi confeccionado um dente com resina composta, a partir de enceramento em modelo, com finalidade de ser fixado nas faces proximais dos dentes vizinhos utilizando-se, também, resina composta, sem a necessidade de utilização da face palatina. **Considerações Finais:** A indicação de prótese fixa imediata possibilita a reabilitação de forma rápida, de baixo custo e com resultado previsível. O método utilizado devolveu ao paciente autoestima e confiança no convívio social.

Palavras-chave: Estética Dentária.

Déborah Brennda Lavôr Martins, Rayannade Sousa Ferreira Leal, Stella de Noronha Campos Mendes, Valdimar da Silva Valente, Livia Aguiar Santos Nogueira Lima

Introdução: A desarmonia no sistema estomatognático, especificamente na oclusão de um indivíduo, pode resultar em trauma dentário. Essa relação desarmoniosa pode acarretar alterações no osso alveolar, tecidos periodontais, perda de inserção e causar mobilidade dentária. **Relato de caso:** O paciente J.A.N.O., sexo masculino, 44 anos, compareceu à clínica de Prótese Parcial Removível (PPR) da Universidade Federal do Piauí em busca de substituição de suas próteses parciais provisórias por PPRs definitivas. Durante o exame clínico, observou-se que os dentes 12 e 23 apresentavam mobilidade grau I e II respectivamente, não apresentando sinais de doença periodontal ou gengivite. Após tomada radiográfica e juntamente com a verificação de contatos oclusais utilizando papel carbono, foi possível constatar a presença de trauma dentário primário, derivado de uma sobrecarga de forças oclusais sobre os dentes durante o fechamento da mandíbula. Para eliminar a interferência oclusal, o tratamento indicado foi o ajuste oclusal em uma única sessão e o aumento da dimensão vertical por acréscimo de resina acrílica na face oclusal dos dentes posteriores da prótese provisória. O acompanhamento da evolução do tratamento foi feito semanalmente por exame clínico e radiográfico. Verificou-se a completa eliminação da mobilidade e nova PPR foi confeccionada. **Considerações finais:** Um correto diagnóstico das causas da mobilidade dentária é essencial para sucesso de qualquer tratamento reabilitador.

Palavras-chave: mobilidade dentária, dimensão vertical, ajuste oclusal.

Fernanda de Lima Fonseca, Livia Aguiar Santos Nogueira Lima, Stella de Noronha Campos Mendes, Carmem Dolores Vilarinho Soares de Moura, Daniel Fernandes Falcão, Valdimar da Silva Valente

Introdução: As próteses parciais removíveis (PPRs) dentomucossuportadas constituem um desafio para odontologia devido a diferença da resiliência dentária e da fibromucosa, o que leva a um efeito de alavanca no dente suporte. Na tentativa de reduzir os efeitos deletérios dessa diferença, a realização da moldagem funcional se faz necessária, pois produz um modelo mais fiel, possibilitando bases mais precisas, o que diminui a transferência de cargas aos pilares durante a mastigação. **Relato de caso:** Paciente MSVC, sexo feminino, 68 anos, compareceu à clínica de Prótese Parcial Removível (PPR) da UFPI, tendo como queixa principal a dificuldade de mastigação devido às ausências dentárias. Após anamnese e exame clínico, pode-se observar que o arco desdentado era o inferior, sendo classificado como Classe I de Kennedy, desdentado posterior bilateral. Para repor os dentes ausentes, o tratamento proposto foi a confecção de uma PPR dentomucossuportada. Para tal, todos os passos para confecção de uma PPR foram realizados. No entanto, na sessão clínica de prova dos dentes, optou-se por realizar uma moldagem funcional, com o objetivo de registrar o funcionamento da fibromucosa e estabelecer os limites corretos da área de suporte fibromucoso. Para isso, foi utilizado um material de moldagem de consistência leve na base da prótese. **Considerações finais:** A realização de uma moldagem funcional nos casos de extremidade livre poderá melhorar o funcionamento biomecânico de PPRs dentomucossuportadas.

Palavras-chave: Prótese Dentária; Prótese Parcial Removível; Moldagem;

João Pedro Pereira de Moraes, Fred Remerson Silva Nunes, Joyce Samandra Silva Moura, Fabianne Soares Lima, Hêlvis Enri de Sousa Paz, Stella de Noronha Campos Mendes

Introdução: A prevalência de pacientes com alteração de Dimensão Vertical de Oclusão (DVO) atendidos em consultórios, clínicas ou em serviços públicos odontológicos tem aumentado nos últimos anos. Em alguns casos os profissionais executam a reabilitação através de reposição aleatória dos dentes ausentes, não se preocupando com a condição altamente comprometida dos músculos, ligamentos, elementos dentários, periodonto e articulações

temporomandibulares geralmente presentes. Com o passar do tempo ocorrem desarranjos sensíveis do sistema estomatognático, resultando em anomalias de difícil resolução ou até mesmo irreversíveis. **Relato do caso:** Este trabalho tem por finalidade fazer um relato de caso clínico de uma paciente com a contenção e a dimensão vertical severamente comprometida, que fazia uso de uma PPR inferior e necessitava de outra prótese superior. Desse modo, o tratamento proposto teve como um dos objetivos iniciais devolver a dimensão vertical perdida por meio doreembasamento da PPR inferior para restabelecer o plano oclusal e depois proceder com os procedimentos de moldagem e montagem dos modelos no articulador e análise no delineador. Por conseguinte, após obter-se uma oclusão favorável, procedeu-se com as demais etapas até a instalação da PPR. **Considerações finais:** Portanto, este trabalho discorrerá sobre uma reabilitação protética realizada na disciplina de PPR por alunos do curso de odontologia da UFPI e teve como referências bibliográficas capítulos de livros do Todescan e Di Fiore e artigos extraídos das bases de periódicos da capes.

Palavras-chave: Prótese Parcial Removível, Dimensão vertical.

Lara Lustosa Teixeira Leal, Graciela Maria Oliveira Sipaubá, Valdimar da Silva Valente

INTRODUÇÃO: A reabilitação oral envolve uma sequência de etapas clínicas e laboratoriais que precisam ser realizadas de maneira altamente criteriosa. O sucesso do tratamento, de modo geral, depende de vários aspectos, dentre eles a fidelidade da montagem dos modelos no articulador. A adequada montagem dos modelos no articulador proporciona um melhor planejamento do tratamento evitando comprometimentos oclusais, estéticos e fonéticos. **RELATO DE CASO:** Primeiramente realizou-se a moldagem do paciente para a obtenção dos modelos de estudos do arco superior e inferior, após os modelos prontos deu-se início a montagem no Articulador semi-ajustável – ASA de duas maneiras, a primeira utilizando o arco facial e a segunda usando o mesa de montagem que utiliza como referência o plano de camper. Na primeira montagem preparou-se o garfo do arco facial com três pontos de godiva e posicionou na boca do paciente de modo que a haste do garfo ficasse centralizada com a linha média da face do paciente. Após a impressão das cúspides dentais no garfo foi realizado o registro do arco facial, com a distância intercondilar e posteriormente essas medidas foram transferidas para o ASA para a montagem do modelo superior e posteriormente do inferior. Já a segunda montagem foi realizada com mesa de montagem (plano de camper), na qual foi parafusada no ramo inferior do articulador. Após a fixação do plano, colocou-se cera sobre o mesmo para da uma melhor estabilidade ao modelo. Em seguida o modelo foi posicionado no plano de forma que os incisivos centrais foram colocados na primeira linha e que a linha média do modelo coincidissem com a linha média do plano. O modelo superior foi fixado no ASA e posteriormente o inferior. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Após os procedimentos de montagem dos dois modelos no mesmo paciente foi realizado um estudo comparativo e não notou-se diferenças gritantes que interferissem no plano de tratamento.

Palavras-chave: Articulador, Oclusão

Larissa Martins Andrade, Josué Junior Araújo Pierote, Renato Assis Machado, Isabel Ferreira Barbosa, Marlus da Silva Pedrosa, Luis Alexandre Maffei Sartini Paulillo

Introdução: A erosão dental é uma perda de tecido dental duro por processo químico sem envolvimento bacteriano, causado por ácidos, que podem ter origem intrínseca ou extrínseca. Os fatores extrínsecos estão relacionados a hábitos alimentares e os intrínsecos a doenças sistêmicas. Para que esse diagnóstico seja feito de forma eficaz o conhecimento dos sinais, sintomas e forma de evolução são imprescindíveis. **Relato de caso:** Paciente (22 anos) com queixa de perda da dimensão vertical e desgaste nos dentes, procurou a clínica de Dentística da FOP/Unicamp. No exame intra-oral observou-se desgaste incisal e palatino, de forma lisa e polida sem acúmulo de placa bacteriana. Na anamnese, o paciente relatou que tinha refluxo gástrico. Assim, após o diagnóstico de erosão dental por causa intrínseca, o paciente foi encaminhado ao gastroenterologista e para a reabilitação dental planejou-se a realização de coroas em E-Max. Com o auxílio de radiografias constatou a necessidade de tratamento endodôntico e pinos de fibra de vidro, para melhor

retenção do material restaurador, nos elementos 11,12, 21, 22, 31 e 32. O núcleo de preenchimento foi realizado em resina composta nanohíbrida, preparada e moldada com silicone de adição para confecção das coroas fresadas. Após a cimentação das coroas superior e inferior conseguiu-se reestabelecer a estética e a autoestima do paciente, que voltou sorrir apresentando as bordas incisais. **Considerações finais:** O conhecimento da etiologia das erosões dentais é importante para o planejamento da reabilitação dental e tratamento do paciente.

Palavras-chave: odontologia, erosão, coroas

ACPRC073 MOLDAGEM FUNCIONAL EM PRÓTESE TOTAL: UTILIZAÇÃO DE UMA RESINA ACRÍLICA PARA MOLDAGEM DO VEDAMENTO PERIFÉRICO

Leonardo de Pádua Andrade Almeida, Raissa Martins Portela Fontenele, Graciela Maria Oliveira Sipaúba, Carmem Dolores Vilarinho Soares de Moura, Julio Cesar de Paulo Cravinhos, Valdimarda Silva Valente

Introdução: Para a confecção de próteses totais, diversos passos devem ser avaliados e executados, com o objetivo de obter melhor conforto, satisfação e características funcionais semelhantes à dentição natural do ser humano. Uma das etapas para a confecção das mesmas trata-se do vedamento periférico durante a moldagem funcional do paciente edêntulo, consistindo na colocação de um material de moldagem somente nas bordas da moldeira individual. Para a confecção do processo descrito, o material mais comumente utilizado para este procedimento é a godiva em bastão, mas outros também têm sido propostos como a Resina Autopolimerizável e para a Moldagem funcional propriamente dita a Pasta óxido Zinco e Eugenol ou Elastômeros são os mais usados. Com a evolução da odontologia, surgiu um novo material de moldagem que pode substituir a godiva. A resina acrílica autopolimerizável (SaphireBosworth) composta de dimetil metacrilato apresentado na forma de pó e líquido pode ser utilizado para correção de bordas durante a etapa de vedamento periférico, visto que é observado um bom tempo de trabalho, fácil manipulação, registro detalhes periféricos sem distorção (apresentando um resultado mais fidedigno) e, diferentemente da godiva, não oferece risco de queimar o paciente (visto que a resina SaphireBosworth apresenta aquecimento controlado, proporcionando maior conforto e livrando assim o indivíduo do sobreaquecimento), além de proporcionar maior rapidez ao procedimento (devido ao fato de ser passo único, ao contrário da godiva).

Relato de caso: Paciente M.M. do sexo feminino apresentou-se na clínica de pós-graduação da São Leopoldo Mandic em Campinas-SP. com ausência total dos elementos dentários no arco superior e parcial no inferior para reabilitação protética. Foi planejado a reabilitação com prótese total superior e com prótese parcial removível inferior. Durante os procedimentos para confecção da prótese total superior utilizou-se uma resina acrílica (saphire -Bosworth) apresentado na forma de pó/líquido para correção de de bordas na moldagem funcional em substituição a godiva de baixa fusão empregada na técnica convencional. **Considerações finais:** Essa resina (SaphireBosworth), é de grande satisfação tanto ao profissional quanto ao paciente, pois promove maior conforto, eficácia, resistência e fidelidade durante a utilização no procedimento de moldagem para confecção de próteses totais. (se estiver muito longo – pode retirar esta parte – seria as considerações finais).

Palavra-chave: Prótese total; realinhamento de dentadura; reabilitação bucal.

ACPRC099 MALEFÍCIOS PROVOCADOS POR USO DE ARTEFATO UTILIZADO PARA FINS PROTÉTICOS – RELATO DE CASO

Leticia Franklin Silva, Ana Cássia Silva Soares, Raffaella de Oliveira Moura, Larissa Raiany Silva Santos, Thiago Raniel Nunes e Silva, Cláudia Fernanda CalandBrigido

Introdução: Sabe-se que parte da sustentação de próteses parciais removíveis dar-se pelos grampos de retenção. Quaisquer que sejam as modificações feitas que possam ferir esse princípio podem interferir na retenção e estabilidade da prótese e implicar em uma série de eventos deletérios orais. **OBJETIVO:** Relatar caso clínico de paciente que compareceu a clínica de instituição de ensino superior (IES) privada portando de artefato protético não descrito na literatura. **Relato de caso:** Paciente S.C.L., leucoderma, 64 anos, e gênero masculino, procurou atendimento odontológico em clínica de IES privada, para submeter-se a tratamento reabilitador protético, pois era portador de artefato protético superior, e queixava-se da não adaptação, porque este era em resina acrílica, não possuía grampos e estava sendo suportado somente na mucosa. Durante exames clínico e radiográfico, foram observadas linha do sorriso baixa, perfil de polichinelo, remanescentes dentários (16 e 27) que apresentavam condição periodontal insatisfatória, com recessão gengival, exposição radicular

e acúmulo de cálculo dentário, com perda de inserção confirmada pela radiografia periapical, porém sem mobilidade. Paciente queixava-se de sensibilidade dolorosa. Tais achados são compatíveis com os malefícios que o uso deste tipo de artefato como prótese pode incorrer. **Conclusão:** O uso de artefatos mal adaptados com fins protéticos traz malefícios, a curto e a longo prazo, apresentam instabilidade, contribuindo para compressão da mucosa, estomatites, sensibilidade e prejuízos periodontais.

Palavras-chave: Retenção da Prótese. Retração Gengival. Estomatites sob Prótese.

ACPRC100 COROA ENDODÔNTICA ADESIVA- RELATO DE CASO CLÍNICO

Maysa Luna de Souza, Graciela Maria Oliveira Sipaúba, Daniel Fernandes Falcão, Daylana Pacheco da Silva, Gregório Antonio Soares Martins, Carmem Dolores Vilarinho Soares de Moura

Introdução: Com avanços da tecnologia adesiva e das cerâmicas injetadas, dentes tratados endodonticamente com extensa destruição coronária, podem ser reabilitados sem recorrer à técnica tradicional de pinos intrarradiculares. Como tratamento alternativo, coroas endodônticas adesivas (*endocrown*) são indicadas para dentes posteriores, devido sua grande resistência e retenção na câmara pulpar, produzindo uma peça única. **Relato do caso:** Paciente do gênero feminino foi encaminhado para clínica de odontologia da Universidade Federal do Piauí queixando-se de desconforto no elemento 36, ocasionado pela fratura das cúspides até terço médio. Após o exame radiográfico, este elemento mostrou-se tratado endodonticamente, sem lesão e bom selamento apical. Depois da anamnese e exame clínico foi exposto ao paciente, dentre outras opções, a confecção de uma *endocrown*. Realizou-se o preparo dentário seguindo os padrões para restaurações indiretas Inlays (câmara pulpar) e Onlays (paredes externas). Em seguida foi realizada a moldagem, bem como, a seleção de cor e confecção da restauração temporária. Os moldes foram enviados ao laboratório para confecção da coroa em cerâmica injetada e-max. A peça e preparo foi submetido à aplicação dos protocolos de condicionamento para posterior cimentação adesiva. **Considerações finais:** Coroa endodôntica adesiva em e-max é uma alternativa de tratamento protético para dentes com extensa destruição coronária, pois é uma técnica prática, segura e eficaz, minimizando tempo clínico e proporcionando maior comodidade ao paciente.

Palavras-chave: Estética dental; Cerâmica; Reabilitação bucal.

ACPRC101 PRÓTESE TOTAL IMEDIATA DEVOLVENDO O SORRISO E A FUNÇÃO AO PACIENTE: RELATO DE CASO

Natália Gonçalves Nogueira, Samuel Oliveira Costa, Mariana Soares Figueiredo, Luma Rubia Rodrigues da Silva, Valéria de Deus Leopoldino de Area Leão, Livia Aguiar Santos Nogueira Lima

Introdução: Em situações clínicas da presença de patologias periodontais que levam a uma grande reabsorção óssea, a manutenção dos dentes na cavidade bucal não é viável. Próteses totais imediatas apresentam-se como uma solução reabilitadora para os problemas estéticos, anatômicos e funcionais causados pela necessidade de exodontia dos dentes remanescentes, além disso, prevê suporte psicológico depois das extrações. **Relato de Caso:** Paciente do gênero feminino, M.P.D, 50 anos de idade, compareceu à clínica odontológica da FACID-DEVRY, tendo como queixa principal a estética, em consequência da ausência dos dentes anteriores. Após anamnese, exame clínico e radiográfico, a paciente foi diagnosticada com periodontite agressiva generalizada, devido extensa perda óssea e mobilidade dentária em todos dentes. A opção de tratamento foi remoção dos dentes e instalação de uma prótese total imediata. Para isso, foram realizadas moldagens anatômica e funcional, registro das relações intermaxilares, montagem dos modelos em ASA, prova dos dentes em cera, exodontia e instalação imediata da prótese. **Considerações Finais:** A prótese total imediata é uma opção de tratamento eficaz e consagrada, que satisfaz as expectativas dos pacientes que não querem ficar edentados durante o período de cicatrização dos rebordos.

Palavras-chave: Periodontite agressiva; Prótese total imediata; Reabilitação bucal.

Francisco das Chagas Santos Júnior, Michelle Diana Leal Pinheiro Matos

Introdução: A presença de supranumerários implica um excesso no número de dentes, comumente localizado na maxila anterior, podendo ser únicos, múltiplos. A sua existência, ocasiona o surgimento de cistos dentígeros, reabsorção de dentes adjacentes, má oclusão. O objetivo é relatar os supranumerários em ambas as dentições, além do tratamento que proporcione uma abordagem estratégica e terapêutica mais conveniente. **Relato do caso:** Paciente E.V.P.M, 7 anos chegou a clínica particular com a presença do elemento 52 supranumerário, solicitando uma radiografia panorâmica para verificar o germe do dente 22, apresentando uma imagem do supranumerário do elemento. Solicitou ao paciente uma TC de feixe cônico para avaliação do supranumerário, evidenciando-o na vertical da região palatal do dente 21. Após avaliação, optou-se pela exodontia do elemento 22 supranumerário. A paciente não apresentava alterações no hemograma ou no coagulograma, encaminhando à cirurgia. Após anestesiada, realizou-se a antissepsia da pele com iodopovidine e colocação do campo cirúrgico. Em seguida realizou-se a incisão e o descolamento do periosteio, removendo o extranumerário. Posteriormente, irrigou com soro fisiológico para remover tecido e espículas ósseas e/ou tecido de granulação. Foi prescrito à paciente: Ibuprofeno (100mg/ml), paracetamol (200mg/ml), clorexidina (0,12%). Considera ções finais: No retorno foi realizado uma nova radiografia periapical e documentação fotográfica. O tratamento objetivou promover um melhor alinhamento dentário com tratamento ortodôntico.

Palavras-chave: Dente supranumerário. Exodontia. Oclusão dentária

Camilla Siqueira de Aguiar, Victor Leonardo Mello Varela Ayres de Melo, Milena Mello Varela Ayres de Melo Pinheiro, Marcela Côrte Real Fernandes, Rodrigo Henrique Mello Varela Ayres de Melo, Ricardo Eugenio Varela Ayres de Melo.

Introdução: As lesões fibro-ósseas são compostas por um grupo diverso de processos, que se caracterizam por uma substituição do osso normal por um tecido fibroso contendo um produto mineralizado recém-formado. Normalmente, estão incluídos entre as lesões fibro ósseas: displasia fibrosa, displasia cemento-óssea (periapical, focal, florida) e fibroma ossificante ou cemento-ossificante. **Relato de Caso:** Paciente, gênero masculino, 14 anos de idade, que apresentava lesão fibro- óssea na região da maxila direita. O paciente procurou o ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Buco maxilo Facial da Universidade Federal de Pernambuco, queixando-se de um aumento de volume na região de maxila direita. Ao exame clínico apresentou uma tumefação na região posterior de maxila direita, indolor a palpação com aproximadamente 05 anos de evolução. Ao exame imaginológico (panorâmica) foi encontrado uma massa lobular, de forma irregular e radiopaca envolvendo a maxila direita, que se estende do alvéolo maxilar para a fronteira orbital inferior e tuberosidade da maxila direita. O paciente foi submetido a um processo cirúrgico sob anestesia geral para ressecção da lesão. **Conclusão:** O estudo das lesões fibro- ósseas da maxila tem grande importância na odontologia, uma vez que o sucesso do tratamento depende do diagnóstico precoce para a instituição e da correta conduta terapêutica.

Palavras-chave: Displasia Diforme Óssea, Maxila, Cirurgia Bucal.

Camilla Siqueira de Aguiar, Victor Leonardo Mello Varela Ayres de Melo, Milena Mello Varela Ayres de Melo Pinheiro, Marcela Côrte Real Fernandes, Rodrigo Henrique Mello Varela Ayres de Melo, Ricardo Eugenio Varela Ayres de Melo.

Introdução: Os lipomas são tumores benignos de células adiposas maduras, ocorrendo em topografia de cabeça e pescoço em 15 a 20% dos casos. São neoplasias benignas decorrentes do tecido mesenquimal, de origem incerta. Geralmente acometem as regiões de tórax e extremidades e apresentam-se como massas nodulares, de consistência amolecida, indolores à palpação, podendo ser sésseis ou pedunculadas. Apesar de geralmente serem assintomáticos, os lipomas podem ser localizados em regiões que comprometam a aparência do indivíduo, provocando desconforto e

insatisfação. O tratamento dos lipomas é feito através de excisão cirúrgica, a qual pode ser realizada através de pequena incisão seguida de extração segmentar, melhorando assim o aspecto estético prévio. **Relato de Caso:** Paciente do sexo masculino, 51 anos de idade, leucoderma, que apresentou um lipoma subgaleal em região frontal da face. **Conclusão:** Apesar de ser uma das neoplasias mais frequentes, os lipomas podem se apresentar de maneira atípica, sendo necessária atenção para o correto diagnóstico pré-operatório e adequado tratamento cirúrgico, com objetivo de restabelecimento funcional e estético.

Palavras-chave: Lipoma, Cirurgia Bucal.

Ângela Vitório de Souza, Amadeus Tarlison de Cerqueira Frazão, Ericléia Raiane Oliveira, Crislane Cruz Rios Moreira de Freitas, Felipe José Nascimento Santos, Alexsandra Vitório de Sousa

Introdução: Unidade de Terapia Intensiva-UTI é um local destinado a monitoração e suporte avançado de vida, utilizando tecnologia e recursos invasivos em pacientes com respostas imunológicas comprometidas e permanência prolongada em leitos, favorecendo, infecções oportunistas. Os microrganismos presentes na boca correspondem a quase metade do total existentes no corpo humano, assim a cavidade bucal é considerada porta de entrada para disseminação de doenças bucais e sistêmicas. A negligência da higienização bucal, a ausência de mastigação, diminuição da saliva em pacientes internados agravam a colonização do biofilme bacteriano e pesquisas mostram que existem várias infecções adquiridas em UTI que têm relação com microrganismos das patologias bucais: pneumonia nasocomial, endocardite infecciosa, bacteremias, abscesso cerebral, otite, abscesso do tubo ovariano... Diante desses fatos, a higiene bucal compreendida do ato mecânico de escovação dos dentes, uso de fio dental e bochecho com clorexidina deve fazer parte do protocolo de cuidados desses pacientes. **Objetivo:** mostrar a importância da higiene bucal na diminuição das infecções adquiridas em UTIs. **Critérios da seleção dos trabalhos da revisão:** para isso, foi feito um levantamento de estudos bibliográficos dos anos de 2009 a 2017, tendo como fontes de pesquisa as bases de dados SciELO e LILACS. **Descrição cronológica:** a revisão aconteceu de janeiro a março de 2017. **Conclusão:** A incorporação do cirurgião-dentista supervisionando a higiene bucal nas equipes multidisciplinares das UTIs, é uma estratégia de grande relevância na prevenção de infecções oportunistas.

Palavras-chave: higiene bucal, infecção, uti

Mirella Gabriely de Sousa Lima, Leandro Ferreira Frade Soares, Joyce Baldoino Goveia de Holanda Barbosa, Francisco Laurindo da Silva

Introdução: A doença periodontal é caracterizada por infecção dos tecidos periodontais decorrente do acúmulo de placa bacteriana ou biofilme dentário, que resulta na perda progressiva de inserção conjuntiva e osso alveolar. A presença subgengival de determinadas espécies bacterianas tem sido considerada fator de risco para a doença periodontal e alguns desses microrganismos estão relacionados com a instalação das periodontites crônicas. **Objetivo:** Realizar um levantamento sobre os principais de micro-organismos associados a doenças periodontais. **Critérios de seleção:** Revisão sistemática de literatura de área e artigos dos bancos de dados Scielo, Lilacs e Pubmed, sendo utilizado 10 artigos no período de 2012 a 2017. **Descrição cronológica:** Segundo Tariq *et al* (2012) a doença periodontal é considerada a doença dentária localizada e inflamatória mais comum causada por infecção bacteriana associada à placa dental. E Pasteret *al* (2013) relata que de modo geral os fatores de virulência das bactérias induzem à reação inflamatória, que é uma resposta imunológica inespecífica. **Conclusão:** Observou-se que os microrganismos presentes na cavidade oral são os principais causadores da periodontite aguda ou crônica, sendo os principais: *P. endodontalis*, *A. actinomycetemcomitans*, *F. nucleatum*, *T. forsythia*, *P. intermedia*, *P. gingivalis*, *P. nigrescens*, *Streptococcus mitis*, *S. mutans*, *S. sanguis*, *S. sobrinus* e *Lactobacillus casei*.

Palavras-chave: Doenças periodontais. Bactérias. Microbiologia

Denise Reis Mendes Domingues, Aracelly Soares de Carvalho, Aron Maciel de Jesus Farias, Nathália Raquel Sousa Rêgo, Thais Ramalho Santiago, Eliana Campelo Lago

Introdução: A síndrome de Apert é uma doença autossômica dominante, caracterizada por anomalias craniofaciais, sindactilia simétrica em mãos e pés. A cavidade oral de pacientes apresenta redução no tamanho da maxila, apinhamento dentário, mordida aberta anterior da mandíbula, dentes supranumerários e influência de forma negativa na função, estética e oclusão do indivíduo, fato este que necessita de intervenção odontológica. **Objetivo:** Explorar as características e manifestações bucais da patologia. **Critérios de seleção dos trabalhos:** Pesquisa em literatura da área e artigos de banco de dados Pubmed, Lilacs e Google Acadêmico, em português, sem recorte temporal. **Descrição Cronológica:** As consequências da S.A afetam a qualidade de vida dos seus portadores, em especial por problemas de visão, fonação e cognição. (SILVA, 2014). Para minimizar os prejuízos cognitivo causado pelas anomalias craniofaciais presentes em indivíduos com S.A todos os acometidos devem receber intervenção cirúrgica. O tratamento cirúrgico divide-se em duas fases: uma primeira a ser realizada idealmente no primeiro ano de vida. A segunda fase ocorre idealmente após a erupção da dentição definitiva, com objetivo de realizar o avanço da face média (GARCIA, 2010). **Conclusão:** A abordagem odontológica e acompanhamento de uma equipe multidisciplinar precoce devido às múltiplas alterações faz-se necessário pois, classificar cada caso em particular permite um correto planejamento visando correções cirúrgicas, estéticas e aceitação pelo paciente.

Palavras-chave: síndrome de apert, anomalias craniofaciais

Láyla Beatriz Garcia Lopes, Ana Gabrielle Sila de Oliveira, Aline Cardoso Torres, Rebeca Maria Vieira Pereira, Antonione Santos Bezerra Pinto

Introdução: O novo estilo de vida da população em geral juntamente com exposição aos fatores cancerígenos influenciam no aumento de casos de câncer. Uma droga amplamente utilizada em portadores de metástases tumorais em tecidos ósseos são os bisfosfonatos, esse medicamento age reduzindo a reabsorção óssea estimulando a atividade osteoblástica causando osteonecrose, outra sequela é a mucosite oral. Esta modalidade terapêutica causasse efeitos por ser uma região que apresenta alta atividade mitótica, respondem mais rápido a radiação, assim como os quimioterápicos interferem no processo de proliferação celular. **Objetivos:** Uma pesquisa sistemática de literatura foi realizada nas bases de dados MEDLINE/pubMED, e EMBASE para artigos publicados entre 2003 e 2016. **Descrição Cronológica:** A osteonecrose dos maxilares é uma série complicação, de difícil tratamento, podendo levar a óbito (ABUGHAZALEH; KAWAR, 2011). A mucosite oral é descrita como um efeito tóxico doloroso em pacientes com câncer, é atualmente considerada a maior complicação não hematológica resultante da terapia antineoplásica. (CUNHA; CATHARINE, 2010). **Objetivos:** O objetivo principal desta revisão é identificar as principais características clínicas e histopatológicas, opções de tratamento, bem como reconhecer as **Conclusão:** Portanto, ao analisar os efeitos pela onco-terapia, é de suma importância que o cirurgião-dentista junto a equipe multidisciplinar tenha conhecimentos destas complicações e de métodos para tentar minimizar os seus efeitos deletérios.

Matheus Santos Carvalho, Brunna da Silva Firmino, Joyce Pires Barros da Cunha, Luis Paulo da Silva Dias, Jean de Pinho Mendes, Antonione Santos Bezerra Pinto

Introdução: Os bisfosfonatos (BF) são medicamentos amplamente administrados a pacientes portadores de metástases tumorais em tecido ósseo e osteoporose. A droga reduz a reabsorção óssea, estimula a atividade osteoblástica, assim como inibe o recrutamento e promove a apoptose de osteoclastos. A osteonecrose dos maxilares (OM) é o principal efeito adverso desse medicamento que embora possa ocorrer de forma espontânea, tem mostrado cada vez mais associação a pacientes submetidos a procedimentos odontológicos invasivos, principalmente à exodontias. **Relato De Caso:** O objetivo do presente trabalho é relatar o caso de uma paciente de 46 anos, do

gênero feminino, diagnosticada com câncer de mama no ano de 2012 e posteriormente apresentando metástases ósseas tratadas com radioterapia e uso de BF desde 2015. A paciente foi encaminhada pelo médico oncologista para avaliação odontológica após apresentar quadro alérgico persistente na região direita de mandíbula, após extrações dos dentes 46, 47 e 48. Nos exames radiográficos iniciais observou-se discreta reação periosteal projetada na região basilar, sugerindo possível osteomielite. Dois anos após os primeiros exames a paciente apresentou lesão com necrose óssea na região posterior esquerda de mandíbula com diagnóstico de osteonecrose associada ao uso de BF. **Conclusão:** A OM induzida por BF vem se tornando cada vez mais incidente, sendo de fundamental importância que o cirurgião-dentista detenha conhecimento técnico-científico para o estabelecimento de um diagnóstico preciso e recorra à conduta mais adequada. Descritores: osteonecrose, bifosfonatos, odontologia.

Thais Ramalho Santiago, Denise Reis Mendes Domingues, Luma de Sousa Monteiro Braga, Maria Daniela Pereira, Nathália Raquel Sousa Rêgo, Eliana Campelo Lago

Introdução: A Displasia Cleidocraniana (DCC), é uma anomalia rara, caracterizada por aplasia ou hipoplasia clavicular, retardo na ossificação craniana, atresia maxilar, retardo na erupção dentária e presença de supranumerários. A doença contribui de forma negativa na estética, função e oclusão do indivíduo. **Objetivo:** Apresentar os aspectos gerais da doença, assim como manifestações clínicas e seu respectivo tratamento. **Critérios da Seleção do Trabalho de Revisão:** Pesquisa em base de dados Pubmed, Lilacs, Google Acadêmico, no idioma português, do período de 2010 a 2015. **Descrição Cronológica:** Na DCC, alterações odontológicas e de desenvolvimento facial podem ocasionar transtornos psicossociais importantes e predispor a alterações patológicas associadas. Nas características orais há um atraso na união da sínfise mandibular; um relativo prognatismo mandibular pelo subdesenvolvimento da pré-maxila; e os pacientes comumente apresentam problemas dentários relevantes, tais como retenção de múltiplos dentes na dentição decídua, impactação e atraso na erupção da dentição permanente e frequentemente a presença de dentes supranumerários. **Conclusão:** O cirurgião dentista precisa ter conhecimento sobre as características gerais e, principalmente as orais desta doença, importantes para a realização do diagnóstico. O tratamento pode variar conforme a idade do indivíduo, devendo melhorar os problemas dentários, como por exemplo, a oclusão e a estética do paciente.

Palavras-chave: Displasia Cleidocraniana, Mutações e Dentes Decíduos.

Ana Letícia de Lima Gonçalves, Camila Alves Cameiro, Francisco José Nunes Aguiar, Matheus Araújo Brito Santos Lopes, Wesley Lima Andrade, Lara Eunice Cândido Soares

Introdução: O 5-Fluorouracil (5FU) têm se destacado como um agente quimioterápico bastante utilizado para o tratamento de alguns cânceres e tem indicação bem documentada e relatada para o câncer colorretal. Além da ação terapêutica, o 5FU também pode manifestar reações adversas como: mucosite, estomatite, leucopenia e hiperpigmentação mucocutânea. **Relato de caso:** Paciente, A.S.G, masculino, 56 anos, diagnosticado com câncer colorretal metastático para o fígado e pulmão, foi submetido à tratamento com o quimioterápico 5-Fluorouracil. Após 23 ciclos realizados quinzenalmente, foram observadas máculas melanóticas difusas na pele e superfícies mucosas, especialmente hiperpigmentação da língua e palmo-plantar. A substituição da droga foi instituída pelo oncologista e o paciente começou a apresentar regressão do quadro clínico de hiperpigmentação mucocutânea após 45 dias. **Considerações finais:** Constatou-se que o 5-Fluorouracil é um agente quimioterápico utilizado com bastante sucesso no tratamento câncer colorretal, no entanto, o fármaco tem potencial para causar hiperpigmentação em pele e mucosas. A interrupção da medicação resulta no desaparecimento gradativo das áreas hiperpigmentadas, evidenciando o caráter "dose dependente" da lesão.

Palavras-chave: Hiperpigmentação. Quimioterapia. 5-Fluorouracil.

Antonio Alves de Sousa Neto, Flavia Abreu Menezes Aguiar, Mariana Mendes Bezerra, Ana Paula Moura e Silva, Maria Rafaela Guerra de Sousa, Eliana Campêlo Lago

Introdução: Leucemia é uma doença maligna originada na medula óssea caracterizada pela produção excessiva e progressiva de leucócitos, que surgem no sangue em formas imaturas. Sabe-se que o seu próprio curso patológico pode promover manifestações na cavidade oral. Tais manifestações são mais comuns na fase aguda da doença podendo agravar o quadro patológico e até levar o paciente a óbito. **Objetivo:** Discorrer sobre as manifestações orais da leucemia e a importância do Cirurgião Dentista (CD) no conhecimento desse tema. **Critérios De Seleção Do Trabalho Da Revisão:** Trata-se de uma revisão de literatura nas bases de dados PUBMED, Lilacs, Ebsco e Biblioteca Virtual em Saúde sendo selecionados artigos publicados nos últimos 10 anos no idioma português. **Descrição Cronológica:** O primeiro sinal ou sintoma de leucemia ocorre na boca, contendo como freqüentes manifestações: hiperplasia gengival, hemorragia, gengivite e ulceração de mucosa no assoalho oral e língua. Há anemia e deficiência no processo de cicatrização (hemorragias). Pode haver infecções por fungos como a Candida sp, por bactérias como bacilos Gram-negativos. Sua rápida detecção conduz ao precoce diagnóstico e tratamento, melhorando as chances do paciente atingir a remissão e reduzindo a freqüência e severidade das complicações. **Conclusão:** Diante disso, foi observado que as manifestações iniciais desta doença acometem na cavidade oral, com maior freqüência hiperplasia e sangramento gengival, gengivite, entre outras tendo o cirurgião-dentista papel fundamental no diagnóstico precoce das leucemias.

Palavras-chave: Patologia bucal. Leucemia. Manifestações orais.

Antonio Alves de Sousa Neto, Arthur Gomes Leite, Mariana Mendes Bezerra, Maria Luiza de Macedo Santos, Maria Janaila Lima Alve, Eliana Campêlo Lago

Introdução: Osteonecrose de maxilares é uma condição consequente de uma grande variedade de fatores locais e sistêmicos que compromete o fluxo sanguíneo ósseo, associada ao uso de Bisfosfonatos (BFS) em terapia crônica de distúrbios de metabolismo ósseo, como a osteoporose. **Objetivo:** Apresentar os fundamentos biológicos e clínicos da relação entre BFS e osteonecrose em maxilares. **Critérios de seleção do trabalho da revisão:** Trata-se de uma revisão de literatura nas bases de dados PUBMED, EBSCO, LILACS e Biblioteca Virtual em Saúde sendo incluídos artigos publicados nos últimos 10 anos no idioma português. **Descrição cronológica:** A osteonecrose em maxilares induzida por BFS pode ser definida como um desenvolvimento inesperado de necrose em cavidade oral, que não cicatriza em menos de oito semanas. Este agente inibe a reabsorção óssea através de interações com os osteoclastos. Esta condição é caracterizada pela necrose avascular do osso da cavidade oral. O mecanismo de toxicidade do BFS em osso é comum às formulações de via oral e intravenosa, ocorrendo através da morte dos osteoclastos. **Conclusão:** Existem evidências da associação do uso dos BFS e a osteonecrose avascular dos maxilares. Tal complicação ocorre principalmente quando esses pacientes são submetidos às cirurgias odontológicas. Os pacientes que fazem uso principalmente endovenoso, mas também na forma oral, por longos períodos, devem ser cuidadosamente avaliados pelo médico e pelo cirurgião-dentista com o objetivo de prevenir a osteonecrose.

Palavras-chave: Osteonecrose. Bisfosfonatos. Doenças Ósseas.

Aracelly Soares de Carvalho, Denise Reis Mendes Domingues, Aritana Moura Borges, Raissa Alves Feitosa, Aryelle Brenda Alves de Aquino, Eliana Campêlo Lago

Introdução: A mucocèle é uma lesão benigna assintomática não infecciosa que se desenvolve em mucosa oral, proveniente da ruptura do ducto de glândulas salivares menores ou da presença de cálculos. Acomete adultos e crianças sendo o lábio inferior o local mais frequente. **Relato de caso:**

Paciente do sexo feminino, A.M.S.D, menor, 7 anos, acompanhada pela mãe, compareceu a clínica Odontopediátrica de uma Faculdade de Odontologia em Teresina – Piauí com queixa de incômodo e dificuldade de vedamento no lábio inferior, com períodos de remissão e recorrência em um intervalo de 6 meses. Ao exame extraoral observou-se dificuldade em fechamento do lábio inferior devido à posição da lesão com aspecto de bolha, conteúdo cristalino, de aproximadamente 3,0 cm em seu maior diâmetro, assintomática, flutuante à palpação e recoberta por mucosa. Procedeu-se ao preparo do campo cirúrgico, antisepsia intra e extraroral com clorexidina a 2%, anestesia tópica com benzocaína a 20% e infiltrativa com mepivacaína a 3%, aspiração de 2,5 ml de líquido, incisão semilunar com lâmina de bisturi 15, com posterior remoção das glândulas acessórias, sutura com fio de seda 4-0 e encaminhamento do material coletado para histopatológico, com posterior diagnóstico de retenção de muco. Após 7 dias paciente retornou sem intercorrências, com vedamento de lábio inferior. **Conclusão:** É de fundamental importância que o cirurgião-dentista realize o correto diagnóstico das lesões e oriente o paciente sobre cuidados, características e possíveis recidivas.

Palavras-chave: Mucocèle, Odontologia, Procedimentos Cirúrgicos Ambulatórios.

Brunna da Silva Firmino, Matheus Santos Carvalho, Joyce Pires Barros da Cunha, Luís Paulo da Silva Dias, Daniela Andrisia Teixeira Messias, Antonione Santos Bezerra Pinto

Introdução: O dens in dente (DID), consiste em uma invaginação na superfície da coroa ou raiz do dente durante a odontogênese, resultando de uma malformação de desenvolvimento. A invaginação do tecido é coberta por camadas de esmalte, dentina ou cimento, se assemelhando radiograficamente a um dente menor dentro do dente afetado, justificando o termo "dens in dente". Bastante encontrado nos maxilares o cisto radicular (CR) é uma lesão associada ao ápice do dente, quase sempre assintomática e de crescimento lento. Este cisto pode coexistir com casos de DID, em que grandes reentrâncias podem causar comunicação da cavidade oral com o tecido periradicular. **Caso clínico:** Paciente do gênero feminino, 17 anos, procurou atendimento com queixa de dor na região do dente 22. No exame intraoral observou-se invaginação na área palatina da coroa do dente 22. Nos exames de imagem realizados notou-se invaginação na superfície palatina da coroa do dente 22, apresentando anomalia dentária "dens in dente". Também foi encontrada lesão osteolítica, unilocular e de limites precisos na região anterior esquerda de maxila. Foi realizada biópsia incisiva, sendo a peça enviada para análise histológica, onde se confirmou o diagnóstico de CR. Logo após realizou-se tratamento endodôntico do dente 22, seguido de acompanhamento a cada 6 meses para avaliação. **Considerações finais:** Portanto, devido ao caráter discreto de lesões como CR e o DID, o cirurgião dentista tem que estar preparado para realizar diagnóstico e tratamento da anormalidade, possibilitando assim um tratamento mais efetivo.

Palavras-chave: cisto radicular, dens in dente, invaginação.

Daniela Andrisia Teixeira Messias, Brunna da Silva Firmino, Cinthya Melo Val Alencar, Maria Karen Vasconcelos Fontenele, Moara e Silva Conceição Pinto, Antonione Santos Bezerra Santos

Introdução: displasia ectodérmica hipohidróica (HED) trata-se de uma rara doença congênita normalmente ligada ao cromossomo X que causa anomalias nas estruturas de origem ectodérmica. Hipotricose, hipohidrose e anomalias cranianas, são sinais clínicos que afetam estruturas como pelos, couro cabeludo, unhas, dentes, glândulas sudoríparas, glândulas salivares e pele. As manifestações orais envolvem hiposalivação e disfagia, ausência parcial ou completa dos dentes, podendo afetar a dentição decídua e permanente, causando um desconforto no convívio social do indivíduo devido a estética. A recuperação protética da HED, se faz necessária para melhorar a mastigação, nutrição, estética facial, fala e integração social. **Caso Clínico:** paciente do gênero masculino, 6 anos, a mãe procurou atendimento com queixa de que vários dentes não ocorreram a erupção. O tratamento odontológico inicial foi baseado na instrução da higiene oral para preservação dos dentes contra doenças cariogênicas e periodontais, até o diagnóstico da HED através dos exames. O tratamento consistiu em restaurações da parte superior e a instalação de uma prótese parcial removível inferior. Após instalação da prótese

o paciente e a mãe foram instruídos a do uso, remoção e higiene da prótese. O paciente adaptou-se e a manutenção foi marcada para após seis meses. **Considerações finais:** com a reabilitação o paciente teve melhoras significativas, na alimentação, na fala e na estética facial, facilitando sua socialização.

Palavras-chave: hipossalivação, displasia ectodérmica, socialização.

ACPRC110 AVALIAÇÃO DE FISSURA PALATINA BILATERAL POR MEIO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FEIXE CÔNICO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Eliene dos Santos Mauriz, Brunna da Silva Firmino, Humbelina Alves da Silva, Daniela Andrisia Teixeira Messias, Rebeca Maria Vieira Pereira, Antonione Santos Bezerra Pinto

Introdução: As fissuras orofaciais são os defeitos de nascimento craniofaciais mais frequentes, sendo caracterizadas pela presença de comunicação buco nasal, em consequência da perfuração do palato (duro ou mole) bilateral (direito e esquerdo), essas deformações interferem na fonação e alimentação. Sua avaliação é feita comumente através de imagens de tomografias computadorizadas de feixe cônico devido às diversas vantagens que apresentam em comparação a outros métodos de imagem. **Relato De Caso:** Paciente do gênero masculino, 17 anos, realizou exames de radiografia panorâmica e tomografia computadorizada de feixe cônico para avaliação pré-operatória. Observou-se ao exame: Dente 12 ausente, dentes 18 e 28 em formação, presença de banda ortodôntica nos dentes 16 e 26. Além disso, havia uso de barra transpalatina e de aparelho ortodôntico no 16, 13, 24 e 26. Ao estudo tomográfico observou-se paciente apresentando fissura lábio palatina completa bilateral com comunicação buco nasal e ausência de aproximação entre as placas palatinas. **Considerações Finais:** O diagnóstico demonstrou-se facilitado e mais preciso com o uso da tomografia computadorizada de feixe cônico, permitindo uma avaliação pré-operatória mais eficaz e informativa.

Palavras-Chave: Fissura palatina, malformações, radiografia panorâmica.

ACPRV146 COMPLICAÇÕES BUCAIS E ABORDAGENS TERAPÊUTICAS ATUAIS EM PACIENTES SUBMETIDOS À QUIMIOTERAPIA- UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Evanildo Canuto Paz, Alysson Tony Amorim Figueredo, Antônio de Sousa Vale Neto, Francisca Tereza Coelho Matos, Giselle Maria Ferreira Lima Verde, Luana Kelle Batista Moura

Introdução: O tratamento do câncer geralmente induz a algumas complicações bucais, e a prevenção das alterações bucais se faz necessários sob o ponto de vista oncológico, visto que estas lesões agravam consideravelmente a condição clínica, o risco de infecção e consequentemente a qualidade de vida do paciente. **Objetivo:** Este estudo apresenta como objetivo analisar a condição bucal dos pacientes portadores de neoplasias em tratamento quimioterápico, assim como identificar as doenças prevalentes na cavidade oral. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa no, no qual se utilizou as bases de dados SCIELO, BVS, com dados coletados de janeiro de 2012 a dezembro de 2016. Foram utilizados como critério de inclusão artigos na integridade de 2012 à 2016, de cunho nacional e foram utilizados os critérios de exclusão resumos de artigos, monografias, dissertações, teses. Foram utilizados os seguintes descritores: tratamento quimioterápico, pacientes, odontologia. **Resultados:** Foram encontrados 6 artigos que foram categorizados com os seguintes enfoques: (1) As condições bucais dos pacientes – as principais condições bucais relatadas foram xerostomia, mucosite, trismo e candidose (2) A abordagem terapêutica da patologias prevalentes em pacientes quimioterápicos - foi enfatizado a importância da higienização oral efetiva e um atendimento multidisciplinar. **Conclusão:** Concluiu-se que a xerostomia é a complicação bucal mais prevalente e que a higienização ainda é considerada o tratamento mais efetivo e preventivo para o acometimento destas lesões bucais.

Palavras-chave: Tratamento quimioterápico. Pacientes. Odontologia.

ACPRV147 RELAÇÃO ENTRE BENZO(A)PIRENO E O SURGIMENTO DE CÂNCER NA CAVIDADE BUCAL

Fabianne Soares Lima, Joyce Samandra Silva Moura, João Pedro Pereira de Moraes, Leticia Leal Moreira Reis, Trícia Ruana Nunes Araújo, Ana Cristina Vasconcelos Fialho

Introdução: Dentre os carcinógenos distribuídos no ambiente incluem muitos tipos de hidrocarbonetos policíclicos aromáticos (HPAs), representando uma família de mais de 100 compostos orgânicos. São formados principalmente em processos de combustão incompleta de matéria orgânica e encontram-se na natureza como contaminantes de solos, ar, água e alimentos. Além de se caracterizar como poluentes, há um grande interesse pelo estudo dos HPAs devido a suas propriedades pré-carcinogênicas e/ou mutagênicas. O HPA mais estudado é o benzo(a)pireno (BaP), que se encontra na fumaça do cigarro inalada e expirada, e também nas carnes carbonizadas. **Objetivo:** Realizar uma revisão da literatura acerca da relação dos Hidrocarbonetos Policíclicos Aromáticos, em particular o benzo(a)pireno, com o surgimento de câncer da cavidade oral. **Crerios de seleço:** Artigos originais publicados nos últimos 15 anos dentro do tema proposto, pesquisados nas bases de dados eletrônicos SCIELO e PUBMED, utilizando os descritores: Benzopireno, Hidrocarbonetos policíclicos aromáticos, câncer oral, hábito de fumar testes de carcinogenicidade. **Descrição cronológica:** Dos 9 artigos selecionados, em anos diferentes, 5 demonstraram que o BaP metabolicamente ativado pode provocar efeitos citotóxicos, teratogênicos, genotóxicos, mutagênicos e carcinogênicos em mamíferos, quando em contato com células da mucosa oral. **Conclusão:** As reações metabólicas que envolvem o BaP podem causar mutações, levando ao desenvolvimento de tumores, possuindo assim, relação direta com o câncer oral.

ACPRC111 LÍQUEN PLANO EROSIVO PIGMENTADO: RELATO DE CASO

Francisco José Nunes Aguiar, Camila Alves Carneiro, Ana Leticia Lima Gonçalves, Iranilson Aurélio Paiva, Aurinete da Silva Borges Formigier, Lara Eunice Cândido Soares

Introdução: O líquen plano (LP) é uma doença inflamatória crônica mucocutânea de etiologia nãoconhecida, com associação inflamatória imunologicamente mediada. O LP é classificado como reticular, que se caracteriza pela presença das estrias de Wickham, na mucosa jugal, gengiva e língua; ou erosivo, forma mais grave, sintomática, com erosões recobertas por exsudato fibrinopurulento. Líquen Plano Pigmentado (LPP) é uma variante incomum de LP caracterizada pela aparição de máculas hiperpigmentadas. Biópsia e histopatológico são recomendados para confirmar o diagnóstico clínico. **Relato de caso:** Paciente H.V.A.S gênero masculino, 16 anos, feoderma, sistemicamente saudável, apresentou, ao exame intra oral, máculas pigmentadas, assintomáticas, na mucosa jugal, bilateralmente. No dorso da língua, apresentava lesões ulcerativas sintomáticas, sobrejacentes a uma área pigmentada, circundada por estrias esbranquiçadas. A conduta clínica estabelecida foi a biópsia incisiva com histopatológico, confirmando o diagnóstico de LPP. O tratamento prescrito foi o corticóide tópic. Observou-se a remissão das lesões e alívio da dor do paciente. **Considerações finais:** O LP oral é de especial interesse para o cirurgião-dentista pelo seu potencial de morbidade para o paciente. O tratamento da doença visa o alívio dos sintomas. O líquen LPP, apesar de raro, também deve ser reconhecido para ter seu diagnóstico diferencial realizado dentre outras patologias.

Palavras-chave: Líquen Plano Bucal, Língua, Patologia Bucal

ACPRC112 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE GRANULOMA GRAVÍDICO: RELATO DE CASO

Gabriela Santos Xavier Carnib, Sângela Maria Da Silva Pereira, Mellyna Cavalcante Mendes Borba, Ceci Nunes Carvalho, Cinthya Sacha Da Silva Pereira, Alberto Sabin Moura Borba

Introdução: O granuloma piogênico é uma lesão não-neoplásica da cavidade oral, que representa uma resposta tecidual a um trauma ou irritante local. Acomete frequentemente mulheres grávidas, estando relacionado ao aumento dos níveis de estrogênio e progesterona na progressão da gravidez. **Relato do caso clínico:** Paciente de 34 anos, sexo feminino, tabagista há 8 anos, procurou atendimento com a queixa de "um inchaço na gengiva desde o início da gravidez". Relatou a presença da lesão há aproximadamente 2 anos, indolor, com sangramento e dificuldade para higienizar a região. Ao exame clínico, notou-se leve edema na região posterior direita extrabucal e lesão localizada na gengiva vestibular, na região de 16 a 18, de coloração avermelhada, base pediculada, extensão de aproximadamente 2,7 x 2,7cm e com áreas de sangramento ao toque. Foi solicitada radiografia panorâmica, a qual não apresentou qualquer alteração na região. Realizou-se a remoção cirúrgica excisional, a peça foi acondicionada em formal 10% e encaminhada para o exame histopatológico. **Considerações finais:** O acompanhamento

odontológico à gestante é fundamental para prevenir e tratar alterações orais que possam ocorrer com mais frequência nessas pacientes por alterações hormonais. Algumas lesões costumam regredir espontaneamente após o parto, enquanto outras persistem, necessitando tratamento cirúrgico.

ACPRC09 FIBROMA OSSIFICANTE CENTRAL: RELATO DE CASO CLÍNICO

Henrique Ferreira Lima; Ana Luísa Rios Barbosa de Almeida; Lucielma Salmito Soares Pinto

Introdução: O fibroma ossificante (FO) é um tumor ósseo benigno, normalmente incluído no rol de lesões fibro-ósseas. Maior prevalência é descrita no gênero feminino, em terceira e quarta décadas de vida, na região posterior de mandíbula. Normalmente, descreve-se aumento de volume ósseo com crescimento lento e assintomático. Radiograficamente, a lesão tem aspecto unilocular, bem demarcado, com focos radiopacos e halo radiolúcido. Histopatologicamente, há substituição de tecido ósseo normal por tecido fibroso com focos mineralizados. A natureza circunscrita do tumor possibilita a enucleação da lesão, com raras recidivas. **Relato do caso clínico:** Paciente do sexo feminino, 32 anos, buscou atendimento com queixa de crescimento ósseo a aproximadamente um ano. Ao exame bucal, foi observado o aumento de volume na região edêntula correspondente aos molares inferiores direitos. Exame radiográfico revelou lesão radiopaca bem delimitada. Os diagnósticos diferenciais incluíram lesões fibro-ósseas e tumores odontogênicos. Como tratamento, adotou-se a ressecção cirúrgica da lesão. O exame histopatológico revelou lesão fibro-óssea com formação de depósitos irregulares e trabeculares de material osteóide. O diagnóstico final foi de FO. No pós-operatório de 3 meses, observou-se ausência de recidiva e processo de reparo normal. **Considerações finais:** Embora seja uma lesão benigna de crescimento lento, o FO é uma neoplasia verdadeira que requer tratamento sendo necessário seu pronto reconhecimento a fim de possibilitar melhor prognóstico e reabilitação.

Palavras-chave: Fibroma Ossificante, Tumores Ósseos, Lesão fibro-óssea, Diagnóstico Bucal

ACPRC10 OSTEOMIELITE MANDIBULAR EM PACIENTE COM OSTEOPETROSE: RELATO DE CASO CLÍNICO

Henrique Ferreira Lima; Ana Luísa Rios Barbosa de Almeida; Lucielma Salmito Soares Pinto

Introdução: A osteopetrose faz parte de um grupo raro de distúrbios ósseos metabólicos de caráter hereditário. A Osteopetrose Autossômica Dominante (ADO) possui desenvolvimento tardio e ocorre em aproximadamente 5 casos a cada 100.000 nascimentos. A osteomielite é uma complicação relatada com frequência em pacientes portadores de ADO. **Relato do caso clínico:** Paciente do sexo masculino, 36 anos, buscou atendimento com queixa de fistula cutânea há 3 meses. Na anamnese, foram relatados acidentes de pequeno impacto seguidos de fraturas do esqueleto apendicular, com diagnóstico de ADO sem histórico familiar prévio. A história bucal incluía extrações dentárias complicadas. Ao exame clínico, observaram-se fistula cutânea e sítio de extração dentária infectado. Exames de imagem revelaram opacificação dos seios maxilares e área radiolúcida em região posterior de mandíbula direita. Realizou-se remoção da fistula e curetagem óssea, além da prescrição via oral de Clindamicina 300 mg por 14 dias. Exame histológico evidenciou fragmentos de tecido epitelial e conjuntivo com intenso infiltrado inflamatório além de osso necrótico. Após 1 ano, o paciente estava sem sinais de infecções. **Considerações finais:** A osteopetrose além de causar defeitos na remodelação óssea, quando associada a osteomielite pode trazer deformações graves ao paciente, justificando a necessidade do diagnóstico precoce e pronto tratamento.

Palavras-chave: Osteomielite mandibular, Osteopetrose, Diagnóstico Bucal

ACPRV148 COMPLICAÇÕES ORAIS NÃO INFECCIOSAS DA TERAPIA ANTINEOPLÁSICA

Ivna Carolinny Marques Cabral Batista, Gessyca da Costa Silveira Moura, Nubia Alves de Sousa, Wallesk Gomes Moreno

Introdução: A cavidade oral é uma área afetada por complicações relacionadas ao tratamento do câncer, considerando os problemas orais que podem advir como resultado da quimioterapia e radioterapia. Das complicações não infecciosas podemos identificar a hemorragia intraoral, mucosite, dermatite, xerostomia, perda do paladar, osteorradionecrose, trismo e anormalidades do desenvolvimento. **Objetivo:** O estudo objetiva descrever as

principais manifestações orais em pacientes que fazem tratamento sistêmico anticâncer. Critérios de seleção dos trabalhos: Foram selecionados artigos disponíveis no formato completo nas bases de dados Pubmed, Scielo e Bireme, publicados em língua portuguesa e inglesa nos últimos dez anos. Descrição cronológica: As obras selecionadas através da busca nas bases de dados relataram, de forma comum, as manifestações orais apresentadas nesse grupo de pacientes, bem como a necessidade de acompanhamento odontológico para minimizar esses efeitos indesejados. **Conclusão:** É fundamental o conhecimento/identificação das prováveis lesões orais relacionadas a fim de minimizar seus efeitos negativos evitando comprometimento da qualidade de vida.

Palavras-chave: Patologia, manifestações bucais, quimioterapia.

ACPRV149 HIV/AIDS – CONHECIMENTOS DE ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA

Jessyara Brian Dos Santos Rêgo, Nádia Maria Pires Silva, Vanessa Benigno Mota, Karinna Alves Amorim De Sousa, Telma Maria Evangelista De Araújo, Simone Souza Lobão Veras Barros

Introdução: Acadêmicos de Odontologia devem possuir conhecimento adequado do processo de doença, manifestações orais e modos de transmissão de HIV/AIDS. Eles constituem grupo particularmente vulnerável para adquirir esta infecção devido às práticas deficientes de controle de infecção, fadiga, falta de experiência e habilidade. **Objetivo:** Investigar os conhecimentos de acadêmicos de odontologia com relação à HIV/AIDS. **Critérios de seleção dos trabalhos da revisão:** Foi realizada pesquisa bibliográfica nos bancos de dados: Pubmed, Scielo, Science Direct e Bireme, utilizando os descritores: Infecções por HIV, Estudantes de Odontologia e **Conhecimentos.** Os artigos selecionados foram publicados em até 10 anos, utilizando como critérios de exclusão: artigos incompletos, com fuga de tema ou fora do período estabelecido. **Descrição cronológica:** Em Ellepola et al. (2011), maioria dos alunos demonstrou alto nível de conhecimento. Já em Myers et al. (2012), minoria relatou conhecimento adequado de transmissão e manejo pós-exposição. Azodo et al. (2013) e Azodo et al. (2014) encontraram alto conhecimento sobre modo de transmissão e prevenção, embora com alguns equívocos. Oberoi et al. (2014) encontraram conhecimento pobre sobre prática de controle de infecções, porém suficiente sobre manifestações orais da doença. Em Lee et al., 2016, mostraram conhecimento pobre. **Conclusão:** Embora seja de extrema importância que estudantes de odontologia tenham conhecimentos corretos sobre HIV/AIDS, ainda se percebe necessidade de focar em ensino melhor nessa área do curso.

Palavras-chave: Infecções por HIV, Estudantes de Odontologia, Conhecimentos.

ACPRC115 CARACTERÍSTICAS RADIOGRÁFICAS E TOMOGRÁFICAS DE CISTO DO DUCTO NASOPALATINO

Jose Duyllles da Silva Araujo, Ana Gabrielle Silva de Oliveira, Cleiton Ribeiro Silva Sousa, Humbelina Alves da Silva, Maria Eduarda de Souza Costa, Antonione Santos Bezerra Pinto

Introdução: O cisto do ducto nasopalatino (CDNP) apesar de ser considerada uma entidade rara, é apresentado como o cisto não odontogênico mais comum. Radiograficamente, a lesão demonstra uma área radiolúcida, unilocular, bem delimitada, com bordos radiopacos, de formato que varia de ovóide, arredondada, com aspecto de coração ou pêra invertida próximo ou na linha média da maxila. Raramente é notada reabsorção radicular e com baixas taxas de recidiva. **Relato de caso:** Paciente do gênero masculino procurou atendimento odontológico com queixa de aumento de volume em região anterior de maxila, após avaliação clínica foi solicitada radiografia panorâmica e tomografia computadorizada de feixe cônico que demonstrou: Presença de imagem tomográfica exibindo uma lesão hipotenuante apresentando relação direta com o ducto nasopalatino, expansiva, com margens bem definidas, regulares e corticalizadas, onde se observa expansão laterolateral, de cortical óssea vestibular e erosão de tábua óssea palatina, compatível com CDNP. Foi indicado exame histopatológico para elucidação diagnóstica. Após exames o paciente realizou enucleação da lesão. A peça foi encaminhada para exame anatomopatológico tendo o diagnóstico de CDNP. **Considerações finais:** O CDNP apresenta dificuldade do seu diagnóstico na clínica odontológica. A utilização de exames de imagem e o conhecimento prévio da anatomia evitarão erros de diagnóstico e de conduta terapêutica.

Joyce Pires Barros da Cunha, Brunna da Silva Firmino, Matheus Santos Carvalho, Rebeca Maria Vieira Pereira, Hélio Alves, Antonione Santos Bezerra Pinto

Introdução: As lesões pigmentadas da cavidade oral representam uma variedade de manifestações clínicas que incluem alterações de origem local, sistêmica, fisiológica ou patológica. Dentre elas, a mácula melanótica, cuja etiologia ainda é desconhecida, se caracteriza pelo aumento na deposição de melanina, aliada a um possível crescimento no número de melanócitos. Pode ocorrer em qualquer faixa etária, em ambos os gêneros, entretanto acomete sobretudo o sexo feminino com idade média de 43 anos. Clinicamente é assintomática, de cor enegrecida, atingindo com frequência lábio inferior, mucosa jugal, gengiva e palato. **Relato do Caso:** Paciente do gênero feminino, 44 anos, procurou atendimento odontológico para avaliação de mancha negra em gengiva inserida esquerda, próxima à região cervical do dente 23. A mesma informou que a lesão surgiu há seis meses e vem crescendo com o passar do tempo. No exame intraoral, verificou-se uma lesão pigmentada, plana, bem circunscrita, de cor negra, sendo descartada a possibilidade de tatuagem por amálgama, já que a paciente não apresentava restaurações do material que indicassem o desenvolvimento dessa patologia. Diante do quadro clínico, foi realizada biópsia excisional, que apontou o diagnóstico de mácula melanótica oral. **Considerações Finais:** A mácula melanótica, assim como as demais lesões enegrecidas, necessita de apurada investigação, pois pode ser confundida com o melanoma ou com pigmentações de ordem congênita, sendo essencial aliar o exame clínico ao histopatológico para obtenção de um diagnóstico seguro.

Lara Beatriz Melo Oliveira, Sandy Maria da Silva Costa, David Saldanha de Brito Alencar, Livia Duarte Santos Lopes, Lara Eunice Cândido Soares, Livia Aguiar Santos Nogueira Lima

Introdução: A hiperplasia fibrosa inflamatória é uma lesão frequentemente encontrada em pacientes com uso de próteses removíveis mal adaptadas ou com câmara de sucção. Além da hiperplasia fibrosa é comum encontrar nesses pacientes a estomatite protética, que consiste em uma condição patológica caracterizada por uma lesão inflamatória sob a área chapeável da prótese. **Relato De Caso:** Paciente do gênero feminino, F.R.S.F, 71 anos, compareceu à clínica odontológica da DEVRV- FACID queixando-se de prótese mal adaptada, sendo que a mesma fazia uso de uma Prótese Total (PT) superior e Prótese Parcial Removível inferior há 10 anos. Após anamnese e exame clínico, a hipótese diagnóstico da lesão volumosa presente no palato foi de hiperplasia fibrosa inflamatória causada pela câmara de sucção de PT, e das máculas puntiformes eritematosas indolores era estomatite protética. Para reduzir o volume da hiperplasia foi feita a remoção da base contaminada da PT e reembasamento com material resiliente (Soft Confort®) durante um mês com trocas semanais. Uma prescrição de suspensão oral de Nistatina 100.000UI/ml para bochecho também foi realizada para estomatite protética, bem como orientações sobre higienização e remoção das próteses antes de dormir, e posteriormente serão confeccionadas novas próteses. **Considerações Finais:** Foi observado que logo na primeira semana de tratamento houve uma diminuição significativa da condição inflamatória/infecciosa. Após o final do tratamento foi restabelecida toda integridade tecidual.

Palavras-chave: Hiperplasia fibrosa inflamatória; Estomatite protética; Tratamento

Lara Lustosa Teixeira Leal, Natiele Sousa Ribeiro De Carvalho, Simone Souza Lobão Veras Barros

Introdução: O carcinoma de células escamosas de cabeça e pescoço é o sexto tipo mais comum de câncer no mundo todo, resultando em mais de 600.000 novos diagnósticos anualmente. Estudos recentes têm detectado mudanças no perfil dos pacientes afetados e destacado o papel de novos fatores de risco. **Objetivo:** Avaliar na literatura científica o perfil epidemiológico de pacientes com carcinoma de células escamosas oral (CCEO), a fim de verificar o

comportamento atual da neoplasia. **Crêterios de seleçãõ dos trabalhos da revisãõ:** Foram realizadas buscas em periódicos das bases de dados: Pubmed e Medline, utilizando as palavras-chave: *Squamous Cell Cancer, Oral Cancer e Epidemiology* e selecionados artigos publicados entre os anos de 2008 a 2017 que enfatizassem o tema de interesse. **Descriçãõ cronolõgica:** Tradicionalmente o CCEO é relacionada ao uso de tabaco e álcool e acomete especialmente homens mais velhos (Chaturvedi, 2008). De acordo com Kansy, Thiele e Freier (2014), apesar do decréscimo no consumo de tabaco e álcool, a incidência e prevalência de CCEO continua alta. Estudos recentes têm mostrado que existe uma forte relação entre a ocorrência dessa neoplasia e a infecção pelo papiloma vírus humano (HPV) (Sritippho et al, 2015), que pode ser transmitido por contato sexual de qualquer natureza: vaginal, anal ou oral. **Conclusãõ:** Tem havido um aumento de pacientes com CCEO sem os clássicos fatores de risco. Esses pacientes são frequentemente adultos jovens e mulheres.

Palavras-chave: Carcinoma de Células Escamosas, Cancer Oral, Epidemiologia

Laryssa Oliveira de Souza, Suzanne Pinheiro Vieira, Barbara Passarelli Cardoso Meneses, Thays Araujo Gonçalves, Eliana Campelo Lago

Introdução: Os cistos dos maxilares são limitados por epitélio odontogênico, subjacente a um tecido conjuntivo, contendo no seu interior, um material líquido e semi-sólido. São classificados em cistos odontogênicos e não odontogênicos. **Objetivo:** Conceptualizar os cistos dos maxilares de importância clínica para a Odontologia, salientando seus aspectos clínicos e diagnósticos diferenciais. **Crêterios de seleçãõ dos trabalhos da revisãõ:** Pesquisa bibliográfica em literatura da área e artigos em banco de dados Pubmed, Lilacs e Biblioteca Virtual em Saúde-SCIELO, no período de 2008 até 2017, utilizando os seguintes descritores: cistos ósseos, epitélio e radiologia. **Descriçãõ cronolõgica:** Dentre os cistos odontogênicos destacam-se o cisto radicular, cisto radicular residual, cisto paradentário, cisto dentigero e cisto periodontal lateral e, entre os cistos não odontogênicos: cisto nasopalatino, nasolabial, cistos medianos, dermóides, além da rânula e mucocelo, de retenção. Todos apresentando características clínicas e radiográficas de elevada magnitude e conhecimentos relevantes para o cirurgião-dentista e sua atuação na clínica odontológica. **Conclusãõ:** Os cistos dos maxilares possuem características clínicas e radiográficas de relevância crucial que, cabe ao cirurgião-dentista, inteirar-se sobre as mesmas, a fim de estabelecer corretos diagnósticos, bem como constatar precocemente, o desenvolvimento de alterações patológicas.

Palavras-chave: Cistos ósseos, epitélio, Radiologia.

Marcus Vinicius de Castro Marinho, Vanessa Benigno Mota, Arudéia Lopes Moura, Sergio Lobão Veras Barros, Ana Maira Sousa Silva, Simone Sousa Lobão Veras Barros

Introdução: O carcinoma de células escamosas oral (CCEO) constitui mais de 90% das neoplasias malignas bucais. Em sua etiologia há uma relação clara com fatores ambientais como tabagismo, etilismo e excesso de exposição ao sol. Adicionalmente, vem sendo reconhecida na literatura científica a importância da infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) na etiologia do Carcinoma de Células Escamosas Oral. **Objetivo:** Elucidar o papel do HPV no Carcinoma de Células Escamosas Oral. **Crêterios de seleçãõ dos trabalhos da revisãõ:** Foi realizada pesquisa bibliográfica nos bancos de dados: Pubmed, Scielo, Science Direct e Bireme, utilizando os descritores: *Squamous Cell Cancer, HPV e Epidemiology*. Artigos publicados de 2011 a 2017 e que, pela leitura do resumo, se mostraram mais fortemente relacionados ao tema da pesquisa foram selecionados. **Descriçãõ cronolõgica:** De acordo com Kansy et al. (2012), o HPV está associado a cerca de um terço dos casos de CCEO. Herrero et al. (2013) observaram que pacientes com esta neoplasia bucal e HPV-positivos tendem a ser mais jovens e não relatam hábitos de consumo de álcool ou tabaco. Ang et al (2014) detectaram que essas lesões orais parecem ocorrer indistintamente em ambos os sexos e exibem melhor prognóstico que aquelas não relacionadas ao HPV, provocando uma mudança no perfil dos pacientes com CCEO. **Conclusãõ:** A infecção por HPV tem provocado considerável alteração na propensão ao risco de adquirir CCEO quanto no prognóstico da doença.

Palavras-chave:

ACPRV153 MANIFESTAÇÕES ORAIS DECORRENTES DE TRANSTORNOS ALIMENTARES: REVISÃO

Maria Luiza de Macêdo Santos, Mariana Mendes Bezerra, Antonio Alves de Sousa Neto, Layara de Fatima Reis Cardoso, Carla Alessandra Bezerra de Sá Aragão, Danyge Lima Araujo Ferreira

Introdução: Os transtornos alimentares (TA) são distúrbios psiquiátricos caracterizados por alterações no comportamento alimentar, dentre os principais TA estão a anorexia e a bulimia, que acarreta danos fisiológicos, entre esses danos destaca-se aqueles relacionados a saúde bucal. **Objetivo:** Discorrer as alterações mais comuns relacionados aos TA e alertar o Cirurgião Dentista para o diagnóstico precoce da doença. **Critérios de Seleção do Trabalho da Revisão:** Durante a pesquisa foram utilizadas fontes de dados de bibliotecas virtuais, PUBMED, Lilacs e SciELO, sendo selecionados 8 artigos do referido tema, com as palavras chaves transtornos alimentares, diagnóstico e manifestações bucais, possuindo o critério de inclusão os artigos publicados nos últimos 7 anos. **Descrição Cronológica:** Observa-se que os transtornos alimentares são quadros psiquiátricos que levam a severos danos psicológicos e sociais, ocorrendo principalmente, no gênero feminino, podendo se manifestar de diversas formas, intensidades e gravidades. Sendo as manifestações orais mais presentes nesses pacientes: erosão, xerostomia, halitose, problemas periodontais e cárie dental. Assim, ressalta a importância do Cirurgião Dentista para o diagnóstico desses transtornos, possibilitando o encaminhamento do paciente para uma avaliação multiprofissional. **Conclusão:** O Cirurgião Dentista tem o papel importante na detecção das manifestações bucais dos TA, sendo imprescindível restabelecer a saúde bucal dos indivíduos através de procedimentos preventivos e reabilitadores.

Palavras-chave: transtornos alimentares, diagnóstico, manifestações bucais

ACPRV154 MECANISMOS EPIGENÉTICOS RELACIONADOS AO CARCINOMA EPIDERMÓIDE ORAL: REVISÃO DE LITERATURA

Maria Natally Belchior Fontenele, Marlus da Silva Pedrosa, Arthur Gomes Leite, Janderson Sampaio Falconete, Cláudio Heliomar Vicente da Silva, José Guilherme Férrer Pompeu.

Introdução: O carcinoma epidermóide oral (CEO) é uma neoplasia maligna que acomete a região orofacial, sendo um processo modulado por fatores endógenos e ambientais. Evidências científicas indicam que a transição do epitélio normal para o carcinoma oral é dependente de alterações genéticas e epigenéticas. Assim, a epigenética promete se tornar cada vez mais relevante para a odontologia devido ao papel que desempenha na expressão gênica durante o desenvolvimento, influenciando a susceptibilidade às doenças bucais. **Objetivo:** Revisar a literatura atualmente disponível sobre os mecanismos epigenéticos relacionados ao carcinoma epidermóide oral. **Crítérios de Seleção dos Trabalhos:** A base de dados Web of Science foi pesquisada no período de janeiro a março de 2017, utilizando como termos de busca Epigenetics AND Oral Cancer. Foram incluídos estudos originais e ensaios clínicos, obtidos em texto completo e publicados em português e inglês. Não foram aplicados limites a data de publicação. Foram excluídos artigos de revisão e estudos não condizentes com a temática proposta. **Descrição Cronológica:** Foram identificados 10 estudos publicados entre 2009 e 2017. Os estudos buscaram, em sua maioria, avaliar, descrever, analisar ou investigar metilação de DNA e a expressão de genes associados ao CEO. **Conclusão:** O conhecimento do mecanismo epigenético pode propiciar a identificação de biomarcadores úteis na prevenção, detecção precoce, e diagnóstico do CEO.

Palavras-chave: Regulação da Expressão Gênica, Repressão Epigenética, Neoplasias Buciais.

ACPRC117 CARACTERÍSTICAS TOMOGRÁFICAS E HISTOPATOLÓGICAS DE TUMOR ODONTOGÊNICO ADENOMATÓIDE: RELATO DE CASO

Nayra Rafaelle Fernandes da Silva, Guilherme Augusto Sousa Nunes Pereira, Guilherme Henrique Alves da Fonseca, Maria da Conceição Sousa, Vinicius da Silva Caetano, Antonione Santos Bezerra Pinto

Introdução: O tumor odontogênico adenomatóide (TOA) é uma rara lesão benigna, que acomete, em sua maioria pacientes do gênero feminino e jovens.

A maxila é o local de maior ocorrência com predileção pela região anterior com envolvimento do canino permanente. Clinicamente apresenta-se com um crescimento lento, progressivo e indolor, de consistência firme, que geralmente não atinge grandes proporções. **Relato de caso:** Paciente S.C.E.D., 46 anos de idade, gênero feminino, branca, compareceu à clínica de estomatologia, com queixa de aumento de volume na região anterior direita da maxila, onde através de exame radiográfico foi constatada uma área radiolúcida com aparência unilocular. Diante dos achados clínicos e radiográficos, foi solicitada tomografia computadorizada de feixe cônico e posteriormente realizada uma biópsia excisional e exame histopatológico no qual confirmou tratar-se de um TOA com padrão extrafolicular. Objetivou-se no estudo do caso, apresentar suas características clínicas, radiográficas e histopatológicas assim como a terapêutica utilizada. **Considerações finais:** É válido enfatizar que clínica e radiograficamente torna-se praticamente inviável o diagnóstico preciso do TOA, pois pode ser confundido com outras patologias. Sendo assim, a realização de exame histopatológico torna-se indispensável para se estabelecer o correto diagnóstico e, conseqüentemente adotar a terapia adequada.

Palavras-chave: Tumores odontogênicos, Neoplasias maxilares.

ACPRV155 ASSOCIAÇÕES ENTRE O VÍRUS HERPES SIMPLES TIPO 1 E AS LESÕES ORAIS MAIS COMUNS: UMA ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA

Raquel Pinheiro Moura, Anna Beatriz Rodrigues e Silva, Mykaelle Fernandes Cabral, Thiago Lima Monte, Francisca Tereza Coelho Matos, Luana Kelle Batista Moura

Introdução: O vírus herpes simples tipo 1 apresenta-se como a doença viral mais comum no homem moderno, onde demonstra ser um campo de amplas discussões a nível global. É considerada uma doença incurável e de alto impacto na sociedade, com necessidades específicas que se caracterizam pela sua complexidade, o que interfere na qualidade de vida, visando cuidados adequados e eficientes. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo mapear a produção científica sobre a produção científica internacional, na principal coleção da base de dados ISI Web of Science™, sobre a correlação do vírus herpes simples tipo 1 e as lesões orais mais comuns. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa bibliométrica, realizada na ISI Web of Knowledge/Web of Science™, no recorte temporal entre os anos 1990 e 2015, utilizando-se os descritores: "oral lesion" and herpes. Foram identificados 115 registros de publicações em 80 periódicos distintos de 33 países. **Resultados:** A relação entre os 15 artigos de maior impacto evidencia que, na literatura internacional, o tema é abordado de forma ampla e diversificada que aponta uma gama de possibilidades para os diversos métodos de diagnóstico, tratamento, além das principais manifestações clínicas. **Conclusão:** A análise descritiva do conteúdo dos principais trabalhos demonstrou potenciais para o desenvolvimento da área e contribuições para melhorar a prevenção e tratamento do herpes simples.

Palavras-chave: Lesão oral; Herpes simples; Bibliometria

ACPRV156 SÍNDROME DE PIERRE ROBIN E O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

Thays Araújo Gonçalves, Dheysa Manuelle Rodrigues Medeiros e Silva, Bárbara Passarelli Cardoso Meneses, Laryssa Oliveira De Souza, Eliana Campêlo Lago

Introdução: A Síndrome de Pierre Robin é uma síndrome congênita rara que ocorre isoladamente ou como parte de um grupo mais amplo de malformações congênitas. Os bebês nascidos podem apresentar obstruções respiratórias sérias com risco à vida devido às características anatômicas de micrognatia, glossoptose, com ou sem fissura de palato. Desta forma, o diagnóstico precoce e acompanhamento pelo cirurgião-dentista é necessário a fim de identificar e corrigir as alterações, bem como utilizar dispositivos que minimizem os impactos na cavidade oral destes pacientes. **Objetivos:** comentar sobre as características, manifestações bucais e a abordagem odontológica de pacientes com Síndrome Pierre Robin. **Crítérios de seleção do trabalho da revisão:** Trata-se de uma revisão de literatura da área e artigos de banco de dados PUBMED, EBSCO e Biblioteca Virtual em Saúde - SciELO, no período de 2008 a 2016, no idioma português e inglês. **Descrição Cronológica:** Pelas características da síndrome, os momentos de maior risco ocorrem durante a alimentação, principalmente por crises de asfixia e broncoaspiração. Devido principalmente ao diagnóstico precoce e ao trabalho multidisciplinar (pediatra, anestesiolista, otorrinolaringologista, cirurgião plástico e cirurgião-dentista), a mortalidade tem diminuído drasticamente. **Conclusão:** É de fundamental

importância que o cirurgião-dentista tenha conhecimentos sobre esta Síndrome, a fim de facilitar a abordagem e o planejamento de cada caso, adequando e escolhendo as melhores condutas clínico-terapêuticas.

Palavras-chave: Síndrome de Pierre Robin, Odontologia, micrognatismo.

ACPRV157 A RELAÇÃO SOBRE O IDOSO E O CÂNCER ORAL – UMA ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA

Wherslenni Bianca Maria Silva Sousa, Andresa Alves de Macedo, Cláudia Brígida Calland, Marta Rosado de Oliveira Campos, Eduardo Souza de Lobão Veras, Luana Kelle Batista Moura

Introdução: O processo de envelhecimento resulta em inúmeras consequências que agravam diretamente na saúde e na qualidade dos indivíduos como o câncer que têm se demonstrado um problema de saúde pública de âmbito mundial, por tratar uma das principais causas de morte da atualidade. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo foi Mapear a produção científica sobre a produção científica internacional, na principal coleção da base de dados ISI Web of Science™, sobre a correlação do idoso, câncer oral e as intervenções realizadas na assistência à saúde. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa bibliométrica, realizada na ISI Web of knowledge/Web of Sciencetm, no recorte temporal entre os anos 1990 e 2015, utilizando-se os descritores “oral câncer” e (and) “idoso”. **Resultados:** Foram encontrados 1415 registros de publicações em 396 periódicos indexados distintos de 55 países. A relação entre os 04 artigos de maior impacto no qual evidencia que, na literatura internacional a quantidade de estudos sobre o assunto quando comparada ao Brasil. **Conclusão:** Conclui-se que o tema abordado aponta uma gama de possibilidades para a prevenção e para uma melhora na qualidade de vida do indivíduo idoso.

ACPRC118 INSTRUMENTAÇÃO MECANIZADA EM DENTES COM POLPA VIVA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Ageu Lima da Costa, Guilherme Henrique Alves da Fonseca, Ayrton Galvão de Araújo Junior, Italo José Zacarias Portela, Nayra Rafaelle Fernandes da Silva, Bárbara Ramos Demoura Magg

Introdução: Atualmente, a endodontia contempla de diversas técnicas para realização do preparo biomecânico dos condutos radiculares. Destes, destaca-se a instrumentação realizada com limas de níquel titânio (NiTi), podendo ser utilizado o sistema manual, rotatório ou a combinação destes. **Relato de Caso:** Paciente I.P.D.C., sexo feminino, 31 anos, procurou atendimento na Clínica Escola Odontológica da UESPI, relatando dor provocada, no elemento 14. Realizou-se exame clínico, radiográfico e semiotécnicos, identificando limitação na abertura bucal, pulpite aguda irreversível, apontando como tratamento biopulpectomia. Na primeira sessão, foi realizado acesso coronário e extirpação da polpa coronária e radicular, odontometria e o preparo biomecânico mecanizado com limas de NiTi do sistema Protaper, seguido de medicação intracanal (M.I.C.). Na segunda sessão, removeu-se a M.I.C., aplicou-se E.D.T.A. no canal radicular seco, agitando-o por 3 minutos, seguido de irrigação, aspiração e secagem do canal com cones de papéis absorventes estéreis. A obtenção dos canais radiculares foi executada com cones únicos de guta percha, referente à última lima do sistema rotatório, neste caso, o F3 besuntado de cimento endodôntico MTA Fillapex. **Considerações Finais:** Portanto, esta técnica possibilitou um tratamento satisfatório, rápido e seguro, atendendo as expectativas funcionais do paciente e do profissional.

Palavras-chave: Biopulpectomia; sistema Protaper; instrumentação rotatória.

ACPRC119 TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE COM LESÃO PERIAPICAL UTILIZANDO MEDICAÇÃO INTRACANAL A BASE DE HIDRÓXIDO DE CÁLCIO E ALOE VERA: CASO CLÍNICO

Ingrid Lopes Aguiar, Larissa Cordeiro Cavalcante, Carmen Milena Rodrigues Siqueira Carvalho

Introdução: Em condições clínicas, o preparo biomecânico do tratamento endodôntico não elimina por completo os patógenos, fazendo-se necessário o uso de medicações intracanaís (MIC) que melhorem a reparação tecidual. O trabalho objetivou comparar 2 lesões periapicais de um mesmo paciente, após tratamento endodôntico com utilização de MIC a base de hidróxido de cálcio associado a soro fisiológico e a extrato de *Aloe vera*. **Relato de caso:** Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Humanos da UFPI (1.835.996), os 2 dentes foram tratados endodonticamente. Utilizou-se como veículo na MIC, o soro no dente 11 e a *Aloe* no dente 22. Foi realizado acompanhamento clínico e radiográfico de ambos, no pré e no pós-operatório

de 3 e 6 meses. As áreas aproximadas das lesões obtidas nos respectivos períodos foram de 35mm², 35mm² e 30mm² no dente 11. E de 77mm², 60mm² e 35mm² no dente 22. Estimou-se a porcentagem de redução, obtendo-se aos 3 meses: 0% no dente 11 e 22,078% no dente 22. E aos 6 meses: 14,285% no dente 11 e 54,545% no dente 22. Não foi observado exsudado e dor na preservação de ambos. **Considerações finais:** Como os resultados foram obtidos sob as mesmas condições patológicas e respostas biológicas, sugere-se que a *Aloe* não induziu infecção e permitiu a dissociação iônica do hidróxido de cálcio, que aliada às propriedades antiinflamatórias e cicatrizantes do fitoterápico, resultou em maior redução da lesão periapical no dente 22. O trabalho pode servir de modelo para estudos futuros, por apresentar substância promissora nas medicações intracanaís.

Palavras-chave: Tratamento do Canal Radicular, Aloe, Hidróxido de cálcio.

ACPRC120 PROTAPER NEXT NA GRADUAÇÃO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Christianne Belem Teixeira, Joane Alencar Souza, Cynara Luanna Wercklose Garcia, Maria Ângela Arêa Leão Ferraz

Introdução: A evolução técnica da Endodontia permitiu desenvolvimento de sistemas de instrumentação mecanizada fabricadas com Níquel-Titânio que proporcionam diminuição da curva de aprendizado, aumento da eficiência, resistência à fadiga cíclica e diminuição do risco de acidentes durante a instrumentação, além da otimização da desinfecção do sistema de canais radiculares. A seleção do instrumento ideal depende da adequada inter-relação entre o conhecimento da anatomia interna, domínio da técnica operatória e análise das características do instrumento, esse perfeito equilíbrio durante a seleção do instrumento frente às dificuldades encontradas previne acidentes e erros. O ProTaper Next é fabricado com liga metálica do tipo M-Wire e secção transversal retangular excêntrica, permitindo mínimo contato entre a lima e a dentina, promovendo maior resistência à fadiga cíclica e eficiência de modelagem do canal. **Relato de caso:** Paciente atendido no Centro Integrado de Saúde do Centro Universitário UNINOVAFAP com diagnóstico de periodontite apical sintomática. Foi realizada endodontia com protocolo de instrumentação mecanizada por rotação contínua acionada em motor pneumático com Sistema Protaper Next, medicação à base de hidróxido de cálcio foi utilizada para posterior conclusão do tratamento. **Considerações finais:** A aplicação de tecnologia na graduação favorece o desenvolvimento de habilidades e competências, com maior assimilação dos protocolos entre os graduandos.

Palavras-chave: Endodontia, Instrumentação, Ensino

ACPRC121 TRATAMENTO DE DENTE TRAUMATIZADO E RIZOGÊNESE INCOMPLETA COM PLUG APICAL DE AGREGADO TRIÓXIDO MINERAL (MTA): RELATO DE CASO

Daniel Pereira Barbosa, Rosidália Pinto Braga, Maria Ângela Arêa Leão Ferraz, Sílvia Marques Martins Vilarinho, Isabel Cristina Quaresma Rêgo, Carlos Alberto Monteiro Falcão

Introdução: O tratamento de dentes não vitais, permanentes e jovens, requer uma consideração especial devido à presença de ápices abertos e paredes dentinárias finas e divergentes. A colocação de uma barreira apical com agregado trióxido mineral (M.T.A) tem sido uma alternativa ao uso do hidróxido de cálcio. A condensação do M.T.A na extremidade apical, estabelece uma barreira artificial que permite preenchimento imediato, possibilitando menor tempo de tratamento, vedação apical satisfatória e indução da deposição de tecido duro perirradicular. **Relato de Caso:** Este caso foi realizado em uma clínica de um curso de graduação de odontologia na cidade de Teresina-PI. No qual descrevemos a criação de uma barreira apical em um dente traumatizado com rizogênese incompleta usando o cimento de M.T.A. como alternativa à apificação convencional. Paciente 11 anos de idade veio com seu responsável à clínica de odontologia por trauma no elemento 21. Após exame clínico e radiográfico, foi diagnosticado necrose pulpar. Realizou-se o controle da microbiota do canal com Hidróxido de Cálcio. Em seguida foi constituído o plug apical de M.T.A, o qual foi depositado com a seringa recomendada pelo fabricante. Em seguida a obturação do canal. **Considerações finais:** Com a barreira apical devidamente efetivada observou-se contenção do material obturador dentro do canal no limite desejado. Assim foi possível reduzindo o tempo de trabalho, com menor risco de fratura e menor tempo de exposição à situação de stress do paciente.

Palavras-chave: agregado trióxido mineral (MTA); plug apical; odontopediatria.

Karielly Dias Carvalho, Mágnun Oliveira Castro, Izabel Cristina Lima de Sousa, Josilda Floriano Melo Martins

Introdução: A instrumentação mecanizada é uma realidade irrefutável que precisa desde cedo ser incorporada a rotina endodôntica para permitir um preparo anatomicamente mais previsível, em um tempo menor e com mais conforto para profissional e paciente. As limas do sistema ProTaper Next, apresentam tratamento termomecânico (M-Wire), secção transversal retangular e ângulos helicoidais variáveis, proporcionando a elas um movimento semelhante ao das serpentes quando acionadas. Além de um número reduzido de instrumentos e pequena curva de aprendizagem. **Relato de Caso:** Paciente do sexo masculino 62 anos de idade, procurou a clínica odontológica da Universidade Federal do Piauí para tratamento endodôntico do dente 13. Durante a anamnese o dente estava assintomático. Clinicamente foi constatada presença de lesão cariosa profunda envolvendo o canino superior direito. Os testes de sensibilidade pulpar ao frio assim e os testes de percussão horizontal e vertical não apresentaram resposta. Radiograficamente observou-se uma curvatura apical no canal radicular e espessamento do espaço do ligamento periodontal, mas sem lesão periapical visível. Diagnosticou-se uma periodontite apical e o tratamento escolhido foi a Necropulpectomia. A modelagem do canal foi feita com o sistema Protaper Next seguindo o protocolo indicado pelo fabricante. **Considerações Finais:** Os processos sofisticados de tratamentos térmicos permitem que os instrumentos de NiTi sejam confeccionados por torção tornando-os mais resistentes à flexocompressão aumentando a segurança no seu uso.

Palavras-chave: Preparação do canal radicular, Endodontia, Tratamento endodôntico.

Lais Carvalho Silva, Sângela Maria da Silva Pereira, Claudia de Castro Rizzi Maia, Patricia Oliveira de Sousa, Etevaldo Matos Maia Filho, Ceci Nunes Carvalho

Introdução: Os traumas dentários são uma das principais causas de perda de vitalidade dos dentes e interrupção da apicigênese. O tratamento destes dentes é um dos principais desafios enfrentados na Endodontia, particularmente aqueles que apresentam necrose pulpar. Há uma intensa busca por um tratamento que estimule o desenvolvimento tecidual e que dê continuidade à maturação radicular. Nos últimos anos, tem surgido uma série de novos conceitos de tratamento para os dentes com rizogênese incompleta e polpa necrótica, todas embasadas nos avanços sobre regeneração tecidual, a chamada revascularização. **Relato de Caso:** Este caso ilustra um protocolo bem sucedido de revascularização pulpar realizado em paciente com 16 anos de idade com histórico de trauma e rizogênese incompleta com necrose pulpar não recente nos incisivos centrais superiores. **Considerações finais:** A revascularização de dente traumatizado com necrose não recente, com irrigação com NaCl 1% e medicação intracanal com hidróxido de cálcio é uma alternativa de tratamento viável.

Palavras-chave: Endodontia, Necrose da polpa dentária, Regeneração.

Matheus Araújo Brito Santos Lopes, Sâmmea Martins Vieira, Mayanna Moraes dos Santos, Nathália de Oliveira Costa, Francisca Meire Soares de Freitas, André Luis Rodrigues da Silva

Introdução: A associação de vários fatores é essencial para a avaliação de sucesso em endodontia. Permite compilá-los em: silêncio clínico, estrutura óssea periapical normal, dente em função e presença de selamento coronário perfeito. Para tanto, são regidos passos operatórios técnicos e amplo conhecimento da anatomia do sistema de canais radiculares (SCR), estando dessa forma sujeito a falhas, acidentes e variados tipos de complicações em sua execução. **Relato do caso:** Paciente do gênero masculino, 15 anos, compareceu ao consultório odontológico acompanhado pelo responsável e apresentando queixa estética e dor leve. Durante a anamnese, citou ter realizado tratamento endodôntico no elemento 21, há 6 meses. Aos exames clínico e radiográfico, notou-se: trajeto fistuloso associado à região do

supracitado, leve edema na região anterior da face e obturação inadequada com extravasamento de inúmeros cones acessórios de guta-percha, aparentemente circunscritos por extensa lesão radioluciada. Várias tentativas de retratamento endodôntico via canal, foram feitas sem sucesso, sendo necessário lançar mão de cirurgia periapical para restabelecer a biologia, clareamento dental e dentística para devolver a função e a estética almejada. **Considerações finais:** A associação de recursos modernos em endodontia, aliada a um bom planejamento restaurador, é uma opção salutar para a preservação segura de dentes naturais, ainda que apresentem prognósticos desfavoráveis.

Palavras-chave: Endodontia. Retrato. Cirurgia Periapical

Natália da Silva Costa, Beatriz Mendonça Rocha, Gabrielly Almeida Cardoso, Josefa Vagna Pereira Rezende, Vanessa Pereira do Nascimento, Marcílio Oliveira Melo

Introdução: O Dens Invaginatus, também chamado de dens in dente, é uma anomalia de desenvolvimento que ocorre durante a morfo-diferenciação do germe dentário e resulta em uma estrutura invaginada por tecido do órgão o esmalte, com características semelhantes de um dente normal. Afeta principalmente a dentição permanente, especialmente incisivos laterais superiores, mas também pode ocorrer na dentição decídua. O relato deste caso tem como objetivo mostrar o desafio para a realização de um retratamento endodôntico devido à complexa anatomia interna do dens in dente. **Relato de Caso:** Paciente J.M.A. do sexo feminino, idade 34 anos apresentou dor intensa no elemento 12, realizada radiografia periapical constatou-se um dens invaginatus necessitando de retratamento endodôntico após 10 anos da primeira intervenção, havia lesão periapical que acometia também o dente vizinho elemento 13, em seguida foi realizado o acesso coronário com insertos de ultrassom e a instrumentação dos dois canais vestibular e palatino, utilizou a medicação intracanal com iodoformio e hidróxido de cálcio e após 15 dias foi realizado a segunda sessão, com a realização de mais uma troca de medicação, na terceira sessão após 15 dias, o canal já se apresentava sem secreção e seco, devido a isso foi realizada a obturação dos sistemas de canais radiculares. **Considerações Finais:** O retratamento endodôntico após 6 anos de preservação foi realizado uma tomografia computadorizada e o paciente apresenta-se sem sintomatologia e com sinais radiográfico de redução da lesão periapical e regeneração óssea na região.

Palavras-chave: Dens in dente – retratamento do canal radicular – preservação.

Ramon Lima Santos, Elizangela de Sousa Araujo, Michelly Loiola Brandim, Daniela Caroline Barbosa da Silva, Mariana Silva Linhares, Maraisa Greggio Delboni

Introdução: O hipoclorito de sódio é o irrigante frequentemente mais utilizado durante o tratamento endodôntico, devido às suas excelentes propriedades, capacidade de dissolver tecidos e capacidade bactericida. A toxicidade do Hipoclorito de Sódio pode causar reações inflamatórias graves, como edema, dor severa, equimoses, hematomas, necrose, parestesia e anestesia temporária (Freitas e Alves 2001). **Relato de caso:** A paciente E.S.A, gênero feminino, foi submetida ao tratamento endodôntico do dente 14e durante o procedimento houve extravasamento do hipoclorito de sódio a 1% para o seio maxilar e tecidos periapicais, como consequência imediata ocorreu o aumento de volume facial do lado direito, associado a dor intensa. Foi realizado o protocolo clínico para acidentes com hipoclorito de sódio (Andrade 2000), irrigando o canal com soro fisiológico e medicação intracanal com hidróxido de cálcio. Foi feita a prescrição de dexametasona 4mg (dose única imediata). A paciente seguiu as recomendações e antibiótico-terapia preventiva, foi realizado drenagem facial por iniciativa própria, pela mesma ser fisioterapeuta, com isso diminuiu o tempo previsto do edema. O caso foi preservado durante 20 dias até o desaparecimento dos sinais e sintomas, restabelecendo a fisiologia facial normal. **Considerações Finais:** Conclui-se que NaOCl é eficaz na limpeza dos canais radiculares, tendo que ser usado com cautela. A fisioterapia associada ao protocolo clínico acelerou a diminuição do edema, regredindo em apenas 5 dias.

PFRC001

CONCEITO SKYN – OTIMIZANDO O SISTEMA CAD/CAM NA REABILITAÇÃO ESTÉTICA

Daniel Fernandes Falcão, Graciela Maria Oliveira Sipaúba, Gerardo Elias de Aguiar Filho, Karielly Dias de Carvalho, Izabel Cristina Lima de Sousa, Carmem Dolores Vilarinho Soares de Moura

Introdução: O resultado harmônico e a naturalidade de restaurações indiretas anteriores estão intimamente relacionados com a capacidade humana de reproduzir a complexidade da textura superficial de dentes naturais. Sistemas CAD/CAM estão transformando tarefas manuais em métodos mecanizados mais fáceis, rápidos e previsíveis. O Conceito SKYN propõe explorar a capacidade do sistema CAD/CAM em replicar a textura superficial de dentes naturais, desta forma, produzir restaurações mais estéticas e previsíveis.

Relato de caso: Paciente do sexo feminino queixava-se da presença de diastemas e ausência de harmonia entre o sorriso e a face. Após a anamnese e exame clínico optou-se pela reabilitação estética com laminados cerâmicos utilizando o conceito SKYN. Foi realizado o planejamento digital do sorriso que forneceu as proporções ideais das restaurações utilizando linhas de referências faciais. A partir das dimensões eleitas foram selecionadas as características finais das restaurações em modelos de dentes naturais que melhor correspondiam à paciente. A projeção digital dos dentes selecionados foi incorporada a modelos obtidos através de um scanner intra-oral, possibilitando a confecção de protótipos das restaurações para análise prévia e usinagem das restaurações cerâmicas finais. **Considerações finais:** O conceito SKYN alia a previsibilidade do resultado estético, promovendo restaurações com a anatomia e a riqueza de detalhes de dentes naturais, com a praticidade da tecnologia CAD/CAM, permitindo extrair o máximo de precisão, qualidade e rapidez.

Palavras-chaves: Cerâmica; Projeto auxiliado por computador; Estética dental.

PFRC002

ENXERTO GENGIVAL LIVRE PARA AUMENTO DE FAIXA DE GENGIVA INSERIDA PERIIMPLANTAR NA REGIÃO POSTERIOR

Anna Karla de Sousa Guarita, Dalila Soares Torres, Mylton Mesquita Filho

Introdução – a cirurgia plástica periodontal é realizada através de variadas técnicas que tem como objetivo tratar deformidades mucogengivais e perimplantares através da manipulação dos tecidos moles. Dentre essas cirurgias plásticas temos os enxertos, que se dividem em autógenos e alógenos. Quanto as indicações do enxerto estão: aumento da faixa de gengiva inserida, cobertura de exposições radiculares, reconstrução de rebordo alveolar edêntulo e correções na forma ou na coloração do complexo mucogengival. Já as contra-indicações envolvem limitação estética, fatores sistêmicos e comportamentais. Considerase que a faixa de tecido queratinizado ao redor dos dentes e implantes é importante para manutenção da funcionalidade e estética. Essa faixa permite que os pacientes mantenham uma boa higiene oral sem irritação ou desconforto. Os enxertos criam tecido queratinizado adicional ao redor dos implantes, e, além disso, a largura da mucosa queratinizada envolvendo o implante pode influenciar também o risco de peri-implante.

Relato do caso – a paciente chegou para atendimento relatando queixa na região de 34 a 37 onde se encontravam 3 implantes com prótese fixa de 4 elementos, sendo que na região do 34 apresentava exposição do implante e pouca faixa de gengiva inserida. Realizaram exames complementares na região do implante para analisar a condição do osso periimplantar. Optou-se por realizar o procedimento de enxerto gengival livre. Iniciando por incisão em retalho dividido na linha mucogengival, seguido de pontos de segurança, retirada de tecido da área doadora (palato), adaptação na área receptora, trama para imobilização do enxerto e cimento cirúrgico. **Considerações finais** – com base no caso clínico realizado, concluiu-se que a presença de mucosa ceratinizada, embora não influenciando diretamente na sobrevida do implante, pode proporcionar a saúde e estética. Promovendo assim facilidades para higienização e menor irritação do tecido periimplantar. Em caso de falta ou ausência dessa mucosa, a técnica de enxerto gengival livre pode apresentar resultados satisfatórios quando indicada de forma correta.

PFRC003

ENXERTO GENGIVAL LIVRE MÚLTIPLO EM ÁREA ESTÉTICA PARA AUMENTO DE FAIXA DE GENGIVA INSERIDA PERIIMPLANTAR

Dalila Soares Torres, Anna Karla de Sousa Guarita, Mylton Mesquita Filho

Introdução: a cirurgia plástica periodontal muitas vezes exige manipulação dos tecidos moles como os enxertos, que podem ser classificados em autógenos e alógenos. Nesse trabalho falaremos sobre um tipo de enxerto autógeno, o enxerto gengival livre (egl), onde uma faixa de tecido epitelial com tecido conjuntivo é retirado, em sua totalidade, de uma área (doadora) e implantada em outra área (receptora), do mesmo indivíduo. A indicação para esse tipo de enxerto é o aumento ou criação de gengiva inserida ao redor de dentes ou implantes, aumento de profundidade de vestibulo e eliminação de inserção de freios. Suas contra-indicações seriam fatores anatômicos, como ausência de região doadora, sistêmicos, como problemas de saúde em geral que complicam a cirurgia, e comportamentais, como pacientes fumantes. As áreas mais comuns para a retirada desse tipo de enxerto são palato e região retromolar, onde a primeira (palato) é mais indicada em casos onde precisamos de enxertos mais extensos, mas com pouca espessura, e o segundo (região retromolar) em casos onde precisamos de bastante volume. Em regiões reabilitadas com implantes a manutenção de uma boa faixa de gengiva inserida é de grande importância, pois caso contrário temos dificuldade de higienização e inflamação constante, às vezes dificultando até a instalação da prótese, como é o caso que será relatado. **Relato do caso:** paciente apresentava 5 implantes anteriores, na região dos elementos 13 ao 22 com provisórios unidos. A gengiva na região estava muito inflamada e impossibilitava moldagem para confecção das coroas definitivas. Foi constatado que a inflamação era causada pela pouca faixa de gengiva inserida e seria feito o procedimento de enxerto gengival livre. Realizou-se uma incisão na linha mucogengival de toda a área, fez-se retalho dividido, pontos de segurança, retirada de epitélio gengival da área doadora (palato), imobilização do enxerto na área receptora através de sutura e colocação de cimento cirúrgico. O pós-operatório mostra que o objetivo da cirurgia foi alcançado com uma nova faixa de gengiva inserida. **Considerações finais:** a grande dificuldade na reabilitação de áreas estéticas com implantes não está relacionada ao fenômeno da osseointegração, e sim a manutenção do osso periimplantar que é importante para a presença de papila e gengiva saudável em torno da coroa implantossuportada. Para áreas com deficiência de faixa de gengiva ceratinizada uma boa técnica é o aumento dessa faixa prévio a cirurgia de implante, otimizando e tornando o prognóstico estético muito mais favorável durante o tratamento.

PFRC004

A TECNOLOGIA DO CAD/CAM NA ODONTOLOGIA

Any Jislainyda Trindade Silva Coelho, Ronney Brandão Ostero, Mauricio Pompeu Cariello

Introdução: O CAD/CAM é uma tecnologia que se baseia no desenho de uma estrutura protética em um computador seguida de sua confecção em uma máquina de fresagem. Os sistemas atuais podem ser utilizados para a confecção de inúmeros tipos de peças protéticas, desde inlays e onlays até amplas pontes fixas de até 14 elementos. O desenvolvimento das tecnologias e consequente aumento da utilização dos métodos de planejamento e produção computadorizados resultaram em grande número de sistemas no mercado. O uso deste sistema reduz o tempo de trabalho e torna as peças protéticas muito mais precisas, confiáveis, agregando qualidade, resistência e estética aos trabalhos dos dentistas, motivos estes que justificam o desenvolvimento deste trabalho. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo fazer uma revisão sistemática discutindo, as vantagens, desvantagens e as possibilidades de uso do CAD/CAM na rotina do consultório odontológico. **Crterios de inclusão:** Foi realizado um levantamento bibliográfico em bases de dados (Medline, Pubmed, Lilacs, Scielo e BBO) no período de 2008 a 2017 em busca de trabalhos que abordassem o tema proposto. **Descrição Cronológica:** Delimitação do tema e elaboração do projeto: mês 1; Revisão de literatura: mês 1 e 2; Extração dos dados e início da redação: mês 2 a 11; revisão final: mês 12. **Conclusão:** A

implementação da tecnologia CAD/CAM, com seus diversos sistemas, contribuirá com o aperfeiçoamento na produção das restaurações, pela utilização do desenho e da confecção das próteses assistidas por computador, remetendo a melhores resultados clínicos.

Palavras-chave: Prótese dentária. Estética. Prótese parcial fixa. CAD/CAM. Tecnologia odontológica. Cerâmicas.

PFPRV002 LONGEVIDADE DOS LAMINADOS CERÂMICOS: REVISÃO DE LITERATURA

John Herbert Ribeiro de Sousa, Maurício Pompeu Cariello

Introdução: a estética sempre moveu a odontologia em busca de materiais que mimetizem a estrutura dental sadia e que ofereçam resultados mais duradouros. Assim, surgiram os laminados cerâmicos, que são indicados para dentes com pigmentação irreversível, paramelhora da anatomia, diastemas e pequenas correções de posição, devolvendo a harmonia do sorriso. **Objetivo:** este trabalho visa analisar sistematicamente a literatura para avaliar a longevidade dos laminados cerâmicos. **Metodologia:** a busca foi realizada nas bases de dados: PUBMED; SCIELO; WEB OF SCIENCE; sendo selecionados artigos publicados entre 2006 e 2016, que abordassem a utilização e acompanhamento dos laminados em pacientes de forma múltipla ou unitária, com ou sem desgaste, sendo inclusive também testes de resistência *in vitro*. **Descrição Cronológica:** devido à limitação das Resinas Compostas, por volta de 1975, Rochete propôs a utilização de restaurações de porcelana na dentição anterior. Simonsen e Calamaia, em meados da década de 80, dão destaque às facetas pela técnica de condicionamento das porcelanas com ácido fluorídrico. Com evolução destas, hoje os laminados cerâmicos são uma forma conservadora de tratamento com o mínimo ou nenhum tipo de desgaste, possuem indicação bem maior que as resinas e não exigem preparos tão agressivos como as coroas totais. **Conclusão:** os laminados cerâmicos têm boa durabilidade, mas possuem limitações e requerem uma boa anamnese para correta indicação do tratamento, a fim de minimizar a possibilidade de falhas.

Palavras-chave: facetas dentária; porcelana; estética;

PFPRV003 OS BENEFÍCIOS DA TOXINA BOTULÍNICA NA ODONTOLOGIA

Any Jislainy da Trindade Silva Coelho, Ronney Brandão Osterno, Maurício Pompeu Cariello

Introdução: A toxina botulínica é uma proteína produzida pela bactéria *Clostridium botulinum*, que age inibindo a liberação de acetilcolina, neurotransmissor que atua na contração muscular, causando efeito paralisante e o enfraquecimento temporário da atividade muscular, reduzindo o tônus muscular, sem que haja outros efeitos colaterais. Na odontologia a toxina botulínica pode ser utilizada nos casos de sorriso gengival ou assimetria do sorriso; hábitos como bruxismo ou apertamento, ambos com prejuízos dentários, musculares e ósseos, causando, ainda, a cefaleia secundária; hipertrofia do músculo masseter; disfunções da articulação temporomandibular; redução de forças musculares após reabilitação com implantes dentários; e sialorreia. **Objetivo:** O objetivo geral deste estudo foi fazer uma análise acerca da aplicação e dos benefícios da toxina botulínica na odontologia. **Critérios de Seleção:** Foi realizado um levantamento bibliográfico em bases de dados (Medline, Pubmed, Lilacs, Scielo e BBO) no período de 2008 a 2017 em busca de trabalhos que respondesse ao objetivo do trabalho. **Descrição Cronológica:** Delimitação do tema e elaboração do projeto: mês 1; Revisão de literatura: mês 1 e 2; Extração dos dados e início da redação: mês 2 a 11; revisão final: mês 12. **Conclusão:** Como o cirurgião-dentista possui conhecimento sobre as estruturas de cabeça e pescoço, pode e deve tratar patologias da face e cavidade oral de forma conservadora e segura com a aplicação da toxina botulínica, desde que possua treinamento específico e conhecimento sobre sua utilização.

Palavras-chave: Toxina botulínica. Aplicação na odontologia. Cirurgião-dentista.

PFPRC004 DISFUNÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR (DTM) E CEFALIA TENSIONAL: RELATO DE CASO

Ronney Brandão Osterno, Francisca de Fátima dos Anjos

Introdução: As disfunções têmporo-mandibulares englobam uma grande quantidade de problemas clínicos envolvendo tanto a musculatura mastigatória como a articulação têmporo-mandibular. As dores na ATM e a cefaleia são sintomas comuns descritos pelos pacientes que apresentam tal desordem.

Relato do caso: A paciente ICP de 47 anos compareceu a uma clínica particular de Teresina com dor na região temporal e ângulo mandibular bilateral. Era caracterizada como de forte intensidade (8 e 9 na escala visual analógica), contínua e apresentava características de tensão com início há cerca de 6 meses. Ao exame clínico verificou-se a presença de dor à palpação na musculatura mastigatória com presença de pontos-gatilho ativos. Observou-se, também, presença de facetas de desgaste, sugerindo hábito parafuncional de bruxismo. O diagnóstico foi dor miofascial mastigatória, tendo como fator agravante o bruxismo. Propôs-se o tratamento multiprofissional, associando placas interoclusais com fisioterapia. Após 45 dias, relatou redução do quadro de dor (1 a 3 na EVA). Nesse momento foi encaminhada para o neurologista para tratar a cefaleia. O diagnóstico foi cefaleia tensional, tratada com EFXOR®XR. Após 90 dias de tratamento a paciente referiu melhora substancial para dor causada pela DTM e para cefaleia. **Considerações finais:** A cefaleia associada à dor na ATM é frequente e deve ser conduzida com atuação multiprofissional, associando o cirurgião-dentista, fisioterapeuta e neurologista. No caso citado, o envolvimento de todos os profissionais convergiu para o sucesso do tratamento.

Palavras-chave: Cefaleia; Síndrome da Disfunção da Articulação Temporomandibular;

PFPRC005 PLANEJAMENTO DIGITAL EM IMPLANTODONTIA: RELATO DE CASO COM CIRURGIA GUIADA

Iáshcara Gracejanes Leal de Sousa, Emanuella Araújo de Carvalho Queiroz, Lucas Araújo Queiroz

Introdução- Nos últimos anos, os desenvolvimentos das tecnologias CAD / CAM trouxeram melhorias na prática odontológica, especialmente em implantodontia. O programa de planejamento de software ProCera somados a informações ósseas adquiridas pela Tomografia Computadorizada, permite um planejamento virtual para a instalação de implantes guiados por próteses. O objetivo deste relato foi descrever o planejamento e tratamento implante-prótese em um paciente parcialmente edêntulo através da técnica de cirurgia guiada. **Relato de caso-** A paciente JDL 36 anos, buscou atendimento odontológico particular com necessidade de reabilitar os elementos 15 e 16 ausentes. A paciente já havia realizado a cirurgia convencional para instalação de implantes e apresentaram insucesso. Foi solicitado exame tomográfico e o resultado enviado por e-mail, analisado e planejado através do programa DentalSlice. Com o planejamento digital concluído foi enviado para Bioparts para confecção do guia cirúrgico. Em seguida, realizada a anestesia e adaptação do guia cirúrgico na boca da paciente. Como guia posicionado, as fresagens para instalação dos implantes foram realizadas e os implantes instalados. (ArTorq Conexão – 10 e 11,5x3,5). Pós-operatório Analgésico, Anti-inflamatório e Antibiótico. Após o período de cicatrização dos implantes 6 meses maxila, os implantes receberam as próteses definitivas. **Considerações finais-** A cirurgia guiada tornou o procedimento mais simples e confiável para o cirurgião-dentista além de um pós-operatório com menos desconforto ao paciente.

PFPRC006 RESTABELECIMENTO DA ESTÉTICA E FUNÇÃO POR MEIO DE IMPLANTES IMEDIATOS

Maria Carolina de Sousa Melo, Patrick Saboia Beserra, Valdimarda Silva Valente, Lara Teixeira Campelo, Júlio Cesar de Paulo Cravinhos

Introdução: A utilização de implantes osseointegráveis para a reabilitação de pacientes total ou parcialmente desdentados tem se tornado uma importante alternativa de tratamento. O protocolo original para a instalação desses sugere uma espera de 6 a 12 meses após a extração dentária, período necessário para a cicatrização do alvéolo antes da instalação do implante. No entanto, o aperfeiçoamento das técnicas cirúrgicas e do tratamento à superfície dos implantes passou a permitir sua instalação imediatamente após a extração do elemento dentário. **Relato de caso:** Paciente G.M.I.S, gênero feminino, 27 anos, compareceu à clínica de implantodontia da Universidade Federal do Piauí (UFPI) apresentando fratura radicular no elemento 11, com indicação para exodontia. Optou-se por realizar extração atraumática desse elemento e instalação imediata de implante. **Considerações finais:** O protocolo de instalação de implante imediato utilizado reduz o tempo de tratamento, facilita a definição da posição correta do implante, preserva as cristas ósseas marginais, ajudando a manter altura e espessura óssea, permite estética imediata e por

fim reduz a quantidade de procedimentos cirúrgicos, sendo melhor aceito pelo paciente.

Palavras-chave: extração dentária, implantes dentários, reabilitação bucal

PFPRC007 IMPLANTES CERÂMICOS: UMA ALTERNATIVA PARA REABILITAÇÕES EM ÁREAS ESTÉTICAS – RELATO DE CASO

Débora Lima e Silva, Emanuella Araújo de Carvalho Queiroz, Lucas Araújo Queiroz

Introdução: A utilização de materiais estéticos para reabilitação oral é cada vez mais recorrente, visto que alguns pacientes possuem alta demanda estética: seja por perfil gengival fino, tornando a cor acinzentada do titânio visível, ou pelo desejo de uma reabilitação metal free. Por este motivo foram desenvolvidos os implantes cerâmicos, composto por zircônia, na cor marfim. Estes implantes possuem biocompatibilidade, alta resistência à flexão e à fratura, reduzida adesão de biofilme, e comprovada osseointegração. **Relato de caso:** A paciente MJA, 70 anos, compareceu ao consultório para realização de implante dentário após fratura do dente 12 e tentativa de colagem do fragmento mal sucedida. Pela alta exigência estética da paciente foi utilizado implante PURE CeramicStraumann® com carga imediata. O pós-operatório de 15 dias mostrou boa cicatrização gengival com ausência de inflamação peri-implantar. Após 45 dias a moldagem para confecção da infraestrutura foi realizada, e 21 dias depois, a instalação da prótese sobre implante foi concluída. **Considerações finais:** Os implantes cerâmicos possuem desempenho biomecânico compatível com os implantes em titânio, e tornaram-se uma excelente alternativa para áreas de alta exigência estética.

Palavras-chave: Implantes dentários, Estética dental, Osseointegração

PFPRC008 ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTE COM DOENÇA DE GAUCHER: RELATO DE CASO

Guacyra Machado Lisboa, Gyulia Rabelo, Ana Luiza Vasconcelos Lima

Introdução: A Doença de Gaucher é uma doença autossômica recessiva, causada pela deficiência da enzima beta-glicocerebrosidase, que leva ao acúmulo de glicocerebrosídeo nos macrófagos, principalmente no baço, fígado, medula óssea e pulmão, podendo também atingir o sistema nervoso. Tem como principais manifestações bucais: reabsorções no complexo maxilo-mandibular, atraso na erupção dos dentes permanentes e demora na reposição óssea. Devido à trombocitopenia e à disfunção do retículo endotelial, esses pacientes são propensos a hemorragias e a infecções no pós-operatório. **Relato de caso:** Paciente, gênero feminino, portadora de doença de Gaucher tipo I, com indicação de exodontia do dente 15 devido a uma fratura coronária extensa. Visando diminuir a possibilidade de complicações pós exodontia, optou-se por seguir o protocolo descrito por Lisboa & Guedes, no qual antibióticos e antifibrinolíticos são prescritos no pré-operatório, como profilaxia, imediatamente após a exodontia e depois, como medicação domiciliar. Nenhum episódio de sangramento ou infecção foi observado no pós-operatório e em quarenta dias a região apresentava completa cicatrização tecidual e neoformação óssea para o completo fechamento do alvéolo, confirmando a eficácia do tratamento. **Considerações finais:** É essencial para uma boa atuação do cirurgião dentista um conhecimento prévio das características específicas dessa patologia, para que possa planejar um tratamento adequado, dentro das necessidades e limitações do paciente.

Palavras-chave: Cirurgia bucal, Doença de Gaucher, Manifestações bucais.

PFPRC009 REMOÇÃO DE ODONTOMA EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA EM USO DE ANTICOAGULANTE ORAL

Raimundo César Correia, Alessandra Reyes, Ronilza Matos, Jose Carlos Peterossilmparato, Daniela Herculano, Jose Levy Correia Andersson

Introdução A insuficiência cardíaca congestiva (ICC) é caracterizada por anormalidades no ventrículo esquerdo, é uma condição grave e progressiva, crônica que pode ameaçar a vida. Os pacientes com diagnóstico de ICC, fazem uso de medicamentos anticoagulantes. Os anticoagulantes são substâncias empregadas na prevenção de fenômenos tromboembólicos. É fato constatado que uma parcela considerável de cirurgiões-dentistas são inseguros para realizar tratamento odontológico cirúrgico em pacientes que fazem uso de anticoagulantes orais. **Relato de caso:** Paciente do gênero masculino, 14 anos, com diagnóstico de ICC, foi referido ao consultório odontológico para remoção de Odontoma. O paciente faz uso das medicações: Hidroclorotiazida,

Propranolol, e Warfarina. Alguns protocolos determinam a retirada dos anticoagulantes orais (ACO) em caso de tratamento cirúrgico com a finalidade de se evitar hemorragias durante e após o processo. Entretanto, a remoção dos ACO pode favorecer a formação de coágulos, induzindo interrupção de vias sanguíneas com consequente isquemia da região posterior ao coágulo. Após um planejamento e exames complementares realizados, optou-se pela manutenção da medicação anticoagulante. **Considerações finais:** Diante desse caso, pode-se dizer que é possível a realização de procedimentos cirúrgicos, com segurança, sem a necessidade de suspensões dos anticoagulantes orais, após criteriosa avaliação clínica e de exames complementares como o INR em pacientes cardiopatas.

PFPRC010 DEFICIÊNCIAS NA SAÚDE BUCAL DE UM PACIENTE COM PARALISIA CEREBRAL- RELATO DE CASO

Victor Guimarães Da Silva, Claudia Fernanda CalandBrigido

Introdução: A paralisia cerebral (PC) é uma condição clínica e etiológicamente heterógena, que se caracteriza por alteração no tônus ou da postura causada pela malformação ou lesão cerebral, manifestando-se nos primeiros anos de vida. A incidência é de 2,5/1.000, mais comum nos homens. A PC pode ser determinada por fatores pré-natais, perinatais e pós-natais. Usualmente as situações bucais encontradas são hiperplasia gengival medicamentosa com a presença de placa bacteriana, cárie dentária, ausência de vedamento labial e higienização deficiente e incompetência lingual. **Relato de caso:** Paciente J.V.S 12 anos de idade, gênero masculino, portador de PC, compareceu acompanhado de sua mãe à Clínica Odontológica de Pacientes Especiais da Uninovafapi, apresentando como queixa principal dor nos dentes e mal cheiro. Na primeira sessão, foi realizado o condicionamento do paciente por meio da contenção física, mas houve grande resistência. Foi observada grande quantidade de placa bacteriana e lesões de cárie em vários dentes. Iniciou-se controle de placa com a escova de Robson e pasta profilática, e nos demais atendimentos foram feitas restaurações com resina. **C.Finais:** Educar e orientar os pais sobre os possíveis danos e complicações à saúde bucal dos portadores de PC, associada a uma dieta cariogênica, estimular a participação na higienização dos filhos.

PFPRV004 MANIFESTAÇÕES ORAIS NA DOENÇA DE VON WILLEBRAND

Guacyra Machado Lisboa, Gyulia Rabelo, Ana Luiza Vasconcelos Lima

Introdução: a doença de von Willebrand (DvW) é uma alteração hemorrágica hereditária, em que há anormalidade no fator de von Willebrand (FvW). É considerado o mais comum dos distúrbios hemorrágicos, com prevalência variando de 0,8% a 2% dependendo da população observada. É classificada em tipo 1, tipo 2 e tipo 3, sendo os defeitos quantitativos divididos em parcial (tipo 1) e total (tipo 3) e os defeitos qualitativos (tipo 2) divididos em subgrupos 2A, 2B, 2M e 2N. **Objetivo:** Identificar através de uma revisão de literatura as principais manifestações orais na DvW. Para o levantamento bibliográfico, foram utilizados os termos von Willebrandand dental e von Willebrandand oral manifestation nas bases de dados Pubmed, Bireme e Scielo. **Crítérios de seleção:** foram incluídos artigos publicados em português, espanhol e inglês na forma de texto completo e excluídos os estudos repetidos, com fuga ao tema e publicados antes de 2010. **Descrição cronológica:** DvW apresenta diferentes manifestações clínicas, sendo o sangramento mucocutâneo o mais comum, principalmente a epistaxe e a menorragia. O dentista deve estar preparado para oferecer um tratamento adequado a esses pacientes, o qual está relacionado com severidade da doença e o tipo de procedimento a ser realizado. **Conclusão:** de acordo com a literatura pesquisada as principais manifestações orais na DvW são: sangramento gengival espontâneo, hemorragia após exodontia, equimoses nos lábios, língua e mucosa oral, hematomas orais, principalmente no palato mole e angina bolhosa hemorrágica.

Palavras-chave: Doença de von Willebrand, Coagulação sanguínea, Equimose.

PFPRV005 A IMPORTÂNCIA DA ODONTOLOGIA HOSPITALAR: O SURGIMENTO DE UMA NOVA ÁREA DE ATUAÇÃO

Niciane Soares Macena, Isabel Cristina Quaresma Rêgo

Introdução. Os pacientes hospitalizados comprometidos sistematicamente muitas vezes se encontram totalmente dependentes de cuidados, portanto, impossibilitados de manter uma higiene bucal adequada. A Odontologia hospitalar surge como opção de integração do cirurgião dentista na equipe

multidisciplinar permitindo melhor desempenho no compromisso de assistência integral ao paciente. Nesse cenário, o Conselho Federal de Odontologia (CFO) - através da Resolução CFO-162/2015 - deliberou em novembro de 2015 a Odontologia Hospitalar como área de atuação. **Objetivo.** O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura quanto à importância da atuação da Odontologia em ambiente hospitalar no Brasil, e como se encontra o cenário dessa atuação atualmente. **Crerérios de seleção dos trabalhos da revisão.** Para a revisão, foram selecionados trabalhos que abordassem e dessem ênfase à importância da Odontologia no cenário multidisciplinar de atendimento ao paciente sistematicamente comprometido em hospitais e como essa área vem se desenvolvendo. A pesquisa foi feita através das bases de dados Pubmed, Lilacs e Portal de Periódicos- CAPES. **Descrição Cronológica.** Foram utilizados artigos publicados no período de 2009 a 2016. **Conclusão.** A aquisição e manutenção da saúde bucal se fazem necessárias em virtude da interferência direta da recuperação total do paciente, além da maior integração entre os profissionais de saúde que visam à melhora do quadro sistêmico do paciente.

Palavras-chave: Odontologia; Unidade Hospitalar de Odontologia;

PFPRE001 INDICADORES DE SAÚDE BUCAL DO PACTO PELA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE REGENERAÇÃO-PI, 2008-2015

Kessia Veruska da Costa Brandão, Pryscyla Mota Duarte Barbosa, Cacilda Castelo Branco Lima.

Introdução: O monitoramento e a avaliação nos serviços de saúde são etapas imprescindíveis no planejamento e implantação das políticas de saúde. Para orientar a avaliação e monitorar as ações da Atenção Básica, o Ministério da Saúde formulou a proposta de desenvolvimento de pactos da gestão. Na área da Odontologia, o Pacto pela Saúde inclui os seguintes indicadores: Cobertura populacional estimada das Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família; Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada e proporção de exodontia em relação aos procedimentos. Este estudo objetivou analisar os indicadores de saúde bucal do Pacto pela saúde do município de Regeneração, estado Piauí, entre os anos de 2008 e 2015. **Relato da experiência profissional:** Os indicadores de saúde relacionados foram coletados no Tabnet no site do DATASUS. Foi constatado que o município de Regeneração tem cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal de 100% no período de interesse da investigação. A média de escovação dental supervisionada vem se aproximando de três e a proporção de exodontias em relação aos procedimentos vem reduzindo, no decorrer dos anos, o que mostra que o município tem intensificado as atividades de promoção e prevenção de saúde bucal. **Considerações finais:** Pode-se observar que o município de Regeneração-PI passou por melhoria dos indicadores de saúde bucal do pacto pela saúde e as equipes de saúde bucal do município se empenharam em desenvolver mais atividades educativas e preventivas e melhorar a qualidade do serviço odontológico.

Palavras-chave: Indicadores Básicos de Saúde. Atenção Primária à Saúde. Saúde Bucal.

PFPRC011 COLAGEM AUTOGÊNA DE FRAGMENTO ALOJADO EM LÁBIO INFERIOR DURANTE 1 ANO – RELATO DE CASO

Natiele Sousa Ribeiro de Carvalho, Lúcia de Fátima Almeida de Deus Moura, Hugo Leonardo Mendes Barros, Islany Cardoso Lima Campos, Teresinha Soares Pereira Lopes, Marina de Deus Moura Lima.

Introdução: Traumatismos alvéolo-dentários são condições frequentes na infância e adolescência e os dentes mais afetados são os incisivos centrais superiores, devido à posição de vulnerabilidade no arco dentário. Dentre os traumatismos em dentes permanentes, as fraturas de esmalte e dentina são as mais comuns e podem afetar tecido moles e lábios inferiores causando lacerações que são fatores de risco para alojar corpos estranhos, incluindo fragmentos de dentes fraturados. **Relato do caso:** Adolescente de 11 anos, sexo feminino, procurou atendimento na clínica odontológica infantil da UFPI para restaurar o dente 21 que havia sofrido fratura de esmalte e dentina há um ano. Após anamnese e exames clínico e radiográfico, constatou-se que o fragmento dentário se encontrava alojado no lábio inferior. Foram realizadas a cirurgia para remoção do fragmento e a colagem autógena na mesma sessão. Após anestesia local, foi feita incisão na mucosa interna do lábio, visando minimizar as chances de comprometimento estético. A adaptação do fragmento dentário foi adequada e a colagem autógena foi feita sob isolamento absoluto utilizando-se adesivo dentinário Single Bond® e resina composta Charisma® na cor A3. **Considerações finais:** Em casos de traumatismos dentários, anamnese detalhada e exame clínico minucioso são imprescindíveis

para que tratamento adequado seja executado e a colagem autógena do fragmento dentário deve ser a primeira opção restauradora.

Palavras-chave: colagem autógena, traumatismo dental, lábio inferior.

PFPRE004 PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO FRÊNULO LINGUAL NO PROGRAMA PREVENTIVO PARA GESTANTES E BEBÊS (PPGB)

Ana Victória Lopes Bandeira, Marina de Deus Moura de Lima, Marcoeli Silva de Moura, Cacilda Castelo Branco Lima, Teresinha Soares Pereira Lopes, Lúcia de Fátima Almeida de Deus Moura

Introdução: O Programa Preventivo para Gestantes e Bebês (PPGB) é um projeto odontológico de atenção materno-infantil do curso de Odontologia da Universidade Federal do Piauí (UFPI), implantado em 1997 no Instituto de Perinatologia Social do Piauí e que atende diariamente uma média de dezoito crianças na faixa etária de zero a três anos. O exame do frênulo lingual em bebês foi evidenciado no Brasil com a regulamentação da Lei Federal Nº 13.002/2014, que "obriga a realização do protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês, em todos os hospitais e maternidades do Brasil", conhecido como "Teste da Linguinha". Em obediência a referida lei, o PPGB instituiu o "Teste da Linguinha" em abril de 2015. **Relato da experiência:** O diagnóstico de anquiloglossia no PPGB é realizado de forma simplificada a partir da observação da mobilidade lingual, com a criança chorando, para permitir a avaliação dos movimentos de protrusão e retração lingual e as inserções do frênulo no ventre lingual e assoalho bucal. **Considerações finais:** Como não existe protocolo adequadamente validado para avaliação do frênulo lingual em bebês, os critérios adotados no PPGB é realizado de forma simplificada visando possibilitar ao clínico que atende crianças pelo Sistema Único de Saúde (SUS) realizar o "teste da linguinha" de forma padronizada.

Palavras-chave: Assistência a Saúde Materno-Infantil. Saúde bucal. Frênulo lingual.

PFPRC012 INSTALAÇÃO DE MANTENEDOR DE ESPAÇO ESTÉTICO APÓS AVULSÃO DENTÁRIA EM CRIANÇA – RELATO DE CASO

Andrea Nascimento Brito, Isabel Cristina Quaresma Rego

Introdução: Avulsão dentária é o deslocamento total do dente para fora de seu alvéolo após algum trauma. É utilizado o exame radiográfico após a avulsão com o objetivo de se observar possíveis fraturas de parede alveolar, alterações de posição do germe permanente sucessor e o risco de intrusão total do dente. O caso não o encontra após o trauma. O replante na dentição decídua é contraindicado. A proposta desse trabalho foi relatar um caso clínico de instalação de mantenedor de espaço estético após avulsão dentária em criança. **Relato de caso:** Paciente R.R.C., com 6 anos de idade, foi levado ao consultório odontológico por sua mãe com queixa estética da falta do dente 51 após 6 meses da avulsão dentária devido uma queda jogando bola. Foi solicitado radiografia e o planejamento foi colocar um mantenedor de espaço estético. Foi feito a bandagem, moldagem de transferência e enviado para o laboratório o modelo do paciente, no qual foi solicitado também que colocasse um expansor para poder fazer a ativação mensal do parafuso com o protocolo de ½ de volta, com o objetivo de acompanhar o crescimento maxilar enquanto não ocorre a erupção do dente 11. Na consulta seguinte já foi instalado o mantenedor e testado a oclusão para ver se não tinha nenhuma interferência. **Considerações Finais:** O mantenedor de espaço foi a opção de escolha, e foi possível restabelecer a estética, função mastigatória, oclusão e fonética para criança.

Palavras-chave: Ortopedia; Mantenedor de espaço; Odontopediatria

PFPRC013 INSTALAÇÃO DE MANTENEDOR DE ESPAÇO ESTÉTICO EM CRIANÇA DE 4 ANOS – RELATO DE CASO

Andressa de Sá Barreto Dantas, Cacilda Castelo Branco Lima, Isabel Cristina Quaresma Rego

Introdução: Os dentes decíduos são importantes no desempenho das funções mastigatória, fonética, estética e oclusão. A perda precoce desses dentes na região anterior da maxila acomete em alta prevalência a Odontopediatria. Essa perda dentária é motivo para desencadear uma alteração psicossocial na criança, vindo assim a importância de ser realizado um tratamento protético, para uma reabilitação. Esse trabalho tem como objetivo relatar um caso de instalação de mantenedor de espaço, após exodontias múltiplas dos quatro

incisivos decíduos superiores acometidos por cárie precoce da infância. **Relato de caso:** Paciente A.L.C., melanoderme, com 4 anos de idade, foi levado à Clínica de Especialização em Odontopediatria da ABCD por sua avó, com queixa estética, dor e inflamação dentária. Após anamnese e exame clínico foram observadas alta ingestão de sacarose associada a higiene bucal negligenciada e extensas lesões cariosas. No exame radiográfico (Rxperiapical em região de incisivos superiores) foi diagnosticada severa reabsorção radicular. A opção de tratamento foi a exodontia via alveolar seriada dos dentes 52, 51, 61 e 62, seguida da reabilitação com mantenedor de espaço estético-funcional. Primeiro foi realizada a bandagem dos dentes 55 e 65, seguida da moldagem de transferência. Após a confecção em fase laboratorial, ocorreu a instalação do aparelho e acompanhamento inicial mensal. **Considerações finais:** O mantenedor de espaço reestabeleceu a estética e função para paciente. Opção de tratamento de fácil aceitação para criança com perdas dentárias precoces.

Palavras-chave: mantenedor de espaço; estética; Odontopediatria

PFPRV006 TRATAMENTOS DE LESÕES DE HIPOMINERALIZAÇÃO MOLAR INCISIVO: REVISÃO SISTEMATIZADA

Danielle Bezerra de Farias Santos, Cacilda Castelo Branco Lima, Isabel Cristina Quaresma Rêgo

Introdução: A hipomineralização molar incisivo (HMI) é um defeito de desenvolvimento no esmalte dentário de origem sistêmica que afeta entre 1 e 4 primeiros molares permanentes e frequentemente associado a incisivos permanentes. Podem comprometer a estética, função e longevidade dos dentes. Opções de tratamento divergem na literatura sendo importante o seu conhecimento. **Objetivo:** Revisar a literatura sobre os tipos de tratamentos para HMI e seus resultados. **Crerios de seleço:** Trata-se de uma reviso sistematizada nas bases de dados SciELO e Pubmed. **Palavras chaves:** "MIH, Treatment, Therapy, Restoration". Os crerios de incluso foram os artigos publicados no perodo de 2007 a 2017, em Ingls, Portugus e Espanhol. Foram excludos os artigos que no tratavam do tema. **Descrio cronolgica:** Apis seleco de 78 artigos, 8 foram includos no presente estudo. Diferentes tipos de tratamento foram relatados em estudos clnicos e laboratoriais. O NaOCl associado ao *bleach-etch-seal* e restaurao foi satisfatrio para fissuras de esmalte. Verniz fluoretado associado a restauraes de cimento de ionmero de vidro tem bom prognstico, mas apenas o verniz fluoretado no promoveu remineralizao do esmalte. Restauraes com resina composta mostraram-se satisfatrias e com elevada taxa de sobrevivncia. O tratamento com CPP-ACP e H2O2 promoveu bons resultados estticos e preservao das estruturas dentais. **Concluso:** As modalidades de tratamento de HMI ainda divergem. H necessidade de mais pesquisas para se propor um melhor tratamento esttico e restaurador.

Palavras-chave: Desmineralizao do Dente; Dente Molar; Esmalte Dentrio

PFPRE005 JORNADA ODONTOLGICA EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS REGIO SUL DO ESTADO DO PIAUI

Danielle Gomes Dourado, Thalita Karenine Xavier Silva Franca, Marcoeli Silva de Moura, Teresinha Soares Pereira Lopes, Lcia de Ftima Almeida de Deus Moura, Marina de Deus Moura de Lima

Introduo: Comunidades quilombolas so grupos populacionais minoritrios e predominantemente rurais que vivem em condies de vulnerabilidade social. **Relato da experincia do projeto:** No perodo de 15 a 19 de agosto de 2016 um grupo de professores e alunos do curso de Odontologia e do Programa de Ps-Graduao em Odontologia da UFPI, realizou a JORNADA EM SADE BUCAL PARA COMUNIDADES QUILOMBOLAS RURAIS DA REGIO SUL DO ESTADO DO PIAUI na comunidade quilombola Lagoas, localizada no Municpio de So Raimundo Nonato-PI e teve por objetivo orientar a populao local sobre sade bucal. Foram ministradas palestras educativas, com orientaes sobre higiene bucal e controle de ingestao de acares e 425 crianas/adolescentes receberam escova e creme dental fluoretado, escovao dentria supervisionada e aplicao tpica de fluor. Nas comunidades visitadas, foram observados postos de sade fechados, onde a presena de profissionais de sade eventual. A gua fornecida por meio de carros pipa e armazenada em cisternas. O projeto teve relevncia pelo ineditismo, tanto na regio como na comunidade acadmica do Curso de Odontologia da UFPI, tendo em vista que h pouco conhecimento sobre sade bucal nessas comunidades. **Consideraes finais:** As aes ali realizadas viabilizaram uma

relao transformadora entre a equipe e a comunidade, compartilhando conhecimentos, experincias e/ou prestando assistncia direta. Assim, sugere-se que sejam implantadas polticas sociais que sejam capazes de melhorar as condies gerais de vida dessa populao.

Palavras-chave: sade bucal, comunidades vulnerveis, grupo com ancestrais do continente africano.

PFPRC014 DENTES NATAIS: TRATAMENTO CONSERVADOR OU RADICAL. RELATO DE CASO

Ingrid Quaresma Diniz, Isabel Cristina Quaresma Rêgo

Introduo: Dentes natais so aqueles presentes na cavidade oral ao nascimento. Aparecem comumente na regio de incisivos inferiores, cnicos, pouco desenvolvidos, com colorao amarelo-acastanhada e hipoplasia do esmalte. Podem causar a doena de Riga-Fede, uma ulcerao traumtica na superfcie ventral da lngua, podendo atrapalhar bastante a amamentao, colocando o recm-nascido em risco de deficincias nutricionais. O tratamento pode ser conservador com suavizao da borda incisal ou radical com exodontia. **Relato de caso:** Beb prematuro, gnero masculino, foi levado com 14 dias de nascido ao dentista pela me que relatou a presena de dentes na boca. Realizou-se anamnese, exame clnico e radiogrfico. Observou-se mobilidade dos dentes e que eram dentes da srie normal dos dentes decduos. Como no havia problema na amamentao, optou-se pelo tratamento conservador. Quinze dias depois, a mo voltou ao consultrio relatando que o beb s chorava e no mamava mais. Ao exame clnico, observou-se a presena da lesao de Riga-Fede. Optou-se pela exodontia dos dentes, mas previamente a cirurgia, solicitou-se uma avaliao ao pediatra para a necessidade de repor vitamina K. Realizou-se o hemograma e constatou-se que no seria necessrio. Apis dez dias, a me nos informou que a ulcera desapareceu. **Consideraes finais:** A escolha do tratamento depende do conhecimento cientfico do cirurgio-dentista, da avaliao radiogrfica, do grau de mobilidade dentria, da avaliao da amamentao e comprometimento nutricional do beb.

PFPRV007 HIPOMINERALIZAO DE MOLARES DECIDUOS - REVISO SISTEMATIZADA DA LITERATURA

Luciano Rodrigues Silva Lima, Danielle Gomes Dourado, Thalita Karenine Xavier Silva Franca, Cacilda Castelo Branco Lima, Lcia de Ftima Almeida de Deus Moura, Marina de Deus Moura de Lima

Introduo: A hipomineralizao de molares decduos (DMH) constitui defeito de desenvolvimento do esmalte dentrio qualitativo que afeta segundos molares decduos. O esmalte alterado poroso e frgil, aumentando o risco de desenvolvimento de carie dentria. A DMH um desafio para a prtica odontolgica, pois tem um grande impacto na sade bucal e qualidade de vida das crianas que possuem a condio. **Objetivo:** Realizar reviso sistematizada da literatura sobre prevalncia e etiologia da DMH. **Crerios de seleco:** Foram pesquisados artigos cientficos publicados em lngua inglesa, nos ltimos 10 anos na base de dados PUBMED/MEDLINE, utilizando os termos "molardeciduoushypomineralisation", "molardeciduoushypomineralization", "hypomineralisedsecondprimarymolars", "prevalence" e "etiology". Foram encontrados 27 artigos e aps excluso daqueles no relacionados com o objetivo da reviso, foram includos 10 artigos nesse trabalho. **Descrio cronolgica:** A prevalncia de DMH varia de 2,9% a 21,8%. A etiologia da DMH permanece inconclusiva e considerada multifatorial, podendo ser resultado de doena pr-natal, perinatal e ps-natal, baixo peso ao nascer, consumo de antibiticos, febre no primeiro ano de vida da criana e consumo de lcool pela me durante a gravidez. A relevncia de cada evento no processo etiolgico difcil de ser estabelecida, pois muitos desses podem acontecer mais de uma vez durante a infncia. **Concluso:** A prevalncia de DMH varia de 2,9% a 21,8%. A etiologia da DMH permanece inconclusiva e considerada multifatorial.

Palavras-chave: prevalncia, esmalte dentrio, etiologia.

PFPRC015 RETENAO PROLONGADA DE DENTES DECIDUOS: RELATO DE CASO

Marina Coelho Holanda, Cacilda Castelo Branco Lima, Isabel Cristina Quaresma Rêgo

Introduo: Erupao dentria o processo no qual o dente migra de sua localizao intraossea at sua posio funcional na cavidade oral. A idade em

que os dentes irrompem mostram a cronologia e sequência de erupção da dentição decídua e permanente. Entende-se por retenção prolongada de dente decíduo a sua permanência no arco dentário após o período esperado para sua esfoliação. Quando existe a ausência ou o atraso na erupção de um elemento dentário, deve-se procurar a causa, a fim de planejar corretamente o tratamento a ser adotado. Uma interferência no processo de erupção dentária pode gerar problemas de maloclusão para o paciente. **Relato de caso:** Paciente com 9 anos de idade, foi levada a Clínica de Odontopediatria da ABCD-PI por sua mãe com a queixa de ausência dentária. Ao exame clínico foi constatado que a paciente estava na fase de dentição mista, ausência do incisivo central superior esquerdo e presença dos dentes 11, 53,52,62 e 63. Não foi relatada qualquer história de trauma dental. Após exames radiográficos complementares, observou-se a presença do dente 21 incluso, na sua posição correta. Realizou-se a exodontia 52, 62 e 63. Após um mês de preservação, realizou-se a ulectomia para exposição das coroas do 21 e 22. Na consulta de retorno observou-se a presença dos 4 incisivos superiores. **Considerações finais:** conhecimento científico do cirurgião dentista sobre a cronologia e sequência de erupção pode prevenir a retenção prolongada de dentes decíduos e, assim, a instalação de maloclusão. A ulectomia foi eficaz para exposição imediata do dente e auxiliar sua erupção.

Palavras-chave: dente impactado; dente não erupcionado; dente decíduo.

PFPRV008 PACIENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS E MEDICAMENTOS EMPREGADOS NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

Laryssa Oliveira De Souza, Suzanne Pinheiro Vieira, Eliana Campelo Lago

Introdução: A demanda de pacientes portadores de doenças crônicas que fazem uso de medicamentos de forma contínua, aumentou nos consultórios odontológicos, revelando a primordial importância do conhecimento pelo profissional da odontologia em diagnosticar e prescrever de forma adequada, pacientes com diferentes perfis epidemiológicos. **Objetivo:** Catalogar as doenças crônicas de maior frequência que acometem grande parte da população, destacando o quadro clínico e o tratamento farmacológico associado que tem necessidade no atendimento odontológico. **Crterios de seleção dos trabalhos da revisão:** Pesquisa bibliográfica em literatura da área e artigos em banco de dados Pubmed, Scielo e Lilacs sobre o tema utilizando os seguintes descritores: farmacologia, clínica odontológica e doença crônica. **Descrição Cronológica:** As doenças crônicas mais dominantes são as Cardiopatias, Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial, do qual pacientes portadores das mesmas, geralmente apresentam reações adversas aos principais fármacos utilizados na clínica, tais como: anestésicos, anti-inflamatórios, benzodiazepínicos, analgésicos e antimicrobianos. **Conclusão:** É de fundamental relevância da parte do cirurgião-dentista que possua entendimento da grande importância de utilizar protocolos medicamentosos em pacientes que apresentam doenças crônicas que carecem de atendimento no consultório odontológico.

Palavras-chave: farmacologia, clínica odontológica e doença crônica.

PFPRE006 HÁ DIFERENÇAS NA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA AO PACIENTE CRÍTICO?

José Pereira Leal, Wagner Leal Serra e Silva Filho, Raimundo Rosendo Prado Júnior

A unidade de terapia intensiva configura como um novo local de atenção à saúde bucal. O paciente crítico necessita de intervenções odontológicas para a promoção de saúde bucal e prevenção de infecções nosocomiais. O objetivo foi estabelecer diferenças entre as prioridades da assistência odontológica do paciente crítico em terapia intensiva e os pacientes comuns. Trata-se de um relato de experiência a partir do projeto de extensão em odontologia ao paciente crítico na UTI do hospital universitário de Teresina durante o ano 2016. As atividades realizadas compreenderam o exame da cavidade oral, exame físico, controle do biofilme oral, intervenções clínicas e cirúrgicas. Dentre as ações de compreensão da terapêutica geral emergiram intervenções em pacientes em ventilação mecânica e avaliação de critérios de estabilidade hemodinâmica para intervenções odontológicas. A identificação e ajuste da terapêutica às condições clínicas do paciente configuraram como critério de prioridade nas intervenções e na prevenção de agravos. O domínio da terapêutica, o inter-relacionamento profissional e a comunicação eficaz demonstram ser essenciais na atenção odontológica ao paciente crítico. Portanto, a compreensão geral do quadro clínico do paciente crítico associada

aos conhecimentos de odontologia são essenciais na qualidade da assistência odontológica realizada e na segurança do paciente em terapia intensiva.

Palavras-chave: Unidade de terapia intensiva; Saúde bucal; Prevenção de doença

PFPRV009 O USO DE CANNABINÓIDES E SEUS EFEITOS ADVERSOS DE IMPORTÂNCIA PARA A CLÍNICA ODONTOLÓGICA

Wendersom da Silva do Amaral, Larissa Campos Rodrigues Pinheiro, Priscila Figueiredo Cruz, Vinicius Alexandre da Silva Oliveira, Patricia Ferreira de Sousa Viana

Introdução: Partindo do pressuposto de que a utilização de substâncias psicoativas impactam o setor saúde, faz-se necessário compreender os efeitos do consumo de canabinóides e/ou derivados da *Cannabis Sativa* (CS) que, de forma direta ou indireta, comprometem a saúde bucal dos indivíduos, gerando demanda para equipe odontológica. **Objetivo:** discutir os efeitos adversos do consumo de CS e seus derivados, de importância para clínica odontológica. **Material e método:** Revisão de Literatura nas bases eletrônicas de dados Scielo, LILACS e PubMed. **Resultados e Discussão:** Entre os efeitos diretos do uso de derivados da CS, os estudos apontaram: aumento da frequência cardíaca, alterações na atividade motora, alterações cognitivas, náusea, vômito, entre outras. Sobre a cavidade bucal, um estudo mostrou a ativação de receptores canabinóides nas glândulas salivares maiores após administração de canabinóides endógenos, provocando uma diminuição do fluxo salivar, gerando um quadro de hipossalivação. No âmbito coletivo, foi analisado a relação entre prevalência de traumatismos dentários e o consumo de drogas ilícitas, entre elas a maconha. O estudo mostrou um risco aumentado para os usuários da marijuana como entorpecente. As pesquisas analisadas não mostraram efeitos adversos com a utilização de canabinóides com finalidade terapêutica. **Conclusão:** Faz-se necessário mais estudos que possibilitem a ampliação das discussões acerca dessa temática como demanda odontológica.

Palavras-chave: Cannabis Sativa, Efeitos tóxicos, Saúde bucal

PFPRC016 TRATAMENTO ORTODONTOLÓGICO DA CLASSE III ESQUELÉTICA EM PACIENTE COM GRAVE DESARMONIA FACIAL – RELATO DE CASO

Natercy Brenda de Araújo Cavalcante, Marcus Barreto Vasconcelos, Rianny Maria Lopes Barros Nascimento, Lilia Raquel Silva Sousa, Maria Reggiani Azevedo Carvalho, Maura Regia Lima Verde Moura Lopes

Introdução: O tratamento da Classe III em adultos pode ser realizado por meio de compensações dentárias ou do tratamento combinado ortodontológico. O tratamento ortodontológico é viável o tratamento onde a ortodontia convencional não conseguiu produzir resultados funcionais e estéticos desejáveis. Sempre que a queixa principal do paciente refere-se a estética facial esta modalidade de tratamento deve ser considerada. **Objetivo:** apresentar um caso de paciente adulto com má oclusão Classe III esquelética, cuja queixa principal era a desarmonia facial, combinando a cirurgia ortognática com o tratamento ortodontológico. **Relato de caso:** Paciente do gênero masculino com 21 anos de idade procurou a Clínica queixando-se “dentes de baixo muito para frente e queixo muito grande”. No exame extra-oral observou-se uma face dolicocefálica, presença de assimetria e um Padrão facial III grave. No exame intra-oral observou-se, Classe III de molar e canino bilateralmente, overjet e overbite negativo, perda do 47 e apinhamento anterior inferior leve. O plano de tratamento consistiu em alinhamento e nivelamento, exodontia do 14 e 24, mecânica de retração com intrusão superior com correção das inclinações dentárias. Cirurgia ortognática combinada de maxila e mandíbula, renivelamento, intercuspidação e finalização. Contenção superior removível e inferior fixa 3x3. O caso foi concluído em 34 meses. **Conclusão:** Em casos em que existe grande discrepância de bases ósseas e a queixa do paciente refere-se a estética, o tratamento orto-cirúrgico deve ser considerado uma opção.

PFPRC017 LESÃO BRANCA BUCAL – RELATO DE CASO CLÍNICO

Sérgio Lobão Veras Barros, Expedito Gomes Cabral Filho, Jessica Pinheiro Mota, Marcus Vinicius de Castro Marinho, Jessica Katarine de Abreu Silva, Simone Souza Lobão Veras Barros

Introdução: A leucoplasia pode ser definida como mancha ou placa branca que não pode ser removida por raspagem e não se enquadra na classificação de qualquer outra entidade. Trata-se de lesão cancerizável de boca,

exigindo maior cautela e atenção no seu diagnóstico e conduta de tratamento. **Relato de caso:** paciente de 41 anos, masculino, tabagista e etilista, procurou a clínica da UFPI para exame de rotina. Ao exame intrabucal detectou-se uma lesão branca indolente região retromolar esquerda e que o elemento 28, sem antagonista e extruído, poderia estar envolvido no seu desenvolvimento. As principais suspeitas foram queratose irritativa e leucoplasia bucal. O paciente foi submetido a tratamento periodontal básico, orientou-se a realizar higiene bucal adequada, abandonar o tabagismo e etilismo e fez-se a exodontia do elemento 28. Apesar dos procedimentos, a lesão não regrediu, o que afastou o diagnóstico de queratose irritativa. Estabelecido o diagnóstico clínico de leucoplasia, optou-se pela biópsia excisional. A lesão foi removida através de uma cunha distal, com descolamento da mucosa e reposicionamento para sutura. **Considerações finais:** O exame histopatológico confirmou as suspeitas clínicas de leucoplasia e revelou uma hiperplasia epitelial escamosa com hiperqueratinização superficial. Pela ausência de malignidade, nenhum tratamento adicional foi necessário, sendo indicada apenas a preservação do paciente.

Palavras-chave: Leucoplasia bucal, Estomatologia, Diagnóstico Bucal

PFPRC018 MANIFESTAÇÕES BUCAIS DA BLASTOMICOSE SUL-AMERICANA - RELATO DE CASO

Danielly de Fátima Castro Leite, Mauricio Pereira Macedo, Luana Carneiro Diniz Souza, Hassan Lavalier de Oliveira Lima, Fernanda Ferreira Lopes

Introdução: A paracoccidioidomicose ou blastomicose sul-americana é uma infecção micótica sistêmica profunda, causada pelo fungo *Paracoccidioides brasiliensis*. A infecção primária ocorre nos pulmões, por inalação, podendo disseminar-se para o resto do organismo por via linfática ou hematogênica, podendo originar lesões secundárias nas mucosas, inclusive a mucosa bucal. **Relato de caso:** O presente trabalho traz um relato de caso de blastomicose sul-americana em um paciente de 56 anos, gênero masculino, fumante e etilista por 40 anos, encaminhado ao Serviço de Odontologia do Hospital Universitário Presidente Dutra da Universidade Federal do Maranhão. O paciente apresentava área ulcerada, localizada em gengiva inserida entre os dentes 44 e 45. Foi realizada biópsia incisiva da lesão bucal, detectando-se a presença do fungo *Paracoccidioides brasiliensis* no exame histopatológico. A terapêutica médica foi direcionada para a blastomicose sul-americana com itraconazol 100 mg (2x/dia) por dois anos. No exame clínico bucal na preservação do paciente, verificou-se a regressão da lesão. **Considerações finais:** Trata-se de uma doença sistêmica, portanto o cirurgião dentista constitui um elo importante na manutenção da saúde do paciente, uma vez que as lesões bucais podem ser a primeira manifestação, direcionando o diagnóstico da doença para estabelecer o início do tratamento.

Palavras-chave: Diagnóstico Bucal. Biópsia. Paracoccidioidomicose

PFPRC019 ADESÃO LABIAL COMO CONSEQUÊNCIA DE MANIFESTAÇÃO DA SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON

Patrick Saboia Beserra, Maria Carolina de Sousa Melo, Luide Michael Rodrigues França Marinho, Ingrid Madeira de Barros Nunes, Darkilson Pereira Santos, Julio Cesar de Paulo Cravinhos

Introdução: A Síndrome de Stevens-Johnson (SJS) é descrita como um distúrbio sistêmico que acomete principalmente pele, olhos, genitália e o revestimento dos lábios. Sua etiologia ainda é desconhecida, embora o consumo de determinados medicamentos, a presença de algumas infecções e a susceptibilidade genética possam estar associados a sua indução. Esta síndrome é caracterizada por um processo eruptivo-bolhoso agudo que com sua ruptura leva a formação de pseudomembranas nos lábios edemaciados, seguidos por incrustações e fissuras sangrantes que, em seu processo de cicatrização, podem gerar adesões labiais. **Relato de caso:** Paciente A.A.G.P., 26 anos, gênero feminino procurou atendimento odontológico especializado queixando-se de que após uma internação, devido a manifestações agudas da SJS, suas comissuras labiais haviam colado, diminuindo a amplitude de sua abertura bucal. Após regressão do quadro agudo notou-se que as feridas localizadas nas comissuras labiais haviam epitelizado. Com isso, foi realizado procedimento cirúrgico sob anestesia local com o objetivo de rearranjar os tecidos e devolver a anatomia da região. **Considerações finais:** As manifestações da SJS são extremamente dolorosas, o que dificulta o manejo das lesões ulcerantes. A tomada de cuidados específicos não deve ser negligenciada, a fim de se evitar cicatrizes extensas e adesões labiais, preservando assim, o paciente de posteriores procedimentos cirúrgicos de reparo.

Palavras-chave: síndrome de Stevens-Johnson; Manifestações bucais, Patologia Bucal

PFPRC020 REABSORÇÃO INTERNA EM INCISIVO SUPERIOR PERMANENTE: RELATO DE CASO

Natália Sousa Leite Brito, Natália Sousa Leite Brito, Robertha Vitória da Silva Marinho, Josilda Floriano Melo Martins, Mauricio José Gomes Medeiros Tavares

Introdução: A reabsorção interna é uma patologia de natureza inflamatória crônica, que se origina no interior da câmara pulpar ou do canal radicular. Na maioria dos casos, possui um curso clínico assintomático e é diagnosticada durante o exame radiográfico de rotina. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino 43 anos, buscou tratamento de reabilitação na Universidade Federal do Piauí. Ao exame clínico constatou-se ausência do dente 36 e uma erosão no esmalte na região cervical palatina do dente 21 circundada por uma "mancha de coloração rósea", comprometendo as distâncias biológicas. Na anamnese paciente relatou que removeu supranumerário na região anterior da maxila e o exame radiográfico mostrou imagem radiolúcida como um alargamento iniciado no terço médio do canal radicular estendendo-se ao terço cervical da coroa e ausência de lesão periapical. Após confirmação do diagnóstico de reabsorção interna, o tratamento executado foi aumento de coroa clínica e preparo e obturação do canal radicular. O tratamento foi realizado utilizando como substância química auxiliar a solução de hipoclorito de sódio a 2.5% e como medicação intracanal o hidróxido de cálcio (pasta Callen®). O canal foi obturado com cimento AH Plus® e restaurado com resina composta. **Considerações finais:** A reabsorção interna é um evento raro, na maioria das vezes assintomático e o diagnóstico é feito durante exames de rotina e o tratamento é a pulpectomia. Apresenta bom prognóstico e o controle é importante para acompanhamento do processo de reparação.

Palavras-chave: reabsorção interna; trauma dentário; tratamento endodôntico

PFPRC021 ACOMPANHAMENTO TOMOGRÁFICO DA REPARAÇÃO ÓSSEA APÓS CIRURGIA PERIRADICULAR EM LESÃO PERSISTENTE: RELATO DE CASO

João Marcos Borba Leal, Marcílio Oliveira Melo, Erick Thiago de Sousa, Markelane Santana Silva

Introdução: Lima et al. (2010) comenta como a aplicação da Tomografia cone beam (TCCB) no diagnóstico e planejamento em cirurgia periradicular tem se tornado rotineiro, tanto no pré-operatório, como no acompanhamento de regressão das lesões periapicais. Davidian et al. (2015) afirma que a cirurgia apical é uma opção de tratamento para as periodontites apical persistente, quando o tratamento endodôntico convencional (não-cirúrgico) não obteve resultados. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 31 anos de idade, procurou a clínica escola da especialização em Endodontia da Associação Brasileira de Odontologia Seção Piauí relatando ter feito tratamento endodôntico há dois anos nos dentes 21 e 22, mas que está com uma "bolha no céu da boca" (fístula por palatino). Após exame radiográfico periapical pode notar uma extensa área radiolúcida envolvendo os ápices dos dentes, foi feito o encaminhamento para realizar uma TCCB para mais detalhamento. Dois meses depois o paciente retorna, pode ser notada na TCCB uma área de comprometimento ósseo sugestivo de cisto apical, observou também no dente 22 que a instrumentação/obturação estava insatisfatória. Foi decidido realizar retratamento endodôntico nos dois dentes e cirurgia periradicular. O caso foi acompanhado por TCCB, onde em seis meses já pode ser observado uma significativa regressão da lesão. **Considerações finais:** Podemos notar que é de suma importância um bom diagnóstico e planejamento antes da execução da cirurgia periradicular, a TCCB mostrou ser uma boa aliada tanto nessas etapas, como no prognóstico.

PFPRC022 REVASCULARIZAÇÃO PULPAR EM DENTES JOVENS COM RIZOGÊNESE INCOMPLETA: RELATO DE CASO

João Marcos Borba Leal, Marcílio Oliveira Melo, Erick Thiago de Sousa, Markelane Santana Silva

Introdução: Lovelace et al (2011) e Garcia-Godoy e Murray (2012) explicam que o objetivo da Revascularização é induzir a reposição biológica dos tecidos dentários e suas estruturas de suporte, sendo dessa forma definida como a invaginação de células indiferenciadas (células-troco) da região apical de dentes de pacientes jovens com ápice aberto (rizogênese incompleta). É um tratamento valioso em dentes jovens necrosados, permitindo a continuação do

desenvolvimento radicular e vitalidade pulpar. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 7 anos de idade, procurou atendimento na clínica escola do curso de especialização em endodontia da Associação Brasileira de Odontologia do Piauí. Após anamnese, exame clínico e radiográfico foi observado uma ampla destruição coronária nos dentes 36 e 46 com envolvimento pulpar e respondendo negativamente aos testes a frio e percussão, sugestivo de necrose pulpar. Por se tratar de dentes jovens com rizogênese incompleta, o tratamento endodôntico convencional não se torna viável. Optou então fazer a revascularização pulpar dos dois dentes em duas sessões. Foi feito acompanhamento radiográfico para observar o desenvolvimento radicular, onde pode ser notado nos dois casos formação da lamina dura em poucos meses de preservação. **Considerações finais:** A revascularização pulpar é uma alternativa conservadora de restabelecer a função dos dentes jovens necrosados, através da capacidade celular de se diferenciar formando novos tecidos. Essa técnica vem ganhando a cada dia novos estudos que permite sua segura utilização.

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A PACIENTES DEPENDENTES QUÍMICOS INTERNADOS EM UMA COMUNIDADE TERAPÊUTICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

PFPRE008

Francisca Tereza Coelho Matos, Maria Angela Area Leão Ferraz, Thiago Lima Monte, Sandra Vieira De Oliveira, Thais Conceição Castelo Branco Souza

Introdução: O uso de drogas lícitas (álcool e fumo) e ilícitas (maconha, cocaína, crack e outras) provocam muitos danos à cavidade bucal, como gengivite, periodontite, erosão dentária, cárie, halitose, câncer e infecções bucais. O objetivo deste trabalho foi relatar a experiência de dentistas e assistentes sociais do Uninovafapi, sobre atendimento odontológico, apacientesinternados em clínica de tratamento para dependentes químicos, para contribuir com a melhoria da autoestima e reinserção na sociedade e no mercado de trabalho. **Relato de Experiência Profissional:** O atendimento odontológico é precedido pela consulta do serviço social, para identificar as necessidades dos usuários e orientá-los como lidar com as possíveis perdas dentárias decorrentes dos problemas bucais pelo uso de drogas, quando o único tratamento possível será a extração dentária. Também orientasobre a importância da saúde bucal para a promoção da saúde e melhoria na qualidade de vida desses usuários. Os serviços odontológicos oferecidos são: orientação de higiene oral, profilaxias, fluoroterapias, restaurações, exodontias, tratamentos periodontais, endodônticos e protéticos. **Considerações Finais:** Concluiu-se que este projeto tem contribuído com a formação acadêmica sobre a realidade dos agravos bucais decorrentes do uso de drogas, sejam lícitas ou ilícitas e a importância do trabalho interdisciplinar dos Dentistas e das Assistentes Sociais que atuam no projeto articulando o recorte do social na recuperação do sorriso e autoestima desses pacientes.

CLASSE III ESQUELÉTICA: UMA ABORDAGEM PRECOCE

PFPRC023

Alessandra Rodrigues Araújo, Juliana Noleto Costa, Marcus Barreto Vasconcelos, Maura Régia Lima Verde Moura Lopes, Ana Érica do Vale e Nascimento

Introdução: a má oclusão de Classe III é a que se apresenta de forma mais desafiadora aos ortodontistas. Esta é caracterizada por um posicionamento anteriorizado da mandíbula, e/ou, um posicionamento retrusivo da maxila em relação à base do crânio. O diagnóstico e tratamento devem ser realizados o mais cedo possível, idealmente no período da dentadura mista, quando o tratamento suscita maiores efeitos ortopédicos em detrimento dos efeitos dentários. **Relato de caso:** Paciente de 6 anos e 7 meses procurou atendimento odontológico com a queixa principal: "a dentista falou que ele tem o queixo muito grande" sic. Após o diagnóstico da má oclusão em questão, foi traçado o planejamento e iniciado o tratamento que consistiu no uso de expansão rápida da maxila com Aparelho de Haas, uso de máscara facial de Petit, seguido de contenção com Aparelho Regulador de Frankel III. **Considerações finais:** Tendo em vista que diagnóstico e tratamento do paciente portador de má oclusão de Classe III foi iniciado na época propícia, obteve-se resultado com efeitos ortopédicos satisfatórios. A estabilidade desta terapia é de difícil previsão, uma vez que a má oclusão de classe III tem componente genético forte e depende do padrão de crescimento do paciente pós-tratamento.

Palavras-chave: Má oclusão de Angle classe III. Prognatismo. Ortodontia Interceptora.

APARELHO BIONATOR DE BALTERS: RELATO DE CASO

PFPRC024

Bruno Henrique da Silva, Sergio de Sá Pires, Francisco Machado da Fonseca Junior, Emerson Felipe dos Santos Coutinho, Islan Ritalloda Silva Paulo, Renata Bandeira Lages

Introdução: A má oclusão de classe II representa 42% das más oclusões encontradas no Brasil. Para seu tratamento efetivo deve-se, inicialmente, identificar a etiologia da má oclusão, se excesso maxilar, deficiência mandibular ou combinação de ambos os fatores, podendo ainda ser uma má oclusão apenas dentária. Quando o problema identificado é de deficiência mandibular, deve-se utilizar protatores mandibulares, os quais podem ser removíveis (utilizados na dentição decídua ou mista) ou fixos (utilizados na dentição permanente). Dentre os diversos protatores mandibulares removíveis, destaca-se o Bionator de Balters, o qual atua no reposicionamento da mandíbula para anterior, melhorando a relação maxilomandibular e, consequentemente, influenciando sobre funções vitais essenciais, tais como musculares, respiratórias e fonéticas. **Relato de caso:** O estudo do caso em questão foi realizado em uma criança do sexo feminino de 3 anos 9 meses de idade, em fase de dentição decídua, com maloclusão classe II de Angle, a qual apresentava-se, cefalometricamente, com medidas maxilares normais e deficiência mandibular (comprimento do corpo mandibular curto). O tratamento baseou-se no reposicionamento mandibular para anterior por meio do uso contínuo do Bionator de Balters. **Considerações Finais:** a identificação da etiologia da maloclusão e sua intervenção precoce, por meio da ortopedia dos maxilares, promoveram um aumento significativo na protrusão mandibular, corrigindo o problema de classe II esquelética da paciente e lhe permitindo, assim, uma melhora funcional e estética.

Palavras-chave: aparelhos ortodônticos removíveis, má oclusão de Angle classe II, ortopedia, Bionator de Balters, remodelação condilar

APARELHO BIONATOR DE BALTERS: UMA ALTERNATIVA PARA A MÁ OCLUSÃO DE CLASSE II

PFPRV010

Bruno Henrique da Silva, Sergio de Sá Pires, Francisco Machado da Fonseca Junior, Emerson Felipe dos Santos Coutinho, Islan Ritalloda Silva Paulo, Renata Bandeira Lages

Introdução: A má oclusão de Classe II pode ter como etiologia o retrognatismo mandibular. Dentre as possíveis terapias para o tratamento desta má oclusão, enquanto há crescimento ósseo, o bionator de Balters torna-se uma boa opção terapêutica a ser considerada. Este aparelho caracteriza-se como ortopédico funcional, tendo ação de treinamento muscular e tem funções: a normalização funcional, a alteração postural da mandíbula em relação à maxila, restabelecendo ao aparelho estomatognático estímulos normais de crescimento e desenvolvimento, devolvendo condições para normalização através de forças próprias do organismo, diminuindo ainda a convexidade esquelética e facial e aumentando a altura facial anterior e posterior e diminuindo os trespasses horizontal e vertical. **Objetivo:** Realizar uma revisão bibliográfica sobre o bionator de Balters. **Critérios de seleção dos trabalhos de revisão:** Foram selecionados artigos em inglês e português, nas bases de dados do SCIELO, PUBMED e LILACS, acerca do bionator de Balters para avaliar as indicações e efetividade de seu uso. O aparelho. **Descrição cronológica:** Foi realizada uma revisão sistematizada da literatura nos últimos dez anos acerca do bionator de Balters. **Conclusão:** Para a maioria dos pacientes com deficiência mandibular e em fase de crescimento, o bionator é o aparelho mais indicado, por ser considerado mais simples, mais durável e mais prontamente aceito pelos pacientes.

Palavras-chave: aparelhos ortodônticos removíveis, má oclusão de Angle classe II, ortopedia, Bionator de Balters, remodelação condilar

MORDIDA ABERTA ANTERIOR – TRATAMENTO INTERCEPTATIVO ATRAVÉS DE GRADE PALATINA

PFPRC025

Francisco Machado da Fonseca Junior, Pablo Romulo Rodrigues de Sales, Pablo Romulo Rodrigues de Sales, Jessiany Aparecida Silva Nascimento, Marisa Coragem Alves de Oliveira, Jeanety Viera Alencar

Introdução: a mordida aberta anterior define-se pela presença de um trespassse vertical negativo entre as bordas incisais dos dentes anteriores superiores e inferiores, provocando alterações dentárias e esqueléticas que dificultam o processo de mastigação durante a apreensão e corte dos alimentos e prejudicam a pronúncia de alguns fonemas. A mordida aberta anterior tem

sua etiologia comumente associada a fatores hereditários e ambientais e muitas vezes exige um tratamento multidisciplinar com o auxílio de psicólogos e fonoaudiólogos. **Relato do caso:** Paciente do gênero feminino, melanoderma, com 11 anos e 2 meses de idade, apresentava uma mordida aberta anterior ocasionada por interposição lingual. O tratamento interceptor foi realizado com a instalação de uma grade palatina, utilizada durante 10 meses consecutivos, até a normalização funcional e oclusal da região anterior. Após esse período, o paciente passou a utilizar aparelho removível como contenção. **Considerações finais:** mordida aberta anterior é uma alteração oclusal prevalente em crianças e jovens, onde há uma associação significativa entre hábitos deletérios e a presença da maloclusão, sugerindo que esta possa estar associada a tais hábitos, já que maioria das crianças com mordida aberta anterior apresenta hábitos de sucção como mamadeira, chupeta e dedo. Uma vez que a mordida aberta anterior é resultado da combinação de vários fatores etiológicos, a busca da identificação, controle e eliminação desses fatores guiará o sucesso do tratamento.

USO DE UM SISTEMA AUTOLIGÁVEL ASSOCIADO À CANTILÉVER PARA TRACIONAMENTO DE DENTE IMPACTADO

Germana de Sousa Gomes, Maria Zilda P.R. Ribeiro, Wilanada Silva Moura, Thiago Lima Monte, Gregório Antônio Soares Martins, Jairo de Abreu Ferreira

Introdução: A impacção de caninos superiores permanentes é bem comum e pode causar problemas estéticos e funcionais de grande relevância. Existem várias estratégias de tracionamento de dentes impactados, dentre elas, o cantiléver, que consiste num segmento de fio inserido num slot e livre na outra extremidade. O cantiléver pode ser usado em qualquer técnica e/ou prescrição, observando seus princípios biomecânicos e por se tratar de um sistema estaticamente determinado, pode-se medir, através de um dinamômetro de precisão, a quantidade de força exata que é aplicada na unidade ativa. Esse trabalho relata o caso de extrusão do canino impactado juntamente com a inclinação para distal, por meio do uso de cantiléver e aparelho autoligado. **Relato de caso clínico:** Paciente T.M.C., gênero feminino, 16 anos de idade, procurou o atendimento odontológico queixando-se da estética dentária desagradável. Após exames clínicos e complementares, constatou-se a impacção do dente canino superior esquerdo (23), associado a retenção prolongada do decíduo (63). Foi então instalado um aparelho autoligado, prescrição ROTH, e após consolidação da unidade de ancoragem, um cantiléver de TMA foi usado para tracionamento do elemento impactado. **Considerações finais:** A utilização de cantilêvers para o tracionamento de caninos impactados possibilita um resultado eficaz e previsível, minimizando os feitos colaterais.

Palavra-chave: dente canino, movimentação ortodôntica, dente incluso

MORDIDA ABERTA ESQUELÉTICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DOS TRATAMENTOS

Islan Ritallo da Silva Paulo, Sergio de Sá Pires, Francisco Machado da Fonseca Junior, Magdo Muniz Gonçalves da Silva, Renata Bandeira Lages

Introdução: A mordida aberta esquelética define-se por uma alteração da normalidade, de causa multifatorial, entre os pontos incisais dos dentes anteriores superiores e inferiores no seu eixo vertical do contato. Essa má oclusão, devido à diversidade de fatores etiológicos, possibilita uma série de métodos para tratá-la objetivando correção dessa discrepância e estabilidade pós-tratamento. Dentre as opções de tratamento destaca-se: biteblock, glossectomia, extrações dentárias, cirurgias ortognáticas e intrusão de molares com AEB de tração alta, barra transpalatina (BTP) ou dispositivos temporários de ancoragem máxima (MPO). **Objetivo:** Realizar uma revisão bibliográfica sobre as estratégias de mecânica ortodôntica que objetivam a resolução da má oclusão. **Critérios de Seleção dos Trabalhos para Revisão:** Foram selecionados artigos em inglês e português, nas bases de dados do SCIELO, PUBMED e LILACS, acerca da mordida aberta anterior esquelética. Foram encontrados 125 artigos e selecionados os que abordavam revisões sobre métodos para correção da má oclusão. Como descritores foram usados os termos: *orthodontics, open bite e treatment*. **Descrição Cronológica:** Foi realizada uma revisão sistematizada da literatura nos últimos dez anos acerca da discrepância esquelética. **Conclusão:** Devido à variedade etiológica paramordida aberta esquelética, se faz necessário um amplo conhecimento e acolhimento desses métodos para garantir sucesso para o tratamento durante e estabilidade, a longo prazo, após o mesmo.

Palavras-chave: mordida aberta, má oclusão, extração dentária.

MORDIDA ABERTA ESQUELÉTICA: RELATO DE CASO

Islan Ritallo da Silva Paulo, Sergio de Sá Pires, Francisco Machado da Fonseca Junior, Bruno Henrique da Silva, Magdo Muniz Gonçalves da Silva, Renata Bandeira Lages

Introdução: A mordida aberta anterior é caracterizada pela falta de contato entre os arcos dentários na região anterior enquanto os dentes posteriores se encontram intercuspidados. Esse problema pode ter caráter dentoalveolar (normalmente sequela de algum hábito bucal deletério do paciente) ou caráter esquelético e, a partir da identificação do fator responsável pelo problema, existem diferentes prognósticos e formas de tratamento. **Relato de Caso:** o estudo do caso em questão foi realizado na paciente DHLC, sexo feminino, 24 anos 9 meses de idade, com má oclusão classe I de Angle, a qual apresentava-se, cefalometricamente, com mordida aberta esquelética (AFAI 50°). A paciente relatava hábito, durante a infância, de sucção do polegar, o qual foi interrompido por volta dos seus oito anos de idade. O tratamento baseou-se na reeducação da postura da língua, por meio do uso de grade palatina, e extração dos primeiros pré-molares superiores e dos primeiros molares inferiores. O fechamento dos espaços inferiores foi realizado com perda de ancoragem, para proporcionar a mesialização dos segundos molares inferiores permanentes e, assim, favorecer a mudança do fulcro de contato, proporcionando uma rotação anti-horária da mandíbula e fechamento da mordida aberta anterior esquelética. **Considerações Finais:** A extração dos primeiros molares inferiores promoveu rotação de fechamento da mandíbula na mordida aberta anterior esquelética, proporcionando um tratamento efetivo para este problema vertical da paciente.

Palavras-chave: mordida aberta, má oclusão, extração dentária.

DEMONSTRAÇÃO DA TÉCNICA DE COLAGEM INDIRETA NA ORTODONTIA: CASO CLÍNICO

Samantha Basílio Ferro Gomes Cavalcante, Renata Bandeira Lages, Wilanada Silva Moura, Thiago Lima Monte

Introdução: Com o avanço da ortodontia, na tentativa de se buscar uma colagem de acessórios cada vez mais precisa, surgiu a técnica de colagem ortodôntica indireta, que através de uma moldeira de transferência possibilita que os acessórios sejam transferidos nas posições ideais para a boca no ato da colagem. **Relato de caso:** O presente trabalho buscou a demonstração do passo a passo da colagem indireta, desde a aquisição do modelo, passando pela fase laboratorial até a colagem em si. O grande desafio para os ortodontistas está na fase laboratorial, sendo esta uma desvantagem da técnica. Vários fatores relativos ao paciente e ao profissional podem interferir no momento da colagem direta das peças e acessórios ortodônticos, onde na técnica indireta não há interferências, trazendo mais precisão para a colagem. Devido à redução do tempo de colagem, o paciente tem menos trauma e menor desconforto nas consultas de montagem do aparelho. Esse método de colagem exige pouco tempo do ortodontista, que geralmente só revisa o posicionamento dos braquetes nos modelos, o que leva apenas poucos minutos, e coloca a moldeira de transferência em posição na boca do paciente. **Considerações finais:** Dentre as várias vantagens dessa técnica, destaca-se a possibilidade de delegar funções ao pessoal auxiliar, reduzindo, assim, o desgaste do profissional, aumentando a produtividade do consultório ortodôntico e melhorando a precisão na colagem dos braquetes.

Palavras-chave: Colagem indireta; Aparelho ortodôntico; Posicionamento de braquetes.

USO DE MECÂNICA INTRUSIVA COM MINI IMPLANTES ORTODÔNTICOS

Taylon Barbosa Ribeiro, Pablo Rômulo Rodrigues de Sales, Deborah Brenda Lima Araújo, Jessiany Aparecida Silva Nascimento, Marisa Coragem Alves De Oliveira, Francisco Machado da Fonseca Júnior

Introdução: Os mini implantes surgiram como uma alternativa para resolver a falta de ancoragem adequada. Eles podem ser empregados de forma rotineira na clínica ortodôntica, pela facilidade de instalação e remoção, conforto e baixo custo. A obtenção de um apoio rígido, com capacidade de suportar forças ortodônticas sem deslocamento representa uma possibilidade de tratamento para casos graves, onde os elementos dentários de ancoragem faltam em quantidade ou qualidade. **Relato do caso:** os mini implantes tornaram-se uma

grande alternativa para uso em diversas mecânicas- Intrusão: paciente de 43 anos necessitando realizar intrusão do elemento dentário 24 para recuperação de espaço protético. **Considerações finais:** Os mini implantes tem se mostrado efetivos como método de ancoragem em ortodontia, sendo sua instalação e remoção relativamente simples, devido ao seu tamanho reduzido, apresentando possibilidade de inserção em vários locais, com inúmeras aplicações clínicas e com mínima colaboração do paciente.

Palavras-chave: mini implantes, intrusão, ancoragem esquelética

PFPRC031 USO DE BARRA TRANSPALATINA DE ENCAIXE PARA CORREÇÃO DE MOLARES GIRADOS

Taylon Barbosa Ribeiro, Jeanety Vieira de Alencar, Priscila Lopes Carvalho Matos, Lailane Soares dos Santos, Glauber Santos Alves, Francisco Machado da Fonseca Junior

Introdução: a barra transpalatina é considerada um dispositivo coringa pela flexibilidade de uso na ortodontia: mantenedora de espaço no caso de perda dos segundos molares decíduos, correção da rotação dos molares, correção da angulação dos molares, auxiliar de ancoragem, distalização dos molares, intrusão relativa, pequena expansão ou contração dento-alveolar do segmento superior posterior. Fácil confecção e baixo custo; boa resistência, fácil higienização e pode ser removida facilmente depois de exercida sua função. Para as barras transpalatinas de encaixe faz-se necessário realizar ativações, visando-se adequada movimentação. Aplicação das 06 geometrias de Burstone e Koenig, através dos princípios biomecânicos em sistemas estaticamente indeterminados. **Relato do caso:** paciente com 37 anos apresentando apinhamento dentário; seus primeiros molares superiores girados, com suas cúspides méso-vestibulares rotacionadas no sentido palatino. **Considerações finais:** as barras transpalatinas de encaixe tornaram-se uma excelente alternativa para correção de molares superiores girados, sendo de fácil confecção e aplicação clínica.

Palavras-chave: barra transpalatina, giroversão de molares, ancoragem

PFPRC032 TRATAMENTO ORTO-CIRÚRGICO DE CLASSE II ESQUELÉTICA: DO PREPARO À FINALIZAÇÃO

Thalyna Medeiros Vieira, Hugo Leonardo Mendes Barros, Ana Luisa Rios Barbosa de Almeida, Kássio Rafael de Sousa Lima, Marcus Vinícius Neiva Nunes do Rêgo

Introdução: O número de pacientes adultos que buscam o tratamento ortodôntico para solucionar suas queixas funcionais e/ou estéticas tem aumentado muito nos últimos anos. Estima-se que a classe II esquelética represente 55% das más oclusões que chegam aos consultórios odontológicos. Ela pode ser caracterizada pela protrusão maxilar, retrusão mandibular ou combinação desses dois fatores. Em adultos, há duas formas de tratamento: compensatório e cirúrgico, e a escolha vai depender do grau de severidade da discrepância entre as bases ósseas, considerando também a queixa principal do paciente, se envolve ou não insatisfação pela estética facial. **Caso clínico:** Paciente TMV, 27 anos, sexo feminino, mesmo após tratamento ortodôntico compensatório apresentava má oclusão de Classe II com comprometimento estético da face. Foi realizado o preparo ortodôntico com aparelho fixo estético, sem muitas alterações das posições dentárias estabelecidas no primeiro tratamento. A paciente foi submetida à cirurgia ortognática combinada (maxila e mandíbula) com giro anti-horário do plano oclusal promovendo uma maior projeção do pogônio em relação aos incisivos inferiores, maximizando o avanço mandibular, que, associado à mentoplastia, otimizou o ganho estético. Após a cirurgia, a etapa de finalização ortodôntica foi iniciada para ajustes finais. **Conclusão:** O presente caso mostra o ganho estético, pela harmonização do perfil, e funcional alcançados com esse tipo de tratamento, além do aumento de vias aéreas, permitindo uma melhora para a qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: Classe II, Cirurgia ortognática, Estética.

PFPRC033 TRATAMENTO ORTOCIRÚRGICO DA CLASSE III – RELATO DE CASO

Anaosana Soares Barroso, Maura Régia Lima Verde Moura Lopes, Maria Reggiani Azevedo de Carvalho, Ana Érica Garcia Vale e Nascimento, Rianny Maria Barros Lopes Nascimento, Marcus Barreto Vasconcelos

Introdução: A má oclusão de Classe III de Angle é caracterizada por um degrau sagital negativo. Apesar da sua baixa incidência e prevalência (3%) é atentamente pesquisada pelos ortodontistas, devido ao comprometimento estético consequente da discrepância ântero-posterior. O tratamento da Classe III pode ser realizado através de ortopedia, de compensações dentárias ou do tratamento combinado ortocirúrgico. Nos casos em que o paciente apresenta um envolvimento esquelético severo, o paciente já cessou sua fase de crescimento e existe um grande envolvimento estético, o tratamento combinado ortocirúrgico encontra-se indicado. **Objetivo:** Relatar um caso de um paciente com padrão facial III, com excesso de mandíbula, tratado através da Ortodontia e da Cirurgia Ortognática. **Relato de caso:** Paciente do gênero masculino com 17 anos de idade, procurou a Clínica queixando-se “queixo grande”. No exame extra-oral observou-se uma face dolicocefálica, presença de assimetria e um Padrão facial III grave, com excesso de mandíbula. No exame intra-oral observou-se, Classe III de molar e canino bilateralmente, mordida aberta anterior e overjet negativo. O plano de tratamento consistiu em montagem de aparelhagem fixa superior e inferior, alinhamento e nivelamento, exodontia do 14 e 24, mecânica de retração superior com correção das inclinações dentárias. Cirurgia ortognática, renivelamento, intercuspidação e finalização. Contenção superior removível e inferior fixa 3x3. O caso foi concluído em 30 meses. **Conclusão:** Em casos com discrepância de bases ósseas graves e com grande comprometimento estético, o tratamento orto-cirúrgico se mostra o mais indicado.

PFPRC034 TRATAMENTO DE MÁ OCLUSÃO COMPLEXA POR MEIO DA TÉCNICA DO ARCO SEGMENTADO – RELATO DE CASO

Anaosana Soares Barroso, Maura Régia Lima Verde Moura Lopes, Thiago de Castro Fernandes Epitácio, Marina Leão Lima, Lilia Raquel Silva Sousa, Marcus Barreto Vasconcelos

Introdução: A técnica do arco segmentado (TAS) é especialmente útil em casos complexos, quando as técnicas de arco contínuo se mostram limitadas quanto ao controle de efeitos colaterais e do resultado desejado, obtendo um sistema de forças eficiente e minimizando os efeitos colaterais. O cantilever apresenta muitas vantagens na mecânica ortodôntica, dentre elas, a previsibilidade do movimento sofrido pela unidade ativa e reativa e a possibilidade de ativações com menor frequência. Utilizando-se de forças leves e grandes ativações, ele parece ser mais indicado em dentes ou grupos de dentes que precisam fazer grandes movimentações e pode ser utilizado juntamente com qualquer outra técnica, inclusive a do arco contínuo. **Objetivo:** Relatar um caso de má-oclusão complexa utilizando os recursos mecânicos da técnica do arco segmentado. **Relato de caso:** Paciente do gênero masculino com 11 anos de idade, procurou a Clínica queixando-se “dentes entremelados”. No exame extra-oral observou-se uma face mesiocefálica, e Padrão facial II. No exame intra-oral observou-se uma dentadura mista e presença de apinhamento severo na região do 11, 12 e 13. O plano de tratamento consistiu em montagem de aparelhagem fixa superior e inferior, alinhamento e nivelamento, mecânica de retração com extrusão do 13 e de mesialização com extrusão do 11 pela TAS, intercuspidação e finalização e contenção. O caso foi concluído em 28 meses. **Conclusão:** A TAS é bem indicada para casos com grandes movimentações, com maior controle dos movimentos e menores repercussões na unidade de ancoragem.

PFPRC035 ODONTOECTOMIA PARCIAL INTENCIONAL: RELATO DE CASO

Jhoonataraty Fonseca de Sena, Éwerton Daniel Rocha Rodrigues, Thalita Medeiros Melo, João Marques Mendes Neto, Alan Leandro Carvalho de Farias, Marcelo Breno Meneses Mendes

Introdução: Acoronectomia, também conhecida como odontectomia parcial intencional, foi desenvolvida para minimizar o risco de lesão ao nervo alveolar inferior quando o terceiro molar incluso e impactado apresenta raízes em relação de proximidade com o canal mandibular. A técnica da coronectomia, ou retenção intencional de raízes vitais, consiste na remoção da coroa do elemento dentário, sepultando intencionalmente suas raízes no osso alveolar. **Relato de caso:** Paciente do gênero feminino de iniciais L.L.D.M, 23 anos, leucoderma, compareceu ao ambulatório do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial do Hospital Universitário-UFPI, relatando sentir dor em região retromolar esquerda e dificuldade de higienização com acúmulo de alimento na região. Durante a avaliação clínica observou-se a presença do dente 38semi-incluso e acúmulo de alimento na distal do dente referido. Os exames imaginológicos revelaram a proximidade com o nervo alveolar inferior. Diante disso, optou-se pela remoção apenas da coroa do dente sepultando as

raízes.No pós-operatório de 7 dias a paciente apresentou discreto hematoma submandibular, porém sem queixas algícas ou sinais de infecção.**Considerações finais:** A coronectomia é uma técnica alternativa viável que pode ser empregada, quando bem indicada, com o intuito de prevenção de traumatismos ao nervo alveolar inferior nas exodontias de terceiros molares inferiores inclusos.

Palavras-chave:Dente Impactado, Terceiro Molar, Nervo Alveolar Inferior.

PFPRC036 TRATAMENTO DE FRATURA DE MANDÍBULA CAUSADO POR PROJÉTIL DE ARMA DE FOGO: RELATO DE CASO

Jhoonataraty Fonseca de Sena, Éwerton Daniel Rocha Rodrigues, Thalita Medeiros Melo, João Marques Mendes Neto, Antoniel da Silva Soares, Matias Araújo da Silva

Introdução:Fraturas de mandíbula estão entre as lesões mais frequentemente encontradas em centros de tratamento de trauma. Suas principais causas são acidentes automobilísticos, prática desportiva, ferimento por arma de fogo, agressão física, quedas e causas patológicas. O tratamento leva em consideração o protocolo ATLS, sendo imediato ou não. A forma de tratamento se constitui na redução fechada e BMM, ou o tratamento aberto com uso de fixação interna rígida.**Relato de caso:** Paciente do gênero masculino de iniciais G.A.D.S, 17 anos, melanoderma, atendido no hospital de urgências de Teresina, vítima de PAF. No exame físico verificou-se orifício de entrada em mandíbula lado esquerdo com saída em região cervical direita. Na região intra-oral presença de equimose em mucosa jugal, crepitação e alteração de oclusão. Na tomografia de face pode-se observar fratura em corpo mandibular. Após liberação das demais especialidades, procedeu-se tratamento aberto com acesso submandibular e fixação da fratura com placas do sistema 2.0mm e de reconstrução sistema 2,4mm e parafusos do sistema locking. No pós-operatório de 15 dias, o paciente encontrava-se bem, com oclusão reprodutível, e sem sinais de infecção.**Considerações finais:** Lesões por PAF representam um desafio na prática do cirurgião bucomaxilofacial, sendo o tratamento imediato definitivo realizado sempre que as condições do paciente permitirem, possibilitando a rápida recuperação do mesmo, reduzindo assim o impacto socioeconômico.

Palavras-chave: Mandíbula, Armas de fogo, Traumatismos faciais.

PFPRV014 OBTENÇÃO DE BIOMODELOS E SUA APLICAÇÃO NA ODONTOLOGIA

Jozeias Fernandes de Sousa, Maria Carolina Monteiro

Introdução: Prototipagem rápida é uma tecnologia relativamente nova capaz de reproduzir fisicamente um modelo virtual, representado na forma de dados em um computador. O objetivo é obter um modelo físico com as mesmas características geométricas do virtual podendo este ser manipulado para vários fins. Na cirurgia, esta tecnologia é utilizada pela facilidade de visualização da área cirúrgica e ainda na construção do planejamento cirúrgico. Na implantodontia para facilitar a localização de onde os implantes serão instalados. **Objetivo:** Este trabalho deseja abordar as fases para obtenção de um biomodelo através das modernas técnicas de prototipagem rápida e de forma geral sua aplicação na Odontologia. **Critérios de seleção dos trabalhos da revisão:** Os artigos científicos foram pesquisados nas bases de dados da Scielo, Bireme e LILACS, utilizando os termos: obtenção de biomodelos, prototipagem em Cirurgia oral e prototipagem em Implantodontia. Foram selecionados aqueles que, fossem no idioma português ou inglês, limitados aos anos 2000 até 2016. **Descrição cronológica:** As primeiras técnicas de prototipagem rápida tornaram acessíveis na década de oitenta e mais tarde foram usados para produção de peças protótipo e modelo. **Conclusão:** A utilização de biomodelos no Brasil é crescente, principalmente na Cirurgia buco-maxilo-facial na Implantodontia. Por fim, através dos biomodelos é possível analisar a condição anatômica do paciente e simular o procedimento, evitando ou diminuindo eventuais complicações durante o procedimento cirúrgico.

Palavras-chave: Tomografia Computadorizada, Cirurgia Maxilofacial, Implantes Dentários

PFPRV015 ADENOMA PLEOMÓRFICO E O TUMORES MISTOS MALIGNOS

Jozeias Fernandes de Sousa, Maria Carolina de Lima Jacy Monteiro

Introdução: O adenoma pleomórfico é a neoplasia mais comum das glândulas salivares. Estas lesões são derivadas de uma mistura de elementos ductais e mioepiteliais sendo o tratamento de eleição a excisão cirúrgica. O prognóstico é excelente com taxa de 95% de cura. Os tumores malignos mistos representam a contraparte maligna do tumor benigno misto ou adenoma pleomórfico e são eles: carcinoma ex-adenoma pleomórfico, carcinosarcoma e o tumor misto metastatizante. Estes tumores são caracterizados por altas taxas de recorrência, metástases e mortalidade. São neoplasias incomuns e constituem 2% a 6% de todos os tumores de glândula salivar. **Objetivo:** Descrever as características clínicas, radiográficas e tratamento sobre o adenoma pleomórfico e dos tumores malignos mistos. **Critérios de seleção dos trabalhos da revisão:** Artigos científicos das bases de dados da Scielo, Bireme e LILACS, utilizando os termos: adenoma pleomórfico, malignantmixedtumors, pleomorphic adenoma, tumores mistos malignos. **Descrição cronológica:** A partir deste primeiro relato de neoplasia que é hoje conhecida como adenoma pleomórfico foi feito por Billroth em 1859. **Conclusão:** Concluímos que o tratamento de eleição para o adenoma pleomórfico é a excisão cirúrgica, com pequena margem de segurança. Com a técnica cirúrgica adequada, o prognóstico é excelente. Em relação aos tumores malignos, o tratamento é a excisão cirúrgica radical, que pode ser combinada com a radioterapia e com a quimioterapia. O prognóstico é pobre, com cerca de 75% dos pacientes ou evoluindo ao óbito.

Palavras-chave: Adenoma, Glândula Parótida, Neoplasias das Glândulas Salivares

PFPRC037 CORREÇÃO DE PADRÃO FACIAL III POR MEIO DE CIRURGIA ORTOGNÁTICA COMBINADA

Maria Carolina de Sousa Melo, Patrick Sabóia Beserra, Maria Joana Claudino Martins Dantas, Júlio Cesar de Paulo Cravinhos

Introdução: As relações maxilo-mandibulares podem apresentar características estruturais que tenham repercussões estéticas e funcionais inadequadas. Deste modo, o paciente pode apresentar padrão facial III que pode ser advindo de uma retrusão maxilar, protrusão mandibular ou uma associação entre os dois problemas. Esta condição apresenta baixa prevalência, em torno de 3%, no entanto é alvo de muitas pesquisas devido ao prejuízo estético e funcional que ocasiona. As opções de tratamento que podem ser: ortopedia, compensações dentárias ou combinação entre ortodontia e cirurgia ortognática. Assim sendo, esse trabalho tem como objetivo apresentar os pormenores do preparo ortodôntico, bem como da técnica cirúrgica adotada, a fim de proporcionar boa resolubilidade para correção de padrão facial III. **Relato de caso:** Paciente A.L.C., 22 anos de idade, procurou atendimento odontológico especializado, apresentando mordida cruzada anterior e posterior e perfil facial padrão III. Para o caso, foi empregada a associação de ortodontia com cirurgia ortognática para a devolução da harmonia facial e função oclusal. **Considerações finais:** Nos casos de padrão facial III, a associação entre tratamento ortodôntico e cirurgia ortognática apresenta-se como uma opção terapêutica de grande importância. Diagnóstico crítico e plano de tratamento individualizados são necessários.

Palavras-chave: anormalidades maxilofaciais, má oclusão, cirurgia ortognática,

PFPRC038 RECONSTRUÇÃO MAXILAR COM O USO DE OSSO BOVINO LIOFILIZADO (BIO-OSS®)

Patrick Sabóia Beserra, Maria Carolina de Sousa Melo, Isaac Vasconcelos de Araújo, Julio Cesar de Paulo Cravinhos

Introdução: Biomateriais são materiais que podem ser implantados para substituir ou reparar tecidos em falta. A perda dentária, a doença periodontal, o trauma facial e as deformidades dentofaciais frequentemente estão associados a uma perda de volume ósseo significativa, inviabilizando a reabilitação do paciente sem que haja a necessidade de enxertia. Muito se tem discutido sobre qual o material adequado para estas reconstruções. Sem dúvida, o enxerto autógeno é o padrão ouro, no entanto tem a desvantagem de necessitar de uma outra área cirúrgica, além de que em determinadas situações causa morbidade acentuada, como nos casos de áreas extra-buciais. **Relato de caso:** Paciente V.L.G.S., 43 anos, gênero feminino compareceu a um serviço de Odontologia especializada tendo como objetivo realizar reabilitação oral com implantes. Após exames clínico e complementares de imagem observou-se que a maxila possuía quantidade óssea insuficiente para a instalação dos implantes. Com isso, optouse, inicialmente, pela reconstrução maxilar utilizando osso bovino liofilizado (BioOss®). **Considerações finais:** O uso de materiais sintéticos tem aumentado, e dentre eles, temos o Bio-Oss®, derivado de osso

bovino desproteínizado mineral, um xenoinxerto com propriedades osteocondutoras. Além de melhorar a proliferação e a diferenciação celulares, sua consistência permite o fácil preenchimento do defeito, o que faz deste material uma opção viável a ser empregada nos casos de reconstrução maxilar.

Palavras-chave: maxila, materiais biocompatíveis, reabilitação bucal

EXPANSÃO RÁPIDA DE MAXILA ASSISTIDA CIRURGICAMENTE (ERMAC) – RELATO DE CASO CLÍNICO

Rodrigo Ferreira Nunes, Éwerton Daniel Rocha Rodrigues, Jhoonataraty Fonseca de Sena, Thalita Medeiros Melo, João Marques Mendes Neto, Carlos Eduardo Mendonça Batista

Introdução: A deficiência transversa da maxila é uma deformidade maxilofacial de etiologia multifatorial, incluindo fatores como: hábitos bucais (sucção não nutritiva), seqüela de traumatismos, iatrogênicas (correção cirúrgica de fissura) e hereditária. Os achados clínicos associados são inclinação vestibular ou palatina de dentes e mordida cruzada posterior, palato ogival, arco maxilar estreito, “espaço negativo” no corredor bucal e alterações de tecidos moles. O objetivo desse trabalho é apresentar a conduta no tratamento de discrepância transversal da maxila por meio de expansão rápida de maxila assistida cirurgicamente (ERMAC), uma opção de tratamento em pacientes adultos. **Relato do caso:** Paciente P. K. C. G., sexo feminino, 26 anos, procurou o serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do HU-Plorientada por seu ortodontista, relatando “problemas no maxilar”. Atresia maxilar, mordida cruzada posterior bilateral e diastema entre incisivos superiores foram observados. Exames pré-operatórios foram solicitados e aparelho distrator tipo Hyrax foi instalado. O procedimento cirúrgico foi conduzido sob anestesia geral, com osteotomia dos pilares canino, zigomático e da sutura palatina mediana. Paciente se encontra em acompanhamento, apresentando expansão maxilar satisfatória. **Considerações finais:** As técnicas relatadas variam de osteotomia sutura palatina mediana, até a liberação de todas as articulações da maxila. Independente da técnica, o procedimento cirúrgico consiste em liberar as áreas de maior resistência óssea, através de osteotomias, para a obtenção de expansão maxilar desejada.

Palavras-chave: maloclusão, desenvolvimento maxilofacial, técnica de expansão palatina

SIALÓLITO EM GLÂNDULA PARÓTIDA: UM RELATO DE CASO RARO

Rodrigo Ferreira Nunes, Éwerton Daniel Rocha Rodrigues, Jhoonataraty Fonseca de Sena, Ananda Souza Pereira, Julio Cesar de Paulo Cravinhos, Walter Leal de Moura

Introdução: O sialólito, também conhecido como cálculo salivar ou sialolitíase, é uma estrutura calcificada que se desenvolve no interior do sistema ductal salivar, de crescimento gradual, lento e assintomático. Os sialólitos (cálculos salivares) correspondem a 30% das patologias em glândulas salivares. O diagnóstico dessa condição se faz pela associação dos exames clínico e radiográfico, ou ainda por meio de exames mais complexos como a sialografia, a tomografia computadorizada, a ressonância magnética, e a cintilografia. **Relato de Caso:** Paciente do gênero feminino, melanoderma, 77 anos, compareceu ao ambulatório do serviço de cirurgia Bucomaxilofacial do HU-UFPI, relatando dores em ouvido, bochecha e região retromandibular direita. Negou qualquer patologia de base. Ao exame físico extra-oral não observou-se sinais evidentes de problema, sem alterações significativas no contorno facial. Contudo, a paciente revelou desconforto à palpação da região parotídea e retromandibular direita. Ao exame clínico intra-oral, apresentava ausência de todos os elementos dentais, mucosa sem alterações e, na manobra de ordenha da glândula parótida, havia saída purulenta no óstio do ducto de Stensen. O tratamento sugerido foi à remoção cirúrgica do sialólito. Foram removidos três sialólitos do ducto, o maior deles medindo cerca de 6mm, sem maiores intercorrências. **Considerações finais:** Atualmente, a paciente encontra-se com 05 meses de acompanhamento clínico e apresenta quadro estável, sem sinais de recidiva. Existem vários métodos de tratamento dependendo do tamanho, da glândula afetada e da localização do cálculo.

Palavras-chave: Sialolitíase, Glândula parótida, patologia bucal.

INFECÇÃO DE ORIGEM ODONTOGÊNICA: COMPLICAÇÕES E TERAPIA

Ruan de Sousa Viana, Renara Natália Cerqueira Silva, Ariane do Rêgo Abreu, Juscelino Lopes da Silva, Márcia Socorro da Costa Borba, Maria Cândida de Almeida Lopes

Introdução: Infecção odontogênica é uma complicação com rápida disseminação do processo infeccioso aos tecidos adjacentes e espaços faciais da região de cabeça e pescoço. Este tipo de infecção tem um bom prognóstico e a sua recidiva é rara. Contudo, em situações de septicemia e em doentes com elevada comorbidade o prognóstico torna-se reservado. **Objetivo:** Realizar revisão sistemática da literatura sobre infecções odontogênicas. **Crterios de seleção:** Foram buscados artigos científicos publicados nos últimos 5 anos em bases de dados. **Descrição cronológica:** A etiologia dentária mais frequentemente encontrada foi o abscesso periapical sem fístula, sendo a exodontia o tratamento mais instituído. Os sinais e sintomas que mais relatados pelos pacientes com estas infecções são: edema da face, trismo, disfagia e odontalgia. As doenças sistêmicas mais associadas foram hipertensão e a diabetes mellitus. Em casos de complicações a obstrução de via obstrução da via aérea é a mais comum. No que respeita ao tratamento as opções clínicas eleitas foram: associação antibacteriana com clindamicina e gentamicina mais drenagem cirúrgica. Para o diagnóstico precoce, é necessária além do exame clínico de sinais e sintomas, a análise de exames complementares. **Conclusão:** São complicações graves, sendo importante diagnóstico e tratamento precoce, com a interrupção da sua evolução e uma melhora do quadro sistêmico do paciente. Entretanto para o desenvolvimento foi verificado que não são necessários fatores de risco associados, pois grande parte da população é ASA I.

Palavras-chave: Antibioticoterapia, infecções odontogênicas, infecção dentária.

ABORDAGEM MINIMAMENTE INVASIVA PARA TRATAMENTO DE FRATURA EM ÂNGULO MANDIBULAR ATRAVÉS DA TÉCNICA DE CHAMPY

Thalita Medeiros Melo, Éwerton Daniel Rocha Rodrigues, Alan Leandro Carvalho de Farias, João Marques Mendes Neto, Jhoonataraty Fonseca Sena, Laurindo Sousa de Brito Júnior

Introdução: A mandíbula é um osso ímpar, sujeito a fraturas por estar localizado na porção inferior do viscerocrânio, que é bastante susceptível a traumas. As principais causas são acidentes automobilísticos e agressões físicas e a faixa etária mais acometida é dos 20 aos 29 anos. As fraturas podem ocorrer em várias localizações e padrões. Cerca de 25% das fraturas mandibulares ocorrem na região do ângulo, onde a forma de tratamento ideal ainda é discutida entre os especialistas. Alguns cirurgiões utilizam um método rígido, já outros defendem que não há necessidade de imobilização absoluta desses fragmentos, fundamentados pela técnica desenvolvida por Champy. **Relato do caso:** Paciente gênero masculino, 18 anos, apresentando fratura de ângulo mandibular, submetido a tratamento minimamente invasivo - técnica de Champy - para tratamento da comorbidade. No pós-operatório de 50 dias, observa-se resultados satisfatórios com oclusão estável e sem sinais de complicação. **Considerações finais:** A técnica de Champy é uma boa opção para o tratamento de fraturas de ângulo mandibular, quando bem indicada e executada, restabelecendo o padrão ocluso-facial prévio ao trauma.

RELATO DE NEOPLASIA RARA EM LÍNGUA: SCHWANOMA

Thalita Medeiros Melo, Éwerton Daniel Rocha Rodrigues, Alan Leandro Carvalho de Farias, João Marques Mendes Neto, Jhoonataraty Fonseca Sena, Marcelo Breno Meneses Mendes

Introdução: Schwannomas são tumores encapsulados benignos que se proliferam das células de Schwann, que comumente surgem das raízes de nervos espinhais, crânios, da face, pescoço e extremidades. Estas lesões representam cerca de 1% de todos os tumores da cabeça e pescoço. Na cavidade oral a língua é mais afetada. Os tumores geralmente se apresentam como uma massa firme, assintomática, solitária e bem delimitada. A etiologia é desconhecida. A investigação diagnóstica pode incluir tomografia computadorizada, ultrassonografia e ressonância magnética. O tratamento de escolha é a excisão cirúrgica conservadora, o prognóstico é bom devido a baixa taxa de recidiva. **Relato do caso:** Paciente do gênero feminino, leucoderma, 24 anos, queixando-se de lesão em língua. Ao exame físico observava-se um aumento de volume em região do dorso lingual direito, sésil, endurecido,

medindo cerca de 7 mm no maior diâmetro e com coloração semelhante ao do tecido sadio, sem sintomatologia dolorosa. Na radiografia panorâmica não se observou alterações. Realizou-se excisão cirúrgica sob anestesia local e o exame histopatológico do tumor relatou a lesão compatível com schwannoma. **Considerações finais:** Schwannoma da língua é um tumor relativamente raro da cabeça e pescoço. A ressecção transoral permite a remoção completa desse tumor com baixa taxa de recidiva e com possibilidade de transformação maligna improvável.

Palavras-Chave: Schwannoma, Língua, Tumor Oral, Neurilemoma.

PFPRC043 MESIODENS- DENTE SUPRANUMERÁRIO: RELATO DE CASO

Victor Guimarães da Silva, Claudia Fernanda Caland Brigido

Introdução: Denomina-se supranumerário o elemento dentário formado além do número considerado normal. Quando é conóide e está localizado na linha média, entre os incisivos centrais superiores é denominado mesiodens e representa 80% dos casos com etiologia indefinida, porém existem três teorias que tentam explicar tal alteração: formação a partir de remanescentes da lâmina dental, hiper desenvolvimento da lâmina dental ou dicotomia de um germe dental. É prevalente no sexo masculino. As complicações mais comuns associadas ao dente supranumerário são impedimento da erupção de dentes normais, apinhamentos, estéticas desfavoráveis, reabsorção radicular de dentes adjacentes e a formação de cistos quando inclusos. **Relato de Caso:** Paciente V.I.A., 12 anos de idade, gênero masculino, compareceu à Clínica Odontológica da Uninovafapi, apresentando como queixa principal presença de dente no palato. Foi feito exames intra/extraoral, onde encontrava-se assintomático, livre de cáries, com dente na região de palato duro. Foi solicitado uma radiografia panorâmica, onde tinha uma imagem compatível com dente extranumerário. O tratamento realizado foi remoção do mesiodens. **C. finais:** O correto tratamento de dentes extranumerários é cirúrgico, pois sua presença ocasiona uma série de complicações de ordem estética, fonética, funcional e psicológica.

PFPRC044 OSTEOQUIMIONECROSE EM MAXILA INDUZIDA POR ALENDRONATO DE SÓDIO: RELATO DE CASO

Alan Leandro Carvalho de Farias, Èwerton Daniel Rocha Rodrigues, Jhoonataraty Fonseca de Sena, Thalita Medeiros Melo, João Marques Mendes Neto, Thaís Cristina Araújo Moreira

Introdução: A osteonecrose dos ossos maxilares relacionada ao uso contínuo dos bisfosfonatos (BF) é uma complicação do tratamento de pacientes com doenças ósseas. Clinicamente apresenta-se como ulcerações na mucosa oral, com exposição do osso subjacente e sintomatologia dolorosa. Embora espontânea, os procedimentos invasivos e com manipulação óssea tem papel relevante no seu desencadeamento. Além disso, infecções dentárias e doença periodontal são relacionadas como principais fatores de risco para o desenvolvimento destas injúrias. Seu tratamento é desafiador para o cirurgião e requer atenção multidisciplinar. **Relato de caso:** Em vista destes argumentos, o presente trabalho relata o caso de uma paciente de iniciais N.M.R.S., 60 anos de idade, portadora de osteoporose, fazendo uso contínuo de do BF alendronato de sódio para tratamento desta. A paciente chegou ao serviço de CTBMF do Hospital Universitário-UFPI com a queixa de "ferida na boca", após realização de exodontia em região posterior da maxila. Após exame clínico e de imagem, chegou-se ao diagnóstico de osteoquimionecrose por BF e a mesma foi submetida a procedimento de sequestrostomia sob anestesia local, onde evoluiu bem e sem sinais de recidiva ou complicações. **Considerações finais:** Esta injúria vem se tornando mais presente na clínica odontológica, acompanhando o envelhecimento populacional que a sociedade moderna vem sofrendo, sendo assim o cirurgião-dentista deve deter conhecimento técnico-científico para a condução ideal destes casos.

PFPRC045 TUMOR ODONTOGÊNICO QUERATOCÍSTICO: RELATO DE CASO

Anderson da Silva dos Anjos, Marcelo Henrique Vilhena da Silva, Chrys Morett Carvalho de Freitas, Jackelyne Noriko Kikuchi de Freitas, Alexander Anderson Silva de Farias, Wilker Morett Carvalho de Freitas

Introdução: O Tumor Odontogênico Queratocístico caracteriza-se pela sua agressividade e elevada taxa de recidivante, tendo predileção pela região posterior de mandíbula. **Relato de caso:** O presente trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico de um paciente de 15 anos de idade, que apresenta lesão que envolve a região do 1º pré-molar direito até o ramo ascendente da

mandibular, envolvendo o elemento 48 incluso, assintomática, após biópsia foi diagnosticada como Tumor Odontogênico Queratocístico. Foi submetida a marsupialização e biópsia incisiva, sob anestesia local, após 8 meses, realizada a enucleação da lesão seguida da crioterapia, sob anestesia geral. O paciente está sendo acompanhado desde então. **Considerações finais:** Devido a grande discussão entorno do tratamento o cirurgião deve se a ter a modalidade de tratamento que melhor se adéqua na busca pelo melhor resultado para o paciente. E a taxa de recidiva elevada faz necessário um acompanhamento clínico e radiográfico longo. Até o presente momento o caso apresentou resultados satisfatórios, necessitando de acompanhamento.

PFPRC046 EXÉRESE DE CANINOS INCLUSOS: RELATO DE CASO

Francisco Marques Cardoso Junior, Iluska Castro dos Santos, Alisson Costa e Silva, Julio Cesar de Paulo Cravinhos

Introdução: Normalmente, os últimos dentes a erupcionarem são os que permanecem inclusos ou semi-inclusos, como é o caso dos caninos. Estes apresentam depois dos terceiros molares, a maior ocorrência de impação dentária, especialmente na região palatina. Os caninos retidos unilaterais ou bilaterais podem localizar-se por lingual, vestibular ou transalveolar. A etiologia pode vir da discrepância de tamanho entre os dentes e arcadas ou também da presença de obstáculos calcificados, como odontomas ou dentes supranumerários; além de anomalias no germe do canino permanente. **Relato de caso:** paciente estava em tratamento ortodôntico e ao exame de imagem foi verificado os dentes 33 e 43 inclusos na região mental. Devido à impossibilidade de tração ortodôntica, optou-se pela exodontia como tratamento. Para um melhor planejamento cirúrgico foi solicitado uma tomografia computadorizada. **Considerações finais:** O caso relatado traz à luz a importância da consulta de rotina para detecção de condições visualizadas em exames de imagens que poderão a vir causar maiores morbidades no futuro.

Palavras-chave: Dente não Erupcionado; Dente Canino; Mandíbula.

PFPRC047 ANQUILOSE DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR TRATADA ATRAVÉS DA ARTROPLASTIA EM "GAP": RELATO DE CASO

Iluska Castro dos Santos, Ingrid Madeira de Barros Nunes, Darkilson Pereira Santos, Francisco Marques Cardoso Júnior, Julio Cesar de Paulo Cravinhos

Introdução: Anquilose é uma condição patológica da articulação temporomandibular (ATM), sendo caracterizada pela adesão óssea ou fibrosa da articulação. Sua etiologia mais comum é o trauma, mas pode ser causada por cirurgia, infecções sistêmicas ou doenças sistêmicas. Tem como características clínicas o comprometimento da mastigação, deglutição, fonação, muscular, estético e dificuldade em manter uma boa higiene oral. Dentre as formas de tratamento da anquilose da ATM podemos citar: a artroplastia em "gap", artroplastia interposicional e excisão e reconstrução total da articulação. A artroplastia em "gap" se baseia na ressecção do osso anquilosado e não há utilização de material ou enxerto interposicional, apresentando como vantagens uma menor exigência, menor tempo cirúrgico e baixo custo. **Relato do caso:** Paciente do gênero feminino foi diagnosticada com anquilose sem causa aparente a partir dos achados clínicos e imaginológicos, o tratamento de escolha foi a artroplastia em "gap". **Considerações finais:** Ainda não existe um protocolo padrão para o tratamento da anquilose, porém independente da técnica cirúrgica adotada, para o sucesso no tratamento da anquilose é imprescindível a realização da mobilização precoce, fisioterapia agressiva e acompanhamento rigoroso.

Palavras-chave: articulação temporomandibular, anquilose, artroplastia

PFPRC048 RESSECÇÃO SEGMENTAR DE AMELOBLASTOMA UNICÍSTICO POR ACESSO INTRABUCAL: RELATO DE CASO

Iluska Castro dos Santos, Darkilson Pereira Santos, Ingrid Madeira de Barros Nunes, Sérgio Antonio Pereira Freitas, Francisco Marques Cardoso Júnior, Julio Cesar de Paulo Cravinhos

Introdução: O ameloblastoma é um tumor benigno, com origem no epitélio odontogênico. Ele tem crescimento lento e é localmente invasivo. Ocorre na idade média de 36 anos, geralmente localizado na região molar e ramo da mandíbula, sem predileção entre os sexos, radiograficamente pode ser uni ou multilocular e pode ou não estar associado a um dente não irrompido. O

ameloblastoma tem três variantes: sólido/multicístico, unicístico e periférico. O ameloblastoma unicístico refere-se às lesões que mostram características clínicas e radiográficas de um cisto dos maxilares, mas no exame histológico mostram uma característica típica de ameloblastoma. As opções de tratamento variam desde uma terapia cirúrgica conservadora até uma cirurgia radical.

Relato do caso: Paciente apresentou-se com aumento de volume no lado direito da mandíbula, o exame radiográfico revelou uma lesão radiolúcida unilocular, o resultado histopatológico foi de ameloblastoma unicístico e como modalidade de tratamento realizou-se a ressecção cirúrgica da região afetada.

Considerações finais: Devido sua alta taxa de recorrência a cirurgia radical ainda é a principal modalidade de tratamento. O diagnóstico pré-operatório do ameloblastoma unicístico pode ser difícil, por isso o acompanhamento é obrigatório devido as possíveis recorrências.

Palavras-chave: ameloblastoma, mandíbula, tumor

PFPRC049 DISTALIZAÇÃO DE MOLARES UTILIZANDO O SLIDING JIG ANCORADO AO MINIIMPLANTE – RELATO DE CASO

Fernanda de Sousa Mascarenhas Cavalcante, Maura Régia Lima Verde Moura Lopes, Genésio Rocha Júnior, Natércya Brenda de Araújo Cavalcante, Kairo Renê Trajano Carvalho, Marcus Barreto Vasconcelos

Introdução: Os aparelhos intrabuciais são efetivos na distalização dos molares superiores. Eles apresentam como desvantagem a perda de ancoragem caracterizada pela inclinação vestibular dos incisivos superiores, mesialização dos pré-molares, aumento do overjet, overbite e AFAI. A ancoragem esquelética revolucionou os conceitos dos tratamentos ortodônticos, proporcionando movimentações dentárias sem grandes efeitos indesejáveis nas unidades reativas. A distalização dos molares superiores com SlidingJig ancorado ao mini-implante tem como vantagens arquitetura simples, o custo reduzido e ausência da fase laboratorial. **Objetivo:** Apresentar um caso clínico, onde a técnica apresentou-se efetiva na distalização de molares superiores e uma possível metodologia para a realização de trabalhos de pesquisas controlados no tema abordado. **Relato de caso:** Paciente do gênero feminino com 26 anos de idade, procurou a Clínica queixando-se “dentes para frente”. No exame extra-oral observou-se uma face mesiocefálica, com discreta assimetria e um Padrão facial II. No exame intra-oral observou-se, presença de mordida profunda de 100% e Classe II de molar e canino bilateralmente. O plano de tratamento consistiu em montagem de aparelhagem fixa superior e inferior, alinhamento e nivelamento, mecânica de distalização com *slidingjig ancorado a minimplante*, intercuspidação e finalização. Contenção superior removível e inferior fixa 3x3. O caso foi concluído em 30 meses. **Conclusão:** O slidingjig ancorado a miniimplante parece ser uma alternativa viável para o tratamento da Classe II dentária.

PFPRC050 DISTALIZAÇÃO UNILATERAL DE MOLAR SUPERIOR UTILIZANDO SLIDING JIG ANCORADO A MINI-IMPLANTE

Isaac Campelo Rodrigues, Maura Régia Lima Verde Moura Lopes, Genésio Rocha Júnior, Betânia Pessoa Lima, Ana Érica Garcia do Vale E Nascimento, Marcus Barreto Vasconcelos

Introdução: A Classe II em pacientes adultos, sem potencial de crescimento, pode ser tratada por meio de extrações ou distalização de molares superiores. Dentre os dispositivos de distalização, os aparelhos intrabuciais são efetivos na distalização, porém apresentam como grande desvantagem a perda de ancoragem. A ancoragem esquelética proporciona movimentações dentárias com um mínimo de efeitos indesejados nas unidades reativas. O *SlidingJig* ancorado a mini-implante tem como principais vantagens a arquitetura simples, o custo reduzido e a ausência da fase laboratorial. **Objetivo:** Apresentar um caso utilizando *slidingjig* ancorado a miniimplante para distalização unilateral de molares superiores. **Relato de caso:** Paciente do gênero feminino com 22 anos de idade procurou a Clínica queixando-se “dentes entrelaçados”. No exame extra-oral observou-se uma face dolicocefálica, com discreta assimetria e um Padrão facial II. No exame intra-oral observou-se, presença de apinhamento na região do 11 e 14 e Classe II de molar e canino esquerdo. O plano de tratamento consistiu em montagem de aparelhagem fixa superior e inferior, alinhamento e nivelamento, mecânica de distalização unilateral com *slidingjig ancorado a minimplante*, intercuspidação e finalização. Contenção superior removível e inferior fixa 3x3. O caso foi concluído em 30 meses. **Conclusão:** O slidingjig ancorado a miniimplante parece uma boa alternativa de tratamento da Classe II dentária, quando o paciente não apresenta mais crescimento e sem grandes comprometimentos estético-facial.

PFPRC051 TRATAMENTO DE PACIENTE PORTADOR DE FISSURA PALATINA COM EXTRAÇÕES ATÍPICAS

Isaac Campelo Rodrigues, Maura Régia Lima Verde Moura Lopes, Natércya Brenda de Araújo Cavalcante, Ana Érica Garcia do Vale E Nascimento, Rianny Maria Barros Lopes Nascimento, Marcus Barreto Vasconcelos

Introdução: As fissuras labiopalatinas representam as malformações mais prevalentes no ser humano e são reconhecidas como um relevante problema de saúde pública pela Organização Mundial de Saúde. As fissuras podem envolver lábios, rebordo alveolar e palato e ocasionam transtornos estéticos, funcionais e psicossociais. O defeito ósseo alveolar limita a possibilidade de movimentação dentária nessa região sob a pena de ocasionar deiscências e fenestrações nos dentes adjacentes à fissura. A movimentação ortodôntica, principalmente na região anterior da maxila, deve ser minimizada e executada com a maior cautela possível. **Objetivo:** Relatar um caso clínico onde se optou pela exodontia do 22 e 31 com o objetivo de minimizar a movimentação ortodôntica. **Relato de caso:** Paciente do gênero masculino com 18 anos de idade, procurou a Clínica por orientação do cirurgião plástico. No exame extra-oral observou-se uma face dolicocefálica, com assimetria e um Padrão facial II. No exame intra-oral observou-se que o paciente apresentava fenda de lábio e palato unilateral e já havia realizado o procedimento cirúrgico de fechamento das fendas. Apresentava ainda um apinhamento anterior superior e inferior. Com o objetivo de minimizar as movimentações dentárias principalmente na maxila, optou-se pela exodontia do 22 e 31, nivelamento e alinhamento, mecânica de redução dos espaços das extrações, intercuspidação, finalização e contenção. O caso foi concluído em 20 meses. **Conclusão:** No caso relatado, a utilização das extrações ditas atípicas contribuiu com a minimização dos movimentos dentários, o que é indicado em pacientes que possuem fendas palatinas, alcançando uma estética e função adequadas

PFPRC052 TRACIONAMENTO DE CANINOS IMPACTADOS COM O USO DE CANTILEVERS – RELATO DE CASO

Jose Fernandes de Oliveira Neto, Maura Régia Lima Verde Moura Lopes, Betânia Pessoa Lima, Rianny Maria Barros Lopes, Thiago de Castro Fernandes Epitácio, Marcus Barreto Vasconcelos

Introdução: Uma impacção é caracterizada quando o dente, passada a época normal de irrupção, não se encontra presente no arco dentário e, no entanto, não apresenta mais potencial de irrupção, pois sua raiz está completamente formada; ou quando o dente homólogo está irrompido há pelo menos seis meses, com formação radicular completa. O tracionamento do canino é indicado sempre que possível, exigindo do ortodontista um domínio mecânico apurado. O cantilever pode ser adaptado para várias funções, dentre elas o tracionamento de dentes impactados. Ele parece ser mais indicado em dentes ou grupos de dentes que precisam fazer grandes movimentações, como no caso de tracionamento de caninos. **Objetivo:** Abordar o uso do cantilever no tracionamento de um caso de uma paciente adulta apresentava três caninos impactados. **Relato de caso:** Paciente do gênero feminino com 19 anos de idade procurou a Clínica queixando-se “espaço entre os dentes”. No exame extra-oral observou-se uma face mesiocefálica, com discreta assimetria e um Padrão facial II. No exame intra-oral observou-se retenção de três caninos permanentes e Classe I de molar bilateralmente. O plano de tratamento consistiu em montagem de aparelhagem fixa superior e inferior, alinhamento e nivelamento, mecânica de tracionamento com cantilever, intercuspidação e finalização. Contenção superior removível. O caso foi concluído em 26 meses. **Conclusão:** O cantilever apresenta como vantagens no tracionamento de caninos a previsibilidade do movimento e a constância da força, contribuindo para a eficiência do tratamento.

PFPRC053 PERDA DE ANCORAGEM DO SEGUNDO MOLAR INFERIOR COM POWER ARM ANCORADO A MINIIMPLANTE

Jose Fernandes de Oliveira Neto, Marcus Barreto Vasconcelos, Lilian Raquel Silva Sousa, Thaís Lima Rocha, Ana Érica Garcia do Vale e Nascimento, Maura Régia Lima Verde Moura Lopes

Introdução: A mesialização de molares durante muito tempo foi uma tarefa difícil para o Ortodontista. Com o advento da ancoragem esquelética, este procedimento passou a ser rotina no consultório. Isso porque o miniimplante permite o movimento sem grandes repercussões nos dentes anteriores. Mesmo tendo se tornado um movimento relativamente simples, os princípios de

biomecânica devem ser observados para que seja possível um movimento controlado. Uma das maneiras de se alcançar esse movimento é o uso do *powerarm*, fazendo que a linha de força passe no centro de resistência do dente. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico de perda de ancoragem do segundo molar inferior para reduzir o espaço da extração do primeiro molar. **Relato de caso:** Paciente do gênero feminino, com 38 anos e 11 meses de idade, procurou a Clínica queixando-se inversão na mordida nos dentes da frente. No exame extra-oral observou-se uma face braquicefálica, com discreta assimetria e um Padrão facial III. No exame intra-oral observou-se, mordida cruzada anterior, Classe III de molar e canino no lado direito e Classe III de canino no lado esquerdo. Perda do 36 por cárie. O plano de tratamento consistiu montagem de aparelhagem fixa superior e inferior, técnica StraightWire, prescrição de Roth e slot 22, alinhamento e nivelamento, mecânica de correção da Classe III, para correção da mordida cruzada anterior, mecânica de perda de ancoragem do 37 e 38 com *powerarm* ancorado a mini-implante, intercuspidação e finalização. O caso foi concluído em 30 meses.

foi concluído em 24 meses. **Conclusão:** Os recursos da TSA podem ser aplicados com eficiência no sistema autoligado.

PFPRC054 TRATAMENTO DA TRANSPOSIÇÃO BILATERAL DE CANINO SUPERIOR PELA TÉCNICA DO ARCO SEGMENTADO

Marcus Barreto Vasconcelos, Maura Régia Lima Verde Moura Lopes, Ana Érica Garcia Vale e Nascimento, Betânia Pessoa Lima, Rianny Maria Barros Lopes Nascimento, Thaís Lima Rocha

Introdução: A transposição dentária é uma rara anomalia de desenvolvimento que pode ser definida como um tipo de irrupção ectópica na qual dois dentes permanentes trocam de posição no arco. O tratamento desta anomalia é um desafio para o ortodontista, e pode ser realizado de três formas distintas, dependendo de como o caso se apresenta: A primeira é a opção de se manter a transposição, a segunda, se realizar a exodontia do elemento transposto e a terceira é a correção da transposição. Neste último caso, as exigências mecânicas são maiores e o prognóstico menos previsível, porém o ganho estético e funcional é significativo. A Técnica do Arco Segmentado (TAS) é especialmente útil em casos complexos, quando as técnicas de arco contínuo se mostram limitadas quanto ao controle de efeitos colaterais e ao resultado desejado. **Objetivo:** Apresentar um caso de transposição bilateral de canino superior e incisivo lateral superior tratado pela TAS. **Relato de caso:** Paciente do gênero feminino com 13 anos de idade, procurou a Clínica queixando-se “dentes nascendo em cima do outro”. No exame extra-oral observou-se uma face braquicefálica e um Padrão facial III. No exame intra-oral observou-se, transposição entre o 12 e 13 e 22 e 23. O plano de tratamento consistiu em montagem de aparelhagem fixa superior e inferior, alinhamento e nivelamento, mecânica de correção das transposições com o auxílio da TAS, intercuspidação, finalização e contenção. O caso foi concluído em 22 meses. **Conclusão:** A TAS apresenta-se eficiente em tratamentos complexos como em casos de transposição.

PFPRC055 RECURSOS MECÂNICOS DA TÉCNICA DO ARCO SEGMENTADO UTILIZADOS NO SISTEMA AUTOLIGADO – RELATO DE CASO

Marcus Barreto Vasconcelos, Maura Régia Lima Verde Moura Lopes, Ana Érica Garcia Vale e Nascimento, Thiago de Castro Fernandes Epitácio, Thaís Lima Rocha

Introdução: Os braquetes autoligados são cada vez mais utilizados no tratamento ortodôntico, em razão de suas vantagens na movimentação dental com baixa fricção e o aumento transversal alcançado por esses sistemas. O profissional deve entender o sistema autoligado como mais uma ferramenta para o tratamento e não como a solução para seus problemas na sua clínica diária. Os princípios e os recursos mecânicos já consagrados na ciência podem e devem ser utilizados também neste sistema. É o caso dos recursos mecânicos da Técnica do Arco Segmentado (TSA) que é especialmente útil em casos complexos e apresenta como principais vantagens o controle e a previsibilidade do movimento. **Objetivo:** Esse relato de caso objetiva demonstrar as vantagens ao se aliar o sistema autoligado com os recursos mecânicos da TSA. **Relato de caso:** Paciente do gênero masculino, com 30 anos de idade, procurou a Clínica queixando-se de dente nascendo nos “espaços entre os dentes da frente”. No exame extra-oral observou-se uma face mesiocefálica, com discreta assimetria e um Padrão facial II. No exame intra-oral observou-se, presença de diastemas na região superior anterior, Classe I de molar e canino bilateralmente e mordida profunda de 50%. Plano de tratamento: montagem de aparelhagem fixa superior e inferior, alinhamento e nivelamento, mecânica de retração com intrusão superior, intercuspidação e finalização. Contenção superior removível (hawley) e inferior fixa 3x3. O caso

ACTL01

PREVALÊNCIA DE FLUOROSE DENTÁRIA EM UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA

Ana Vitória Gomes de Campos, Thalita Karenynne Xavier Alves da Silva, Cacilda Castelo Branco Lima, Marina de Deus Moura De Lima, Lúcia de Fátima Almeida de Deus Moura

Introdução: No Brasil existem 2607 comunidades quilombolas certificadas pela Fundação Cultural Palmares. A redução da prevalência de cárie dentária pode ser atribuída a diversos fatores com ênfase na utilização de fluoretos em suas diferentes formas. No entanto, a ingestão de fluoretos durante a amelogênese pode desencadear fluorose dentária, que é um distúrbio de calcificação que ocorre no esmalte dentário que afeta a estética de dentes permanentes. **Objetivo:** Determinar a prevalência de fluorose dentária em crianças e adolescentes quilombolas do sul do Piauí. **Método:** O Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (No. 1.607.457). Estudo transversal cuja população foi censitária foi composta por indivíduos que residem no núcleo quilombola Lagoas, no município de São Raimundo Nonato. Os exames clínicos foram realizados na escola, sob luz natural e artificial, com os examinados sentados em cadeiras escolares. Os examinadores utilizaram espelho bucal plano e a sonda da OMS e aplicaram o índice de Dean. Foram realizadas análises descritivas e teste Qui-Quadrado de Pearson ($p < 0,05$). **Resultados:** Foram examinados 292 crianças e adolescentes, de ambos os sexos, na faixa etária de 7 a 14 anos, dos quais 28,4% apresentaram fluorose, destes, 42,16% apresentaram severidade muito leve e 33,73% ao 3 severidade leve. **Conclusão:** A prevalência e severidade de fluorose dentária foi baixa.

Palavras-chave: Fluorose Dentária, Epidemiologia, Grupo com Ancestrais do Continente Africano

ACTL02

PREVALÊNCIA DE CÁRIE DENTÁRIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES RESIDENTES EM COMUNIDADE QUILOMBOLA – RESULTADOS PRELIMINARES

Angela Maria Lopes Duarte, Danielle Gomes Dourado, Rafael José Pio Barbosa Teixeira, Cacilda Castelo Branco Lima, Teresinha Soares Pereira Lopes, Marina de Deus Moura de Lima

Introdução: Cárie dentária é o problema de saúde bucal mais comum na infância e tem impacto negativo na qualidade de vida. Comunidades quilombolas são grupos em situação de vulnerabilidade, suscetíveis à cárie dentária em decorrência do menor acesso à saúde. **Objetivo:** Determinar a prevalência de cárie dentária em crianças e adolescentes de Comunidade Quilombola do Sul do Estado do Piauí. **Material e método:** Estudo transversal cuja população foi censitária, composta por 406 crianças e adolescentes, residentes na comunidade quilombola rural São Vitor, Sul do Piauí, na faixa etária de 3 a 14 anos. Foi realizado exame clínico dentário além de avaliação das características socioeconômicas através de questionários. Para determinar a experiência de cárie dentária, foram utilizados os índices preconizados pela OMS: índice ceo-d para dentição decidua e CPO-D para dentição permanente, além do índice ICDAS. Foram realizadas análises descritivas e Teste Qui-quadrado de Pearson ($p < 0,05$). **Resultados:** Os resultados apontaram que 87,2% dos indivíduos apresentaram experiência de cárie. Houve predileção pelo sexo masculino e os dentes 36 da dentição permanente e 75 da dentição decidua foram os mais afetados. Houve associação positiva entre experiência de cárie e escolaridade da mãe ($p = 0,046$) e idade da criança e adolescente ($p = 0,005$). **Conclusão:** Foi observado que a maioria dos indivíduos estudados apresentaram experiência de cárie.

Palavras-chave: Avaliação em Saúde; Cárie Dentária; Grupo com Ancestrais do Continente Africano.

ACTL03

ESTUDO DA CRONOLOGIA DE ERUPÇÃO DOS DENTES DECÍDUOS EM BEBÊS PRÉ-TERMOS

Ângela Maria Cardoso dos Anjos, Rafaela Monice Mota Costa, Marina de Deus Moura de Lima, Cacilda Castelo Branco Lima, Teresinha Soares Pereira Lopes

Introdução: De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) o nascimento de bebês pré-termos é aquele que ocorre com menos de 37 semanas de gestação e geralmente pesando menos que 2.500 gramas. A erupção dos dentes decíduos é um passo importante na vida das crianças, sendo necessário que seja respeitada em todos os seus estágios. **Objetivo:** Descrever a cronologia de erupção dos primeiros dentes decíduos em bebês pré-termo, e comparar com a cronologia de erupção em bebês atermos. **Descritores:** erupção tardia, dentes decíduos. **Material e métodos:** Estudo transversal está sendo realizado no Instituto de Perinatologia Social, no Programa Preventivo para Gestante e bebês (PPGB), a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI com CAAE: 50076115 4 0000 5214, parecer 1 381 135. Após assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido, as mães respondem um questionário com perguntas relacionadas ao aleitamento materno e erupção dos dentes decíduos, em seguida é realizado o exame clínico da cavidade bucal dos bebês e classificados segundo a Federação Dentária Internacional (FDI). **Resultados e discussão:** Até o momento foram examinados 168 crianças sendo 63 criançaspré-termos e 105 crianças atermos (grupo controle), dentro do parâmetro de 1:2; destes, 61,1 % são do sexo masculino, 55, 5 % de baixo peso ao nascer e 71,42 % com idades menores que 06 meses, as crianças que ainda não erupcionaram os dentes serão acompanhadas até que irrompam, durante os próximos meses do estudo. **Conclusão:** Os dados obtidos até o momento sugerem uma erupção tardia em crianças prematuras.

ACTL05

IMPACTO DAS MALOCCLUSÕES NA QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS

Karielly Dias Carvalho, Natália Silva Andrade, Alessandra Silva Pontes, Marcoeli Silva de Moura, Lúcia de Fátima Almeida de Deus Moura, Marina de Deus Moura de Lima

Introdução: Maloclusões são comuns na infância e podem ser consideradas um problema de saúde pública. Os efeitos funcionais e estéticos ocasionados por essas alterações podem exercer impacto negativo na qualidade de vida de crianças. **Objetivo:** Avaliar o impacto das maloclusões na qualidade de vida de crianças pré-escolares. **Material e método:** Este estudo observacional transversal foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (Parecer: 817.193). A população do estudo foi constituída por pré-escolares com 5 anos, matriculados em instituições públicas e privadas de Teresina-PI. Responsáveis e crianças responderam ao questionário validado Pediatric Quality of Life InventoryTM. No exame clínico os critérios de Foster e Hamilton foram utilizados para diagnosticar maloclusão. **Resultados:** A amostra final foi constituída por 566 crianças. A prevalência de maloclusão foi de 51,2%. Não foi verificada associação entre a presença de maloclusão e pior qualidade de vida das crianças. Porém na avaliação pelos critérios de oclusão, houve associação entre mordida cruzada posterior e pior qualidade de vida no escore geral do PedsQL ($p = 0,039$) e para sobremordida reduzida no domínio aspecto de saúde bucal ($p = 0,019$) segundo as crianças. Sobressaliência topo a topo teve impacto negativo na qualidade de vida no domínio aspecto social ($p = 0,041$) de acordo com os responsáveis.

Conclusão: Maloclusões tiveram impacto negativo na qualidade de vida no relato dos pais e das crianças.

Palavras-chave: Maloclusão. Qualidade de Vida. Crianças Pré-escolares

ACTL06 EXPLORANDO A ASSOCIAÇÃO ENTRE FATORES GENÉTICOS E AMBIENTAIS E HIPOMINERALIZAÇÃO MOLAR-INCISIVO: EVIDÊNCIAS DE UM ESTUDO COM GÊMEOS

Lisanka Queiroz Cavalcante Carvalho, Rafael José Pio Barbosa Teixeira, Natália Silva Andrade, Marcoeli Silva de Moura, Lúcia de Fátima Almeida de Deus Moura, Marina de Deus Moura de Lima

Introdução: A hipomineralização molar-incisivo (MIH) é um defeito de desenvolvimento do esmalte dentário que afeta entre 1 e 4 primeiros molares permanentes, podendo haver o envolvimento de incisivos permanentes. **Objetivo:** Avaliar a concordância de MIH entre pares de gêmeos mono e dizigóticos bem como a associação com possíveis fatores ambientais. **Material e método:** A amostra foi composta por 167 pares de gêmeos na faixa etária de 8 a 15 anos. Os pais responderam a um questionário com informações sobre dados sociodemográficos e relacionados à saúde pré, peri e pós-natal. Foi realizado exame clínico dentário, por dois examinadores previamente treinados e calibrados ($Kappa \geq 0.88$), para diagnóstico da MIH, segundo método preconizado pela Academia Européia de Odontopediatria em 2003. Foram realizadas análise descritiva dos dados, testes Qui-quadrado, Exato de Fisher, T de Student e análises de regressão de multinível de Poisson, considerando três níveis (1º nível - dente, 2º nível - criança, 3º nível - par de gêmeos). **Resultados:** A prevalência de MIH foi de 29,3%. Houve maior concordância de MIH entre gêmeos monozigóticos para primeiros molares e incisivos permanentes afetados ($p=0,0012$) e por pares de gêmeos avaliados ($p=0,0211$). No modelo final, a presença de MIH esteve associada a renda familiar. **Conclusão:** A maior concordância no diagnóstico de MIH entre pares de gêmeos monozigóticos indica uma possível influência genética, embora fatores ambientais, tais como renda familiar e hemorragia durante a gestação, estejam também associados.

Palavras-chave: etiologia, maloclusão, gêmeos

ACTL07 PERFIL SOCIOECONÔMICO E DEMOGRÁFICO E ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE EM UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA

Louise de Moura Monteiro, Thalita Karennyne Xavier Silva França, Marina de Deus Moura de Lima, Cacilda Castelo Branco Lima, Marcoeli Silva de Moura, Lucia de Fatima Almeida de Deus Moura

Introdução: Comunidades remanescentes de quilombos são grupos rurais organizados, com necessidade de melhores condições de saneamento, habitação, alimentação e saúde. A situação desses grupos merece atenção por encontrarem-se em situação de vulnerabilidade social, necessitando de inclusão no âmbito das políticas públicas de saúde. **Objetivo:** Avaliar o perfil socioeconômico-demográfico em uma comunidade quilombola na região sul do Piauí. **Material e Métodos:** O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (parecer 1.607.457). Estudo transversal com população censitária, constituída por indivíduos que residem no núcleo quilombola Lagoas, na região do município de São Raimundo Nonato. A coleta de dados foi realizada por aplicação de questionário aos pais e/ou responsáveis. **Resultados Parciais:** O questionário foi aplicado a 406 pais de crianças e/ou adolescentes. 51,7% eram do sexo masculino, a renda familiar variou de 251 a 500 reais (53,2%), o abastecimento água é realizado por carros pipas e acondicionada em cisternas e o sistema de coleta de lixo inexistente. A maioria se considera de cor parda e afirma não ter conhecimento sobre comunidades quilombolas. Não existe atendimento médico nem odontológico regular, apesar de haver posto de saúde. A maioria (86,2%) católico. **Conclusão:** Os resultados parciais demonstraram que os indivíduos vivem em condições precárias, sem assistência médica, necessitando de políticas públicas que reduzam os riscos de vulnerabilidade social e garantam acesso a bens e serviços de saúde.

Palavras-chave: Epidemiologia, fatores socioeconômicos, grupo com ancestrais do continente africano.

ACTL08

HIPOMINERALIZAÇÃO MOLAR-INCISIVO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE COMUNIDADE QUILOMBOLA RURAL DO ESTADO DO PIAUÍ – RESULTADOS PRELIMINARES

Lucas Vaz de Oliveira, Danielle Gomes Dourado, Teresinha Soares Pereira Lopes, Cacilda Castelo Branco Lima, Lúcia de Fátima Almeida de Deus Moura, Marina de Deus Moura de Lima

Introdução: Hipomineralização molar-incisivo (MIH) constitui defeito qualitativo do esmalte dentário associado a hipersensibilidade dentinária, desintegração pós-eruptiva e predisposição à cárie dentária. A prevalência desta condição varia de 2,4% a 37,5%. Crianças que vivem em vulnerabilidade social e baixo nível socioeconômico, como as residentes em quilombos, estão predispostas a desnutrição e a problemas de saúde que favorecem o desenvolvimento da MIH. **Objetivo:** Determinar a prevalência de MIH em crianças e adolescentes quilombolas do Sul do Piauí. **Materiais e Métodos:** O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (Parecer: 1.607.457). Estudo transversal de amostra censitária composta por 248 crianças e adolescentes na faixa etária de 8 a 14 anos, residentes na comunidade quilombola rural São Vitor, Sul do Piauí. Foi realizado exame clínico dentário além de avaliação das características socioeconômicas através de questionários. Para diagnóstico de MIH, foram utilizados os critérios estabelecidos pela Academia Européia de Odontopediatria (EAPD). Foram realizadas análises descritivas e Teste Qui-quadrado de Pearson ($p < 0,05$). **Resultados:** A prevalência de MIH foi de 46,4%, com predileção pelo sexo masculino. O dente 16 foi o mais afetado pela condição. Houve associação positiva entre MIH e diarreia na primeira infância. **Conclusão:** A prevalência de MIH em crianças e adolescentes de comunidade quilombola do sul do Piauí foi elevada, demonstrando associação entre baixo nível socioeconômico e a condição.

Palavras-chave: esmalte dentário, vulnerabilidade, prevalência.

ACTL09

TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR EM ESCOLARES DE 6 A 12 ANOS DE IDADE

Luis Paulo da Silva Dias, Matheus Santos Carvalho, Keila Rejane de Jesus Martins, Cassius Wander Coelho Martins, Ageu Lima da Costa, Ana de Lourdes Sá de Lira

Introdução: O traumatismo dentoalveolar é um problema de saúde pública em nossa sociedade, que atinge parcelas cada vez maiores da população, causando danos estéticos, psicológicos, sociais e terapêuticos. São prevalentes em jovens com idade escolar, tendo como principais fatores etiológicos, quedas de bicicletas, atropelamentos, acidentes automobilísticos, agressões, acidentes motociclísticos e práticas esportivas. **Objetivo:** Diagnosticar e tratar as fraturas dentoalveolares nos incisivos permanentes e decíduos superiores e inferiores na dentição mista de escolares na faixa etária de 6 aos 12 anos em escolas públicas. **Materiais e métodos:** Foram realizados exames bucais, seguindo o protocolo sugerido pela Children's Dental Health Survey. Os casos de traumatismo encontrados foram conduzidos à Clínica Escola de Odontologia da UESPI para tratamento adequado, visando o melhor prognóstico. **Resultados:** Verificou-se uma prevalência de 5,6% de casos de traumas envolvendo os incisivos superiores, sendo 50% no gênero feminino e 50% do gênero masculino. Os elementos dentários que apresentaram maior número de traumas foram: 21 (6 casos), 11 (3 casos), elementos 12, 52 e 81 ambos com 1 caso. Os 36,6% dos casos restantes já haviam sido tratados com restaurações de resina composta. **Conclusão:** O traumatismo dentoalveolar em escolares constitui séria problema de saúde pública, por ser o período de transição da dentição, estando mais expostos a danos dentários após traumatismos, uma vez que a dentição permanente ainda não fora estabelecida.

Palavras-chave: trauma dentoalveolar; dentição mista; condutas clínicas

ACTL10

SAÚDE BUCAL E FATORES SOCIOECONÔMICOS NA QUALIDADE DE VIDA DE QUILOMBOLAS DO SUL DO PIAUÍ

Maryse Araújo Nogueira, Thalita Karennyne Xavier Silva França, Danielle Gomes Dourado, Marina de Deus Moura de Lima, Cacilda Castelo Branco Lima, Lúcia de Fátima Almeida de Deus Moura

Introdução: Estudos apontam que indivíduos que residem em comunidades quilombolas são privados ao acesso de bens e serviços de saúde. **Objetivo:** Avaliar o impacto da saúde bucal e fatores socioeconômicos na Qualidade de Vida Relacionada a Saúde Bucal (QVRSB) de crianças e adolescentes quilombolas, na percepção dos seus responsáveis. **Material e método:** Projeto aprovado CEP/UFPI (Parecer nº 1.607.457). Estudo transversal com população censitária composta por crianças e adolescentes na faixa etária de 3 a 14 anos, e seus responsáveis, residentes na comunidade quilombola Lagoas, no Sul do Piauí. Como instrumentos de coleta de dados foram utilizados o questionário *Parental- Caregivers Perceptions Questionnaire* (P-CPQ), formulário socioeconômico e exame clínico bucal das crianças e adolescentes. Foi realizada análise descritiva e regressão de Poisson ($p < 5\%$). **Resultados Parciais:** O questionário foi aplicado a 405 crianças e adolescentes e seus responsáveis. O maior impacto no domínio limitação funcional foi associado com maior idade (RR= 1,322; IC95% = 1,03 – 1,70). Mães de baixa escolaridade apresentam maior probabilidade de impacto negativo na QVRSB, mensurada pelos domínios limitação funcional (42%), bem-estar (43%) e escore total (31%). **Conclusão:** A avaliação negativa dos pais e/ou responsáveis sobre a QVRSB das crianças e adolescentes quilombolas foi influenciada por fatores contextuais.

Palavras-chave: Qualidade de vida, Saúde bucal, Grupo com ancestrais do continente africano.

ACTL11

TRATAMENTO DE LESÕES DE MANCHAS BRANCAS EM ESMALTE EM CRIANÇAS NA DENTIÇÃO MISTA PELA TÉCNICA DE MICROABRASÃO

Nayra Rafaelle Fernandes da Silva, Ageu Lima da Costa, Guilherme Henrique Alves da Fonseca, Hilva Stella de Araújo Batista, Vinicius da Silva Caetano, Ana de Lourdes Sá de Lira

Introdução: O elemento dental pode evidenciar manchas ou irregularidades na superfície do esmalte, assim como coloração no tecido dentário, situações clínicas que podem afetar consideravelmente a estética. **Objetivo:** Avaliar e tratar manchas brancas presentes no esmalte dentário em escolares. **Material e Método:** Participaram da pesquisa crianças com idade entre 6 a 12 anos, na dentição mista. Após o aceite do CEP com número: 1377015, os exames clínicos foram feitos para analisar se havia presença de lesões de manchas brancas no esmalte dentário das crianças, e proposto tratamento pela microabrasão, para que não evoluísse para lesão de cárie com cavitação. A partir de 200 crianças que foram examinadas nas escolas, foram fotografadas e registradas no odontograma lesões nos dentes de 5 crianças. O tratamento foi executado na clínica escola de odontologia (CEO) com pedra pomes e ácido fosfórico a 37%, com auxílio de uma taça de borracha. Foram feitos esfregaços por 15 segundos no esmalte dos dentes atingidos, cinco minutos após, foram feitos novamente os esfregaços, mas tendo-se o cuidado de lavar e secar no intervalo entre cada aplicação. O tratamento foi realizado uma vez por semana, totalizando 5 semanas. **Resultados:** O tratamento foi mais eficaz nos incisivos superiores permanentes de duas crianças. As manchas melhoraram seu aspecto, ficando mais claras e menos perceptíveis. **Conclusão:** A técnica de microabrasão é mais eficaz para remoção de irregularidades superficiais e de manchas intrínsecas, desde que localizadas nas camadas mais superficiais do esmalte dentário.

Palavras-chave: Esmalte Dentário; Hipoplasia do Esmalte; Microabrasão do Esmalte.

ACTL12

FATORES ASSOCIADOS AO DESMAME POR OCASIÃO DA ALTA EM PREMATUROS

Rafaela Monice Mota Costa, Ângela Maria Cardoso dos Anjos, Lúcia de Fátima Almeida de Deus Moura, Marina de Deus Moura de Lima, Teresinha Soares Pereira Lopes

Introdução: O recém-nascido pré-termo (RNPT) é aquele que nasce com idade gestacional inferior a 37 semanas (OMS, 2005). Amamentá-los é um desafio, pois apresentam imaturidade fisiológica e neurológica (Nyqvist KH, Ewald U, Sjöden P., 1996). Apesar das vantagens oferecidas pelo aleitamento materno estarem bem definidas, o desmame vem ocorrendo de forma precoce (Uchimura NS et al., 2001). Desmame é definido como sendo a introdução de qualquer tipo de alimento na dieta de uma criança que, até então, se encontrava em aleitamento materno exclusivo (Palma et al., 1998). **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar o desmame precoce em prematuros e/ou de

baixo peso ao nascimento atendidos por um programa odontológico de assistência materno-infantil. **Materiais e métodos:** A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de ética da UFPI sobre o CAAE: 50076115.4.0000.5214, parecer: 1.381.135. Questionários foram aplicados às mães dos bebês atendidos no Programa de Preventivo para Gestantes e Bebês (PPGB), sendo abordados os seguintes temas tempo e tipo de aleitamento materno e época do desmame. **Resultados:** Até o presente momento, foram examinadas 168 crianças, dentre as quais 63 crianças eram do grupo de estudo e 105 do grupo controle. No grupo de estudo (pré-termo), a maioria das crianças eram do sexo masculino, com idade inferior a 6 meses e peso menor que 2500g. **Conclusão:** Não é viável uma conclusão sobre os dados obtidos no momento, porém é possível sugerir uma maior dificuldade de aleitamento exclusivo em crianças pré-termo.

ACTL13

IMPACTO DA FLUORETAÇÃO DA ÁGUA SOBRE FLUOROSE DENTÁRIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Geovanna Peres de Sousa, Mikaelle Claro Costa Silva, Marina de Deus Moura de Lima, Lucia de Fátima Almeida de Deus Moura, Marcoeli Silva de Moura

Introdução: Com a popularização do acesso a múltiplas fontes de fluoretos, em especial o uso de dentifrícos, a manutenção da fluoretação de águas é questionada por contribuir para o aumento de fluorose. **Objetivo:** Avaliar o impacto da fluoretação da água na prevalência de fluorose dentária em crianças e adolescentes. **Material e método:** Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI (Parecer 1635131). Foram examinadas crianças de cinco anos e adolescentes de 12 anos nas creches e escolas de bairros com água fluoretada (Grupo Exposto) e bairros sem água fluoretada (Grupo Não Exposto) de Teresina, Piauí, Brasil. Para determinação de fluorose, utilizou-se o índice Thylstrup-Fejerskov (TF). Na dentição decidua foram examinados incisivos e caninos superiores, na permanente, incisivos, caninos e pré-molares. Os dentes foram secos por 30 segundos, e a fluorose foi classificada com o maior grau TF diagnosticado. **Resultados:** A amostra total foi de 692 escolares: 330 (47,7%) com cinco anos, e 362 (52,3%) com 12 anos. Não foi observada fluorose dentária em crianças de cinco anos de ambos os grupos. Nas crianças de 12 anos observou-se associação entre água fluoretada e a prevalência de fluorose muito leve/leve- TF1/2 ($p < 0,001$; OR=5,45; IC95%=3,23-9,19) e moderada TF 3/4 ($p < 0,001$; OR=11,11; IC95%=4,43-27,87). **Conclusão:** A fluoretação não teve impacto nos índices de fluorose aos cinco anos, porém em escolares de 12 anos, observou-se que a exposição à água fluoretada está associada a uma maior prevalência de fluorose em graus muito leve/leve e moderado.

Palavras-chave: Fluorose dentária; Fluoretação; Flúor

ACTL14

QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM FISSURA LÁBIOPALATINA

Elloa Martins Oliveira da Rocha, Susy Nayara Ribeiro Soares, Maria Eliane Martins Oliveira da Rocha, Marcus Vinicius Neiva Nunes do Rêgo

Introdução: As fissuras labiopalatinas são malformações congênitas faciais mais frequentes, ocasionadas no período embrionário e acometem o terço médio da face, sendo necessários várias intervenções podendo levar a problemas psicológicos, sociais e interferência na qualidade de vida. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida de pacientes adultos com fissura labiopalatina. **Materiais e Métodos:** O estudo é de abordagem qualitativa, está sendo realizado no hospital de referência para o tratamento de pessoas fissuradas no Estado do Piauí, situado em Teresina-PI. Participaram do estudo pacientes atendido na referência estadual para atendimento de fissuras. A pesquisa foi aprovada pelo CEP com o número CAAE 55959216.3.0000.5210. **Resultados:** A idade de maior prevalência foi na faixa de 18 a 21 anos, maioria é do sexo feminino, estado civil com maior porcentagem foi solteiro. Quanto à renda familiar, variou entre pacientes que possuem menos de um, e de um a quatro salários mínimos. Quanto à procedência a maioria era da capital Teresina, maior parte com ensino médio completo, alguns já tiveram experiência no mercado de trabalho, mas a maioria esta desempregada. Quanto ao tipo de fissura, a transforam e incisivo unilateral, e a maioria realizou de duas a quatro cirurgias de correção. **Conclusão:** Teve uma prevalência de pesquisados do sexo

feminino, podendo observar que as mulheres têm continuidade maior ao tratamento, a maioria se encontra fora do mercado de trabalho.

ACTL15 CONHECIMENTOS E ATITUDES DE AUXILIARES DE SAÚDE BUCAL RELACIONADOS À PREVENÇÃO DA HEPATITE B

Ana Paula Ribeiro de Carvalho, Vanessa Benigno Mota, Jessica Katarine de Abreu Silva, Jessica Pinheiro Mota, Simone Sousa Lobão Veras Barros

Introdução: O VHB apresenta 100 vezes mais infectividade que o vírus HIV e 10 vezes mais que o da Hepatite C. A infecção pode ocorrer em qualquer indivíduo, alguns grupos são particularmente vulneráveis em função de comportamentos de risco. Durante procedimentos odontológicos a transmissão poderá ocorrer de diversas formas dentre as quais se pode citar contato direto com os fluidos corporais e acidentes com perfuro-cortantes. **Objetivos:** Verificar os conhecimentos e atitudes relacionados à prevenção da hepatite B dos auxiliares de saúde bucal que integram a FMS de Teresina. **Metodologia:** Pesquisa quantitativa com delineamento transversal desenvolvida por meio de formulário auto-aplicável. A coleta iniciou-se após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFPI (parecer de aprovação 1.618.497). A população da pesquisa composta por todos os auxiliares de saúde bucal que concordaram em participar e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados e discussão:** 90% dos ASBs identificou corretamente as transfusões sanguíneas e o contato com sangue (88,75%), como meios de transmissão do vírus. Foi preocupante, entretanto, constatar que 61,25% dos indivíduos identificou relações sexuais sem preservativo e contato com saliva 40%, como situações de risco. Com relação aos meios de prevenção 98,7% dos ASBs se mostrou ciente da importância da vacina e do EPI's (92,5%). **Conclusão:** o conhecimento dos auxiliares de saúde bucal sobre hepatite b encontra-se desatualizado com relação à sua transmissão e prevenção.

Palavras-chave: Hepatite B; auxiliares de Odontologia; riscos ocupacionais.

ACTL16 AVALIAÇÃO DE DESINFETANTES PARA ELIMINAÇÃO DE CONTAMINAÇÃO FÚNGICA EM CADEIRAS ODONTOLÓGICAS DE UMA CLÍNICA ESCOLA NO PIAUÍ, BRASIL

Antonio Italo Vieira de Almondes, Jhonatta Oliver Pires de Araújo, Larissa Mendes de Sirqueira Amaral, Jhonatas Clay Santos Porto, Thiago Lima Monte, Mitra Mobin

Introdução: A eliminação da contaminação fúngica nas unidades odontológicas depende principalmente do cumprimento das normas de biossegurança, como uso de EPIs e utilização de desinfetantes eficazes. **Objetivo:** Este estudo objetivou identificar fungos isolados de cadeiras odontológicas de uma clínica escola e avaliar a eficácia do hipoclorito de sódio 1% e álcool 70% para remoção da contaminação. **Materiais e Métodos:** Quatorze cadeiras foram escolhidas aleatoriamente e a coleta foi realizada em três situações: antes, e após a desinfecção com hipoclorito 1% ou álcool 70%. As amostras foram coletadas nos seguintes locais: encosto da cabeça, das costas, dos braços, assento e encosto dos pés. Cada amostra foi inoculada em agar Sabouraud Dextrose com cloranfenicol e incubada a temperatura ambiente para crescimento fúngico. **Resultados:** Nós identificamos 14 espécies pertencentes aos gêneros *Alternaria*, *Aspergillus*, *Cladosporium*, *Curvularia*, *Drechslera*, *Fusarium*, *Penicillium* e *Paecilomyces*. *Aspergillus niger* foi a espécie mais frequente, sendo encontrada em todos os locais de coleta. Destes, o encosto dos pés apresentou o maior nível de contaminação, seguido pelo assento, encosto das costas, dos braços e da cabeça. O hipoclorito de sódio 1% provou ser um desinfetante eficaz contra os fungos, mas o mesmo não foi observado para o álcool 70%. **Conclusão:** Este estudo destaca a necessidade da inclusão no protocolo de biossegurança a limpeza e desinfecção das cadeiras odontológicas com o hipoclorito 1% após cada atendimento, a fim de prevenir infecções cruzadas.

ACTL17 ANÁLISE DE FUNGOS EM AEROSSÓIS DISPERSOS POR CANETAS DE ALTA ROTAÇÃO EM AMBIENTES ODONTOLÓGICOS

Isla Rita Brito Fontenele Ramos, Aline Maria Alves Vilarinho Oliveira, Rômulo Maia de Alencar, Jhonatas Cley Santos Porto, Mitra Mobin

Introdução: Fungos anemófilos podem permanecer suspensos no ambiente e, quando em contato com mucosas, podem desencadear processos alérgicos ou patologias oportunistas graves no paciente e no cirurgião-dentista. **Objetivo:**

Verificar o nível de contaminação de fungos em aerossóis dispersos por canetas de alta rotação nas clínicas odontológicas de uma IES em Teresina-PI. **Material e Método:** As amostras foram coletadas na clínica 1 (com boxe) e na clínica 2 (sem boxe) durante atendimento odontológico. Oito placas de Petri contendo meio ágar Sabouraud Dextrose com Cloranfenicol foram abertas por 15 minutos nos seguintes locais: à frente da cadeira; sobre as divisórias esquerda e direita da cadeira; na bancada vizinha do atendimento. As placas foram incubadas à temperatura ambiente para crescimento fúngico e posterior identificação fenotípica. **Resultados:** Em 81,2% das amostras coletadas nas Clínicas 1 e 2 houve crescimento fúngico, sendo que a Clínica 2 apresentou maior nível de contaminação (73,5%). Em ambas as clínicas, o local situado na frente da cadeira obteve o maior número de fungos. No total, 49 isolados foram identificados, sendo *Phialemonium obovatum* (23%) e *Curvularia clavata* (19%) as espécies mais frequentes nas clínicas 1 e 2, respectivamente. **Conclusão:** Embora tenha sido observado crescimento de fungos na Clínica 1 (com boxes), o número de isolados nesta clínica foi significativamente inferior aos da Clínica 2 (sem boxe), provando que os boxes são uma variável importante para minimizar a dispersão dos aerossóis com fungos em ambiente odontológico.

Palavras-chave: Aerossóis; fungos; biossegurança.

ACTL18 BIOSSEGURANÇA EM RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA POR ACADÊMICOS DE UMA IES

João Paulo Pereira Boiba, Leandro Italo Rodrigues Araújo, Ivanna Marques Pereira Ferreira, Kamylla Passos Oliveira, Priscila Ravena Veloso Silva, Márcia Valéria Martins

Introdução: A Biossegurança em Radiologia Odontológica é de suma importância, devido à necessidade de proteção dos profissionais e pacientes, que estão expostos à contaminação e infecção cruzada. **Objetivo:** o presente trabalho teve o objetivo de avaliar as condutas dos alunos de Odontologia de uma IES, em Teresina-PI, em relação à Biossegurança em Radiologia Odontológica. **Materiais e Métodos:** O projeto que contou com a assinatura do TCLE de todos os participantes foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa-CEP com o protocolo: 17828313.5.0000.5211. O estudo foi de caráter descritivo e realizado através de um levantamento de dados, com abordagem quantitativa, onde foram analisadas as condutas dos alunos no que se refere às normas de biossegurança em Radiologia Odontológica. Foram questionados 61 acadêmicos entre os blocos V e X do curso de Odontologia dessa IES. **Resultados:** Observou-se que 100% dos alunos utilizavam EPI's durante as tomadas radiográficas; 68,85% não faziam a desinfecção da cadeira odontológica, do avental de chumbo, colar de tireóide e dos aparelhos de raio-X; 52,46% protegiam a cadeira odontológica e aparelho de raio-X com PVC; 95,08% utilizavam PVC nos filmes radiográficos e 73,77% utilizavam PVC nos posicionadores. **Conclusão:** Observou-se que mesmo todos os alunos afirmarem utilizarem os EPI's, ainda existe etapas negligenciadas no que diz respeito à biossegurança em radiologia odontológica.

Palavras-chave: radiologia, desinfecção, biossegurança.

ACTL19 AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE ANTIMICROBIANA E COMPOSIÇÃO QUÍMICA DO EXTRATO HIDROALCOÓLICO DAS FOLHAS DE JAMBOLÃO

Lais Carvalho Silva, Sângela Maria da Silva Pereira, Cinthya Sacha da Silva Pereira, Dulcineia de Jesus Da Costa, Ghabriela Santos Xavier Camib, Tuany Sampaio Santos

Introdução: *Syzygiumcumini* (L.) é uma espécie nativa de países como Índia, Tailândia e Filipinas. É conhecida popularmente como jambolão, azeitona preta, jamelão, jalão, jambul, azeitona-do-nordeste, murta e ameixa roxa. Por possuir diversos fitoquímicos, todas as partes da espécie (folhas, sementes, frutos e casca) possuem ação farmacológica e uso popular. **Objetivos:** Avaliar a atividade antimicrobiana e composição química do extrato hidroalcoólico das folhas de jambolão *Syzygiumcumini* (L.) Skeels. A quantificação do teor de compostos presentes no extrato hidroalcoólico (EHC). **Materiais e Métodos:** A atividade antimicrobiana foi analisada utilizando a técnica do poço e difusão em ágar. Os poços foram preenchidos com 50µL do EHC, onde foram incubados em estufa bacteriológica, a 37°C por 24 horas, posteriormente foi realizada a leitura dos resultados, medindo-se a formação dos halos de inibição. A presença

de metabólitos secundários foi classificada como: fracamente positiva (+), positiva (++) , fortemente positiva (+++) ou ausente (0). **Resultados:** Presença fortemente positiva de fenóis, taninos, flavonóides, positiva terpenos, saponinas e ausente cumarinas, resinas e alcaloides. O EHC foi ativo contra as bactérias *Staphylococcus aureus* com halo de 25mm (ATCC 25923), *Enterococcus faecalis* (ATCC 29212) com halo de 16mm. **Conclusão:** Há presença de compostos que atuam sobre cepas bacterianas. Embora tenhamos encontrado efeito antibacteriano no extrato testado, não recomendamos seu uso como alternativa terapêutica sem estudos mais aprofundados.

Palavras-chave: Atividade antimicrobiana. Jambolão. Compostos químicos.

ACTL20 DENSIDADE DE INFECÇÃO ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UTI DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE TERESINA-PI

Luma Ribeiro Rodrigues Gomes, Nádia Maria Pires Silva, Igor Vinicius Soares Costa, Ana Flávia Barbosa Matos, Larissa Martins Andrade, Ana Cristina Vasconcelos Fialho

Introdução: A problemática das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) ainda consiste em grande desafio para a saúde pública em todo o mundo. As IRAS prolongam o tempo de internação, os custos hospitalares e as taxas de mortalidade, além da aflição vivenciada pelo paciente e seus familiares. Esse índice varia em média entre 14% a 19% nos hospitais brasileiros, sendo ainda mais grave nas unidades de tratamento intensivo, onde chega a 70%. **Objetivo:** Verificar a densidade de pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV) em um hospital público de Teresina-PI. **Material e Método:** Estudo descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa, realizado em uma instituição hospitalar teresinense, por meio da verificação de documentos referentes aos indicadores de infecção nosocomial, constante no banco de dados da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do hospital, de todos os pacientes internados na UTI e que foram diagnosticados com IRAS, no período de janeiro de 2014 a junho de 2016. **Resultados:** A densidade de PAV encontrada foi de 19,83 em 2014; 27,5 em 2015 e 28,86 em 2016. **Conclusão:** Constata-se, assim, que nessa instituição hospitalar, a densidade de PAV foi crescente e é alta, contribuindo negativamente para o índice geral registrado nos hospitais brasileiros. Essa realidade sugere a necessidade de fortalecimento das interfaces do controle de infecções, com melhores ações de prevenção e promoção da qualidade na assistência como um todo, sendo o cirurgião-dentista, fundamental nessa tarefa.

Palavras-chave: Pneumonia associada à ventilação mecânica, infecção hospitalar, assistência hospitalar.

ACTL21 PERIGOS INVISÍVEIS NO JALECO: UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA

Marden Sousa Carneiro, Benício Barros Brandão, Jhonatas Cley Santos Porto, Carlos Alberto Mendonça Filho, Tiago Lima Monte, Mitra Mobin

Introdução: Existem vários estudos que alertam sobre os perigos inerentes à contaminação bacteriana em jalecos de profissionais da saúde, mas são escassos os relatos de contaminação fúngica neste Equipamento de Proteção Individual (EPI). **Objetivo:** Identificar fungos em jalecos de profissionais de uma clínica odontológica no Piauí, Brasil, e sugerir uma metodologia de limpeza adequada deste EPI. **Metodologia:** As amostras foram coletadas de dez jalecos de profissionais de odontologia da clínica-escola de uma Instituição de Ensino Superior (IES), utilizando swab embebido em tubo de ensaio com salina esterilizada. Cada amostra foi inoculada em ágar Saboroud Dextrose contendo cloranfenicol e incubada à temperatura ambiente para crescimento fúngico. Foram utilizados métodos fenotípicos e bioquímicos para identificação das colônias. **Resultados:** Todos os jalecos estavam contaminados com fungos patogênicos, sendo identificados 19 espécies pertencentes aos gêneros: *Cladosporium*, *Aspergillus*, *Penicillium*, *Rhizoglyphus*, *Ulocladium*, *Curvularia*, *Candida*. Os resultados enfatizam o protagonismo dos fungos como contaminantes de jalecos; e deste como meio eficaz de transmissão de agentes patológicos na comunidade. **Conclusão:** Este estudo sugere lavagem do jaleco após cada dia de trabalho, separado das outras roupas, usando água e sabão para remoção da primeira sujeira e subsequente imersão deste EPI numa solução de um litro de água para 3 ml de água sanitária durante cinco minutos.

Palavras-chave: Equipamentos de Proteção Individual; Fungos; Infecção cruzada.

ACTL22 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE DE TERESINA-PI

Nádia Maria Pires Silva, Luma Ribeiro Rodrigues Gomes, Igor Vinicius Soares Costa, Ana Flávia Barbosa Matos, Larissa Martins Andrade, Ana Cristina Vasconcelos Fialho

Introdução: A questão das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) se manifesta como um impasse para a saúde pública em todo o mundo. Os números são alarmantes, mesmo esses dados estando muito distantes do real, já que 80% dos hospitais não fazem controle adequado. Um dos percalços no controle dessas infecções é a dificuldade no acesso a informações, visto que os dados de IRAS são pouco divulgados e desatualizados. **Objetivo:** verificar o funcionamento da vigilância epidemiológica das IRAS em hospitais públicos de Teresina-PI. **Material e métodos:** Pesquisa observacional em 10 hospitais públicos que possuem centros cirúrgicos e/ou UTIs em Teresina-PI, no período de setembro de 2015 a setembro de 2016. A coleta de dados deu-se nos documentos referentes aos indicadores de IRAS, constante no banco de dados da CCIH. **Resultados:** 07 instituições hospitalares dispunham de um efetivo sistema para notificação de IRAS já implantado e em apenas 03 o intervalo dos dados coletados era superior a um ano. Os principais percalços para um controle adequado de IRAS incluem profissional sem exclusividade a CCIH, espaços físicos deficientes, falta de apoio da gestão, adoção deficitária das diretrizes do PCIH, ausência de parâmetros de notificação e o distanciamento de resultados e estratégias de controle de infecção. **Conclusão:** Uma série de não conformidades foram encontradas, resultando em subnotificações que prejudicam o monitoramento e controle das IRAS. Assim, é preciso que haja o reconhecimento da vigilância em saúde como essencial para combater as IRAS no Piauí e no mundo.

Palavras-chave: infecção hospitalar, vigilância epidemiológica, assistência hospitalar.

ACTL23 EFEITO DE UMA NOVA FORMULAÇÃO SIALOGOGA SOBRE O FLUXO SALIVAR DE PACIENTES COM XEROSTOMIA

Hilva Stella de Araújo Batista, Raony Mólím de Sousa Pereira, Mônica Danielle Ribeiro Bastos, Ana Paula Macedo, Camila Tirapelli, Vinicius Pedrazzi

Introdução: A pilocarpina é um alcaloide natural aprovado pela Food and Drug Administration para o tratamento da xerostomia, contudo no mercado só há disponível para uso sistêmico (via oral). **Objetivo:** Avaliar a efetividade de um spray de pilocarpina sobre o fluxo salivar (FS) de pacientes com xerostomia. **MATERIAL E Método:** Foram constituídos dois grupos: G1 (n=14) – usaram o spray com pilocarpina durante 3 meses e após um período de washout de 1 mês, usaram o spray sem pilocarpina por mais três meses; G2 (n=14) – usaram o spray sem pilocarpina durante 3 meses e após um período de washout de 1 mês, usaram o spray com pilocarpina por mais 3 meses. O FS foi mensurado pela sialometria estimulada antes do início da terapêutica – baseline (T0), 1 (T1), 2 (T2) e 3 (T3) meses após iniciar o uso do spray, após o washout ocorreu cruzamento dos grupos para medir o FS nos mesmos períodos (T0', T1', T2' e T3'), além de ser mensurada a saliva 1 hora após o baseline (T0+ e T0+'). **Resultados:** Não houve diferença significativa no fluxo salivar para os períodos em que os participantes utilizaram os sprays sem pilocarpina (p>0,05). Houve diferença significativa com aumento do fluxo salivar 1 hora (p=0,003) e 2 meses (p=0,002) após o início do uso do spray com pilocarpina. Apesar de não haver diferença significativa nos demais períodos de uso do spray com pilocarpina, entretanto houve aumento no FS. **Conclusão:** O spray com pilocarpina apresentou efeito positivo sobre a produção de saliva nos períodos de tempo avaliados.

CAAE: 27765714.0.0000.5419

Palavras-chave: Pilocarpina; Xerostomia; Fluxo salivar.

Ivna Albano Lopes, Rosana Mara Adami Tucunduva, Ingrid Albano Lopes; Ana Lúcia Alvares Capellozza

Introdução: A obtenção de imagens tridimensionais através da Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (TCFC) aumentou a capacidade de diagnóstico e planejamento odontológico. A avaliação minuciosa do exame permite a detecção de achados incidentais, que são imagens descobertas não relacionadas com o propósito original do exame. **Objetivo:** Avaliar o tipo e frequência dos achados incidentais na região maxilofacial de exames de TCFC e classificar a relevância clínica destes achados, quanto à necessidade ou não de preservação, tratamento ou encaminhamento para um profissional especializado. **Material e método:** Foram avaliados 150 exames de TCFC, divididos em três grupos, de acordo com o tamanho do campo de visão: maxila; mandíbula; maxila e mandíbula. Os achados incidentais foram classificados em 6 zonas: vias aéreas, ATM, osso, lesões dos maxilares, dente e calcificações de tecido mole (estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com parecer 811.539). **Resultados:** 560 achados incidentais foram encontrados, sendo 225 nos exames da maxila, 99 na mandíbula e 236 na maxila e mandíbula. Os achados incidentais foram mais frequentes na zona de dente, com 27,32%, seguido pelas vias aéreas com 24,46%, calcificações de tecido mole 20,53%, ATM 16,42%, osso 7,32% e lesões dos maxilares 1,96%. Encontrou-se que 43,46% dos achados incidentais não necessitavam de tratamento, preservação - 28,97%; tratamento /encaminhamento - 27,57%. **Conclusão:** É necessária a interpretação e emissão do laudo de todo o volume obtido no exame de TCFC e não somente da região do propósito do exame.

Palavras Chave: Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico; Achados Incidentais; Diagnóstico por Imagem.

Raony Mólím de Sousa Pereira, Ana Paula Macedo, Máira Peres Ferreira, Osvaldo de Freitas, Camila Tirapelli, Vinicius Pedrazzi

Introdução: A xerostomia é um sintoma frequente em pacientes com diferentes condições sistêmicas de saúde e reflete em limitações as quais reduzem a capacidade de desenvolvimento das atividades funcionais e sociais. **Objetivo:** Avaliar a efetividade de uma formulação de pilocarpina em spray sobre o fluxo salivar (FS), experiência de xerostomia e qualidade de vida (QV) em pacientes tratados com radioterapia (RT) para câncer de cabeça e pescoço (CCP). **Material e método:** Este ensaio clínico randomizado, controlado, duplo-cego e crossover foi realizado em pacientes com xerostomia (n=28). O FS foi medido pela sialometria estimulada, a experiência de xerostomia pelo Xerostomia Inventory (XI) e a QV pelo Oral Health Impact Profile (OHIP-14). As avaliações foram feitas antes do início da terapêutica – baseline (T0), um (T1), dois (T2) e três (T3) meses após iniciar o uso do spray, seguido de período washout de 01 mês e após crossover, os mesmos períodos foram avaliados. **Resultados:** O FS apresentou maior após uma hora (p=0,003 – teste de Wilcoxon) e dois meses (p=0,002 – teste de Friedman) de uso do spray com pilocarpina; melhoria a experiência de xerostomia, verificado pela diminuição significativa (p<0,05 – Teste Friedman) dos escores em três itens do OHIP-14, com o passar dos períodos de avaliação. **Conclusão:** A aplicação tópica do spray de pilocarpina melhorou significativamente o FS, a experiência de xerostomia e a QV em pacientes tratados com RT para CCP.

CAAE: 27765714.0.0000.5419

Palavras-chave: Pilocarpina. Xerostomia. Qualidade de vida.

Claudielly Mota da Silva, Natiele Sousa Ribeiro de Carvalho, Vanessa Benigno Mota, Simone Souza Lobão Veras Barros

Introdução: O Carcinoma de Células Escamosas Oral (CCEO) corresponde a 90% das neoplasias malignas da mucosa oral. Sua etiologia é multifatorial, sendo importante: hábitos como o tabagismo, predisposição genética e infecções virais. A incidência de CCEO tem aumentado significativamente e

estima-se que esse vírus de DNA seja responsável por 5,2% da carga global do câncer, incluindo carcinomas de cabeça e pescoço. Dos mais de 120 subtipos de HPV já sequenciados, os subtipos 16 e 18 preocupam por, juntos, serem responsáveis por mais de 70% dos cânceres cervicais. O conhecimento deficiente acerca do vírus tem conduzido à proteção inadequada por parte da população, mesmo entre estudantes da área da saúde. **Objetivo:** O estudo buscou avaliar os conhecimentos dos graduandos de Odontologia da Universidade Federal do Piauí (UFPI) quanto à prevenção ao HPV e sua relação com o CCEO. **Material e Método:** O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UFPI com o parecer de número: 1.755.883. Utilizando aparelhos eletrônicos, aplicou-se 154 questionários online aos alunos de Odontologia do 3º ao 9º períodos, sendo as informações coletadas, tabuladas e analisadas. **Resultados:** A maioria dos participantes mostrou ter conhecimento parcial do tema, desconsiderando outras formas de transmissão além da genitália-genitália e poucos alunos reconheceram a associação do HPV ao câncer de orofaringe. **Conclusão:** A clara desconexão entre os riscos reais para a contaminação e os percebidos, tem feito dos universitários um grupo de risco quanto à propagação do vírus.

Palavras-chave: Papiloma vírus humano (HPV), Carcinoma de células escamosas oral (CCEO),

Jessyara Brian dos Santos Rêgo, Nádia Maria Pires Silva, Vanessa Benigno Mota, Karinna Alves Amorim de Sousa, Telma Maria Evangelista de Araújo, Simone Souza Lobão Veras Barros

Introdução: Entre as vias de transmissão da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), o contato sexual desprotegido é a mais frequente. No Brasil, 26,2% dos casos de AIDS de 2015 abrangeram jovens com idades entre 20 e 24 anos. **Objetivo:** Investigar a ocorrência de práticas sexuais de risco de acadêmicos de odontologia da Universidade Federal do Piauí (UFPI) com relação à contaminação pelo HIV. **Material e método:** A população-alvo foram alunos com matrícula ativa no curso de Odontologia da UFPI que iniciaram a prática clínica (3º ao 9º período). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFPI, sob parecer nº 1.523.000 (CAAE: 47095915.8.0000.5214). Foi utilizado um formulário com questões relativas à vida sexual, uso de preservativo e utilização de drogas psicoativas preenchido após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). **Resultados:** A maioria era do sexo feminino, de 18 a 30 anos e vida sexual iniciada antes dos 18 anos. Foi identificado uso de bebida alcoólica e outras drogas com frequência rara. Sobre as práticas sexuais, a maioria dos acadêmicos costumam ter relações somente com pessoa do sexo oposto e com apenas um parceiro. O uso de preservativos às vezes foi justificado por confiar no parceiro ou não gostarem de utilizar. **Conclusão:** Embora os alunos de cursos universitários constituam apenas uma pequena parte da população jovem, é importante ressaltar seu papel como formadores de opinião, que os identificam como um grupo-chave ao se formular estratégias de educação e prevenção da infecção pelo HIV.

Palavras-chave: Infecções sexualmente transmissíveis, Comportamento sexual, Infecções por HIV.

Natiele Sousa Ribeiro de Carvalho, Vanessa Benigno Mota, Claudielli Mota da Silva, Simone de Souza Lobão Veras Barros

Introdução: O papiloma vírus humano é o agente etiológico de uma infecção comum, sexualmente transmitida e atualmente relacionada a diversos tipos de câncer. Esta infecção é altamente prevalente em grupos de adolescentes e jovens adultos. A vacinação tem se mostrado um meio efetivo de prevenção. **Objetivo:** O objetivo do trabalho foi investigar a percepção e atitudes de acadêmicos de Odontologia sobre práticas associadas à prevenção da infecção pelo HPV, na Universidade Federal do Piauí (UFPI). **Materiais e Métodos:** O estudo censitário, composto por 154 estudantes, utilizando questionário eletrônico (googleforms) aplicado individual e presencialmente aos participantes com auxílio de um tablet, coletou variáveis socioeconômicas e relacionadas a atitudes e percepção dos alunos ao vírus. Os dados coletados foram tabulados e realizada a análise descritiva. **Resultados:** Os estudantes tinham idade entre 20 e 25

anos (90,8%), maioria do sexo feminino (64,3%) e possuíam apenas 1 parceiro fixo atual (54%), não tinham parceiros eventuais (74,7%) e uma parcela ainda não havia iniciado a prática sexual (18,2%). Dos estudantes que praticavam sexo oral (68,6%), 76% nunca haviam utilizado camisinha para essa modalidade. Apenas 13,6% dos entrevistados haviam sido vacinados, entretanto, grande maioria desejava tomar a vacina (91%). **Conclusão:** Os estudantes fazem parte do grupo de risco, por não aderirem à vacinação como método de prevenção e terem práticas sexuais desprotegidas. No entanto, uma parcela que ainda não iniciou a prática sexual, está apta a receber a vacinação. Parecer do CEP: 1.755.883

Palavras-chave: Carcinoma de Células Escamosas, Carcinoma, Papiloma Vírus Humano.

ACTL29

LESÕES BUCAIS CAUSADAS POR LEISHMANIOSE MUCOCUTÂNEA

Niza da Costa Alves, Sávio Lima Dutra, Rayssa Maria de Araújo Carvalho

Introdução: A leishmaniose em sua forma mucocutânea apresenta grande relevância, uma vez que se trata de uma infecção crônica que interfere na homeostase corporal, além de se manifestar por meio de lesões faciais, bucais e da orofaringe que podem interferir no convívio social e psicológico do indivíduo. O cirurgião dentista apresenta um importante papel no diagnóstico dessas lesões, porém, estudos apontam despreparo dos profissionais em diagnosticar e orientar o paciente para o tratamento adequado. **Objetivos:** O objetivo da pesquisa é avaliar a presença de lesões bucais em pacientes atendidos em um hospital de Teresina-PI, entre janeiro de 2010 a julho de 2016, além de identificar a localização específica mais frequente das lesões bucais e determinar o gênero, idade e localidade dos pacientes acometidos por leishmaniose mucocutânea. **Material e Método:** O estudo foi realizado de acordo com as exigências do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e os dados foram coletados somente após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Integral Diferencial FACID/DeVry, sob protocolo de número CAAE 51911415.5.0000.5211. A pesquisa foi realizado em um centro-referência no diagnóstico e tratamento de zoonoses de Teresina-PI, onde todos os pacientes com leishmaniose mucocutânea são atendidos, no período de março a setembro de 2016. Os indicadores pesquisados são relacionados à epidemiologia da leishmaniose mucocutânea e a respeito das lesões bucais e faciais que são características dessa forma da doença. **Resultados:** Foram analisados 108 prontuários e os resultados demonstraram que os casos de LTA mucocutânea atendidos no período pesquisado foram predominantes no gênero masculino (86%) e na faixa etária de 36 a 55 anos de idade (50%). Quanto à localidade, a maioria dos pacientes é proveniente cidades interioranas, principalmente do estado do Maranhão (57%), enquanto a zona mais comum é a urbana (63%). Em relação às lesões, as nasais representaram 60% dos casos e as bucais em menor proporção de 40%, sendo as localizações mais frequentes o lábio, orofaringe e mucosa não-ceratinizada, respectivamente. **Conclusão:** Dessa forma, pode-se concluir que a leishmaniose mucocutânea é um problema de saúde pública no município de Teresina, entretanto mais estudos a respeito das lesões bucais nos pacientes com essa doença precisam ser realizados para uma melhor compreensão dos cirurgiões-dentistas e demais profissionais da saúde a respeito do tema.

Palavras-chave: Leishmaniose mucocutânea. Lesões bucais. Leishmania

ACTL30

PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES DA ÁREA DE SAÚDE SOBRE O ATENDIMENTO A PACIENTES COM HIV/AIDS

Camila Rêgo Nery de Castro, Ana Victoria Lopes Bandeira, Joyce Samandra Silva Moura, Cacilda Castelo Branco Lima, Marina de Deus Moura de Lima, Lucia de Fátima Almeida de Deus Moura

Introdução: A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma condição caracterizada como manifestação grave e avançada da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). **Objetivo:** Avaliar a percepção de formandos (último período do curso) de Odontologia e Medicina sobre atendimentos a pacientes com HIV/AIDS. **Material e método:** Estudo transversal iniciado após aprovação pelo CEP/UFPI (parecer 1394221). Os participantes da pesquisa assinaram um TCLE e responderam questionário que abordou a percepção relacionada ao atendimento de pacientes com HIV/AIDS. Os questionamentos foram referentes à formação acadêmica, conhecimentos e atitudes. Percepção positiva foi considerada quando a resposta era estar apto e não ter receio de atender pacientes HIV positivo. Foi realizada análise descritiva dos dados e aplicados os testes Qui-quadrado, Exato de Fisher e Associação Linear.

Resultados: Participaram do estudo 204 estudantes, 111 (54,41%) de Odontologia e 93 (45,59%) de Medicina. Houve predomínio do sexo masculino (63,73%) e de instituições privadas (58,83%). A maioria relatou ter recebido informações durante a graduação (95,59%), 81,37% salientaram que são necessárias abordagens mais efetivas. Percentual elevado (75,49%) se considera capacitado para executar intervenções em pacientes com HIV/AIDS. Não houve diferença significativa na percepção de estudantes de Odontologia e Medicina ($p=0,521$), de instituições públicas e privadas ($p=0,144$). **Conclusão:** A maioria dos formandos apresentou percepção positiva.

Palavras-chave: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, Medicina, Odontologia.

ACTL31

EFEITO DE DENTIFRÍCIO COM ALTA CONCENTRAÇÃO DE FLÚOR ENANOPARTÍCULAS DE HIDROXIAPATITA NA EROSÃO DA DENTINA

Leonardo de Oliveira Lima, Gláuber Campos Vale

INTRODUÇÃO: A nanohidroxiapatita é bem conhecida e utilizada como biomaterial sintético de preenchimento ósseo, mas ainda não é usada de forma generalizada nos produtos de saúde dentária, como dentifrícios. **OBJETIVO:** avaliar o efeito de dentifrício com alta concentração de Flúor e nanopartículas de hidroxiapatita na erosão da dentina. **MATERIAL E MÉTODO:** 30 blocos de dentina, com dimensões aproximadas de 4x2 mm e com dureza de superfície determinada foram submetidos a uma ciclagem erosiva com duração de 5 dias. Os blocos foram imersos em refrigerante 4 vezes ao dia e tratados com as suspensões dos dentifrícios contendo 0, 1100 ou 5000 ppm F acrescidos de partículas de nanohidroxiapatita. Entre e após os ciclos, os blocos foram mantidos em saliva artificial. Ao final, a dureza de superfície foi novamente determinada e a Porcentagem de Perda de Dureza de Superfície (%PDS) foi calculada. **RESULTADOS:** Os dados obtidos foram analisados por ANOVA e teste de Tukey com $p<0,05$. A média $\pm$ DP de %PDS dos blocos tratados com dentifrício contendo 0, 1100 e 5000 ppm F foi: 39,72 $\pm$ 4,32A; 27,86 $\pm$ 7,91B e 9,83 $\pm$ 1,68C respectivamente. Letras diferentes indicam diferença estatística entre os grupos. **CONCLUSÃO:** O dentifrício com alta concentração de F contendo nanohidroxiapatita ofereceu maior proteção a dentina submetida ao desafio erosivo do que os demais dentifrícios avaliados.

Palavras-chave: hidroxiapatita, erosão dentária, dentifrícios.

ACTL32

EFEITO DE ADOÇANTES NA DESMINERALIZAÇÃO DA DENTINA EM MODELO DE BIOFILME MICROCOSMO

Marta Almeida Silva, Fabiana Gouveia Rolim, Josie Haydee Lima Ferreira Paranaçu, Leonardo de Oliveira Lima, Glauber Campos Vale

INTRODUÇÃO. Sabe-se que o desenvolvimento da cárie dental está relacionado à frequente ingestão de carboidratos fermentáveis, sendo a sacarose considerada a mais cariogênica. Por outro lado, pesquisas sobre o efeito de adoçantes, possíveis substitutos da sacarose, sobre o desenvolvimento da cárie são consideradas inconclusivas. **OBJETIVO.** Avaliar potencial cariogênico de adoçantes disponíveis no mercado. **MATERIAIS E MÉTODOS.** Blocos de dentina bovina com dureza de superfície determinada foram aleatorizados em 6 grupos, referentes aos adoçantes estudados: stevia, sucralose, sacarina, aspartame. Sacarose foi usada como controle positivo e um grupo sem tratamento como controle negativo. Os blocos foram submetidos ao desenvolvimento de biofilme a partir da saliva de um doador e os desafios cariogênicos ocorreram em cinco dias subsequentes, duas vezes por dia. Ao final o peso do biofilme e a porcentagem de perda de dureza de superfície (%PDS) foram calculados. **RESULTADOS.** A %PDS $\pm$ DP para sacarose, sucralose, stevia, aspartame, sacarina e grupo controle foi respectivamente: 72,45 $\pm$ 2,01; 66,03 $\pm$ 4,6; 59,66 $\pm$ 5,5; 58,92 $\pm$ 0,88; 56,63 $\pm$ 1,54 e 0,62 $\pm$ 0,15. A sacarose apresentou desmineralização estatisticamente significante quando comparada aos outros tratamentos ($p<0,05$). **CONCLUSÃO.** Sacarose provocou maior desmineralização na dentina, entretanto, os adoçantes também apresentaram elevada cariogenicidade no presente modelo de biofilme microcosmo.

Vanessa Laryssa Rego Miranda, Karla Janilee de Souza Penha, Fábila Regina Vieira de Oliveira Roma, Carlos Rocha Gomes Torres, José Roberto Oliveira Bauer, Leily Macedo Firoozmand

Introdução: a hipersensibilidade dentinária afeta cerca de 3-68% da população adulta, tornando-se um problema de saúde pública. **Objetivo:** verificar *in vitro*, por meio da condutância hidráulica (CH), a influência de parâmetros distintos de irradiação do laser Nd:YAG associados ao adesivo universal (3M ESPE). **Material e método:** 40 discos de dentina bovina com 6mm de diâmetro e 1mm de espessura, foram confeccionados. A permeabilidade dentinária (P) foi medida com aparelho (modelo câmara dividida-ODEME) em 3 momentos: abertura máxima, após o tratamento e desafio ácido. As amostras foram randomicamente distribuídas em 4 grupos experimentais (n=10), de acordo com o tratamento realizado: A60 – Adesivo + Laser 60mJ, A80 – Adesivo + Laser 80mJ, AU – Apenas adesivo e C – Controle (sem tratamento). Em seguida as amostras foram submetidas ao desafio erosivo. Preparou-se amostras para visualização em microscopia eletrônica de varredura (MEV) e Espectrometria de energia dispersiva de raios-x (EDS). **Resultados:** as variações da (CH), foram avaliadas pelo teste Kruskal Wallis e post hoc de Dunn ($p>0,05$), verificou-se diferença estatística significativa entre os grupos, AU apresentou maior diminuição dos valores de (P) comparados aos demais grupos tratados (A80>A60>C). Todos os tratamentos mostraram-se resistentes à erosão comparados ao (C).

Conclusão: AU sozinho é capaz de reduzir a (P) e quando associado ao Nd:YAG pareceu ser mais eficaz aplicado com maior potência.

Palavras-chave: Sensibilidade da dentina, Permeabilidade da dentina, Lasers

Victória Lima Carvalho, Guilherme Augusto Sousa Nunes Pereira, Carlos da Cunha Oliveira Júnior, José Pereira Leal, Vera Lúcia Gomes Prado, Gláuber Campos Vale

INTRODUÇÃO: A sorção e solubilidade de compósitos podem ser precursores de vários processos químicos e físicos, que acarretam efeitos deletérios na estrutura polimérica. **OBJETIVO:** Este estudo avaliou os efeitos dos enxaguatórios bucais com e sem álcool na solubilidade e sorção de resinas compostas flow. **MATERIAL E MÉTODO:** Para isso, quarenta e dois corpos de prova de cada resina (Filtek Bulk FillFlow e OpallisFlow) foram confeccionados, e posteriormente randomizados em sete grupos para cada solução (enxaguatórios com e sem álcool e água destilada) e armazenadas nos mesmos por sete dias. Os testes de solubilidade e sorção foram realizados de acordo com a norma ISO 4049. Os dados foram analisados usando-se ANOVA seguido do teste de Tukey para comparação das médias ($\alpha=0,05$). **RESULTADOS:** Observou-se que o Listerine Cool Mint (com álcool na composição) provocou o maior grau de sorção para ambas as resinas compostas testadas em comparação aos outros enxaguatórios ($p<0,05$). A resina OpallisFlow foi a que apresentou maiores valores de sorção e solubilidade ($p<0,05$). **CONCLUSÃO:** As propriedades de sorção e solubilidade foram piores nos enxaguatórios contendo álcool em sua composição.

Palavras-chave: sorção, solubilidade, álcool.

Ageu Lima da Costa, Luis Paulo da Silva Dias, Nayra Rafaelle Fernandes da Silva, Guilherme Henrique Alves da Fonseca, Vinicius da Silva Caetano, Ana de Lourdes Sá de Lira

Introdução: A perda precoce de dentes deciduos é um dos fatores etiológicos pós-natais intrínsecos das má oclusões. Frente à perda precoce de um dente deciduo, é importante a instalação de um mantenedor de espaço, para evitar repercussões danosas ao desenvolvimento normal da oclusão. Materiais e Métodos: Após aprovação do CEP com número: 1.643.861, realizou-se o exame clínico nas escolas. Caso houvesse perda precoce de um ou dois molares deciduos (unilateral, de uma ou ambas arcadas, respectivamente), e se os sucessores não tiverem iniciando o processo eruptivo na cavidade bucal, a criança seria encaminhada à Clínica Escola de Odontologia da UESPI (CEO) para instalação do mantenedor. Resultados: Foram avaliadas 160 crianças na

faixa etária de 6 a 12 anos de idade, na dentição mista. Só 10 apresentaram perda precoce de molar deciduo, sendo 8 na arcada inferior e 2 na arcada superior. Porém somente 7 compareceram à CEO. Após exame radiográfico constatou-se que 4 não precisavam de mantenedores de espaço pois estavam aproximadamente com 2/3 de formação radicular dos sucessores permanentes. Em 3 crianças colocou-se o mantenedor de espaço, banda-alça, as quais estão sendo supervisionadas a cada 3 meses até a erupção dos sucessores permanentes. Conclusão: A principal causa de má oclusão na dentição permanente é a perda dentária na dentição decidua, a qual poderia ser evitada com o uso de mantenedores de espaço. O banda-alça é a opção de eleição quando se perde o molar deciduo unilateral prematuramente.

Palavras-chave: Mantenedor de espaço; Dentição mista; Ortodontia preventiva.

Cassius Wander Coelho Martins, Keila Rejane de Jesus Silva, Luis Paulo Silva Dias, Vinicius da Silva Caetano, Nayra Rafaelle Fernandes da Silva, Ana de Lourdes Sá de Lira

Introdução: O Arco Lingual e o Botão de Nance são mantenedores de espaço indicados quando há perda precoce bilateral de um ou mais molares deciduos superiores ou inferiores, respectivamente. **Objetivo:** Instalar mantenedor de espaço na região posterior, do tipo arco lingual ou botão de Nance, após o diagnóstico da perda precoce de múltiplos deciduos na dentição mista. **Material e Método:** Após autorização do CEP com número 1589664, o exame clínico das crianças foi realizado nas escolas. Caso houvesse perda precoce de um ou mais molares deciduos bilaterais em uma ou ambas arcadas e se os sucessores não tivessem erupcionado na cavidade bucal, a criança seria encaminhada à Clínica Escola de odontologia da UESPI (CEO) para instalação do mantenedor de espaço. Resultados: Foram examinadas 193 crianças entre 6 a 12 anos na dentição mista. Apenas 15 apresentaram perdas múltiplas dentárias na região posterior, sendo 10 na arcada inferior e 5 na arcada superior. Somente 10 compareceram à CEO. Após exame radiográfico constatou-se que 5 não precisavam pois estavam aproximadamente com 2/3 de formação radicular dos sucessores permanentes. As cinco restantes colocaram o mantenedor arco lingual e estão sendo supervisionadas a cada 3 meses até a erupção dos sucessores permanentes. Conclusão: Mantenedores de espaços devem ser instalados quando há perdas múltiplas e bilaterais de molares deciduos, na dentição mista, necessitando ser mantidos no local até a erupção dos sucessores, evitando a migração mesial dos primeiros molares permanentes.

Palavras-chave: mantenedor de espaço; dentição mista; ortodontia preventiva.

Luan Ribeiro Braga, Rayssa Melo E Silva, Yago Carneiro Araújo, Railha Lopes de Paiva, Ivan Francisco Pavlak Júnior, Marcus Vinicius Neiva Nunes do Rego

Introdução: Em decorrência da crescente busca por aparelhos ortodônticos estéticos, houve um avanço no desenvolvimento de acessórios, ligaduras e fios estéticos. **Objetivo:** Avaliar as alterações de cor na superfície de fios ortodônticos estéticos de NiTi revestidos por teflon ou resina epóxi. **Material e Método:** Foram utilizados 12 segmentos de fio de 20mm de comprimento, os quais foram montados em dois corpos de prova com a largura de 7mm cada. Os fios foram submetidos à avaliação da superfície vestibular quanto à fluorescência e à leitura colorimétrica inicial e após a imersão em solução de corante por 21 dias, utilizando o espectrofotômetro digital portátil. Alterações na diferença de cor total de acordo com o tipo de revestimento foram verificadas utilizando-se teste o T para amostras independentes ($p<0,05$). As características da superfície dos revestimentos, nos fios originais, foram avaliadas no MEV. **Resultados:** Verificou-se que o revestimento estético de ambas as marcas comerciais sofreu alteração de cor e a diferença foi estatisticamente significativa entre os grupos. A análise da superfície dos fios originais no MEV demonstrou diversas falhas como: desgaste, depressões, elevações, falta de material, granulações, ranhuras e trincas e falta de padronização na aplicação do revestimento nos fios da mesma marca comercial, sendo essas menos evidentes nos revestimentos de resina epóxi.

Conclusão: Os revestimentos estéticos não apresentaram estabilidade de cor e, dentre os tipos, os de teflon evidenciaram alteração mais intensa que os de resina epóxi.

Palavras-chave: Fios ortodônticos. Estética. Fluorescência

ACTL39 AVALIAÇÃO DAS ALTERAÇÕES NA COMPOSIÇÃO QUÍMICA E CARACTERÍSTICAS DA SUPERFÍCIE DE FIOS DE NÍQUEL-TITÂNIO COM REVESTIMENTOS ESTÉTICOS

Railha Lopes de Paiva, Marcello Clistoff Gomes de Brito, Mateus de Oliveira Brandão, Ivan Francisco Pavlak Junior, Luan Ribeiro Braga, Marcus Vinicius Neiva Nunes do Rego

Introdução: No ambiente bucal, materiais ortodônticos estão sujeitos a processos corrosivos, podendo ocorrer a liberação de substâncias tóxicas. **Objetivo:** Avaliar as características e alterações na composição química da superfície de fios de níquel-titânio com revestimento estético de teflon após uso clínico. **Métodos:** Fios 0,016" das marcas TP (La Porte, EUA) e OrthoOrganizers (São Marcos, EUA) foram utilizados por 30 dias em pacientes submetidos a tratamento ortodôntico. Após o uso, eles foram divididos em 02 grupos (G1- TP pós uso; G2- OrthoOrganizers pós uso) e comparados a fios novos pertencentes ao mesmo lote de fabricação (controles). A superfície dos fios foi avaliada por meio de microscópio eletrônico de varredura (MEV), e a composição química da superfície através da espectrometria de energia dispersiva (EDS). Diferenças entre fios, controle e pós uso, foram determinadas por meio do teste T para amostras relacionadas, com nível de significância de 5%. **Resultados:** As superfícies dos fios apresentaram falhas e falta de padronização na aplicação do revestimento, com grande quantidade de perda após o uso clínico. A análise da composição química da superfície evidenciou nos grupos G1 e G2 uma alteração na quantidade e tipos de íons presentes, sendo relevante o aumento no teor de níquel na superfície. **Conclusão:** O revestimento de teflon não se comportou clinicamente como barreira anticorrosiva, ocorrendo, ainda, sua perda significativa após o uso clínico.

Palavras-chave: Fios ortodônticos. Estética. Toxicidade. Corrosão.

ACTL40 ANÁLISE DO GRAU DE CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA DE UMA FACULDADE PARTICULAR DE TERESINA-PI SOBRE PLACAS OCLUSAIS

Kaline Rafaela das Neves Silva, Hosana Lara Coelho Nunes, Tatiana Araújo da Silva, Marcelo Lopes Silva

Introdução: as placas oclusais são dispositivos intrabucais, removíveis, que recobrem superfícies incisais e oclusais dos dentes, alterando a oclusão do paciente e criando assim, contatos oclusais mais adequados e conseqüentemente um melhor relacionamento maxilo-mandibular. O conhecimento dos estudantes acerca desse tema é importante para uma melhor indicação e uso desses dispositivos, nos tratamentos com os pacientes. **Objetivo:** o objetivo desta pesquisa é poder analisar o nível de conhecimento dos acadêmicos de odontologia do 4º ao 10º bloco de uma Faculdade particular de Teresina, acerca dos tipos e indicações das placas oclusais, se estes estão aptos a indicar dispositivos interoclusais, se eles conhecem as formas de tratamento de DTMS, e se conhecem as indicações para cada tipo específico de placa oclusal. **Materiais e Métodos:** a amostra foi composta por 155 alunos do 4º ao 10º bloco, distribuídos proporcionalmente por períodos. Os entrevistados assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido e responderam a um questionário, contendo 10 questões, em que algumas eram de múltipla escolha. **Resultado:** os resultados demonstraram que os estudantes de odontologia, em sua maioria, conhecem os tipos e indicações das placas oclusais. **Conclusão:** concluiu-se que apesar de alguns alunos não terem usado a placa oclusal no tratamento em pacientes com DTM, e outros não terem contato direto com esses dispositivos, eles conhecem os tipos, indicações e sua importância no tratamento de distúrbios temporomandibulares.

Palavras-chave: Placas oclusais; Disfunção; Articulação temporomandibular

ACTL41 ALTERAÇÕES SISTÊMICAS E SUAS CORRELAÇÕES NO PLANEJAMENTO DO TRATAMENTO ENDODÔNTICO

Ilberto Pereira da Silva Júnior, Karen Kimberly Pinto Lacerda, Carlos Alberto Monteiro Falcão, Cláudia Fernanda CalandBrigido, Luana Kelle Batista Moura, Tanit Clementino Santos

Introdução: O envelhecimento e qualidade de vida da população geraram aumento na procura por um atendimento especializado e o conhecimento dos profissionais e acadêmicos de Odontologia se faz necessário, pois influencia na escolha de tratamentos inadequados e ocorrência de danos às condições de saúde bucal. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento dos acadêmicos de odontologia acerca das alterações sistêmicas que influenciam no planejamento do tratamento endodôntico. **Material e método:** Trata-se de um estudo exploratório descritivo de abordagem quantitativa. Foram entrevistados por meio de questionário, 175 acadêmicos de odontologia do Centro Universitário UNINOVAFAP, após aprovação de CAEE nº 50149215.6.0000.5210. **Resultados:** Verificou-se em 100% no diagnóstico das alterações pulpares a utilização dos seguintes recursos: anamnese, Rx periapical, teste de vitalidade e percussão vertical. Relacionados ao histórico médico 95,18% realizaram o levantamento completo para endodôntia. Relacionado às doenças sistêmicas, verificou-se a importância de 100%, quanto avaliar a gravidade por meio do histórico médico, aferir a pressão arterial rotineiramente, conhecer a medicação em uso, controle da ansiedade do paciente, consultar o médico do paciente, utilização de anestésico apropriado e necessidade de profilaxia antibiótica. **Conclusão:** Conclui-se que existe um conhecimento superficial sobre as doenças sistêmicas e o tratamento endodôntico e que é necessário a implementação de protocolos clínicos para diminuição de erros de diagnóstico e conduta clínica.

Palavras-chave: Tratamento endodôntico, Doenças sistêmicas, Conhecimento.

ACTL42 AVALIAÇÃO BIOQUÍMICA DA PASTA DE HIDRÓXIDO DE CÁLCIO COM ALOE VERA COMO PRINCÍPIO ATIVO

Raissa Martins Portela Fontenele, Camila Coutinho Leal, Larissa Cordeiro Cavalcante, Maria Carolina de Sousa Melo, Marina Lua Vieira de Abreu Costa, Carmen Milena Rodrigues Siqueira Carvalho

INTRODUÇÃO: Para a obtenção de melhores propriedades da medicação intracanal, substâncias são empregadas junto ao Hidróxido de Cálcio, no intuito de intensificar sua ação sem interferir na sua capacidade de dissociação iônica. Dentre os fitoterápicos existentes destaca-se o Aloe vera por sua atuação cicatrizante e antiinflamatória. **OBJETIVO:** Avaliar bioquimicamente os princípios da pasta de Hidróxido de cálcio e Aloe vera. **MATERIAIS E MÉTODOS:** O extrato de Aloe Vera foi obtido e conservado em geladeira (7°C). As substâncias utilizadas foram: pó de hidróxido de cálcio p.a, gel da Aloe Vera, soro fisiológico e água destilada. As pastas de hidróxido de cálcio foram divididas em dois grupos de acordo com o veículo utilizado. Grupo 1 (controle): 0.01g de hidróxido de cálcio p.a + 5mL soro fisiológico + 5mL de água destilada. Grupo 2 (experimental): 0.01g hidróxido de cálcio p.a + 5mL extrato da Aloe vera + 5mL de água destilada. As substâncias foram homogeneizadas e guardadas em geladeira. A concentração inicial de cálcio livre foi mensurada em espectrofotômetro digital e em intervalos de: 1 hora, 24 horas, 7 dias, 14 dias, 21 dias e 28 dias. **RESULTADOS:** O Aloe vera comportou-se melhor que o soro fisiológico, promovendo dissociação iônica do hidróxido de cálcio e mantendo a concentração de cálcio livre no meio maior do que a do grupo controle. **CONCLUSÃO:** O Aloe vera pode ser indicado como alternativa viável de veículo a ser utilizado na medicação intracanal por permitir a dissociação, aliado as suas propriedades antiinflamatória e cicatrizante.

Palavras-chave: Bioquímica; Aloe vera; Hidróxido de Cálcio.

ACTL43 AVALIAÇÃO DO TEMPO DE ENDURECIMENTO, ESCOAMENTO, ALTERAÇÃO DIMENSIONAL E SOLUBILIDADE DE CIMENTO ENDODÔNTICO MTA FILLAPEX

Vinicius da Silva Caetano, Nayra Rafaela Fernandes da Silva, Hilva Stella de Araújo Batista, Cassius Wander Coelho Martins, Ageu Lima da Costa, Maria Ângela Arêa Leão Ferraz

Introdução: Para um adequado selamento, o material obturador deve promover embricamento mecânico nas paredes do canal radicular, através da excelência de suas propriedades físico químicas. **Objetivo:** Identificar o tempo de endurecimento, escoamento, alteração dimensional e solubilidade de cimento endodôntico à base de silicato de cálcio. **Material e Método:** Análise das propriedades do cimento endodôntico MTA Fillapex nas suas duas formas de apresentações: Grupo 1- bisnaga pasta base e pasta catalisadora e Grupo 2- seringa dupla. **Resultados:** Grupo1- mostraram que o tempo de presa inicial não está de acordo com o informado pelo

fabricante, de 23 minutos. Não obteve presa final, estando em desacordo com o fabricante que indica 150 minutos. Grupo 2: O tempo de presa inicial se aproximou do tempo indicado pelo fabricante, mas seu tempo de presa final não pôde ser observado. Os testes de escoamento, dos dois grupos, mostraram estar de acordo com o estabelecido pela Especificação nº57 da American Dental Association (ADA). Conclusão: O cimento MTA Fillapex, nas suas duas formas de apresentações, atendeu ao requisito mínimo sugerido pela ADA quanto ao seu escoamento, mas encontrou dificuldade em atender os requisitos da ADA quanto ao tempo de endurecimento, não completando seu tempo de presa final, inviabilizando a realização dos testes de solubilidade e alteração dimensional.

Palavras-chave: Endodontia; Escoamento Propriedades físicas e químicas.

ACTL44 AVALIAÇÃO DA PADRONIZAÇÃO DE CONES DE GUTAPERCHA

Apolo Victor Torres Silva, Cleiton Ribeiro Silva Sousa, Tennessee Felipe Costa Freitas, Husmann Santos Torres, Maria Ângela Arêa Leão Ferraz

Introdução: O conceito de blindagem coronaradicular é discutido hoje como fator decisivo para o sucesso endodôntico e o primeiro passo para alcançar este objetivo é a adaptação do cone de guta-percha no comprimento de trabalho usado durante preparo biomecânico do canal radicular. **Objetivo:** O presente trabalho tem por objetivo avaliar a padronização de cones de guta-percha de sistemas de obtenção de cone único com diâmetro D0 de tamanhos 25.08, 40.06 e 50.05 das marcas VDW e Tanari. **Material e método:** 30 cones de guta-percha marca VDW e 30 da marca Tanari tamanhos 25.08, 40.06 e 50.05 foram divididos aleatoriamente em 6 grupos com 10 cones, e, com auxílio de um paquímetro e microscópio operatório com aumento de 40 vezes, foi realizada a medida de D0. As medições foram conferidas três vezes, e realizadas por um único operador calibrado previamente. As mensurações adquiridas foram tabuladas e classificadas como maiores, iguais ou menores do padrão estipulado pelos fabricantes. **Resultados:** Ambas as marcas apresentaram discrepância nos diâmetros D0 em relação ao proposto pelo fabricante. **Conclusão:** A diferença do tamanho de D0 possui significado clínico, pois diferenças do padrão utilizado pelos instrumentos gera dificuldade no selamento do canal radicular durante etapa de obtenção endodôntica.

ACTL45 PREVALÊNCIA DA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR E SUA ASSOCIAÇÃO COM A ANSIEDADE EM ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA

Michele de Sampaio Sousa, Maura Régia Lima Verde Moura Lopes

Introdução: As Desordens Temporomandibulares (DTM) são doenças que afetam a Articulação Temporomandibular e os músculos da mastigação, são caracterizadas principalmente por dores faciais, ruídos e movimentos mandibulares irregulares, é considerada a causa mais frequente de dor orofacial não dental. Apresenta uma etiologia multifatorial e a ansiedade parecem ter importante participação na etiologia da DTM. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de DTM e ansiedade com relação ao gênero, período do curso e a associação entre eles. **Metodologia:** foi realizada uma pesquisa com 154 estudantes do 01 ao 10 período do curso de odontologia, através de uma amostra probabilística com um grau de confiança 95%, sendo realizada após a aprovação do Comitê de Ética, Nº 57350216.3.0000.5211. A amostra foi dividida em três grupos nos diferentes períodos acadêmicos e aplicado questionários validados (Índice Anamnésico de Fonseca e o Inventário de Ansiedade Traço de Spielberger). **Resultados parciais:** mostraram que a prevalência da disfunção correspondeu a 70,13% entre os alunos, o gênero feminino foi mais prevalente e houve a predominância de disfunção no nível leve e todos os alunos apresentaram algum grau de ansiedade com a predominância do nível moderado e houve relação diretamente proporcional entre a ansiedade e DTM. Concluindo se que diante dos resultados parciais percebe-se uma alta prevalência de disfunção temporomandibular e ansiedade entre os alunos do curso de odontologia dessa instituição.

Palavras-chave: Transtornos da Articulação Temporomandibular. Ansiedade. Estudantes de odontologia

ACTL46 DERIVADO SEMISSINTÉTICO OBTIDO A PARTIR DA MORINGA OLEIFERA REDUZ HIPERNOCICEPÇÃO E INFLAMAÇÃO EM MODELO EXPERIMENTAL DE DOR NA ATM

Samilla Pontes Braga, Felipe Dantas Silveira, Danielle Rocha do Val, Francisco Isaac Fernandes Gomes, Mirna Marques Bezerr, Heliada Vasconcelos Chaves

Introdução: O desenvolvimento de alternativas farmacológicas para tratamento das alterações na articulação temporomandibular (ATM) tem ganhando impulso na última década. A *Moringa oleifera* (MO) é uma planta tropical largamente distribuída e tem propriedades nutricionais e farmacológicas bem conhecidas. **Objetivo:** Avaliar a eficácia antinociceptiva e anti-inflamatória de um derivado semissintético (MC-H) obtido a partir de flores de MO em um modelo de hipernocicepção inflamatória induzida por formalina na ATM de ratos. **Material e Método:** Para avaliar o efeito antinociceptivo, ratos Wistar machos (180-220 g) foram pré-tratados (v.o.) com MC-H (0,0001; 0,01 e 1 µg/kg) 1 h antes da injeção intra-articular (i.art) de formalina (1,5%/50µL) ou serotonina (225µg/50µL) na ATM esquerda, e o comportamento nociceptivo foi avaliado por 45 min e 30 min, respectivamente. O efeito anti-inflamatório foi medido por extravasamento plasmático de Azul de Evans. O comprometimento motor foi avaliado pelo teste rota-rod. **Resultados:** MC-H na dose de 1µg/kg reduziu significativamente o comportamento nociceptivo, sendo comparável ao grupo que recebeu i.art de solução salina. O teste de hipernocicepção induzida por serotonina, confirmou o efeito antinociceptivo. Além disso, MC-H reduziu o extravasamento plasmático nos tecidos periariculares e não provocou alterações motoras, confirmando seu efeito antinociceptivo. Portanto, MC-H é eficiente em reduzir a nocicepção e a inflamação no modelo de hipernocicepção em ATM de ratos.

Palavras-chave: Moringa oleifera, articulação temporomandibular, hipernocicepção.

ACTL47 LINHAS DE PESQUISA DOS TRABALHOS DE CONCLUSÃO DO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ

Aline Cardoso Torres, Suyanne Rauanne Leal Bandeira, Gustavo Pinho Nascimento, Láyla Beatriz Garcia Lopes, Carlos Alberto Monteiro Falcão, Maria Ângela Arêa Leão Ferraz

Introdução: Buscando contribuir na perspectiva da atualização constante nos cursos de graduação em Odontologia, as Diretrizes Curriculares Nacionais propõe a possibilidade de elaboração de um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). **Objetivo:** O trabalho consiste no mapeamento das temáticas desenvolvidas nos TCCs do curso de Odontologia da Universidade Estadual do Piauí (UESPI). **Material e método:** Trata-se de um estudo transversal, de caráter observacional descritivo, com abordagem quantitativa, a fonte de dados analisada refere-se aos TCCs do curso de Odontologia da UESPI entre os anos de 2004 a 2016 fornecidos pela coordenação e classificadas de acordo com as Especialidades Odontológicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Odontologia. **Resultados:** Num total de 22 especialidades, 16 foram contempladas nos 246 trabalhos realizados, com maior concentração de temas nas áreas de Saúde Coletiva (24,39%), Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial - CTBMF (13,82%), Dentística (9,43%) e Endodontia (7,72%). As especialidades Estomatologia, Disfunção Tempomandibular e Dor Orofacial, Ortopedia Funcional dos Maxilares, Odontologia do Esporte, Acupuntura e Homeopatia não foram abordadas. **Conclusão:** As áreas mais contempladas foram Saúde Coletiva, CTBMF, Dentística e Periodontia somando 50% do total de trabalhos. A especialidade menos pesquisada foi Radiologia Odontológica e Imaginologia. Terapias Complementares e Educação, mesmo não sendo consideradas especialidades odontológicas, foram abordadas.

Palavras-chave: Educação Superior, Monografia, Odontologia.

ACTL48 PERFIL DOS DISCENTES DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ

Beatriz da Silva Rocha, Hílva Stella de Araujo Batista, Maria da Conceição Sousa, Adriana Mércia Silva Sousa, Guilherme Augusto Sousa Nunes Pereira, Maria Ângela Arêa Leão Ferraz

Introdução: A Instituições de Ensino Superior devem formar profissionais completos para uma sociedade competitiva e cada vez mais complexa. O estudo do perfil acadêmico permite que as informações obtidas, sejam analisadas e mudanças possam ser elaboradas para melhoria da formação acadêmica. **Objetivo:** Traçar o perfil dos discentes de Odontologia da Universidade Estadual do Piauí. **Material e método:** Após liberação do Comitê de Ética em pesquisa da UESPI com parecer número 1.775.484, foi aplicado questionário envolvendo perguntas abertas e fechadas sobre

aspectos socioeconômicos e acadêmicos. Resultados: Do universo de acadêmicos, 66 aceitaram participar do estudo. A maior parte dos estudantes são mulheres, solteiros(as) e com idade entre 21-24 anos, dependentes dos pais e de classe econômica favorecida. Com referência à formação acadêmica, a maioria acredita na relevância da pesquisa científica durante a graduação. As expectativas quanto a profissão se relacionam à realização pessoal/profissional e promoção de saúde. Os estudantes pretendem exercer a profissão tanto no âmbito particular quanto público, bem como se especializar, principalmente nas áreas de cirurgia, ortodontia e endodontia. Conclusão: Os dados obtidos na pesquisa permitiram conhecer o perfil do estudante de odontologia da Universidade Estadual do Piauí e suas expectativas para o exercício profissional. Palavras-chave: odontologia, mercado de trabalho e estudantes. Essa pesquisa foi financiada pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da Universidade Estadual do Piauí- PIBIC-UESPI.

ACTL49

CONHECIMENTOS E ATITUDES SOBRE ACIDENTES OCUPACIONAIS DE CIRURGIÕES DENTISTAS DE UM CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TERESINA-PI

Brisa Vieira de Oliveira Alves, Polyana da Silva Brito, Luciana Reinaldo Lima

Introdução: O cirurgião-dentista está exposto no dia-a-dia a acidentes com material biológico devido aos procedimentos realizados na prática clínica. Acidentes podem ocorrer provocando a transmissão de agentes biológicos. **Objetivo:** Identificar conhecimento e atitudes de cirurgiões-dentistas (CDs) frente à ocorrência de acidente ocupacional com material biológico. **Metodologia:** A amostra foi composta por 61 CDs dos cursos de aperfeiçoamento e especialização em Odontologia no Centro de Pós-graduação, que se propuseram a participar da pesquisa e assinaram o TCLE. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário com questões fechadas composto por perguntas para identificação e análise dos acidentes acontecidos. **Resultados:** Apontaram que dos 61 profissionais que responderam ao questionário, 50,82% dos entrevistados já afirmaram ter sofrido exposição ocupacional com material biológico. Quanto a vacinação, 91,80% dos profissionais completaram o esquema vacinal de hepatite e 77,05% da antitetânica. A agulha anestésica (41,94%) foi o instrumental mais envolvido nos casos. A região do corpo mais atingida foi o dedo (77,42%). Observou-se que a maioria dos acidentes ocorreram durante o atendimento clínico (83,87%). Após acidente a conduta mais tomada entre os CDs (77,05%) foi lavar o local exposto. **Conclusão:** A prevalência dos acidentes pode ser considerada relevante. Os materiais perfurocortantes foram os principais responsáveis pelos acidentes ocupacionais. O esquema vacinal estava completo para a maioria profissionais.

Palavras-chave: Biossegurança. Exposição ocupacional. Odontologia.

ACTL50

CONHECIMENTO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS SOBRE O BANCO DE DENTES HUMANOS

Leonardo de Pádua Andrade Almeida, Ademar Pereira da Silva Neto, Graciela Maria Oliveira Sipaub, Daylana Pacheco da Silva, Urias Silva Vasconcelos, Carmem Dolores Vilarinho Soares de Moura

Introdução: Banco de dentes humanos (BDH) é uma entidade sem fins lucrativos que tem a finalidade de receber, armazenar, catalogar e manter em boa conservação dentes humanos além de evitar o comércio ilegal destes órgãos. No entanto, muitos cirurgiões-dentistas desconhecem a importância do BDH. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Teresina- Piauí sobre condutas, aspectos éticos, legais e de biossegurança relacionados ao BDH. **Material e método:** O estudo é do tipo observacional com amostragem probabilística estratificada com alocação proporcional. Foram realizadas entrevistas contemplando os objetivos do estudo e análise descritiva dentistas afirmaram ter conhecimento da existência de BDH Brasil, porém, 81% desconheciam sua presença na Universidade Federal do Piauí. Todos os entrevistados foram a favor da doação e consideram o dente como um órgão, entretanto 95,2% nunca fez doação de dentes para um BDH. O lixo foi o destino mais comum após exodontias. **Conclusão:** Diante disto, foi possível concluir que os cirurgiões-dentistas das UBS do município de Teresina-PI, não realizam doação para o BDH, desrespeitando normas éticas e de biossegurança.

Palavras-chave: Banco de Dentes Humanos; doação de órgãos; ética.

ACTL51

BIOMATERIAIS NA ODONTOLOGIA: AVALIAÇÃO DO POTENCIAL DE GENOTOXICIDADE E CITOTOXICIDADE

Hélvis Enri de Sousa Paz, Brenda Izabela Santana Mota, Joyce Samandra Silva Moura, João Pedro Pereira de Moraes, Fabianne Soares Lima, Ana Cristina Vasconcelos Fialho

Introdução: Biomaterial é um termo usado para caracterizar materiais que constituem partes de dispositivos extracorpóreos utilizados na área da saúde, em especial na odontologia. Um tecido comumente substituído por esses biomateriais é o tecido ósseo. Por essa razão, vem crescendo o interesse por materiais de baixo custo de obtenção e características aceitáveis de biocompatibilidade. **Objetivo:** Avaliar o potencial de genotoxicidade e citotoxicidade de biomateriais *in vivo* (ratos). **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa experimental onde realizou-se testes de biocompatibilidade para biopolímeros de mamona e buriti. Para a realização deste estudo, foram utilizados 32 ratos que foram divididos igualmente e de forma aleatória em 4 grupos: Grupo I – polímero de mamona produzido no LIMAV – UFPI, Grupo II – controle, Grupo III – polímero de buriti do LIMAV-UFPI e Grupo IV – polímero de mamona comercializado (Poliquil). Ao final do período experimental (180 dias), animais de cada grupo foram eutanasiados e assim, obtiveram-se amostras para o teste do micronúcleo utilizando a medula óssea dos fêmures, além de obter amostras para teste de aberrações cromossômicas e teste do cometa. Para o ensaio de citotoxicidade, realizou-se isolamento de células mononucleares do sangue periférico. **Resultados esperados:** Espera-se o comportamento biocompatível dos polímeros de mamona e buriti, produzidos na UFPI, no que diz respeito a não produção de aberrações cromossômicas e dano celular.

Palavras-chave: Biomateriais. Polímeros. Teste de Biocompatibilidade.

ACTL52

PROCESSO DE REPARAÇÃO ÓSSEA APÓS USO DE POLÍMERO DE BURITI (MAURITIA FLEXUOSA) COMO SUBSTITUTO ÓSSEO: AVALIAÇÃO HISTOLÓGICA

Isnayra Kerolayne Carneiro Pacheco, João Pedro Pereira de Moraes, Vicente Carvalho de Almeida Júnior, Ana Cristina Vasconcelos Fialho

Introdução: Os defeitos ósseos críticos são um desafio para a medicina e a odontologia pois, deixados ao seu livre curso, a regeneração pode ocorrer de forma demorada ou incompleta, tornando necessário o uso de substitutos ósseos que auxiliem este processo. Os biopolímeros têm se destacado como materiais para auxiliar a neoformação óssea. A partir do óleo extraído do buriti, é possível obter um polímero com características favoráveis a sua utilização como substituto ósseo. **Objetivo:** Avaliar, histologicamente, o processo de reparação óssea em defeitos críticos, em calvárias de ratos, após uso do polímero de buriti como substituto ósseo. **Metodologia:** Com aprovação da Comissão de Ética no Uso de Animais da UESPI, 16 ratos foram utilizados e divididos igualmente em 2 grupos: Grupo Controle (C) e Grupo Buriti (B). No procedimento cirúrgico, foram feitos defeitos de 8 mm na calvária dos ratos; os animais do grupo C tiveram o defeito preenchido com coágulo e os do grupo B, com polímero de buriti. Após 120 dias, os animais foram eutanasiados e as peças obtidas foram processadas histologicamente com as colorações Tricômio de Masson e Hematoxilina Eosina. **Resultados:** Os defeitos preenchidos com polímero de buriti apresentaram formação de novo osso e de ilhas contendo osteoblastos, enquanto os defeitos preenchidos com coágulo apresentaram predominância de tecido conjuntivo fibroso. **Conclusão:** O polímero de buriti apresentou características osteocondutoras e foi reabsorvido à medida que novo osso foi formado, o que sugere seu uso como substituto ósseo em defeitos críticos.

Palavras-chave: Regeneração Óssea, Substitutos Ósseos, Biopolímeros

ACTL53

REPARAÇÃO ÓSSEA FRENTE A ENXERTOS DE POLÍMEROS DE MAMONA EM RATOS: ANÁLISE HISTOLÓGICA

João Pedro Pereira de Moraes, Joyce Samandra Silva Moura, Fabianne Soares Lima, Isnayra Kerolayne Carneiro Pacheco, Vicente Carvalho de Almeida Júnior, Ana Cristina Vasconcelos Fialho

INTRODUÇÃO: Em condições adequadas, o osso fraturado pode ser reconstituído, quase que idênticamente, à sua forma original. No entanto, quando há grandes falhas ósseas, o problema se torna de difícil solução.

Entre as diversas opções de materiais disponíveis para auxiliar na neoformação óssea, é possível destacar o uso dos polímeros. **OBJETIVOS:** Analisar histologicamente a influência de polímeros de mamona no processo de cicatrização óssea após defeito crítico. **MATERIAL E MÉTODO:** Utilizou-se 24 ratos, divididos em três grupos: grupos I, II e III. O grupo I teve o defeito ósseo preenchido com polímero produzido na Poliqual Araraquara Polímeros Químicos, o grupo II com polímero produzido na UFPI e o grupo III foi um grupo controle. Fez-se um defeito crítico nas calvárias com broca e micromotor e preenchimento polimérico de acordo com o grupo. Após 4 meses foram eutanasiados e elevados para a análise histológica. **RESULTADOS:** 120 dias após a cirurgia, ainda se encontrou partículas de polímeros nos grupos I e II e nenhuma inflamação severa foi encontrada. As superfícies das partículas dos biomateriais servem como uma matriz na qual a reparação óssea ocorre, sendo este fenômeno provavelmente favorecido pela penetração de capilares sanguíneos através dos poros do biomaterial. **CONCLUSÃO:** Os polímeros apresentaram biocompatibilidade e osteocondução e se apresentaram como materiais bioinertes no processo de reparação óssea de defeitos críticos em calvárias de ratos.

Palavras-chave: Polímeros, Ricinus communis, Biocompatibilidade.

ACTL54 FIO DE SUTURA ABSORVÍVEL A BASE DE ÓLEO DE GIRASSOL: DESENVOLVIMENTO E APLICAÇÃO

Joyce Samandra Silva Moura, Fabianne Soares Lima, João Pedro Pereira de Moraes, Fernando da Silva Reis, José Milton Elias de Matos, Ana Cristina Vasconcelos Fialho

Introdução: A cicatrização bem-sucedida de procedimentos cirúrgicos é um fator que aumenta a função e a satisfação do paciente no pós-operatório. Portanto, as técnicas e os tipos de fio de sutura utilizados são importantes para facilitar e acelerar o processo de cicatrização com mínima ou nenhuma formação de cicatriz. Os esforços atuais estão centrados no desenvolvimento de materiais de sutura que tem todas as características desejadas, juntamente com capacidades adicionais para aumentar a cicatrização. **Objetivo:** Produzir fio de sutura absorvível, a partir do polímero de óleo de girassol, para ser utilizado nas cirurgias bucomaxilofaciais e demais cirurgias. **Material e método:** O polímero foi sintetizado no Laboratório de Materiais Avançados (Química/UFPI), pela catalisação do óleo na presença de um poliol e pela adição de hidróxido de lítio. A mistura foi colocada em um balão de fundo redondo para reação em temperatura determinada, obtendo-se o monoglicérido. Foi realizado teste de solubilidade em metanol, seguido pela adição de isocianato para formação de poliuretano. A análise espectroscópica na região do infravermelho foi realizada por transformada de Fourier (FT-IR). Uma extrusora será utilizada para a manufatura dos fios de sutura. **Resultados:** O teste de espectroscopia FTIR confirmou a produção do polímero, o que pode ser observado pela banda característica da ligação N-H de uretano em 3315 cm⁻¹. **Conclusão:** Conseguiu-se um polímero com características para confecção de fio de sutura absorvível. Este está sendo desenvolvido em etapas subsequentes.

Palavras-chave: Helianthus, polímeros, suturas.

ACTL55 PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM AFECÇÕES NO COMPLEXO MAXILO-FACIAL

Sérgio Éberson da Silva Maia, Alérico Dias Vieira, Thais de Sousa Ribeiro, Renata Pereira de Sousa, Matheus Inácio de Lima, Thiago Fonseca Silva

Introdução: os ferimentos faciais apresentam-se de diversas formas e complexidade variável sendo abordados de acordo com sua extensão, profundidade, grau de contaminação, agente etiológico e tempo de exposição, e estes devem ser tratados o mais rápido possível. O risco de infecção e a estética insatisfatória estão relacionados às lesões com maior tempo de exposição. **Objetivo:** avaliar a prevalência e as características dos ferimentos dos tecidos moles na região craniofacial em pacientes atendidos no Hospital Municipal Maria Veneri em Trindade-PE, no período de junho de 2014 a junho 2015. **Metodologia:** análise transversal retrospectiva com amostra composta por 213 pacientes. Os dados clínico-epidemiológicos foram colhidos através de prontuários e registradas em uma ficha de avaliação de trauma maxilofacial. **Resultados:** a etiologia dos ferimentos de face configura-se nessa ordem; acidentes motociclistas (46,9%), violência interpessoal (20,7%) e quedas (10,3%). Os tipos mais observados foram as corto-contusas (42,7%), escoriações (16,9%), e lacero-contusos (11,3%). As áreas mais atingidas foram a região frontal (20,7%), bochecha (16%) e orbital (15,5%). O tratamento

executado para a maioria dos casos foi as suturas (77,5%). **Conclusão:** as características dos agravos que acometeram os pacientes se relacionam com as citadas na literatura, contudo, é válido ressaltar que as condutas aplicadas aos pacientes poderiam ser mais efetivas se houvesse no município ou na região especialistas em trauma facial.

Palavras-chave: Trauma; face; tecido mole.

ACTL56 AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DO ANESTÉSICO TÓPICO EMLA 5% COMPARADO AO PLACEBO EM ANESTESIAS INFILTRATIVAS EM MAXILA

Karen Karolyne de Oliveira Monteiro, Raylene Letícia Carvalho de Oliveira Moura, Francisca Marylya Gonçalves Cruz, Isadora Marília Morena Mourão Ferreira, Leonardo Alongo de Moura

Introdução: A utilização de anestésicos locais tópicos é de grande importância na aplicação atraumática da anestesia, porém, seus altos níveis de concentração podem provocar problemas sistêmicos, reduzindo a sensação dolorosa sem necessidade de anestesia tópica prévia com o uso adequado das técnicas de injeção atraumática. **Objetivos:** Teve-se como objetivo avaliar a eficácia do anestésico tópico EMLA 5% comparado ao placebo (gel de clorexidina 0,12% e aromatizante) na redução da percepção de dor durante anestésias infiltrativas na maxila. **Materiais e Métodos:** O estudo foi do tipo ensaio clínico randomizado e duplo cego. A amostra foi constituída por 30 indivíduos de ambos os sexos, com idade de 18 a 50 anos, sem doenças sistêmicas, não possuindo alergia conhecida aos anestésicos tópicos e locais, sem problemas com ansiedade ou pânico de anestésias infiltrativas e que necessitem de tratamento cirúrgico. Os procedimentos foram realizados pelos acadêmicos do curso de odontologia do Centro Universitário Uninovafapi, monitorados pelos professores de cirurgia da clínica. A eficácia das anestésias foi avaliada através de um questionário de dor, escala de onze pontos em caixa. **Resultados:** Não foi observada diferença com significância estatística para grupo controle e grupo experimental durante as pesquisas. **Conclusão:** Concluiu-se que EMLA e placebo tiveram o mesmo nível de eficácia. Assim, não se faz necessária a utilização de anestésico tópico para realizar anestesia infiltrativa e o condicionamento psicológico do paciente é importante para reduzir a ansiedade.

Palavras-chave: Placebo. Anestésicos. Ansiedade.

ACTL57 AUTOMEDICAÇÃO EM IDOSOS DO BAIRRO DA ESPERANÇA NO MUNICÍPIO DE BACABAL-MA

Rômulo de Moraes Lima, Vanessa Falcão Prado, Nayrha Soares Guimarães, Walduque Sousa do Nascimento, Joécio Braga de Sousa, Wellyson da Cunha Araújo Firmo

Introdução: A automedicação é uma prática bastante utilizada nos dias de hoje, principalmente pelos idosos que por ser, a maioria portadores de doenças crônicas, fazem uso de vários medicamentos, o que acaba facilitando que se automediquem. **Objetivo:** O presente trabalho teve por objetivo identificar os fatores associados a automedicação em idosos residentes no bairro da Esperança, na cidade de Bacabal-MA. **Métodos:** Foram entrevistados 50 idosos, a amostra foi por conveniência e não probabilística, sendo aplicado um questionário contendo 21 questões objetivas que abordavam aspectos sobre o perfil socioeconômico e demográfico, automedicação e consumo de medicamentos, o estudo foi do tipo descritivo, transversal com abordagem quantitativa. **Resultados e Discussão:** Os idosos entrevistados, 56% é do gênero feminino, 26% estavam na faixa etária entre 70 a 74 anos, 42% casados e 86% tinham renda mensal de 1 a 2 salários mínimos. Sobre o uso de medicamento, 86% se automedicavam, pois consumia medicamento sem prescrição médica, os analgésicos (22%) e antitérmicos (15%), foram às classes medicamentosas mais consumidas. Sobre os principais sinais e sintomas que os levaram a automedicação foram dor de cabeça (22%), febre (19%) e resfriado (10%). **Conclusão:** Tem-se a necessidade de um maior acompanhamento dos profissionais de saúde, em combate a automedicação, principalmente na terceira idade, visto que estão mais suscetíveis aos efeitos adversos devido à polifarmácia.

Palavras-chave: Automedicação. Idosos. Medicamentos.

Thais Santos Martins, Marina Lua Vieira de Abreu Costa, Alexandre Henrique de Melo Simplicio, Regina Ferraz Mendes, Cacilda Castelo Branco Lima, Marcoeli Silva de Moura

Introdução: Em 2011, o governo federal lançou o programa “Ciência Sem Fronteiras (CsF)” com o objetivo de promover a expansão da ciência e tecnologia, através da mobilidade internacional dos estudantes brasileiros. Durante os anos de execução do programa, vários especialistas questionaram sobre a qualificação dos alunos que aproveitaram essa experiência e em 2015, anunciou-se o fim do CsF. **Objetivo:** Traçar o perfil dos estudantes de odontologia que participaram da graduação sanduíche CsF, visto que não houve divulgação dos resultados do programa. **Material e Método:** O projeto foi aprovado pelo CEP/UFPI (1875980). Foram enviados questionários online para todos os graduandos e cirurgiões-dentistas que participaram do CsF. Realizou-se análise estatística descritiva. **Resultados:** 104 indivíduos responderam os questionários: 90,3% possuíam idade entre 21 a 25 anos; 65,3% são do sexo feminino; 38,4% eram de instituições da região nordeste; 81,7% fizeram curso de proficiência de inglês; 48,0% participaram de pesquisas; 74,0% fizeram estágio no intercâmbio; 50% desejam se tornar pesquisador; 66,3% ingressaram ou desejam ingressar em programa de pós-graduação; 43,2% consideraram o ensino na instituição de destino do mesmo nível da instituição de origem e 53,8% avaliaram que a odontologia brasileira é melhor que a do país em que viveu. **Conclusão:** A partir da análise parcial de dados foi possível compreender melhor o perfil do participante do CsF, o que contribui para melhor compreensão dos resultados do programa.

PFTL01

PERFIL DOS BEBÊS ATENDIDOS EM UM PROGRAMA DE ATENÇÃO ODONTOLÓGICA MATERNO-INFANTIL

Ananda Souza Pereira, Cacilda Castelo Branco Lima, Lúcia de Fátima Almeida de Deus Moura, Teresinha Soares Pereira Lopes, Marina de Deus Moura de Lima, Marcoeli Silva de Moura

Introdução: A introdução de hábitos e padrões comportamentais favoráveis à saúde deve ser realizada precocemente na vida do indivíduo. **Objetivo:** Avaliar o perfil dos bebês atendidos em um programa de atenção odontológica materno-infantil. **Metodologia:** Estudo retrospectivo a partir da consulta aos prontuários do Programa Preventivo para Gestantes e Bebês (PPGB). Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFPI sob parecer 1.144.204. Foram avaliados 3.119 prontuários de pacientes, durante seu primeiro ano de vida entre os anos de 2004 a 2012. Foi utilizado instrumento de coleta dos dados elaborado exclusivamente para a pesquisa. As análises estatísticas foram realizadas no programa SPSS® versão 18.0 para o Windows utilizando-se da estatística descritiva e os testes estatísticos para avaliar os fatores associados ao retorno dos bebês às consultas de manutenção preventiva. **Resultados:** A amostra caracterizou-se por mães e pais com escolaridade entre 9 e 11 anos (50,9% e 43,2%), renda familiar até dois salários mínimos (73,8%), filhos únicos (51,2%), cuidados pelas mães (89,9%) e residentes na zona metropolitana de Teresina (90,6%). Os bebês em sua primeira visita ao programa apresentavam até seis meses de vida, não possuíam dentes irrompidos e nasceram a termo. Observou-se associação entre assiduidade com escolaridade da mãe, renda familiar, número de irmãos e local de residência ($p < 0,05$). **Conclusão:** Os bebês atendidos no PPGB são filhos únicos de pais com boa escolaridade, renda de até dois salários mínimos e cuidados pelas mães.

Palavras-Chaves: Saúde bucal. Promoção de saúde. Atenção Infantil.

PFTL02

IMPACTO DO BRUXISMO DO SONO NA QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE BUCAL DE PRÉ-ESCOLARES

Luciene de Moura Alves Gomes, Cacilda Castelo Branco Lima, Isabel Cristina Quaresma Régio

Introdução: O bruxismo é uma parafunção do sistema mastigatório que inclui apertar e ranger os dentes, e pode ocorrer de forma consciente ou inconsciente, durante o sono ou em vigília. Quando exacerbado pode ocasionar desequilíbrio e alteração das estruturas orofaciais. Estudos são necessários sobre o impacto desse ato na qualidade de vida das crianças e familiares. **Objetivo:** Avaliar o impacto do bruxismo do sono (BS) na qualidade de vida relacionada à saúde bucal de pré-escolares. **Material e método:** Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNINOVAFAP (CAAE 45155215.3.0000.5210). Estudo transversal com 380 pré-escolares de 4 e 5 anos de idade, provenientes de pré-escolas públicas de Teresina-PI, e seus responsáveis. A coleta dos dados foi realizada pela aplicação dos questionários aos pais e/ou responsáveis sobre dados socioeconômicos e sobre a presença do BS, e o de qualidade de vida *Brazilian Early Childhood Oral Health Impact Scale* (B-ECOHIS). Foram realizadas análises estatísticas descritivas e Correlação de Spearman ($p < 0,05$). **Resultados:** A prevalência do BS foi de 28,9% (110 pré-escolares). Os valores médios e desvio padrão nos domínios da criança, da família, e geral, foram 2,34 ($\pm 3,79$); 1,06 ($\pm 1,80$) e 3,40 ($\pm 5,0$) pontos, respectivamente e conforme os domínios do (B-ECOHIS). Observou-se associação entre BS e qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) da criança, da família e geral ($p < 0,001$). **Conclusão:** A presença de bruxismo impactou negativamente a qualidade de vida relacionada à saúde bucal dos pré-escolares e de seus familiares.

Palavras-chave: Bruxismo do sono, Qualidade de vida, Pré-Escolar

PFTL03

DEFEITOS DE DESENVOLVIMENTO DO ESMALTE DENTÁRIO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES QUILOMBOLAS DO SUL DO PIAUÍ

Thalita Karenne Xavier Silva França, Danielle Gomes Dourado, Marina de Deus Moura de Lima, Cacilda Castelo Branco Lima, Marcoeli Silva de Moura, Lúcia de Fátima Almeida de Deus Moura

Introdução: Defeitos de desenvolvimento do esmalte dentário (DDE) podem desencadear sensibilidade, comprometimento estético, e ser fator de risco para doenças biofilme dependentes como cárie dentária e doença periodontal. A etiologia é multifatorial e pode estar associada a fatores sistêmicos e ambientais. Comunidades quilombolas vivem em estilos de vida predominantemente rural e com acesso precário a bens e serviços. **Objetivo:** Determinar a prevalência e fatores associados a DDE em crianças e adolescentes quilombolas do Sul do Piauí. **Material e método:** Projeto aprovado CEP/UFPI (parecer nº 1.607.457). Estudo transversal com população censitária composta de indivíduos residentes na comunidade quilombola rural Lagoas, em São Raimundo Nonato-PI. A coleta de dados foi realizada pela aplicação de questionário aos pais e/ou responsáveis sobre dados socioeconômicos e exame clínico das crianças e adolescentes. Os exames foram realizados nas escolas por quatro examinadores previamente treinados e calibrados para DDE. O índice utilizado foi o índice DDE modificado. Foram realizadas análises descritivas e teste Qui-Quadrado de Pearson ($p < 0,05$). **Resultados:** Foram incluídos no estudo 406 indivíduos, na faixa etária de 3 a 14 anos, sendo 210 meninos (51,7%) com idade média de 8,74 anos. A prevalência de DDE foi de 80,3% e foi associada a idade do indivíduo ($p = 0,003$) e escolaridade materna ($p = 0,001$). **Conclusão:** Crianças e adolescentes quilombolas do Sul do Piauí apresentam alta prevalência de DDE que foi associado com idade e escolaridade materna.

Palavras-chave: Esmalte dentário, Fatores socioeconômicos, Epidemiologia.

PFTL04

EFEITO DE DENTIFRÍCIO ALTAMENTE CONCENTRADO EM FLÚOR NA DESMINERALIZAÇÃO DA DENTINA RADICULAR IN SITU

José Pereira Leal, Robson de Sousa Ferreira, Gláuber Campos Vale

Introdução: o efeito do dentifrício altamente concentrado na desmineralização da dentina, em alto desafio cariogênico, ainda não foi completamente estabelecido. **Objetivo:** o objetivo foi avaliar o efeito do dentifrício de alta concentração de flúor na desmineralização da dentina radicular. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo in situ, randomizado, cruzado, duplo-cego e com três fases experimentais. Os espécimes de dimensões 4X4X2 mm foram obtidos a partir de incisivos bovinos. Os dentifrícios testados apresentavam composição a base de NaF e concentrações 5000, 1100 e 0 ppm de flúor. A amostra foi constituída por cinco voluntários, com idade média de 22,2 anos, que fizeram uso de dispositivo palatino com dois blocos de dentina por sete dias. O desafio cariogênico ocorreu com uso de sacarose 20%, uma gota sobre cada espécime oito vezes ao dia. A escovação do dispositivo palatino e dos dentes do voluntário foram realizadas três vezes ao dia com o mesmo dentifrício e acordo com a fase experimental. O período de lead-in e wash-out foi de três dias. Os blocos foram avaliados quanto à dureza de superfície. A análise estatística foi realizada por ANOVA, fator único e $p < 0,05$. **Resultados:** Os resultados mostraram que o uso dos dentifrícios 5000 ppm F, 1100 ppmF e 0 ppmF determinaram %PSD $\pm$ (DP), respectivamente, de 32,82 $\pm$ (7,06), 49,18 $\pm$ (5,01) e 60,53 $\pm$ (5,72). A escovação com dentifrício de alta concentração é uma medida importante para reduzir a desmineralização da dentina radicular em alto desafio cariogênico

Palavras-chave: Desmineralização; Dentifrício; Cárie radicular

PFTL05 EFEITOS DE DENTIFRÍCIOS DESSENSIBILIZANTES NA REDUÇÃO DA SENSIBILIDADE CAUSADA POR CLAREAMENTO DENTAL EM CONSULTÓRIO

Josué Junior Araújo Pierote, Renato Assis Machado, Suellem Chasse Barreto, Isabel Ferreira Barbosa, Lucia Trazzi Prieto, Luis Alexandre Maffei Sartini Paullillo

Introdução: A utilização de dentifrícios dessensibilizantes uma alternativa para o tratamento da sensibilidade. **Objetivo:** Avaliar clinicamente os efeitos de dentifrícios dessensibilizantes, aplicados através de moldeira plástica, na redução da sensibilidade dolorosa e variação de cor causadas pela técnica de clareamento dental em consultório. **Materiais e métodos:** Realizou-se um estudo clínico duplo cego controlado longitudinal prospectivo com 48 indivíduos. Os voluntários utilizaram na noite referente a cada sessão de clareamento de consultório uma moldeira plástica por 4 horas contendo um dos dentifrícios relativos aos grupos experimentais: Sucralose (S); Fluoreto de Sódio (FS); Arginina e Carbonato de Cálcio (ACC); Nitrato de Potássio (NP) a 5%. A avaliação da sensibilidade associada aos tempos antes (S1, S3, S5) e após (S2, S4, S6) a utilização da moldeira plástica nas três sessões de clareamento utilizou a escala numérica analógica com escores de 0 a 10. A variação de cor (ΔE) utilizou o espectrofotômetro. **Resultados:** Os grupos ACC e NP 5% apresentaram redução da sensibilidade em relação aos demais grupos ($p < 0,05$). Houve uma redução da sensibilidade após a colocação da moldeira com dentifrício (S2; S4; S6). Houve diferença entre os grupos experimentais após o tratamento clareador ($p = 0,9186$). **Conclusão:** A utilização de dentifrício dessensibilizante ACC ou NP a 5% em moldeira plástica foi eficiente para a redução da sensibilidade dolorosa causada por clareamento dental em consultório.

Palavras-chave: Clareamento dental. Dentifrício. Sensibilidade.

PFTL06 RESISTÊNCIA À FLEXÃO DE CIMENTOS DE IONÔMERO DE VIDRO UTILIZADOS EM TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO

Laynna Marina Santos Lima, Marina Deus Moura Lima, Ayrtton de Sá Brandim, Alessandro Ribeiro Gonçalves, Sérgio Lobão Veras Barros, Anne Grazielle Lopes Carvalho

Introdução: A Técnica Restauradora Atraumática (ART) é um tratamento alternativo para cárie baseado na máxima preservação dentária. O material restaurador eleito para ART é o cimento de ionômero de vidro (CIV) de alta viscosidade. Trata-se de um material mais viscoso e com melhores propriedades mecânicas. Devido ao alto custo do material importado, foram lançados CIVs nacionais para serem utilizados em ART, mas apresentaram propriedades mecânicas inferiores. **Objetivos:** Avaliar se a alteração na proporção pó/líquido do cimento nacional proporciona melhorias em suas propriedades mecânicas, aproximando-o das características do cimento importado. **Material e método:** Foram confeccionados 30 corpos de prova, divididos igualmente entre três grupos G1= Vitro Molar com proporção pó/líquido conforme orientações do fabricante; G2= Vitro Molar com proporção pó/líquido aumentada em 50 % e G3= Fugix, conforme orientações do fabricante. Em seguida, os corpos-de-prova foram submetidos ao ensaio mecânico de resistência à flexão de três pontos. Os dados foram submetidos à análise de variância e ao teste de Tukey, com nível de significância de 95%. **Resultados:** Os resultados médios obtidos para força máxima foram: G1: 3,57; G2: 4,54 e G3: 6,32. Houve diferença estatística entre os grupos G1 e G3. O grupo G2 apresentou semelhança estatística quando comparado aos demais grupos. **Conclusão:** Verificou-se que a alteração na proporção pó/líquido melhorou a propriedade mecânica de resistência à flexão.

Palavras-chave: Cimentos de ionômeros de vidro; propriedades físicas; tratamento odontológico restaurador atraumático.

PFTL07 EFEITO DO JATEAMENTO E IRRADIAÇÃO A LASER NA RESISTÊNCIA AO CISALHAMENTO ENTRE ZIRCÔNIA E CIMENTO RESINOSO

Urias Silva Vasconcelos, Thalisson Saymo de Oliveira Silva, Daylana Pacheco da Silva, Raquel Virginia Zanetti, Valdimar da Silva Valente, Carmem Dolores Vilarinho Soares de Moura

Introdução: A adesão entre zircônia e cimento resinoso pode ser melhorada com tratamentos de superfície da cerâmica. **Objetivo:** Avaliar o efeito do jateamento e irradiação a laser Er:YAG, isolados e combinados, sobre a resistência ao cisalhamento entre zircônia e cimento resinoso. **Material e método:** 60 cilindros de zircônia 4 x 4 mm foram confeccionados e distribuídos em 6 grupos ($n=10$) considerando os tratamentos de superfície: G1 - jateamento com óxido de alumínio 110 μ m; G2 - jateamento com óxido de alumínio 30 μ m revestido com sílica (Rocatec®); G3 - irradiação de laser Er:YAG 400mJ; G4 - irradiação de laser Er:YAG 400mJ + jateamento com óxido de alumínio 110 μ m; G5 - irradiação de laser Er:YAG 400mJ + jateamento com Rocatec® e G6 –sem tratamento (controle). Os cilindros de zircônia foram cimentados no centro de cilindros de resina composta (6 mm de diâmetro) utilizando cimento resinoso RelyXUltimate®. A resistência ao cisalhamento foi testada após a termociclagem. **Resultados:** Os dados foram analisados pelo ANOVA e pós-teste de Tukey com significância de 5%. O Grupo 4 apresentou maior resistência ao cisalhamento com diferença significativa comparado aos demais grupos tratados e ao controle, mas não houve diferença em relação ao grupo 1. A menor média de resistência ao cisalhamento ocorreu no grupo irradiado com laser Er:YAG (G3) que apresentou diferença significativa apenas dos grupos 1 e 4. **Conclusão:** O jateamento com óxido de alumínio 110 μ m utilizado posteriormente a irradiação com laser Er:YAG pode ser uma alternativa eficaz de tratamento de superfície da zircônia.

Palavras-chave: zircônia, tratamento de superfície, laser.

PFTL10 AVALIAÇÃO EM TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA POR FEIXE CÔNICO DA QUANTIDADE DE TECIDO ÓSSEO DE SUPORTE, VESTIBULAR E LINGUAL, DOS INCISIVOS CENTRAIS INFERIORES

Edgar Leite Filho, Sílvia Scudeler Vedovello

Introdução: Avaliou-se, por meio de Tomografia Cone Beam, a quantidade de tecido ósseo de suporte, vestibular e lingual, dos dentes 31 e 41, gerando ao final, com os dados obtidos, a classificação de Nahás-Scocate, 2012. A amostra de 21 TCCB, de pacientes entre 22 e 75 anos, ambos os gêneros sem tratamento ortodôntico. **Metodologia:** Avaliou-se a quantidade de tecido ósseo alveolar, nos terços cervical, médio, apical (vestibular e lingual). Realizou-se análise exploratória de dados de estatísticas descritivas e construção de tabelas. Resultado/conclusão: a quantidade de osso na vestibular de ambos os dentes foi significativamente maior na região apical comparando-se com as regiões cervical e média. Por lingual, a quantidade média foi significativamente maior na região apical comparando-se às outras duas regiões. Quantidades de osso dos dentes 31 ($p=0,001$) e 41 ($p=0,010$) na região média foi significativamente maior que a região cervical. Para quantidade de osso e a idade, foi utilizado o coeficiente de Spearman. Para as duas amostras independentes utilizou-se testes não paramétricos (teste "t", nível de 5%). Comparando-se os gêneros e quantidade de osso; valores do grupo masculino foram superiores, em média, em relação ao feminino; medidas vestibular e lingual por dente e faixa etária em comparação entre os dois grupos - $p < 0,05$. Observou-se diferenças significativas negativas (-0,542) entre a idade e L1 no dente 31 ($p=0,011$), ou seja, quanto maior a idade, menor a L1 (superfície lingual cervical).

Palavras-chaves: Ortodontia. Periodontia. Tomografia. Tecido Ósseo.

PFTL11 AVALIAÇÃO DA DEFLEXÃO DE FIOS DE NÍQUEL-TITÂNIO TERMOATIVADOS APÓS O TRATAMENTO TÉRMICO EM SUA PORÇÃO DISTAL

Francisco Machado da Fonseca Junior, Marisa Coragem Alves de Oliveira, Glauber Santos Alves, Laianne Soares dos Santos, Priscila Lopes Carvalho

Introdução: este estudo avaliou as modificações mecânicas de fios de níquel-titânio termoativados .018"x.045mm) e .016"x.022"(0,40x0,55mm) submetidos ao tratamento térmico na sua porção distal. **Objetivo:** foram testados fios das marcas comerciais Ormco, Morelli, Orthometric e Unitek. Cada fio testado possuía um lado experimental, submetido ao tratamento térmico, e um lado controle isento de tratamento térmico. Foram testados 10 fios de mesmo lote de fabricação por marca nos diâmetros .018" e .016"x.022". **Material e método:** os testes de carga/deflexão foram realizados na máquina de ensaios universal Emic modelo DL2000, com controle de temperatura, na fase de transformação austenítica, por meio de

sua câmara térmica. Foi aplicado o teste t de student, visando-se observar a diferença entre os grupos experimental e controle. A significância estatística foi fixada com p valor $<0,05$. **Resultados:** não foram encontradas diferenças estatisticamente significante entre os grupos. O tratamento térmico realizado na região correspondente à distal do primeiro molar nos fios de níquel-titânio termotivados não influenciou nos valores de carga/deflexão na região de segundo pré-molar. **Conclusão:** o procedimento do tratamento térmico na região distal dos molares não irá influenciar nas características mecânicas do fio na região de segundo pré-molar.

Palavras-chave: fios ortodônticos, tratamento térmico, níquel-titânio

PFTL13 AVALIAÇÃO DO TECIDO ÓSSEO DE SUPORTE DOS DENTES 11 E 21 EM TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA POR FEIXE CÔNICO EM DIFERENTES TIPOS FACIAIS

Laura Maria Learth Cunha, Sílvia Amelia Scudeler Vedovello

Introdução/objetivo: esse estudo avaliou, por meio de Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico a quantidade de tecido ósseo de suporte, vestibular e lingual, na região dos incisivos centrais superiores, em 07 pacientes dolicofaciais e 07 braquifaciais e a relação com gênero e idade. **Materiais:** a amostra compreendeu 14 imagens pertencentes a indivíduos entre 13 e 30 anos de idade, de ambos os gêneros, não submetidos a tratamento ortodôntico. **Método:** avaliou-se a quantidade de tecido ósseo, nos terços cervical (Espessura Vestibular Cervical e Espessura Lingual Cervical); médio (Espessura Vestibular Média e Espessura Lingual Média) e apical (Espessura Vestibular Apical e Espessura Lingual Apical). Foram realizados os testes estatísticos t para avaliar as amostras independentes e pareadas e o teste de Shapiro – Wilk e de Kolmogorof – Smirnov para ver o comportamento das medidas quanto à distribuição normal. O nível de significância utilizado foi de 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** na maioria das regiões, a espessura das tábuas ósseas vestibular e lingual não diferiu estatisticamente entre os padrões faciais avaliados. **Conclusão:** a espessura das tábuas ósseas alveolares do lado vestibular se mostrou menos espessa do que as tábuas ósseas linguais. Não foram observados dimorfismos sexuais. Houveram diferenças estatísticas na quantidade óssea média encontrada na região vestibular entre as faixas etárias, porém não existiu essa diferença para a região lingual.

Palavras-chave: Tomografia Computadorizada por Feixe Cônico. Ortodontia. Espessura Óssea Alveolar.

PFTL14 CONHECIMENTO DOS CIRURGIÕES DENTISTAS SOBRE AS DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES NA ATENÇÃO BÁSICA

Tátyla Gonçalves Lopes, Natália Gonçalves Nogueira, Carolina Ortigosa Cunha, Ilana Santos Ramalho, Livia Aguiar Santos Nogueira Lima

Introdução: A disfunção temporomandibular (DTM) é um distúrbio que está cada vez mais prevalente na população, e, quando não diagnosticada e não tratada corretamente, essa doença afeta diretamente a qualidade de vida dos pacientes acometidos. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas das unidades básicas de saúde da Regional Leste/Sudeste do município de Teresina acerca do diagnóstico e tratamento das DTMs. **Material e método:** O projeto foi aprovado sob o parecer da Plataforma Brasil CAAE 54208415.2.0000.5211. Foi conduzida uma pesquisa descritiva, mediante a aplicação de um questionário de múltipla escolha contendo doze questões relacionado ao conhecimento da DTM. Participaram do estudo 61 cirurgiões-dentistas, representando 93,8% da população alvo. **Resultados:** Os resultados mostraram que 60,7% dos participantes possuem um conhecimento básico sobre a DTM, e que 55,7% tiveram acesso as informações sobre a mesma somente na graduação. A identificação da doença só é realizada, em sua grande parte (55,7%), quando o paciente ou o responsável relata algum sinal ou sintoma, e frente ao diagnóstico da DTM, 44,3% faz o encaminhamento do paciente para o especialista, apresentando pouca segurança para realizar o mesmo (65,6%). Já em relação ao tratamento, muitos mostraram não ter habilidade para realizá-lo. **Conclusão:** Fica evidente a necessidade de promover atualizações para os dentistas da rede pública sobre as DTMs. Desta forma, os pacientes seriam diagnosticados e tratados da forma correta, evitando-se o processo de cronificação da doença.

Palavras-chave: ATM. Conhecimento. Atenção básica.

PFTL31 PREVALÊNCIA E FATORES PREDITORES DA HIPERSENSIBILIDADE DENTINÁRIA EM ADOLESCENTES

Markelane Santana Silva, Alessandra Noletto de Almeida Nunes Lima, Marta Maria Alves Pereira, Izabel Cristina Lima de Sousa, Regina Ferraz Mendes, Raimundo Rosendo Prado Júnior

Introdução: Hipersensibilidade dentinária (HSD) é uma condição clínica comum com amplas variações na prevalência e fatores etiológicos. **Objetivo:** Avaliar a prevalência e os fatores preditores da HSD em adolescentes. **Material e método:** A amostra consistiu de 384 adolescentes. Foram coletados dados sociodemográficos, de saúde geral e bucal. Exame clínico dentário foi realizado em posição simplificada. O diagnóstico foi confirmado por testes intraorais. A análise estatística foi realizada utilizando modelo multivariado. **Resultados:** A prevalência foi 19,0%. A análise multivariada revelou, para o estímulo tátil, associação entre HSD e movimentação da escova em direção vertical/horizontal ($OR=0,53$; $IC95\%=0,47-0,60$; $p < 0,001$), presença de placa ($OR=2,45$; $IC95\%=1,94-3,09$; $p < 0,001$), LCNC ($OR=2,76$; $IC95\%=2,40-3,18$; $p < 0,001$), ressecção gengival ($OR=1,63$; $IC95\%=1,44-1,86$; $p < 0,001$) e giroversão ($OR=1,60$; $IC95\%=1,40-1,82$; $p < 0,001$). Para o estímulo evaporativo, movimentação da escova em direção vertical/horizontal ($OR=0,73$; $IC95\%=0,66-0,82$; $p < 0,001$), uso de enxaguante bucal ($OR=2,23$; $IC95\%=1,94-2,55$; $p < 0,001$) presença de placa ($OR=2,65$; $IC95\%=2,16-3,25$; $p < 0,001$), LCNC ($OR=1,70$; $IC95\%=1,51-1,90$; $p < 0,001$), ressecção gengival ($OR=1,75$; $IC95\%=1,57-1,96$; $p < 0,001$) e giroversão ($OR=1,78$; $IC95\%=1,59-1,99$; $p < 0,001$) apresentaram associação. **Conclusão:** Movimentação da escova em direção vertical/horizontal, presença de placa, LCNC, recessão gengival, giroversão e uso de enxaguantes bucais foram os fatores preditores identificados.

Palavras-chave: Sensibilidade da dentina. Fatores predisponentes. Adolescentes.

Parecer do Comitê de Ética da UFPI: n.º 1.544.064

PFTL15 ANÁLISE HISTOLÓGICA DA REPARAÇÃO ÓSSEA COM UTILIZAÇÃO DE ÁCIDO HIALURÔNICO EM RATOS

Ana Carolina Bezerra Ribeiro, Samuel Oliveira Costa, Ísida Manoela Sousa Portela, Antonio Luiz Martins Maia Filho, Karinne Sousa de Araújo

Introdução: Pesquisadores da área da bioengenharia tecidual vem estudando biomateriais para atuar como substitutos ou indutores de formação óssea. Pesquisas recentes têm demonstrado que o Ácido Hialurônico (AH) auxilia a regeneração de tecido ósseo. **Objetivo:** O estudo objetivou analisar histologicamente o reparo ósseo após aplicação de AH em defeitos cirúrgicos realizados em ratos, por meio da verificação da presença de infiltrado inflamatório, de necrose e fibrose e observação de neoformação óssea. **Material e método:** A pesquisa foi aprovada com número de protocolo 010/15 – CEUA / DeVrylfacid. Utilizaram-se 12 ratos machos divididos em 2 grupos. Foram confeccionados defeitos ósseos de 2 mm na tibia direita. No grupo I, o defeito ósseo foi preenchido por coágulo sanguíneo; no grupo II o defeito foi preenchido com AH (SURGIDERM®). A eutanásia dos animais foi realizada 30 dias pós-cirurgia e as amostras contendo o defeito foram submetidas a procedimentos para confecção das lâminas que foram analisadas histologicamente por microscopia de luz. **Resultados:** Os animais do grupo I apresentaram trabéculas ósseas lineares e delgadas, com infiltrado inflamatório moderado, já os animais do grupo II apresentaram trabeculado espesso e espículas ósseas intercomunicantes com ausência de infiltrado inflamatório. **Conclusão:** A análise histológica apontou ausência de processo inflamatório e presença de tecido ósseo neoformado com melhor qualidade nos defeitos preenchidos com AH quando comparado à reparação ocorrida em defeitos preenchidos apenas por coágulo sanguíneo.

Palavras-chaves: Ácido Hialurônico. Regeneração Óssea. Microscopia.

PFTL16 ACHADOS FORTUITOS EM SEIOS MAXILARES DE INDIVÍDUOS COM E SEM FISSURA LABIOPALATINA UTILIZANDO TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FEIXE CÔNICO

Ingrid Albano Lopes, Ivna Albano Lopes, Luiz Roberto Coutinho Manhães Junior

Introdução: Em indivíduos com fissura labiopalatina devido as deformidades e variações anatômicas na face é comum a presença de alterações nos seios maxilares, sendo estas muitas vezes achados incidentais em exames de Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (TCFC). **Objetivo:** Identificar e comparar achados fortuitos em seios maxilares de indivíduos com e sem fissura labiopalatina em exames de TCFC de prescrição odontológica. **Material e Método:** Foram avaliados 200 exames de TCFC em dois grupos: 100 com fissura labiopalatina (HRAC/USP) e 100 sem fissura labiopalatina (SLMANDIC) quanto a presença de achados nos seios maxilares e os relacionou com idade, gênero, localização no seio maxilar e tipo de fissura. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HRAC/USP (734.077) e SLMANDIC (801.931). **Resultados:** 79,0% de achados incidentais em indivíduos com fissura labiopalatina, enquanto 59,0% nos sem fissura. O espessamento de mucosa foi a alteração mais observada, seguida do cisto de retenção/pseudocistoantral e depois pelo velamento parcial. A presença dos achados não foi significativamente associada ao gênero, faixa etária e localização, exceto cistos/pseudocistos que em indivíduos com fissura labiopalatina ocorreram mais no seio maxilar esquerdo ($p = 0,002$). Observou-se maior frequência de achados, quando a fissura era do tipo unilateral ($p < 0,001$). **Conclusão:** Maior frequência de achados incidentais nos seios maxilares de indivíduos com fissuras labiopalatinas e do tipo unilateral; e sem associação significativa com idade e gênero nos grupos estudados.

Palavras-chave: Seio maxilar. Tomografia computadorizada de feixe cônico. Fissura palatina.

PFTL17 PREVALÊNCIA DE CRIANÇAS RESPIRADORAS BUCAIS EM UMA CLÍNICA-ESCOLA DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DE TERESINA-PI

Samyris Nunes de Miranda, Noélia Maria de Sousa Leal

A síndrome do respirador bucal caracteriza-se por um conjunto de sinais e sintomas que podem estar presentes completa ou incompletamente em indivíduos que, devido a motivos diversos, substituem o padrão correto de respiração nasal por um padrão bucal ou misto. O presente trabalho teve por objetivo geral identificar a prevalência de crianças respiradoras bucais em uma clínica-escola de uma Instituição de Ensino Superior em Teresina-Piauí. Trata-se de um estudo transversal, de natureza aplicada, com abordagem quantitativa e descritiva. Foi realizada uma pesquisa com 135 pacientes, sendo 62 do gênero masculino e 73 do gênero feminino, do setor de Odontologia em uma Clínica Escola de Odontologia de uma Instituição Superior de Ensino, localizada na cidade de Teresina-Piauí. A mediana de idade foi de 9 anos, em um intervalo de 4 a 12 anos de idade. Os pacientes foram avaliados por meio de dois instrumentos: um questionário sobre qualidade de vida e um exame clínico sobre avaliação orofacial. O estudo detectou a presença de 37,7%, pacientes portadores da Síndrome de Respiração Oral. O gênero feminino foi predominante. As alterações estruturais de órgãos fonoarticulatórios mais frequentes foram: postura de lábios entreabertos, lábio grosso e com eversão, tônus de lábio flácido, flacidez de bochechas, músculo mental com tônus rígido, mandíbula com postura de repouso aberta, língua com tensão diminuída e palato atresico. Em relação à qualidade de vida das crianças portadoras da síndrome, o sofrimento físico foi o domínio de maior predominância, relatado por 61,7% dos pacientes, sendo que os itens dos domínios de maior significância foram obstrução nasal, roncos, dificuldade de engolir alimentos sólidos e desatenção. Os dados apresentados confirmam que a Síndrome da Respiração Oral é uma queixa muito frequente no serviço de odontologia.

Palavras-chave: Prevalência. Respiração bucal. Criança.

PFTL18 ABORDAGEM ALTERNATIVA NO PROCESSO ENSINO-APRENDIZADO EM PRÓTESE DENTÁRIA

Luciano Rodrigues Silva Lima, Lucas Nascimento Lima, Natália Gonçalves Nogueira, Livia Duarte Santos Lopes

Introdução: Ao longo dos tempos, novas metodologias de ensino são pesquisadas, visando cultivar o interesse do estudante e trazer melhorias para o aprendizado. Ferramentas de ensino que combinam ensino e informática vêm recebendo grande destaque, devido a facilidade e praticidade do acesso. Na confecção das próteses totais, essa ferramenta pode auxiliar na memorização da sequência dos passos, ressaltando a importância de executar cada um deles minuciosamente. **Objetivos:** Desenvolver um software interativo sobre prótese total para apoio no processo ensino-aprendizado do estudante de odontologia, verificar o nível de satisfação dos alunos e avaliar a eficiência dessa ferramenta, além de identificar os temas em que os alunos apresentaram

mais dificuldades. **Material e método:** Um Quiz online sobre prótese total, foi desenvolvido e aplicado aos alunos matriculados na disciplina de prótese fixa em uma instituição particular de ensino superior na cidade de Teresina-PI. Foi medida sobre vários critérios a aceitação dessa abordagem por meio de um questionário. **Resultados:** Planos de orientação, foi o tema que recebeu o maior percentual de erro (77%). A média de acertos das questões que foi de 70,37%. Todos os quesitos avaliados pelo questionário tiveram médias acima de 7,0. **Conclusão:** 100% dos alunos pesquisados aprovaram essa metodologia e acreditam que os problemas enfrentados no ensino-aprendizado podem ser minimizados com a mesma. O resultado positivo do uso dessa ferramenta foi atribuído a utilização criativa da informática.

Palavras-chave: Aprendizagem, Informática em Saúde, Prótese Dentária

PFTL19 AVALIAÇÃO DE PARÂMETROS BIOQUÍMICOS PRESENTES NA SALIVA DE PACIENTES COM PERIODONTITE CRÔNICA: RESULTADOS DE UMA METANÁLISE

Raissa Silva Bacelar de Andrade, David Di Lenardo. Ayane Araújo Rodrigues, Antônio de Pádua Rocha Nóbrega Neto, Felipe Rodolfo Pereira da Silva, Daniel Fernando Pereira Vasconcelos

Introdução: A periodontite é uma doença crônica inflamatória causada pelo acúmulo de bactérias periodontopatogênicas na região do sulco gengival, provocando uma intensa inflamação com degradação de tecidos e posterior reabsorção do osso alveolar. O diagnóstico da doença se configura nos níveis clínicos de sondagem e radiografia, todavia a análise bioquímica na saliva pode oferecer um método alternativo para o diagnóstico e o prognóstico do tratamento da doença. Alguns estudos já demonstram alterações enzimáticas de alguns marcadores na saliva desses pacientes. **Objetivo:** avaliar a relação dos níveis enzimáticos na saliva de pacientes com periodontite e pacientes saudáveis através de uma metanálise. **Material e método:** Foram escolhidos estudos nos bancos de dados (Google acadêmico, MEDLINE e PubMed) avaliando parâmetros bioquímicos na saliva de 728 pacientes com periodontites crônica e 507 pacientes saudáveis. Os testes bioquímicos escolhidos foram: aspartatoaminotransferase (AST), alanina aminotransferase (ALT), lactato desidrogenase (LDH), fosfatase alcalina (FA), e osteoprotegerina (OPG). **Resultados:** Os níveis de AST, ALT, LDH e FA foram aumentados nas amostras da saliva dos pacientes com periodontite (P0,05). **Conclusão:** Essa metanálise evidenciou o aumento de quatro possíveis biomarcadores de saliva associados em pacientes com periodontite crônica.

Palavras-chave: Biomarcadores, testes enzimáticos, periodontite crônica.

PFTL20 A ESTEATOSE CAUSADA POR PERIODONTITE INDUZIDA APRESENTA DANOS AUTO-LIMITADOS EM RATOS

Raissa Silva Bacelar de Andrade, Joaquina dos Santos Carvalho, Even Herlany Pereira Alves, Larissa dos Santos Pessoa, Victor Brito Dantas Martins, Daniel Fernando Pereira Vasconcelos

Introdução: A periodontite é uma doença inflamatória que pode promover alterações sistêmicas, tais como lesões hepáticas. **Objetivo:** Avaliar a evolução do dano hepático durante a periodontite induzida por ligadura. **Material e método:** Comitê de Ética Animal (Protocolo nº 0061/14). Foram divididas 24 ratas em 03 grupos: controle, P20 e P40 (20 e 40 dias com periodontite, respectivamente). Parâmetros avaliados: índice de sangramento gengival (GBI), profundidade de bolsa à sondagem (PPD), atividade de mieloperoxidase (MPO), perda de osso alveolar (ABL) para tecidos periodontais; Pesos do fígado, escores histopatológicos para esteatose, inflamação e necrose no fígado; Glutathione (GSH) e malondialdeído (MDA) nos tecidos hepáticos e MDA para a amostra gengival; Níveis sanguíneos de albumina, aspartatoaminotransferase (AST), alanina aminotransferase (ALT), glicose, colesterol e proteínas totais. **Resultados:** Os resultados evidenciaram que a esteatose causada por periodontite induzida é auto-limitada, não houve progressão da lesão hepática durante os 40 dias de periodontite induzida por ligadura. Sem diferenças significativas na GBI, PPD, atividade MPO, ABL, MDA de amostra gengival e tecido hepático, e concentração de GSH entre P20 e P40. Não foram observadas alterações significativas na análise histopatológica entre os grupos ligados, com contenção do grau de esteatose e nem nas análises bioquímicas, exceto na albumina e no colesterol total. **Conclusões:** Este estudo indica que a esteatose causada pela periodontite induzida por ligadura é auto-limitada.

Palavras-chave: Estresse oxidativo, medicina periodontal, interações periodontal-sistêmicas.

PFTL21 A ESTEATOSE CAUSADA POR PERIODONTITE EXPERIMENTAL É REVERSÍVEL APÓS REMOÇÃO DA LIGADURA EM RATOS

Zimefeld Gomes Pessoa, Even Herlany Pereira Alves, Luiz Felipe de Carvalho França, Larissa dos Santos Pessoa, André dos Santos Carvalho, Daniel Fernando Pereira Vasconcelos

Introdução: Periodontite é uma doença inflamatória que causa lesões no periodonto e está relacionada com doenças sistêmicas. O dano no fígado é causado pelo acúmulo de gordura nos hepatócitos. Essa alteração está relacionada à superprodução de espécies reativas de oxigênio. **Objetivo:** Investigar se a esteatose e o estresse oxidativo causados pela periodontite experimental são reversíveis no fígado. **Material e método:** Comitê de Ética (Protocolo nº 0061/14). Foram divididas 24 ratas em 3 grupos: controle, periodontite e P20-20 (20 dias com ligadura e 20 dias sem ligadura). Parâmetros avaliados: profundidade de sondagem (PS), atividade de mieloperoxidase (MPO) e perda óssea alveolar (POA) para tecidos periodontais; Pesos do fígado, escores histopatológicos para esteatose e inflamação; Glutathione (GSH) e malonaldeído (MDA), concentrações de colesterol total nos tecidos hepáticos; Níveis sanguíneos de aspartatoaminotransferase (AST), alanina aminotransferase (ALT), albumina e colesterol total. **Resultados:** Os parâmetros SG, MPO e POA demonstraram o desenvolvimento da periodontite. Houve uma redução significativa no escore de esteatose de animais do grupo P20-20 quando comparado com o grupo de periodontite. O grupo P20-20 apresentou GSH maior (11 vezes), menor MDA (23%), menor colesterol total (no sangue e no tecido hepático) em comparação com o grupo de periodontite. Para níveis de AST, ALT e albumina não foi observada diferença significativa entre os grupos. **Conclusão:** A esteatose causada pela periodontite em ratos é reversível após a remoção da ligadura.

Palavras-chave: Estresse oxidativo, fatores de risco, medicina oral.

PFTL22 ANÁLISE COMPARATIVA NA CONCENTRAÇÃO DE HEMOGLOBINA ENTRE PACIENTES COM PERIODONTITE CRÔNICA E PACIENTES SAUDÁVEIS: ACHADOS DE UMA METANÁLISE

Zimefeld Gomes Pessoa, Luiz Felipe de Carvalho França, Joaquina dos Santos Carvalho, David Di Lenardo, Bruno Almeida Arrais Landim, Daniel Fernando Pereira Vasconcelos

Introdução: A periodontite é uma doença crônico-inflamatória causada pelo acúmulo de placa bacteriana na região subgengival causando degradação dos tecidos ao redor das superfícies dentais. Por sua vez, pacientes com a doença tendem a apresentar redução em níveis circulantes de hemoglobina (Hb). Estudos na literatura demonstram a associação entre periodontite e níveis de Hb, contudo os resultados são contraditórios. **Objetivo:** Assim este estudo objetivou avaliar concentração de Hb em pacientes com periodontite crônica e pacientes saudáveis por meio de metanálise. **Material e método:** Uma pesquisa sistemática foi realizada na literatura. Os dados foram coletados por dois investigadores e a análise estatística realizada com uso do software Review Manager versão 5.3. O teste I^2 e os gráficos de Funnelplot foram utilizados para avaliação de heterogeneidade. Foi utilizado o modelo de diferença de média (MD) através do cálculo de efeitos aleatórios ($I^2 > 50\%$, $p < 0,05$). **Resultados:** 9 estudos caso/controle foram incluídos associando a diminuição da concentração de Hb em pacientes com periodontite crônica quando comparado aos controles (MD = -1,60, IC 95%: -2,72, -0,48, $P = 0,005$). A periodontite promove o aumento de citocinas inflamatórias tais como IL-6, IL-14. Tais citocinas levam a redução de eritropoietina, hormônio responsável por regular a eritropoese, causando a redução na concentração de Hb. **Conclusão:** Em conclusão, esta metanálise associou a diminuição na concentração de Hb em pacientes com periodontite crônica quando comparados aos controles.

Palavras-chave: Metanálise, doença periodontal, periodontite crônica.

PFTL23 CARACTERIZAÇÃO MORFOLÓGICA DA SUPERFÍCIE RADICULAR SOBRE INFLUÊNCIA DE AGENTES DESSENSIBILIZANTES USO PROFISSIONAL E NÃO - PROFISSIONAL

Luana Kelle Batista Moura, Luciana Rezende Alves de Oliveira, Francisca Tereza Coelho Matos, Danielle Cristine Furtado Messias, Andrea Márcia Marcaccini, Carlos Eduardo Saraiva Miranda

Introdução: A hipersensibilidade dentinária é uma grande dificuldade enfrentada na odontologia atual. Inúmeros agentes dessensibilizantes são disponibilizados comercialmente, porém, não demonstram resultados absolutos do vedamento dos túbulos dentinários e minimização da dor. **Objetivo:** Este estudo teve por objetivo a análise qualitativa morfológica na superfície radicular de dentes bovinos por meio de MEV ($n=170$), após o uso de agentes dessensibilizantes de uso profissional e não profissional. **Metodologia:** Os grupos testados foram: G1- raspagem e alisamento radicular (RAR); G2- RAR associado ao gel de EDTA a 24% (RAR+EDTA); G3 a G11- RAR+EDTA tratados com agentes de uso não profissional; G12 a G14- RAR+EDTA tratados com agentes de uso profissional. **Resultados:** A análise demonstrou diferentes padrões relacionados à caracterização das superfícies como craqueladas e homogêneas; lisas sem presença de smear, heterogêneas com partículas grosseiras de tamanhos variados; ocluídas com dimensões variadas, homogêneas e ocluídas com partículas espessas e superfícies lisas ocluídas. **Conclusão:** Conclui-se que os agentes dessensibilizantes de uso não profissional e profissional (G5, G7, G9, G10) promoveram de forma satisfatória o acúmulo de material, apresentando pequenas partículas esparsamente com aspecto homogêneo com obliteração, sugerindo ser produtos ideais para diminuição da sensibilidade dentinária.

Palavras-chave: Hipersensibilidade da dentina; Agentes dessensibilizantes; MEV.

PFTL24 ANÁLISE MORFOLÓGICA NA ADESÃO DO COÁGULO SANGÜÍNEO À SUPERFÍCIE RADICULAR SOBRE INFLUÊNCIA DE AGENTES DESSENSIBILIZANTES

Luana Kelle Batista Moura, Luciana Rezende Alves de Oliveira, Francisca Tereza Coelho Matos, Danielle Cristine Furtado Messias, Andrea Márcia Marcaccini, Carlos Eduardo Saraiva Miranda

Introdução: Os agentes dessensibilizantes e remineralizantes foram desenvolvidos com o propósito de diminuir a sensibilidade dentinária, entretanto o seu uso no tratamento cirúrgico interfere na inserção de novas fibras colágenas e no novo tecido periodontal. **Objetivo:** Este estudo teve por objetivo a análise qualitativa morfológica na adesão do coágulo sanguíneo por meio de MEV na superfície radicular de dentes bovinos ($n=170$), após o uso de agentes dessensibilizantes de uso profissional e não profissional. **Metodologia:** Os grupos testados foram: G1- raspagem e alisamento radicular (RAR); G2- RAR associado ao gel de EDTA a 24% (RAR+EDTA); G3 a G11- RAR+EDTA tratados com agentes de uso não profissional; G12 a G14- RAR+EDTA tratados com agentes de uso profissional. **Resultados:** A análise demonstrou diferentes padrões relacionados à ausência de fibrina; presença escassas de células sanguíneas; fina rede de fibrina com presença ou não de células sanguíneas, densa rede de fibrina e presença ou ausência de células sanguíneas aprisionadas. **Conclusão:** Conclui-se que os agentes dessensibilizantes de uso não profissional (citrato de zinco, triclosan, fosfosilicato de cálcio e cloreto estano) e profissional (dessensibilizante Nano P, Flugel e Duraphat) apresentaram resposta favorável à formação de rede de fibrinas com elementos sanguíneos compatível com a cicatrização inicial ou primeira fase de cicatrização.

Palavras-chave: Agentes dessensibilizantes; MEV; Coágulo sanguíneo.

PFTL25 RESISTÊNCIA À TRAÇÃO DA CONEXÃO IMPLANTE/PILAR CONE MORSE COM E SEM INDEX HEXAGONAL, SUBMETIDOS À CICLAGEM TERMOMECAÂNICA

Daniel Fernandes Falcão, Walter Leal de Moura, Valdimar Silva Valente, Thalisson Saymo de Oliveira Silva, Romário Reis Nascimento Carvalho, Carmem Dolores Vilarinho Soares de Moura

Introdução: A presença do index hexagonal na conexão cone Morse possui a vantagem de facilitar os procedimentos protéticos pelo posicionamento do

componente, no entanto, diminui a área cônica de contato entre o implante e o pilar podendo influenciar na estabilidade mecânica. **Objetivo:** Investigar a resistência à tração da conexão implante/pilar cone Morse com e sem index hexagonal, submetidos à ciclagem termomecânica. **Material e método:** Quarenta implantes cone Morse acoplados a pilares universais foram distribuídos em 2 grupos conforme o tipo de pilar: com e sem index hexagonal. Cada grupo foi submetido a diferentes períodos de ciclagem (sem ciclagem, 1x10⁶, 2x10⁶ e 3x10⁶) sob carga de 130 N, com frequência de 2 Hz, após torque de inserção de 15 N. Posteriormente, os parafusos foram afrouxados e os pilares foram submetidos ao ensaio de tração a 0,5 mm/min, sob carga de 500 N, até o deslocamento. O Teste 2-way ANOVA e pós-teste de Tukey para um nível de significância da amostra de 5%, foram utilizados para comparar médias de resistência à tração entre os grupos. **Resultados:** A análise estatística mostrou que o fator tipo de pilar ($P = .145$) e a interação entre os 2 fatores do estudo (tipo de pilar e período de ciclagem) ($P = .445$), não foram significativos para a resistência à tração. No entanto, o fator período de ciclagem ($P < .001$) foi significativo para a resistência à tração. **Conclusão:** O index hexagonal do pilar cone Morse não interfere na resistência à tração da conexão implante/pilar; A ciclagem termomecânica aumenta o embricamento mecânico da conexão implante/pilar cone Morse.

Palavras-chave: Torque, Implantes dentários, Resistência à tração.

PFTL27

JURISPRUDÊNCIA DOS TRIBUNAIS BRASILEIROS EM PROCESSOS ENVOLVENDO CIRURGIÕES-DENTISTAS E PACIENTES DO NORTE E NORDESTE BRASILEIRO

Lucas Lopes Araujo Sousa, Thaís Torres Barros Dutra, Urubatan Vieira de Medeiros, Andrea Sayuri Silveira Dias Terada

Introdução: Processos envolvendo cirurgiões dentistas (CD) aumentaram nos últimos anos, sendo preponderante o conhecimento da jurisprudência a fim de evitar litígios. **Objetivo:** avaliar a jurisprudência de processos odontológicos destacando aspectos de interesse ao dentista. **Material e Método:** realizou-se pesquisa ativa da jurisprudência dos últimos 5 anos (2011-2016) nos sites dos tribunais da região norte e nordeste brasileiro por meio dos termos "dentista" e "odontológico". Foram avaliados aspectos como: o tipo de especialidade odontológica envolvida, argumento ensejador do processo, principal argumento de defesa pelo dentista, tipo de obrigação considerada pelo magistrado (meio ou resultado), realização de perícia técnica, inversão do ônus da prova, sentença e valores indenizatórios quando existentes. Os dados foram tabulados em Software SSPS® para Windows, versão 18.0, e avaliados de forma descritiva. **Resultados:** 35 processos foram avaliados, a especialidade de cirurgia bucomaxilofacial a mais envolvida (28,6%), o motivo ensejador do conflito foi a má qualidade do serviço (57,1%), o argumento de defesa foi a adequada execução do serviço (54,3%), a perícia técnica foi realizada na maioria dos casos (65,7%), magistrado considerou a obrigação assumida como de resultados (28,6%), não houve inversão do ônus da prova (82,8%), e o dentista foi absolvido na maioria dos processos (62,9%). O valor médio da condenação foi de R\$ 27.076,00. **Conclusão:** A obrigação de resultado foi assumida na maioria dos processos, mas sem inversão de ônus da prova ao CD.

Palavras-chave: jurisprudência, odontologia legal, responsabilidade legal.

PFTL28

PREVALÊNCIA DE MALOCCLUSÃO EM CRIANÇAS DE CINCO E 12 ANOS DE BAIRROS ABASTECIDOS OU NÃO COM ÁGUA FLUORETADA DE TERESINA, PIAUÍ

Ravena Brito Marques, Mikaelle Claro Costa Silva, Carolina Nascimento Souza, Marina de Deus Moura de Lima, Lucia de Fátima Almeida de Deus Moura, Marcoeli Silva de Moura

Introdução: A fluoretação da água é uma medida que vêm reduzindo a prevalência e severidade da cárie dentária. Entretanto, perdas precoces de dentes decíduos ainda são frequentes e contribuem para instalação de maloclusões. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de maloclusão em crianças de cinco e 12 anos de idade de bairros abastecidos ou não com água fluoretada de Teresina, Piauí. **Material e Método:** Este estudo foi aprovado pelo CEP (parecer 1635131). A amostra foi constituída de 692 escolares: 330 (47,7%) com cinco e 362 (52,3%) com 12 anos. As crianças foram examinadas nas escolas e os pais responderam questionário sobre aspectos sócio-econômico-demográficos. A maloclusão foi mensurada pelo Índice de Estética Dental (DAI) para a dentição permanente. A oclusão na dentição decídua foi avaliada pelo Índice de Foster e Hamilton. **Resultados:** A prevalência de maloclusão em crianças de cinco anos foi de 45,4%. Entre os adolescentes de 12 anos, 72,9%

apresentaram maloclusão, divididas em: definida (28,2%); muito severa (22,6%) e severa (22,1%). Não houve associação entre maloclusão e renda familiar, escolaridade da mãe, fluoretação da água ou experiência de cárie ($p > 0,05$). **Conclusão:** A prevalência de maloclusões em crianças de cinco e 12 anos foi alta. Não houve associação entre maloclusão, fluoretação da água e experiência de cárie.

Palavras-chave: Maloclusão, Fluoretação, Cárie dentária.

PFTL29

CONHECIMENTO E CONDUTA DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS DE CLÍNICAS PARTICULARES DE TERESINA-PI FRENTE A LESÕES BRANCAS EM MUCOSA BUCAL

Amisraelia de Souza Ribeiro, Ísida Manoela Sousa Portela Santos

Introdução: Algumas lesões brancas em mucosa bucal (LBMB) possuem potencial para malignização e devem ser reconhecidas precocemente. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento e a conduta dos cirurgiões-dentistas de clínicas particulares de Teresina-PI frente a LBMB. **Material e método:** Tratou-se de um estudo quantitativo e descritivo que incluiu 40 cirurgiões-dentistas, sendo oito atuantes em clínicas particulares de cada uma das cinco zonas da cidade. As clínicas incluídas no estudo foram escolhidas, por meio de seleção aleatória simples, durante a coleta de dados. Esta foi realizada através de questionário autoaplicável e teve início após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Integral Diferencial (CAAE 52645615.2.0000.5211). As variáveis foram submetidas à análise estatística descritiva no programa SPSS Statistics 20 e os dados apresentados na forma de tabelas e gráficos. **Resultados:** 77,5% dos cirurgiões-dentistas responderam conhecer LBMB, porém a quantidade de lesões conhecidas por eles foi pequena; as três lesões mais conhecidas foram a leucoplasia (55%), o líquen plano (32,5%) e a candidíase (27,5%); nenhum profissional citou o líquen plano e a queilite actínica como potencialmente maligna e apenas 37,5% sabiam que a leucoplasia apresenta essa característica; a conduta mais adotada (70%) foi o encaminhamento formal do paciente. **Conclusão:** A maioria dos pesquisados apresentaram pouco conhecimento acerca das LBMB e tem como conduta o encaminhamento formal do paciente a outro serviço de saúde.

Palavras-chave: Lesões; conduta; diagnóstico.

PFTL30

INFLUÊNCIA DOS MÉTODOS DE ESTERILIZAÇÃO NA MORFOLOGIA DE DENTES HUMANOS EXTRAÍDOS

Graciela Maria Oliveira Sipauba, Daylana Pacheco da Silva, Daniel Fernandes Falcão, Urias Silva Vasconcelos, Gregório Antônio Soares Martins, Carmem Dolores Vilarinho Soares de Moura

Introdução: Métodos eficazes de esterilização adotados em Bancos de Dentes Humanos (BDH) podem provocar possíveis alterações morfológicas no esmalte e dentina. Devido à inexistência de um método ideal para esterilização de dentes, que agregue a eficácia antimicrobiana e preservação estrutural do substrato, a solução de ácido acético, devido o seu uso simplificado, baixa toxicidade e baixo custo, tem sido investigada como agente microbiano. **Objetivo:** Avaliar in vitro a morfologia do esmalte e dentina, após serem submetidos a métodos de esterilização. **Materiais e métodos:** Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (UFPI) - Parecer: nº 1.872.436. Foram utilizados terceiros molares hígidos, cedidos pelo BDH da UFPI. Os dentes foram seccionados no sentido vestibulolingual, méso-distal, e na junção amelocementária. Cinco espécimes foram selecionados e distribuídos nos seguintes grupos de tratamento ($n=1$ /grupo): G1= Autoclave 121°C (30 minutos); G2= Hipoclorito de Sódio 2,5% (07 dias); G3= Hipoclorito de Sódio 5,25% (07 dias); G4= Ácido Acético 30% (7 dias); G5= Controle. Posteriormente foram analisados através do Microscópio Eletrônico de Varredura (MEV). **Resultados:** Através das micrografias, verificou-se que todos os métodos de esterilização ampliaram a abertura dos poros do esmalte e dos túbulos dentinários, demonstrando maior dissolução e permeabilidade dos tecidos. **Conclusão:** Portanto, os métodos de esterilização adotados neste estudo alteraram a morfologia do esmalte e dentina.

Palavras-chave: Esmalte dentário, Esterilização, Dentina.

UNFINISHED ROOT CANAL TREATMENT AND THE RISK OF HOSPITALIZATION

Arthur Gomes Leite, Marlus da Silva Pedrosa, Sângela Maria da Silva Pereira, Maria Janaila Lima Alves, José Guilherme Férrer Pompeu, Maraísa Greggio Delboni

Introduction

Root canal treatment (RCT) is an important therapy for the infected pulp which leads to the elimination of infection and the protection of the decontaminated tooth from future microbial invasion by removing bacterial and tissue debris from the root canal system and salvage the tooth¹. Although it is difficult to consistently and totally clean root canal systems the goal of this treatment is to provide a barrier that could not lead to another infection or any other oral diseases as such abscess formation or spread haematogenously and might, in both ways, need hospital care².

Starting but not finishing a RCT can create a dead space for bacterial growth, which can spread to other sites in the body and develop systemic symptoms. Compared with the inadequate quality of completed RCT, unfinished RCT is the major risk factor for these symptoms. Symptoms such as these ones are always related to hospitalization of patients. Studies show the possibility of an unfinished RCT is related to diseases that may cause bigger health issues. However, scant evidence is available for any association between unfinished RCTs and future illness.

Objective

Review available literature on the relationship between unfinished root canal treatment and risk of hospitalization.

Methods

For the purpose of this study, we followed guidelines provided by Moher *et al.*³ in *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement*. An exploratory bibliographic search was conducted from January to February of 2017 using the electronic databases: Public Medline (PubMed), Embase, Web of Science, and Scopus. Two authors performed the search employing the term Root Canal in combination with Hospitalization OR Hospitalisation (see Table 1). Inclusion criteria were: original research articles and clinical trials published in English. No limits were applied to the year of publication.

Studies were identified and duplicates were removed. Subsequently, titles and abstracts were screened for relevance, considering the exclusion criteria. Next, the remaining studies were obtained in full-text and were screened using the self-same criteria, the eligible ones being included in this review. We removed review studies, clinical case reports and articles not available in full-text, and publications that did not address the relation of an unfinished root canal treatment to the hospitalization of patients. Eligible studies also had their reference lists screened following the specified criteria for the eligible ones.

All the selected articles addressed the relationship between unfinished root canals treatment and hospitalization of patients and included the following parameters: authorship, year of publication, country of publication, type of study, sample size (and age), outcomes measured, relevant data and results, and study considerations.

Results e Discussion

For this systematic review, the initial electronic search yielded a total of

154 titles found in the databases: PubMed, Embase, Web of Science and Scopus. 140 studies were excluded for duplication and the remaining 14 unique papers were screened for relevance to this study. 10 publications were excluded after reading their titles and abstracts. Then, the 4 remaining documents were obtained in full-text and assessed for eligibility in consideration of the relation of an unfinished root canal treatment to the hospitalization of patients. After reading the documents in full text, 4 studies were included (see Figure 1 and Table 2). No studies from reference lists were added due to their either not being eligible or not having come up on the data base search.

We identified four studies that addressed, in some respect, the relation of an unfinished root canal treatment to the hospitalization of patients. The 4 documents fell into the same categories: retrospective (n=4).

According to our findings, we identified only four studies published at sporadic intervals within a five-year period: 2013 (n=2), 2015 (n=1), 2017 (n=1). The results indicated the need for future research on the relation of an unfinished root canal treatment to the hospitalization of patients.

Table 2 presents the main findings of all the 4 selected articles that addressed the relation of an unfinished root canal treatment to the hospitalization of patients and included the following parameters: authorship, year of publication, country

of publication, type of study, sample size (and age), outcomes measured, relevant data and results, and study considerations.

The studies included addressed the relation of an unfinished root canal treatment to the hospitalization of patients to diseases caused by the spread of bacterial systematically.

Shah et al.⁴ studied the hospitalizations attributed to periapical abscess derivate of any failure in the RCT, unfinished or not. During a time period of 8 years (2000 to 2008), 61,439 patients were hospitalized due to periapical abscess leading in some cases to death, showing the importance of the RCT. Gronholm et al.⁵ focused on the odontogenic maxillofacial infections that requires hospital care due to unfinished root canal treatment. 60 patients were studied in this retrospective cohort study with odontogenic maxillofacial infection symptoms.

Lin et al.⁶ discussed about the risk of Cardiovascular disease associated to the unfinished root canal treatment which 283,590 participants who received at least one root canal treatment and had no cardiovascular history were evaluated. The studies showed that the patients with more numbers of RCT were more likely to the hospitalization due to cardiovascular diseases.

Lin et al.⁷ focused on the association of the unfinished root canal with the risk of Pneumonia hospitalization by researching 116,490 subjects who received an initiated RCT but never finished and had no history of pneumonia. It was analyzed that the pneumonia hospitalization hazard ratio for subjects who had unfinished RCTs the percentage was higher compared to the ones without unfinished RCTs.

There are a lot of limitations that should be considered. Some crucial data of the patients were not collected like smoking, use of alcohol, patters on the lifestyle of patients, underweight or overweight and others.

All works presented were anyway related to the association of an unfinished root canal treatment showing that they are someway connected. Retrospectives studies could not, alone, prove the absolute relation between all the systematically diseases, although, the results of the present study show a real-world pattern that provides dentists and patients with valuable information.

Conclusion

It was observed that subjects with unfinished root canals treatments had a higher risk of hospitalization due to any spread of bacterial systematically. Additional studies are necessary to further evaluate a causal relationship between unfinished RCT other diseases that may lead to hospitalization.

References

1. Nanci A. Ten Cate's Oral Histology: Development, Structure, and Function. Mosby,2012.
2. Patel S. *The Principles of Endodontics*. OUP Oxford,2013
3. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J et al. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. PLoS Med.2009;6(7):264–269
4. Shah AC, Leong KK., Lee MK. Outcomes of Hospitalizations Attributed to Periapical Abscess from 200 to 2008: a Longitudinal Trend Analysis. Journal of Endodontics,2008;1104-1110.
5. Grönholm L, Lemberg KK, Tjäderhane L, Lauhio A, Lindqvist C, Rautemaa-Richardson R et al.. The role of unfinished root canal treatment in odontogenic maxillofacial infections requiring hospital care. Clin Oral Investig.2013;17:113-121.
6. Lin PY, Chien KL, Chang HJ, et al. Unfinished root canal treatments and the risk of cardiovascular disease. J Endod2015;41:1991–6.
7. Lin YC et al. Association of Unfinished Root Canal Treatments with the Risk of Pneumonia Hospitalization. Journal of Endodontics. 2017;43(1):29-35.

ATTACHMENTS

Table 1. Search strategy for all databases

Keywords combinations	Databases
1. ("dental pulp cavity"[MeSH Terms] OR ("dental"[All Fields] AND "pulp"[All Fields] AND "cavity"[All Fields]) OR "dental pulp cavity"[All Fields] OR ("root"[All Fields] AND "canal"[All Fields]) OR "root canal"[All Fields]) AND ("hospitalisation"[All Fields] OR "hospitalization"[MeSH Terms] OR "hospitalization"[AllFields])	Pubmed
2. 'root'/exp OR root AND canal AND ('hospitalization'/exp OR hospitalization)	Embase
3. (root canal AND hospitalization). Todos os anos. Índices: SCI- EXPANDED, SSCI, A&HCI, CPCI-S, CPCI-SSH, BKCI-S, BKCI- SSH, ESCI, CCR-EXPANDED,IC.	Web of Science
4. TITLE-ABS-KEY (root canal ANDhospitalization)	Scopus

Figure 1. Flowchart for reviewing articles. Adapted from Moher et al., 2009.

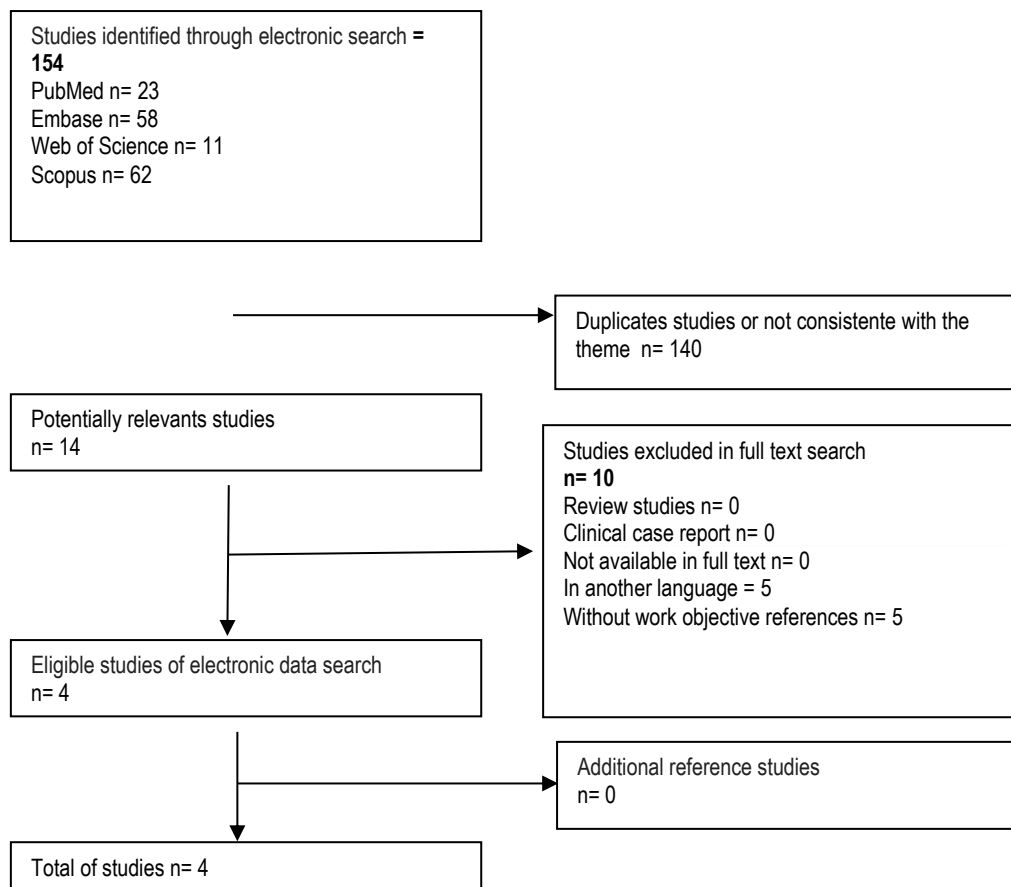


Table 2. Results of the literature search displayed in chronological order.

Author/Year (Country)	Study Type	Sample (Age)	Variables/ Relevant Data	Results	Conclusions or Final Considerations
Gronholm et al., 2013 (Finland)	Retrospective cohort	60 subjects (average age 20–88)	Characteristics reviewed were age, gender, characteristics of hospital stay, previous dental events, time interval from primary dental treatment to hospital admission, microbiological findings of the pus samples and blood cultures, antimicrobial therapy prescribed before the hospital admission, source of infection and radiological findings of the source of infection in the preoperative panoramic radiographs	Twenty-three (38%) patients had received endodontic treatment and ten (17%) other acute dental treatment. Twenty seven (45 %) had not visited the dentist in the near past. Median age of the patients was 45 (range 20–88) years and 60 % were males. Unfinished RCT was the major risk factor for hospitalization in 16 (27 %) of the 60 cases (p0.0065). Completed RCT was the source only in 7 (12%) of the 60 cases. Two of these RCTs were adequate and five inadequate.	The initiation of inadequate or incomplete primary RCT of acute periapical periodontitis appears to open a risk window for locally invasive spread of infection with local abscess formation and systemic symptoms
Shah et al., 2013 (USA)	Retrospective cohort	61,439 subjects (all ages)	Variables of interest included the age of the patient at the time of hospitalization, sex, race, insurance status, comorbid burden severity, and hospital variables.	The average age was 37 years, and 89% of all hospitalizations occurred on an emergency/urgent basis. The mean length of stay was 2.96 days, and a total of 66 patients died in hospitals.	The current study highlights the increasing burden of hospitalization of patients with periapical abscesses over a 9-year study period from 2000 to 2008. The high-risk groups likely to seek a hospital setting for the treatment of periapical abscesses were identified as were groups associated with higher hospital charges and a longer length of stay
Lin et al., 2015 (Taiwan)	Retrospective cohort	283,590 subjects (age – 20 or older)	Subjects should have received at least 1 RCT and with no cardiovascular history before 2005 were recruited and followed until the end of 2011.	A total of 3626 participants underwent CVD hospitalization during an average observation period of 6.01 years, thus yielding an overall CVD hospitalization incidence rate of 0.21% per person year. Compared with the participants with no unfinished RCTs, the adjusted CVD hospitalization hazard ratio for the participants with 1 or 2 unfinished RCTs was 1.22 (95% confidence interval, 1.11–1.35) and for those with 3 or more unfinished RCTs, it was 3.61 (95% confidence interval, 2.36– 5.51; test for trend, P < .0001).	Participants with unfinished RCTs were associated with a higher risk of CVD hospitalization.
Lin et al., 2017 (Taiwan)	Retrospective cohort	116,490 subjects (age - 20 or older)	Included all adult subjects aged 20 or older receiving at least 1 RCT during 2002 to 2011 and having no outpatient or inpatient history of pneumonia, lung abscess, or empyema diagnosis during 2002 to 2004.	In total, 1285 subjects were hospitalized for pneumonia during 2005 to 2011 with an overall pneumonia hospitalization incidence rate of 0.22% per person year. After adjusting for confounding factors, the adjusted pneumonia hospitalization hazard ratio for subjects who had unfinished RCTs was 1.40 (95% confidence interval, 1.24–1.59) compared with subjects without unfinished RCTs (P < .0001). For middle-aged patients, the hazard ratio was 1.81 (95% confidence interval, 1.45–2.24).	Patients with unfinished RCTs had a higher risk of pneumonia hospitalization. Thus, dentists are advised to complete endodontic treatments once started.

Subtitles: RCT = Root Canal Treatment

Marina Lua Vieira de Abreu Costa, Sarah Inácio Furtado Silva, Mikaelle Claro Costa Silva, Marina de Deus Moura de Lima, Lucia de Fátima Almeida de Deus Moura, Marcoeli Silva de Moura

Keywords: Water fluoridation. Dental Caries

Introduction: Dental caries is the most common disease of the oral cavity and its prevalence and severity are declining in several countries, a fact attributed to the improvement of oral hygiene habits, a decrease in the frequency of sugar intake and an increase in the use of fluorides¹. Among the forms of fluoride use, the first to be implanted in the 1940s was the artificial fluoridation of water, considered the least cost and most democratic form of access, since it benefits all those served by the community water supply regardless of their social or economic condition².

Fluoridation of public water supply had caused a 60% reduction in the occurrence of dental caries³ and, with the availability of other sources of fluoride use, this percentage can range from 30% to 40%, however, there are studies that show that there is no more difference⁴. The popularization of fluoridated dentifrices helped to become them an important strategy for the collective use of fluorides. Due to the wide access reached by dentifrices, the need for continuation and/or expansion of the fluoridated water supply network have been questioned⁵.

Objective: The aim of this study was to evaluate the effect of water fluoridation on dental caries prevalence and severity in school children aged five and 12.

Methods: This cross-sectional study was approved by the Research Ethics Committee of Federal University of Piauí (1635131). Before the study, the sample size was calculated, resulting 680 participants. A single examiner, who was also previously calibrated, performed the dental examination.

Teresina has only one Water Treatment Station (ETA) and AGESPISA (Water and Sewerage of Piauí S/A) is the body responsible for the operation of ETA. The distribution of water to the population occurs through storage in several reservoirs distributed throughout the city, where some districts on the suburbs of the city are not linked with the ETA distribution network, and the water is collected from tubular wells, chlorinated and distributed to the population. Therefore, in these neighborhoods the population does not have the benefit of water fluoridation.

All five-year-old children and 12-year-old adolescents from neighborhoods, which were not supplied with fluoridated water, and children and adolescents from the same age groups from neighborhoods supplied with fluoridated water were invited to participate in this study. Water samples were collected from the drinkers of the establishments selected for the present research and analyzed at UFPI's laboratory. The neighborhoods served by tubular wells presented insignificant fluoride values ranging from 0.03 to 0.05 ppm F. Concentrations ranging from 0.5 to 0.6 ppm F were recorded in neighborhoods connected to ETA.

There were determined two groups: Not Exposed Group (NG), formed by children and adolescents not supplied by fluoridated water and Exposed Group (EG), formed by children and adolescents with the same economic and demographic profile of the group not exposed - NG, in the same age groups, coming from neighborhoods close to those mentioned above, but supplied with fluoridated water.

Demographic socioeconomic characteristics and health habits of the sample were collected through a questionnaire sent to the parents. The examination of the children was carried out in the school after supervised oral hygiene. It was done under natural light and in a simplified position with the child's head on the examiner's legs. Dental caries were measured by the DMFT and dmft index (decayed, missing and filled teeth) for permanent and primary dentition respectively.

The data collected were entered in the SPSS software version 21.0 (SPSS, Chicago, IL, USA). The chi-square test and the T-test with a significance level of 5% were applied to verify the existence of association. It was performed a bivariate analysis using the chi-square test and included all variables that presented a p value less than or equal to 0.20 in the bivariate analysis for the construction of multiple models (logistic regression).

Results: The final study sample consisted of 692 participants, of which 330 (47.6%) were in the five-year age group and 362 (52.4%) were 12 years old. The socioeconomic demographic profile of the participants presented in Table 1 shows that the EG and NG to fluoridation are matched for gender, mothers' education, family income and homeownership.

Regarding oral health habits of five year olds, there was a difference in relation to the use of child fluoridated dentifrice, which was higher in the EG to fluoridation ($p = 0.022$). In the NG, it was observed that the situation in which the child is responsible for tooth brushing prevails ($p = 0.009$). There was a higher prevalence of dental caries in the NG in five year olds ($p < 0.001$) and 12 year olds ($p = 0.009$). For the five-year-old children, it was observed that the non-fluoridation of water was associated with $dmft \geq 1$ (OR = 2.86, 95% CI = 1.71-4.75).

Besides fluoridation, children who performed oral hygiene alone (OR = 1.92) or divided this task with an adult (OR =

1.20) have a greater chance of having a decayed tooth. The lowest association of caries was observed in female sex (OR = 0.54), higher maternal schooling (9 to 11 years of study OR = 0.49, > 11 years of study OR = 0.27), low intake of sugar (the consumption of sweetmeats was considered to be low sugar consumption less than three times a day OR = 0.20) and the child did not consult the dentist (OR = 0.31) (Table 3).

Table 4 shows that non-fluoridation of water was associated with a DMFT index ≥ 1 (OR = 1.95, 95% CI = 1.24-3.05). In addition to fluoridation, the association of dental caries with female patients (OR = 1.74, 95% CI = 1.12-2.71) was observed, and low sugar intake was a protective factor for caries (OR = 0.35, 95% CI = 0.21-0.57).

Discussion

This study found that the majority of schoolchildren examined had at least one decayed tooth. However, the prevalence was lower for schoolchildren residing in neighborhoods with fluoridation of public water supply than those residing in neighborhoods without it. Groups of children and adolescents living in the suburbs of the city were compared and matched according to socioeconomic and demographic characteristics. This pairing is fundamental for the comparison between the groups, since the literature shows a positive relationship between low socioeconomic status and mothers' educational level and an increase in the prevalence of caries.⁶

The difference between the mean values of dmft and DMFT of the exposed groups when compared to those not exposed to fluoridation ($p < 0.05$) was observed, with a reduction percentage of 56.7% at five years and 41.8% at age 12.

At both ages evaluated in this study, indexes that measure disease severity were composed predominantly of decayed teeth. There was difference of this component among the groups ($p < 0.001$). There is evidence of a strong association between family income and caries prevalence. Children and adolescents from low-income families have a higher risk of presenting untreated dental caries due to the lack of access to dental services.⁷

Dental caries are directly related to habits and are currently considered a behavioral disease, although the main factor necessary for their occurrence is the consumption of sucrose.⁸ The low frequency of sugar consumption was associated with a lower dental caries experience.

Among five-year-olds, it has been observed that those who do oral hygiene alone have a greater chance of having at least one decayed tooth. It was also observed that children living in fluoridated areas received more help to perform brushing than residents of non-fluoridated areas, which may justify a higher prevalence of caries in the other group. This result reinforces the need for parents or guardians to assist in the tooth brushing process, since children in this age are still developing their hand skills.⁹

Conclusion

The exposure of water fluoridation was associated with a lower prevalence and severity of dental caries in children of five and 12 years of age.

References

1. World Health Organization. Continuous improvement of oral health in the 21st century – the approach of the WHO Global Oral Health Programme. WHO; 2003.
2. Jones S, Burt BA, Petersen PE, Lennon MA. The effective use of fluorides in public health. Bulletin of the World Health Organization. 2005 Sep;83(9):670-6.
3. McDonagh, MS, Whiting PF, Wilson PM, Sutton AJ. Systematic review of water fluoridation. BMJ : British Medical Journal. V.321, n.7265, p. 855– 859, 2000.
4. Armfield JM. Community effectiveness of public water fluoridation in reducing children's dental disease. Public Health Rep 2010;125:655–64.
5. Kumar JV. Is Water Fluoridation Still Necessary?. Adv Dent Res 2008; 20:8-12.
6. Barbato, PR, Peres MA. Contextual and individual indicators associated with the presence of teeth in adults. Rev Saúde Pública 2015;49:27.
7. Peres KG, Peres, MA, Barbato PR, Hofelmann DA. Access to Fluoridated water and adult dental caries: a natural experiment. Journal of dental research. April, 2016.
8. Kawashita, Y.; Kitamura, M.; Saito, T. Early childhood caries. International Journal of Dentistry. 2011;2011:725320.
9. Sheiham A, James WPT. Diet and Dental Caries: The Pivotal Role of Free Sugars Reemphasized. Journal of Dental Research, 2015; 94(10): 1341–1347

ATTACHMENTS

Table 1 - Comparison of socioeconomic demographic characteristics and oral hygiene habits in groups exposed and not exposed to fluoridated water at ages 5 and 12 years.

	5 year-old					12 year-old				
	Exposed (n=161)		Not exposed (n=169)		P	Exposed (n=178)		Not exposed (n=184)		P
	n	%	N	%		N	%	n	%	
Gender										
Male	83	51.6	94	55.6	0.459	91	51.1	82	44.6	0.212
Female	78	48.4	75	44.4		87	48.9	102	55.4	
Maternal schooling										
0-8 years	49	30.4	67	39.6	0.079	79	44.4	92	50	0.559
9-11 years	105	65.2	90	53.3		93	52.2	86	46.7	
>11 years	7	4.4	12	7.1		6	3.4	6	3.3	
House ownership										
Yes	117	72.7	129	76.3	0.445	157	88.2	149	81.0	0.057
No	44	27.3	40	23.7		21	11.8	35	19.0	
Family income										
< 1 minimum wage	110	68.3	126	74.6	0.210	117	65.7	131	71.2	0.297
1 a 2 minimum wage	51	31.7	43	25.4		61	34.2	53	28.8	
Toothbrushing per day										
1 time	19	11.8	29	17.2	0.116	17	9.6	24	13	0.185
2 times	90	55.9	76	45		68	38.2	81	44	
3 or more	52	32.3	64	37.8		93	52.2	79	43	
Type of dentifrice										
Without fluoride	7	4.3	6	3.5	0.022	2	1.1	2	1.1	0.589
For children	85	52.8	65	38.5		13	7.3	19	10.4	
Adult	69	42.9	98	58		163	91.6	162	88.5	
Who does the OH										
Parents	47	29.2	44	26.1	0.009	20	11.2	20	10.9	0.854
Child	39	24.2	67	39.6		140	78.7	142	77.2	
Child and adult	75	46.6	58	34.3		18	10.1	22	12	
Amount of dentifrice										
1/3 of the bristles	46	28.6	51	30.2	0.511	17	9.6	15	8.2	0.484
2/3 of the bristles	73	45.3	83	49.1		87	48.9	81	44	
3/3 of the bristles	42	26.1	35	20.7		74	41.6	88	47.8	
Sugar intake										
High ($\geq 3x/day$)	103	64.0	110	65.1	0.833	135	75.8	123	66.8	0.059
Low ($< 3x/day$)	58	36.0	59	34.9		43	24.2	61	33.2	
Dentist's visit										
Yes	82	51.6	74	43.8	0.158	148	83.1	152	82.6	0.892
No	78	48.4	95	56.2		30	16.9	32	17.4	

*OH - oral hygiene

Table 2 - Prevalence and severity of dental caries at 5 and 12 years in groups exposed and not exposed to fluoridated water.

Variables	Fluoridated water		P	Risk among the non-exposed	
	Yes	No		Odds ratio	CI 95%
5 years	(n=161)	(n=169)			
dmft $\neq$ 0 (%)	40.4	62.7	<0.001	2.48	1.59-3.87
Mean dmft($\pm$ dp)	1.53 ($\pm$ 2.47)	3.54($\pm$ 4.10)	<0.001	1.20	1.19-1.30
Decayed	1.22 ($\pm$ 2.13)	3.02($\pm$ 3.68)	<0.001	1.25	1.14-1.36
Extracted	0.02($\pm$ 0.19)	0.09($\pm$ 0.45)	0.072	2.07	0.86-4.99
Filled	0.28($\pm$ 0.78)	0.43($\pm$ 1.11)	0.169	1.18	0.92-1.49
12 years	(n=178)	(n=184)			
DMFT $\neq$ 0 (%)	53.4	66.8	0.009	1.76	1.15-2.69
Mean DMFT($\pm$ sd)	1.53($\pm$ 1.81)	2.63($\pm$ 3.02)	<0.001	1.20	1.09-1.32
Decayed	1.06($\pm$ 1.48)	2.08($\pm$ 2.73)	<0.001	1.25	1.12-1.39
Missing	0.02($\pm$ 0.02)	0.07($\pm$ 0.28)	0.079	2.49	0.85-7.31
Filled	0.46($\pm$ 0.92)	0.49($\pm$ 1.10)	0.752	1.03	0.84-1.26

*sd- standart deviation. Categorical variable: chi-square test. Quantitative variables: T test.

*sd- standart deviation. Categorical variable: chi-square test. Quantitative variables: T test.

Table 3 - Bivariate analysis of the associated factors ($p \leq 0.20$) to dmft ≥ 1 and multiple analysis (logistic regression) of the associated factors ($p \leq 0.05$) the presence of dmft ≥ 1 in five year olds (n = 330).

Variables	dmft (%)				P	Multiple analysis		
	=0	≥ 1	OR	CI 95%		OR	CI 95%	P
Fluoridated water								
Yes	59.6	40.4	1			1		
No	37.3	62.7	2.48	1.59-3.87	<0.001	2.86	1.71-4.75	<0.001
Gender								
Male	44.1	55.9	1			1		
Female	52.9	47.1	0.70	0.45-1.08	0.108	0.54	0.32-0.90	0.019
Maternal schooling								
0-8 years	37.9	62.1	1			1		
9-11 years	53.8	46.2	0.52	0.32-0.83		0.49	0.28-0.85	0.012
>11 years	52.6	47.4	0.55	0.20-1.45	0.023	0.27	0.08-0.87	0.028
Who does OH								
Parents	51.6	48.4	1			1		
Child	36.8	63.2	1.83	1.03-3.24		1.92	1.00-3.70	0.049
Child and adult	54.9	45.1	0.87	0.51-1.49	0.015	1.20	0.65-2.24	0.552
Sugar intake								
High (≥ 3 x/day)	37.1	62.9	1			1		
Low (<3x/day)	68.4	31.6	0.23	0.16-0.44	<0.001	0.20	0.12-0.35	<0.001
Dentist's visit								
Yes	40.1	59.9	1			1		
No	55.5	44.5	0.53	0.34-0.83	0.005	0.31	0.18-0.54	<0.001

*OH – Oral Hygiene

Bivariate analysis using Chi-square test. Multiple analysis controlled by sociodemographic characteristics: gender, mother's education and family income.

Table 4 - Bivariate analysis of the associated factors ($p \leq 0.20$) to DMFT ≥ 1 and multiple analysis (logistic regression) of the associated factors ($p \leq 0.05$) the presence of DMFT ≥ 1 in 12 year olds ($n = 369$).

Variables	DMFT (%)					Multiple analysis		
	=0	≥ 1	OR	CI95%	P	OR	CI 95%	p
Fluoridated water								
Yes	46.6	53.4	1			1		
No	33.2	66.8	1.76	1.15-2.69	0.009	1.95	1.24-3.05	0.003
Gender								
Male	46.8	53.2	1			1		
Female	33.3	66.7	1.76	1.15-2.69	0.009	1.74	1.12-2.71	0.013
Sugar intake								
High frequency	33.3	66.7	1			1		
Low frequency	55.8	44.2	0.39	0.24-0.63	<0.001	0.35	0.21-0.57	<0.001

Bivariate analysis using Chi-square test. Multiple analysis controlled by sociodemographic characteristics: gender, mother's education and family income.

ACF03

PROPHYLACTIC REMOVAL OF UNERUPTED ASYMPTOMATIC THIRD MOLARS: A SYSTEMATIC REVIEW OF LITERATURE

Marlus da Silva Pedrosa, Evelyn Bianca Soares Silva, Thais Oliveira Cordeiro, Luiz Gustavo Fernandes Lima Oliveira, Cláudio Heliomar Vicente da Silva, José Guilherme Férrer Pompeu

Keywords: Oral Surgery. Third Molar. Unerupted Tooth. Disease Prevention.

Introduction

Prophylactic extraction, the most common reason for extraction of third molars,¹ is widely recognized by a considerable number of dental surgeons.^{2,3} This fact is based on the association of these teeth with oral pathological changes such as pericoronitis, periodontal problems, caries in third or second molars, different types of odontogenic cysts and tumors as well as crowding of the lower incisors.⁴⁻⁶

Debate about indications for prophylactic removal of impacted third molars remains heated.⁷ The decision-making process regarding retention versus prophylactic removal of these teeth should be based on the available scientific evidence.⁸ However, the literature is lacking in studies to support adequate clinical decision-making regarding prophylactic extraction of third molars.⁶

Objective

To review the literature currently available on scientific evidence that does or does not justify the prophylactic extraction of unerupted asymptomatic third molars.

Material and Methods

For the purpose of this study, we followed guidelines provided by Moher *et al.*⁹ in *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*:

The PRISMA Statement. An exploratory bibliographic search was conducted from January to February of 2017 using the electronic databases: Public Medline (PubMed), Periódicos da Capes, Web of Science, and Scopus. Two authors performed the search employing the term Third Molar in combination with Prophylactic removal OR Prophylactic Extraction (see table 1). Inclusion criteria were: original research articles and clinical trials published in Portuguese and English. No limits were applied to the year of publication.

Studies were identified and duplicates were removed. Subsequently, titles and abstracts were screened for relevance, considering the exclusion criteria. Next, the remaining studies were obtained in full-text and were screened using the self-same criteria, the eligible the ones being included in this review. We removed review studies, clinical case reports, articles not available in full-text, and publications that did not address the prophylactic removal of unerupted asymptomatic third molars. Eligible studies also had their reference lists screened following the specified criteria for the eligible ones.

Results and Discussion

For this systematic review, the initial electronic search yielded a total of

540 titles found in the databases: PubMed, Periódicos da Capes, Web of Science and Scopus. 433 studies were excluded for duplication and the remaining 107 unique papers were screened for relevance to this study. 55 publications were excluded after reading their titles and abstracts. Then, the 52 remaining documents were obtained in full-text and assessed for eligibility in consideration of the prophylactic removal of unerupted asymptomatic third molars. After reading the documents in full text, 13 studies were included (see Figure 1 and Table 2). No studies from reference lists were added due to their either not being eligible or not having come up on the database search.

The 13 documents fell into several different categories: retrospective (n=5), prospective (n=4), histopathological (n=2), cross-sectional (n=1), and histologic and immunohistochemical (n=2).

According to our findings, we identified only six studies published at sporadic intervals within a ten-year time frame: 2001 (n=1), 2005 (n=1), 2006 (n=1), 2008 (n=2), e 2009 (n=1). In the last six years, seven studies were published: 2011 (n=2), 2013 (n=2), 2015 (n=1) and 2016 (n=2). The results indicated the need for future research on the prophylactic extraction of unerupted asymptomatic third molars.

Table 2 presents the main findings of all the 13 selected articles that addressed the prophylactic removal of unerupted asymptomatic third molars and included the following parameters: authorship, year of publication, country of publication, type of study, sample size (and age), outcomes measured, relevant data and results, and study considerations.

In recent years, the shift in emphasis to nonintervention in patients with asymptomatic impacted third molars has been accompanied by a considerable debate.¹⁰ The supporters of prophylactic removal argue that the benefits outweigh the risks. Nonetheless, the scientific evidence is too inconclusive to support prophylactic removal. Unfortunately, most of the clinical research has failed, leading to contradictory interpretations that have not completely clarified the relative risks and benefits of early intervention.¹¹

Conflicting reports persists surrounding to the incidence of pathological conditions associated with impacted third molars, and the subsequent need for prophylactic removal. The data remain limited regarding the long-term effects of unerupted third molars on adjacent teeth.¹² According to Hicks¹¹, unreliable data would serve only to fuel this debate and the controversy over proper protocols.

It is likely that disagreements persists on which clinical recommendations should be followed when considering the prophylactic removal of asymptomatic third molars.¹³ Therefore, the decision to perform prophylactic removal of these teeth should be based on the probability of retained third molars causing future problems.¹⁴

Thus, the prophylactic removal of asymptomatic third molars requires individual care and case-by-case evaluation of each patient and the decision-making process regarding the retention versus prophylactic removal of these teeth should be based on the available scientific evidence combined with the professional's clinical experience.

Conclusion

There is some disagreement regarding the prophylactic extraction of unerupted asymptomatic third molars. Some authors justify the prophylactic removal based on the potential of development of pathological changes while other available scientific evidence does not support such conduct.

The decision-making process regarding the retention versus prophylactic removal of unerupted asymptomatic third molars should be based on the available scientific evidences combined with the professional's clinical experience.

References

1. Torres MAF, Albiol JG, Aytés LB, Escoda CG. Evaluation of the indication for surgical extraction of third molars according to the oral surgeon and the primary care dentist. Experience in the Master of Oral Surgery and Implantology at Barcelona University Dental School. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*.2008;13(8):E499-504.
2. Friedman JW. The prophylactic extraction of third molars: a public health hazard. *Am J Public Health*.2007;97(9):1554-9.
3. American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons (AAOMS). Statements by the AAOMS concerning the management of selected clinical conditions and associated clinical procedures: The management of impacted third molar teeth. American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons,2007.
4. Werkmeister R, Fillies T, Joos U, Smolka K. Relationship between lower wisdom tooth position and cyst development, deep abscess formation and mandibular angle fracture. *J Craniomaxillofac Surg*. 2005;33(3):164- 8.
5. Cabbar F, Güler N, Comunoğlu N, Sengift K, Cöloğlu S. Determination of potential cellular proliferation in the odontogenic epithelia of the dental follicle of the asymptomatic impacted third molars. *J Oral Maxillofac Surg*.2008;66(10):2004-11.
6. Costa MG, Pazzini CA, Pantuzo MC, Jorge ML, Marques LS. Is there justification for prophylactic extraction of third molars? A systematic review. *Braz Oral Res*.2013;27(2):183-8.
7. Werkmeister R, Fillies T, Joos U, Smolka K. Relationship between lower wisdom tooth position and cyst development, deep abscess formation and mandibular angle fracture. *J Craniomaxillofac Surg*. 2005;33(3):164- 8.
8. Mettes TG, Ghaemina H, Nienhuijs ME, Perry J, van der Sanden WJ, Plass-chaert AJ. Surgical removal versus retention for the management of asymptomatic impacted wisdom teeth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;13(6).
9. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, et al. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med*.2009;6(7):264-9.
10. Hill CM, Walker RV. Conservative, non-surgical management of patients presenting with impacted lower third

molars: a 5-year study. Br J Oral Maxillofac Surg.2006;44(5):347-50.

11. Hicks EP. Third molar management: a case against routine removal in adolescent and young adult orthodontic patients. J Oral Maxillofac Surg. 1999;57(7):831-6.

12. Nunn ME, Fish MD, Garcia RI, Kaye EK, Figueroa R, Gohel A, *et al.* Retained asymptomatic third molars and risk for second molar pathology. J Dent Res.2013;92(12):1095-9.

13. Godfrey K. Prophylactic removal of asymptomatic third molars: a review. Aust Dent J.1999;44(4):233-7.

14. Stathopoulos P, Mezitis M, Kappatos C, Titsinides S, Stylogianni E. Cysts and tumors associated with impacted third molars: is prophylactic removal justified? J Oral Maxillofac Surg.2011;69(2):405-8.

15. Kruger E, Thomson WM, Konthasinghe P. Third molar outcomes from age 18 to 26: findings from a population-based New Zealand longitudinal study. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2001;92(2):150-5.

16. Werkmeister R, Fillies T, Joos U, Smolka K. Relationship between lower wisdom tooth position and cyst development, deep abscess formation and mandibular angle fracture. J Craniomaxillofac Surg. 2005;33(3):164- 8.

17. Hill CM, Walker RV. Conservative, non-surgical management of patients presenting with impacted lower third molars: a 5-year study. Br J Oral Maxillofac Surg.2006;44(5):347-50.

18. Yildirim G, Ataoğlu H, Mihmanli A, Kiziloğlu D, Avunduk MC. Pathologic changes in soft tissues associated with asymptomatic impacted third molars. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2008;106(1):14-8.

19. Ozeç I, Hergüner Siso S, Taşdemir U, Ezirganli S, Göktolga G. Prevalence and factors affecting the formation of second molar distal caries in a Turkish population. Int J Oral Maxillofac Surg. 2009;38(12):1279-82.

20. Wali GG, Sridhar V, Shyla HN. A study on dentigerous cystic changes with radiographically normal impacted mandibular third molars. J Maxillofac Oral Surg.2012;11(4):458-65.

21. Nunn ME, Fish MD, Garcia RI, Kaye EK, Figueroa R, Gohel A, *et al.* Retained asymptomatic third molars and risk for second molar pathology. J Dent Res.2013;92(12):1095-9.

22. Mcardle LW, McDonald F, Jones J. Distal cervical caries in the mandibular second molar: an indication for the prophylactic removal of third molar teeth? Update. Br J Oral Maxillofac Surg.2014;52(2):185-9.

23. Tambuwala AA, Oswal RG, Desale RS, Oswal NP, Mall PE, Sayed AR, *et al.* An evaluation of pathologic changes in the follicle of impacted mandibular third molars. J Int Oral Health.2015;7(4):58-62.

24. Yadav P, Pruthi PJ, Nawal RR, Talwar S, Verma M. Saving the 2nd Molar from the 3rd Is it Really the Guilt of the Tilt? Journal of Clinical and Diagnostic Research. 2016;10(5)..

25. Shin SM, Choi EJ, Moon S-Y. Prevalence of pathologies related to impacted mandibular third molars. SpringerPlus.2016;5(1):915.

Attachments

Table 1. Search strategy for all databases

Search Terms Combination	Database
1. "molar, third"[MeSH Terms] OR ("molar"[All Fields] AND "third"[All Fields]) OR "third molar"[All Fields] OR ("third"[All Fields] AND "molar"[All Fields]) AND (prophylactic[AllFields] AND extraction[AllFields])	PubMed
2. Third Molar OR "molar" AND "third" OR "third molar" AND "prophylactic extraction" OR "prophylactic" AND "extraction".	Periódicos Capes Web of Science Scopus
3. Third Molar OR "molar" AND "third" OR "third molar" AND "prophylactic extraction" OR "prophylactic" AND "extraction".	
4. TITLE-ABS-KEY. Third Molar OR "molar" AND "third" OR "third molar" AND "prophylactic extraction" OR "prophylactic" AND "extraction".	

Figure. 1. Flow diagram for the review of papers. Adapted from Moher et al., 2009.

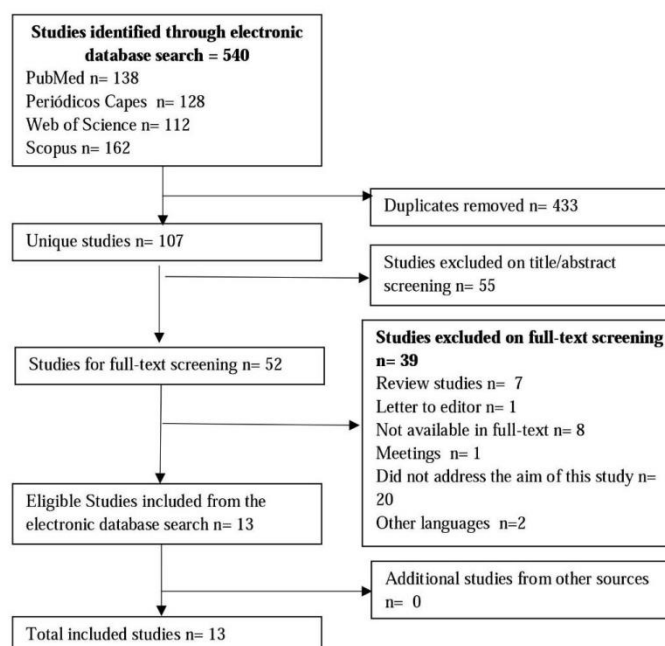


Table 2. Results of literature search displayed in chronological order

Author/Year (Country)	Study Type	Sample (Age)	Variables/ Relevant Data	Results	Conclusion/ Final Considerations
Kruger et al., 2001 ²⁷ (New Zealand)	Prospective	821 participants (18-26 years)	Participants were examined dentally at ages 18 and 26 years. Panoramic radiographs were taken at age 18, but not at age 26. For each tooth, the impaction at 18 years was compared with clinical status at 26 years of age.	Out of the 2857 third molars evaluated at 18 years of age, 92.8% were clinically evaluated at age 26. Approximately 54.9% of teeth that were not affected by age 18 had erupted at age 26. Of the teeth that were impacted at 18, 33.7% had fully erupted at 26, 31.4% were extracted, and 13.1% were not.	In addition to horizontally ITM, a substantial proportion of other types of impaction completely erupt, and apparent radiographic impaction in the late adolescence should not be sufficient reason for its prophylactic removal in the absence of other clinical indications.
Werkmeister et al., 2005 ¹¹ (Germany)	Retrospective	316 patients (300 with PRTM)	Panoramic radiological analysis was performed to determine whether changes or major pathological changes are related to the position of ITMs. The third molar positions were studied in 300 consecutive patients with ITMs prophylactically removed without any pathology (period of 5 years).	"position scores" correlated significantly with cysts formation. The lowest scores were found in angle fractures, abscess formation and in the control group as a whole.	PRTM is appropriate to prevent the formation of cysts or mandibular angle fractures in a population at risk of facial trauma. In addition to other factors, "tooth position score" data could be useful for the development of a model to predict serious complications related to (removal) of ITMs.
Hill; Walker, 2006 ²⁸ (United Kingdom)	Prospective	Out of 250 patients, only 228 completed the evaluation period of 5 years. (16-30 years)	Examination of several factors, including smoking, tooth eruption, depth of the periodontal pocket and history of pericoronitis.	About one-third of the teeth had to be removed within 5 years. Although this does not allow for a "life extrapolation", this questions the current thinking boundary on asymptomatic ITMs and certainly suggests that more	There seems to be little cost-benefit when it comes to the prophylactic removal of asymptomatic third molars, but it was not possible to project this with absolute certainty.

				(possibly long-term) studies need to be completed.	
Cabbar et al., 2008 ¹² (USA)	Histologic and immunohistochemical	59 Dental Follicles of 54 patients	The epithelial and mesenchymal components of the follicles were examined histologically for the evaluation of mucosal cell dysplasia. Proliferation of epithelial cells was determined using immunohistochemical labeling.	Expression of both proliferation markers in basal epithelial cells, mucosal and squamous epithelium and inflammatory cells were statistically significant ($p < 0.01$)	Based on the findings, the authors support the prophylactic removal of asymptomatic impacted third molars.
Yildirim et al., 2008 ¹³ (Turkey)	Histopathological	120 Dental Follicles of 115 patients.	The association between dental follicles and pathological changes, age, sex and angular position were statistically evaluated.	Among these follicles, 23% had pathological conditions. The relationship between pathological changes and angular position was not statistically significant.	The data do not justify the removal of all ITMs, but suggest that there is a risk of pathological changes, particularly as patients age.
Ozeç et al., 2009 ²⁹ (Turkey)	Retrospective	Records of 485 patients with 585 ITMs.	Patients' age, distal second molar caries, third molar angulation and second and third molar contact points.	The prevalence of distal caries of the second molar in the population was 20%. This prevalence was 47% when the third molar presented angulation of 31-70° (mostly mesioangulated third molars) and 43% in 70-90° (all third molars horizontal). The point of contact at the cemento-enamel junction of the second molar and the increase in age had significant effects on the formation of caries.	The results revealed that the distal caries of the second molar justify the prophylactic removal of the third molar and the partially erupted third molars that have an angulation of 30-90° with a point of contact at the cemento-enamel junction should be removed to prevent distal caries of the second molar.
Stathopoulos et al., 2011 ³⁰ (Greek)	Retrospective	7.782 ITMs removed of 6.182 patients	Frequency and type of cysts and tumors related to ITMs in Greek patients over a 12-year period. Indications, complications, risks, and benefits of ITM removals are also discussed.	Of the 417 specimens submitted to histopathological examination, 167 cysts (40.04%) and 48 tumors (11.5%) were found.	Surgical removal of ITMs should only be performed in the presence of specific indications. Our study confirmed that the incidence of pathological conditions related to ITMs is relatively low (2.77%).
Wali, Sridhar, Shyla, 2011 ³¹ (India)	Prospective	30 patients (18-30)	The follicular tissue surrounding ITMs was submitted to histopathological analysis.	Pathological changes suggestive of dentigerous cyst were found in 7 of the 30 follicular tissues sent for histopathological examination, which was statistically significant ($p < 0.001$).	There is a statistically high incidence of association of cyst dentiger with asymptomatic ITMs. Prophylactic extractions of impacted lower third molars should be considered as a treatment option.
Nunn et al., 2013 ³² (USA)	Retrospective	Records of 416 patients	Association of ITMs retained with risk of adjacent second molar pathology (caries and / or periodontitis), based on the state of the third molar (absent, erupted or not erupted).	The lower prevalence and incidence of second molar pathology occurred when the adjacent third molar was absent.	Third molar retention is associated with increased risk of second molar pathology in middle-aged and elderly.
McArdle; McDonald; Jones., 2013 ³³ (United Kingdom)	Prospective	288 CBCT of 239 patients (20-65 years)	The variables that were evaluated were sex, age, angulation and eruption state of the third molar, DMFT and proximity of the third molar to the amelocemental junction of the second molar	Radiographic examination showed that all teeth were in contact with, or near, the amelocemental junction of the second molar, and all were impacted mesioangularly against the second molar. Distal cervical caries in the second molars is a late complication of third	Not all third molars should be removed prophylactically, but early prophylactic removal of a partially erupted third mesioangulated mandibular third molar will prevent the formation of distal caries in the adjacent tooth.

				molar retention	
Tambuwalá et al., 2015 ³⁴ (USA)	Histopathologic al Evaluation	52 Patients (18 – 52 years)	Early pathological changes in the follicular tissue of the impacted mandibular third molar.	80.8% of the specimens had normal follicles. 11.5% suggested cystic changes, while 7.7% suggested infected follicles.	It is desirable to consider the prophylactic removal of impacted mandibular third molars presenting at a younger age, while their removal remains an enigma for the more advanced age group and should only be considered adequate in cases where frank causes are established for their removal.
Yadan et al., 2016 ³⁵ (India)	Cross-sectional	1187 patients (18-55 years)	The effect of the third molar inclined on the second molar was measured in relation to three parameters, viz., Level and position of the third molar relative to the second molar and the distribution between the arches.	Of the total teeth examined, only 5.4% of the upper jaws and 9.6% of the lower second molars were affected by inclined third molars. Only 2.2% of the mandibular and 2.9% of the maxillary second molars were indicated for extraction. The data were statistically insignificant.	It was concluded that the distal caries in the second molars is not very common. It may be present in some cases of impactions of the third molar. The prophylactic removal of these impacted teeth may not be considered appropriate.
Shin; Choi; Moon., 2016 ³⁶ (Korea)	Retrospective	20,802 ITMs of 17,535 patients (13-78 years)	The prevalence of ITMs and associated cysts or tumors was analyzed in groups of patients stratified by age and sex. Patients in the pathology group were also classified according to histopathological findings and the corresponding age groups.	Radiographic signs of disease were detected in 176 lesions (0.846%) in 165 patients. Of these, 135 (76.4%) lesions were diagnosed as dentigerous cysts, 31 (17.6%) as keratocysticodontogenic tumors and 10 (5.7%) as ameloblastomas. The prevalence of cysts or tumors tended to increase after 50 years.	ITMs in patients older than 50 years have high chances of developing cyst or tumors. However, these results should not be used as the only evidence to warrant prophylactic extraction.

ACF04

DECIDUOUS MOLAR HYPOMINERALIZATION IN QUILOMBOLA CHILDREN LIVING IN THE SOUTH OF PIAUÍ: PRELIMINARY RESULTS

Thassanee Tayná Ferraz da Silva de Sousa, Danielle Gomes Dourado, Marcoeli Silva de Moura, Cacilda Castelo Branco de Lima, Lúcia de Fátima Almeida de Deus Moura, Marina de Deus Moura de Lima

Keywords: Prevalence. Dental Enamel. Oral Health.

Introduction: Deciduous molar hypomineralization (DMH) is a qualitative defect in the development of dental enamel that affects second primary molars. The prevalence of DMH shows considerable variation worldwide, ranging from 2.9% to 21.8%. Quilombola communities live in conditions of social vulnerability, which predisposes them to nutritional deficiency and restricted access to health care. Considering this context, both factors may favor the development of enamel defects.

Objective: To investigate the prevalence of DMH in Quilombola children living in the south of Piauí, Brazil.

Materials and Methods: The project was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Piauí (Registration number: 1.607.457) as a census cross-sectional study on Quilombola schoolchildren, and was conducted in accordance with the declaration of Helsinki. All parents/caretakers gave written informed consent on behalf of themselves and their children. The sample included 113 schoolchildren between the ages of 3 and 6 years who lived in the rural

community of São Vitor, Southern Piauí. Dental exam was performed in school environment. The criteria established by the European Academy of Pediatric Dentistry (EAPD) adapted for DMH were applied by calibrated examiners on the diagnosis of Deciduous Molar Hypomineralization. In addition to this, socioeconomic data was collected through interview and questionnaires. Descriptive analysis of the quantitative data and Pearson's Chi-squared test ($p < 0.05$) were performed.

Results and discussion: The prevalence of DMH was 46.9%, considerably high when compared to the data presented in the literature¹⁻⁸. The wide variation of DMH prevalence that was reported in the scientific field is related to the lack of standardisation in research protocol and calibration methods for the examiners, establishing a barrier in the comparison of the results that have been reported⁵. The present study also pointed that DMH had female preference, yet without a statistically significant difference. Concerning this matter, the results of this research differs from literature findings that mentioned male preference. However, studies also suggest that there is no contrast between the number of subjects affected by DMH in relation to gender^{2,8,10,11}. The right lower second primary molar was the most affected by DMH, even though, in general, maxillary teeth were affected more than mandibular teeth in different studies, but the differences were not statistically significant^{3,8,10}. There was positive association between DMH and asthma ($p = 0.023$). This connection had been mentioned in the literature, but that correlation needs to be further investigated, considering that the transversal nature of the present study does not allow the establishment of further inferences about the relationship between these variables¹. The results of this study imply the need for increase in school based oral health screening and health promotion programmes for socially vulnerable communities in the South of Piauí.

Conclusion: The prevalence of Deciduous Molar Hypomineralization in Quilombola schoolchildren was high and associated with asthma.

References

1. Costa-Silva CM, De Paula JS, Ambrosano GMB, Mialhe FL. Influence of deciduous molar hypomineralization on the development of molar-incisor hypomineralization. *Braz J Oral Sci*, v. 12, n. 4, p. 335-338, 2013.
2. Elfrink MEC, Schuller AA, Weerheijm KL, Veerkamp JSJ. Hypomineralized Second Primary Molars: Prevalence Data in Dutch 5-Year-Olds. *Caries Res*, v. 42, p. 282-285, 2008.
3. Elfrink MEC, Schuller AA, Veerkamp JSJ, Poorterman JHG, Henriette AM, ten Cate BJM. Factors increasing the caries risk of second primary molars in 5-year-old Dutch children. *Int J of Paediatric Dent* 2010; 20:151-157.
4. Elfrink MEC, Ten Cate JM, Jaddoe VW, Hofman A, Moll HA, Veerkamp JS. Deciduous molar hypomineralization and molar incisor hypomineralization. *Journal of Dental Research*, v. 6, p. 551-555, 2012.
5. Elfrink MEC, Ten Cate JM, Jaddoe VW, Hofman A, Moll HA, Veerkamp JS. Pre- and Postnatal Determinants of Deciduous Molar Hypomineralisation in 6-Year-Old Children. *The Generation R Study*, v. 9, n.7, e91057, 2014.
6. Elfrink MEC, Ghanim A., Manton, D. J., & Weerheijm, K. L. (2015). Standardised studies on molar incisor hypomineralisation (MIH) and hypomineralised second primary molars (HSPM): a need. *European Archives of Paediatric Dentistry*, 16(3), 247-255.
7. Ghanim AM, Morgan MV, Mariño RJ, Bailey DL, Manton DJ. Risk factors of hypomineralised second primary molars in a group of Iraqi schoolchildren. *European Archives of Paediatric Dentistry*, v. 13, n. 3, p. 111-118, 2012.
8. Ghanim AM, Manton D, Mariño RJ, Morgan MV, Bailey DL. Prevalence of demarcated hypomineralisation defects in second primary molars in Iraqi children. *International Journal of Paediatric Dentistry*, v. 23, p. 48-55, 2013.
9. Mittal R, Chandak S, Chandwani M, Singh P, Pimpale J. Assessment of association between molar incisor hypomineralization and hypomineralized second primary molar. *Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry*, v. 6, n. 1, p. 34, 2016.
10. Negre-Barber A, Montiel-Company JM, Boronat-Catalá M, Catalá-Pizarro M, Almerich-Silla JM. Hypomineralized Second Primary Molars as Predictor of Molar Incisor Hypomineralization. *Scientific reports*, v. 6, 2016.
11. Temilola OD, Morenike Folayan MO, Oyedele T. The prevalence and pattern of deciduous molar hypomineralization and molar-incisor hypomineralization in children from a suburban population in Nigeria. *BMC Oral Health* 2015; 15:73.

Marlus da Silva Pedrosa, Miguel Henrique Pereira de Paiva, Luiz Gustavo Fernandes Lima Oliveira, Cláudio Heliomar Vicente da Silva, Sângela Maria da Silva Pereira, José Guilherme Férrer Pompeu

Keywords: Oral Manifestations. Dengue. Dentistry. Public Health.

Introduction

Dengue fever (DF) is an acute infectious disease of viral origin, in which the main vector is the female *Aedes aegypti* mosquito.¹ For more than 200 years, the dengue virus as well as its vector have been widely distributed in several tropical countries.² As a global disease,³ it affects over 100 countries including the United States of America.⁴

The viral infection shows a variety of clinical presentations, so its accurate diagnosis is difficult and depends, in most cases, on laboratory tests.⁵ Typical symptoms may include high fever, headache, back pain, muscle and joint pains (ankles, knees, and shoulders), metallic taste in the mouth, loss of appetite, vomiting, diarrhea, abdominal pain, and rashes.^{2,6} The World Health Organization (WHO) also mentions organ dysfunction as an indicator of the severity of dengue.⁷

The patient diagnosed with dengue fever may present signs and symptoms of dengue fever that may be overlooked by health professionals. Thus, the present systematic literature review was conducted to identify the oral manifestations related or associated with dengue fever disease as well as to discuss its clinical implications for general practitioners.

Methods

For the purpose of this study, we followed instructions provided by Moher et al.⁸ in Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. An exploratory bibliographic search was conducted from October to December 2016 using the electronic data bases: Public Medline (PubMed), Latin American and Caribbean Literature in Sciences (LILACS), Web of Science, and Scopus. Two authors performed the search

employing the Medical Subject Heading (MeSH) term Dengue in combination with "Oral Manifestation", "Dentistry", "Cutaneous", "Tongue", "Gingival Bleeding", "Osteonecrosis", and "Mouth" (see Table 1). Inclusion criteria were: original research articles, clinical trials and clinical case reports published in Portuguese, Spanish, and English. No limits were applied to the year of publication.

Studies identified were exported to *Mendeley* software for windows and duplicates were removed. Subsequently, titles and abstracts were screened for relevance, considering the exclusion criteria. Next, the remaining studies were obtained in full-text and were screened using the same criteria, being the eligible the ones included to this review. We removed review studies, articles not available in full-text, and publications that did not address the oral manifestations of dengue fever. Eligible studies had also their reference lists screened following the specified criteria with the ones eligible selected to an additional category.

All the selected articles addressed dengue fever and its related oral manifestations and included the following parameters: authorship, year of publication, country of publication, type of study, sample size (and age), outcomes measured, relevant data and results, and study considerations.

Results and discussion

For this systematic review, the initial search yielded a total of 750 titles found in the electronic search in the databases: PubMed, LILACS, Web of Science and Scopus. 75 studies were excluded for duplication and the remaining 675 papers were screened for relevance to this study. 630 publications were excluded after reading their titles and abstracts. Then, the 45 remaining documents were obtained in full-text and assessed for eligibility, in consideration of oral manifestations of dengue fever. After reading the documents in full text, 23 studies were included. Two additional studies that have not come up on the database search were also included, totalizing 25 studies eligible for this systematic review (see Figure 1 and Table 2). No studies from reference lists were added for not being eligible.

Once the majority of the studies did not specifically address this topic, it would have been impossible to develop comprehensive systematic review of the literature with only the original research articles found. For this reason, we decide to include clinical case reports, which definitely made it possible to define the most accurate picture of the scientific production on the oral manifestations of dengue fever.

We identified 25 studies that addressed, at some aspect, the oral manifestations of dengue fever. Out of the 25 documents selected, 40% (n=10) were clinical case reports, whereas 60% (n=15) of the studies were distributed among cohort (n=8), cross-sectional (n=5), and descriptive (n=2).

Table 2 presents the main findings of all the 25 selected articles that addressed dengue fever and its related or associated oral manifestations and included the following parameters: authorship, year of publication, country of publication, type of study, sample size (and age), outcomes measured, relevant data and results, and study considerations.

In a chronological analysis, we identified only nine studies published in a sixteen-year time frame with sporadic intervals over the years: 1995 (n=1), 1998 (n=1), 2001 (n=1), 2005 (n=1), 2006 (n=1), 2009 (n=1), 2010 (n=2), and 2011 (n=1). Three and five studies were identified for 2012 and 2013, respectively, and three 2014 articles were encountered. In

2015 and 2016, the number of publications on oral manifestations of dengue was one and four, respectively. These findings show an increasing interest for oral manifestations of dengue over the years, but also the lack of studies and the need for more evidenced-based research in the field.

A few studies, basically clinical case reports, addressed, in a specific way, oral manifestations associated or related to dengue fever such as lingual hematoma,⁹ thrombocytopenic disorders,^{10,11} post-extraction bleeding,¹² gingival bleeding,^{13,14} osteonecrosis of jaw,¹⁵ and dento-alveolar bone.¹⁶ It was also reported blisters in different areas of the mouth and difficulty in swallowing.^{17,18}

Other research studies addressed hemorrhagic manifestations¹⁹ dermatological (cutaneous or mucocutaneous) manifestations^{20,21} and clinical, laboratorial and epidemiological characteristics of dengue fever.¹⁹⁻³⁰ Oral manifestations are infrequently observed in cases of classical dengue fever being more commonly associated with dengue hemorrhagic fever, in which gingival bleeding, erythema, lip crusts, and vesicles on the lips and palate are the prominent oral characteristics in dengue virus infection.^{10,11,13,14,27,20,22} Oral candidiasis²¹, osteonecrosis of dento-alveolar structure,^{15,16} and post-extraction bleeding¹² were also reported.

We observed in the clinical case reports raised in this systematic literature review⁹⁻¹⁸ that several patients presented poor oral hygiene and presence of dental biofilm and calculus. In light of these published reports, in which the main signs were bleeding at the tongue, palate, and gingiva as well as vesicles on lips and palate, and the research studies¹⁹⁻³⁰, that showed that the occurrence of oral manifestations varies greatly among hospitalized patients, we hypothesized that the occurrence associated comorbidities and/or the presence of dental biofilm or calculus on the tooth surfaces could have led, synergistically, to the oral manifestation of dengue fever in some of the reported cases.

Yet, oral manifestations regarding dengue fever are not commonly reported in the scientific literature, dengue viral infection presents a broad range of alterations and dental professionals must be aware of this.¹¹ This systematic literature review highlights the importance of oral lesions or presentations of dengue fever to clinicians of all fields, specially in dengue endemic areas. Thus, a detailed description of oral changes of dengue fever is lacking in the scientific literature.

Conclusion

Since early diagnosis plays a fundamental role in the treatment of diseases, oral manifestations, hemorrhagic or mucocutaneous, may represent a relevant factor to the clinical evaluation of the patient with signs and symptoms suggestive of dengue fever.

We highlight the role of dental professionals, especially general practitioners, in identifying the oral manifestations of dengue fever and guiding the patient regarding the search for medical care, aiming at the definitive diagnosis, as well as the effective treatment of the case.

References

1. Ahmed FU, Mahmood CB, Sharma JD et al. Dengue fever and dengue haemorrhagic fever in children during the 2000 outbreak in Chittagong, Bangladesh. *Dengue Bulletin*. 2001;25:33-99.
2. Gurugama P, Garg P, Perera J. Dengue viral infections. *Indian J. Dermatol*. 2010;55(1):68-78.
3. Mobeen N. Oral Manifestation of Chikungunya and Dengue Fever. *J. Pharm. Sci. & Res*. 2015;7(9):769-771.
4. San Martin JL, Brathwaite O, Zambrano B et al. The epidemiology of dengue in the Americas over the last three decades: a worrisome reality. *Am. J. Tropical Med. Hyg*. 2010;82(1):128-135.
5. Hasan S, Jamdar SF, Alalawi M et al. Dengue virus: a global human threat: review of literature. *J. Int. Soc. Prevent. Community Dent*. 2016;6(1):1-6.
6. Shyam P, Sreelatha P, Saswati C et al. Day 1 Diagnosis of Dengue Fever. *J. of Evolution of Med. and Dent. Sci*. 2014;3(44):10915-10919.
7. World Health Organization (WHO). Dengue Guidelines for Diagnosis, Treatment, Prevention and Control. New ed. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2009. Available at: <http://www.who.int/tdr/publications/documents/dengue-diagnosis.pdf?ua=1>;
8. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J et al. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med*. 2009;6(7):264-269.
9. Sarkar J, Mohan C, Misra DN et al. Lingual hematoma causing upper airway obstruction: an unusual manifestation of dengue fever. *Asian Pac. J. Trop. Med*. 2011;4(5):412-413.
10. Byatnal A, Mahajan N, Koppal S et al. Unusual yet isolated oral manifestations of persistent thrombocytopenia: a rare case report. *Braz. J. Oral Sci*. 2013;12(3):233-236.
11. Pontes FS, Frances LT, Carvalho MV et al. Severe oral manifestation of dengue viral infection: a rare clinical description. *Quintessence Int*. 2014;45(2):151-156.
12. Dubey P, Kumar S, Bansal V et al. Postextraction bleeding following a fever: a case report. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*. 2013;115(1):27-31.
13. Bansal R, Goyal P, Agarwal, DC. Bleeding from gums: can it be a dengue. *Dent. Hypotheses*. 2014;5(3):121-123.
14. Khan S, Gupta ND, Maheshwari S. Acute gingival bleeding as a complication of dengue hemorrhagic fever. *J. Indian Soc. of Periodontol*. 2013;17(4):520-522.
15. Indurkar MS, Sethi R. An unusual case of osteonecrosis of jaw associated with dengue fever and periodontitis. *Aust. Dent. J*. 2015;61(1).
16. Al-Namnam, NM, Nambiar P, Shanmugasantharam P et al. Dengue related osteonecrosis of the maxillary

dento-alveolar bone. Aust Dent J. 2016.

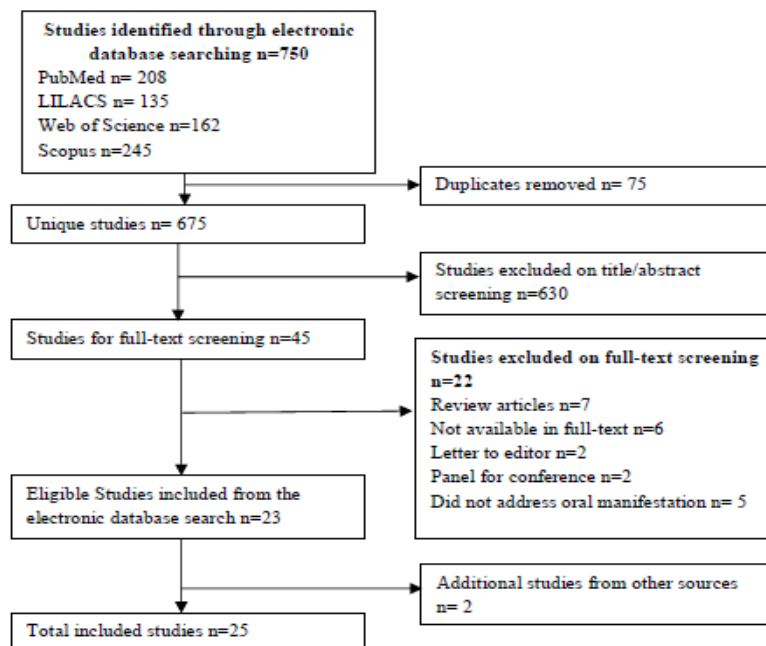
17. Bhardwaj VK, Negi N, Jhingta P et al. Oral manifestations of dengue fever: a rarity and literature review. Eur. J. Gen. Dent.2016;5(2):95-98.
18. Mithra R, Baskaran P, Sathyakumar M. Oral presentation in dengue hemorrhagic fever: a rare entity. J. Nat. Sci. Biol. Med. 2013;4(1):264- 267.
19. Fagbami AH, Mataika JU, Shrestha M et al. Dengue type 1 epidemic with haemorrhagic manifestations in Fiji, 1989-90. Bull. World. Health Organ.1995;73(3):291-297.
20. Mahboob A, Iqbal Z, Javed R et al. Dermatological manifestations of dengue fever. J. Ayub Med. Coll. Abbottabad.2012;24(1):52-54.
21. Sheikh KR, Shehzad A, Mufti S et al. Skin involvement in patients of dengue fever during the 2011 epidemic in Lahore, Pakistan. Journalof Pakistan Association of Dermatologists.2012;22(4):325-330.
22. Bhaskar ME, Moorthy S, Kumar NS et al. Dengue haemorrhagic fever among adults: an observational study in Chennai, south India. IndianJ Med Res. 2010;132 (6),738-740.
23. Brito AE. Dengue hemorrhagic fever: clinical study of hospitalized adult patients. Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos 2014;12(4):570-591.
24. Díaz-Quijano FA, Martínez-Veja RA, Villar-Centeno LA., 2005. Indicadores tempranos de gravedad en el dengue. Enferm. Infecc. Microbiol. Clin., 2005;23(9):529-532.
25. Fernández E, Smieja M, Walter SD et al. A predictive model to differentiate dengue from other febrile illness. BMC Infectious Diseases. 2016;16(1):1-7.
26. Kumar A, Rao CR, Pandit V et al. Clinical Manifestations and Trend of Dengue Cases Admitted in a Tertiary Care Hospital, Udupi District, Karnataka. Indian J. Community Med.2010;35(3):386-390.
27. Malavige GN, Ranatunga PK, Velathanthiri VGNS et al. Patterns of disease in Sri Lankan dengue patients. Arch. Dis. Child. 2006;91(5):396- 400.
28. Pone, SM, Hökerberg, YH., Oliveira, RV et al. Clinical and laboratory signs associated to serious dengue disease in hospitalized children.J. Pediatr.2016;92(5):464-471.
29. Ramírez-Zepeda MG., Velasco-Mondragón HE, Ramos C et al. Caracterización clínica y epidemiológica de los casos de dengue: experiencia del Hospital General de Culiacán, Sinaloa, México.Rev. Panam. Salud Publica.2009;25(1):16-23.
30. Vasconcelos PFC, Lima JWO, Rosa APAT, et al. Epidemia da dengue em Fortaleza, Ceará: inquérito soro-epidemiológico aleatório. J. Public Health,1998;32(5):447-454.

Attachments

Table 1. Search strategy for all databases

Keywords combinations	Database
1 ("dengue"[MeSH Terms] OR "dengue"[All Fields]) COMBINED with ("oral manifestations"[MeSH Terms] OR ("oral"[All Fields] AND "manifestations"[All Fields]) OR "oral manifestations"[All Fields] OR ("oral"[All Fields] AND "manifestation"[All Fields]) OR "oral manifestation"[AllFields]); OR cutaneous[All Fields]; OR ("dentistry"[MeSH Terms] OR "dentistry"[All Fields]); OR tongue[All Fields]; OR "gingival bleeding"[All Fields]; OR ("osteonecrosis"[MeSH Terms] OR "osteonecrosis"[All Fields]); OR ("mouth"[MeSH Terms] OR "mouth"[AllFields])	PubMed
2 (tw:(dengue)) COMBINED with (tw:(oral manifestation))OR (tw:(cutaneous)) OR (tw:(dentistry)) OR (tw:(tongue)) OR (tw:(gingival bleeding)) OR (tw:(osteonecrosis)) OR (tw:(mouth))	LILACS
3 (TS=(dengue)) COMBINED with "oral manifestation" OR "cutaneous" OR "dentistry" OR "tongue" OR "gingivalbleeding" OR "osteonecrosis" OR "mouth" AND Language: (English OR Portuguese ORSpanish)	Web of Science
4 TITLE-ABS-KEY (dengue) COMBINED with "oral manifestation" OR "cutaneous" OR "dentistry" OR "tongue" OR "gingival bleeding" OR "osteonecrosis" OR"mouth"	Scopus

Figure 1. Flow diagram for the review of papers. Adapted from Moher et al., 2009.



ACF06

DENTISTS' PERCEPTION AND PRACTICE PATTERNS REGARDING MOLAR-INCISOR HYPOMINERALISATION

Renara Natália Cerqueira Silva, Thassanee Tayná Ferraz da Silva de Sousa, Rafael José Pio Barbosa Teixeira, Marcoeli Silva de Moura; Lucia de Fátima Almeida de Deus Moura; Marina de Deus Moura de Lima

Key words: Molar. Incisor. Enamel Hypomineralisation.

Introduction: Molar Incisor Hypomineralisation (MIH) is a qualitative defect of the dental enamel that affects permanent first molars, often involving permanent incisors. The affected enamel shows demarcated and asymmetric opacities with white, yellow or brown colour and severity ranging from mild to severe. The yellow and brown opacities are considered more severe when compared to those of white coloration. The opaque regions are porous and brittle which might lead to a post-eruptive fracture of the enamel due to exposure to occlusal forces, making the tooth sensitive. Hypersensitivity to temperature variations and mechanical stimuli compromises proper oral hygiene, causing teeth to be more susceptible to caries. Children with MIH are more vulnerable to caries when compared to those unaffected by this condition and require up to nine times more consultation. In addition to that, hypersensitivity in those patients leads to problems such as anxiety and phobia during dental treatment. Epidemiological studies show MIH prevalence ranging from 2.8% to 37.3%. However, MIH is a common problem in all investigated populations. In 2003, the European Academy of Paediatric Dentistry (EAPD) conducted the first study about calibration methods for dentists in various countries to diagnose MIH. Most professionals (97%) stated that they were familiar with the clinical appearance of MIH and its clinical consequences. Moreover, 90% of the sample considered it important to map the prevalence of MIH in different countries. In Brazil, there is still no data about the experience of dentists with this enamel defect. In Teresina, there are only 23 pediatric dentists registered at the Federal Council of Dentistry (CFO, 2016). Considering that MIH is present in approximately one-fifth of adolescents aged 11 to 14 years, it is possible that most of the patients affected by the enamel defect are accompanied by general practitioners or other specialties. Evidence regarding the management of MIH is still rare, causing the treatment of these individuals to be challenging, since the inferior mechanical properties of the affected enamel leads to the failure of the treatments applied.

Objective: The purpose of this study was to investigate the perception of general dental practitioners (GDPs) and specialist dentists from Teresina-Piauí regarding molar incisor hypomineralisation (MIH).

Methods: This cross-sectional study was submitted and approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Piauí (UFPI) under the identification number 1.544.076. The participants of the research were clarified about the objectives and procedures and signed a Consent Form, obeying the guidelines of Resolution 466/12 of the National Health Council, which regulates the guidelines and norms of research involving humans. The study population consisted of dentists enrolled in the Regional Council of Dentistry of Piauí (CRO-PI) who worked in Teresina-PI, with registration containing electronic address and agreement to participate in the study. According to data from the Federal Council of Dentistry (CFO, 2015) there were 1687 professionals with active registry in the council in Teresina in 2015. Thus, for the calculation of the sample, the Epi-info 7.0 software was used in the STATCALC module, using the formula: $n = [EDFF * Np (1-p)] / [(d2 / Z21-\alpha / 2 * -1) + p * (1-p)]$. A sample error of 5%, 95% confidence level, 50% dentists' knowledge prevalence and a correction factor of 1.5 was used to increase accuracy. In this way, the ideal sample for the development of this study consisted of dentists, but in order to minimize possible losses, the sample was increased by 10%, so the ideal sample size was 345. A pilot study with twenty randomly selected dentists who did not participate in the study. The aim of the pilot study was to test the methodological procedures, to make the necessary adjustments for a better understanding of the topic addressed and validation of the data. The results of the pilot study indicated that there was no need to change the proposed methodology. A semi-structured questionnaire (Crombie et al., 2008) for assessing the degree of knowledge of dentists on MIH was used. In addition to that, photographs of teeth with MIH were provided (photos below) for analysis. The questions of the questionnaire, based on the photographs, investigated clinical knowledge about MIH diagnosis, etiology and treatment. Socio-demographic characteristics of the sample were collected through a questionnaire filled out by the participants, containing information about age, gender, training time, degree and university training school. Data collection was performed from October 2015 to March 2016 by email, letter or personal contact, in order to minimize the non-response rate. The perception of the correct diagnosis was considered positive when the interviewees indicated MIH as the correct diagnosis for the applied questionnaire. The data were analyzed in the Statistical Package for Social Science (SPSS® for Windows, version 20.0, SPSS Inc., Chicago, IL, USA). Descriptive data analysis, chi-square and Fisher's exact tests (for dichotomous variables) were performed to test the associations and make comparisons between categorical variables. The variables were considered significant for $p \leq 0.05$. In order to compare the significant variables (at 20% level) associated with the knowledge of dentists about MIH in the chi-square test, the Multivariate Logistic Regression (RLM) was used with an adjusted Odds Ratio calculation and these were considered significant for $p \leq 0.05$.

Results and discussion: The final sample consisted of 324 dentists (192 male and 132 female). 21 participants refused to collaborate with the survey. However, since the sample had been increased by 10% considering possible losses, the final sample was still significant. It was observed an association between knowledge about MIH and training time ($p =$), place of practice ($p = 0.022$), graduation institution ($p = 0.001$), degree ($p = 0.001$) and previous information ($p = 0.032$). It was observed a greater chance of correct diagnosis for dentists who had graduated in the previous five years (OR = 10.85, 95% IC, 3.14-37.41) and graduated in public institutions (OR = 55.03, 95% IC, 11% 29-268.07). MIH was reported by 71 dentists. Other enamel defects cited were hypoplasia ($n = 83$), fluorosis ($n = 69$) and imperfect amelogenesis ($n = 45$). 23 professionals did not suggest a diagnosis about the photograph presented. 93.6% of the interviewees believed to know the correct diagnosis present in the photograph, 87.3% had already received information about this condition and 80.2% knew which teeth were most affected by this condition. Overall, 69.13% of the interviewees reported permanent incisors as the most affected teeth while 56.17% mentioned the first permanent molars were the primal target of MIH. 60.6% of the interviewees stated that they knew the etiology of MIH. Genetic factors and systemic diseases were the most mentioned etiological factors. Regarding adequate treatment, dentists indicated more frequently: patient follow-up, composite resin restorations and fluorotherapy.

Conclusion: Molar-Incisor hypomineralisation is still an unknown topic to most dentists in Teresina-Piauí. It's necessary to increase dissemination of information and professional update regarding MIH in order to achieve adequate diagnosis and practice patterns.

References

- 1- Ahmadi R, Hmadi R, Ramazani N, Nourinasab R. Molar Incisor Hypomineralization: A Study of Prevalence and Etiology in a Group of Iranian Children. *Iranian Journal of Pediatrics* 22:245-251,2012.
- 2- Allazzam SM, Alaki SM, El Meligy OAS. Molar incisor hypomineralization, prevalence and etiology. *International Journal of Dentistry* 8,2014
- 3- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Normas de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.
- 4- Cho SY, Ki Y, Chu V. Molar incisor hypomineralization in Hong Kong Chinese children. *International Journal Paediatric Dentistry* 18(5):348-352,2008.
- 5- Costa-Silva CM et al. Molar incisor hypomineralization: prevalence, severity and clinical consequences in Brazilian children. *International Journal of Paediatric Dentistry* 20(6):426-434,2010.
- 6- Costa-Silva CM et al. Increase in severity of molar-incisor hypomineralization and its relationship with the colour of enamel opacity: a prospective cohort study. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 21(5):333-341,2011.
- 7- Crombie FA, Manton DJ, Weerheijm KL, Kilpatrick NM. Molar incisor hypomineralization: a survey of members of the

- Australian and New Zealand Society of Paediatric Dentistry. Australian Dental Journal, 53(2):160-166,2008.
- 8- Crombie FA, Manton DJ, Kilpatrick NM. Aetiology of molar-incisor hypomineralization: a critical review. International Journal of Paediatric Dentistry 19:73-83,2009.
 - 9- Daly D, Waldron JM. Molar incisor hypomineralisation: clinical management of the young patient. Journal of the Irish Dental Association 55(2):83-86,2009.
 - 10- Fagrell TG, Dietz W, Jalevik B, Norén JG. Chemical, mechanical and morphological properties of hypomineralized enamel of permanent first molars. Acta Odontologica Scandinavica 68:215–222,2010.
 - 11- Farah RA, Sawin MV, Drummond BK, Cook R, Atieh M. Mineral density of hypomineralised enamel. J Dent 38(1):50-58,2010.
 - 12- Ghanim A et al. Risk factors in the occurrence of molar-incisor hypomineralization amongst a group of Iraqi children. International journal of paediatric dentistry 23:197–206,2013.
 - 13- Ghanim A et al. Perception of Molar-Incisor Hypomineralisation (MIH) by Iraqi Dental Academics. International Journal of Paediatric Dentistry 21:261-270, 2011.
 - 14- Jalevik B. Prevalence and diagnosis of molar-incisor hypomineralisation (MIH): a systematic review. European Archives Paediatric Dentistry 11:59–64,2010.
 - 15- Jalevik B, Klingberg G. Treatment outcomes and dental anxiety in 18-year-olds with MIH, comparisons with healthy controls – a longitudinal study. International Journal of Paediatric Dentistry 22:85–91,2012.
 - 16- Jankovic S et al. Aetiological Factors of Molar Incisor Hypomineralization. Serbian Dental Journal 60:69-72. 2013.
 - 17- Jeremias F et al. Dental caries experience and Molar-Incisor Hypomineralization. Acta Odontologica Scandinavica 71:870–876,2013.
 - 18- Kalkani M et al. Molar incisor hypomineralisation: experience and perceived challenges among dentists specialising in paediatric dentistry and a group of general dental practitioners in the UK. European Archives Paediatric Dentistry 17:81-88,2016.
 - 19- Kirthiga M et al. Prevalence and severity of molar incisor hypomineralization in children aged 11-16 years of a city in Karnataka, Davangere. European Archives of Paediatric Dentistry 16(3),2015.
 - 20- Lygidakis NA. Treatment modalities in children with teeth affected by molar-incisor enamel hypomineralisation (MIH): A systematic review. European Archives Paediatric Dentistry 11(2):65-74,2010.
 - 21- Lygidakis NA, Wong F, Jalevik B, Vierrou AM, Alaluusua S, Espelid I. Best clinical practice guidance for clinicians dealing with children presenting with molar-incisor-hypomineralisation (MIH): an EAPD policy document. European Archives Paediatric Dentistry 11(2):75-87,2010.
 - 22- Seow WK. Clinical diagnosis of enamel defects: pitfalls and practical guidelines. International Dental Journal 47:173–182,1997.
 - 23- Whatling R, Fearn JM. Molar incisor hypomineralization: a study of aetiological factors in a group of UK children. International Journal of Paediatric Dentistry 18:155–162,2008.
 - 24- Weerheijm KL et al. Judgement criteria for molar incisor hypomineralization (MIH) in epidemiologic studies: a summary of the European meeting on MIH held in Athens, 2003. European Journal Paediatric Dentistry 4:110–113,2003.
 - 25- Weerheijm KL, Mejare I. Blackwell Publishing Ltd. Molar incisor hypomineralization: a questionnaire inventory of its occurrence in member countries of the European Academy of Paediatric Dentistry (EAPD). International Journal of Paediatric Dentistry 13:411-416,2003.
 - 26- William V et al. Molar incisor hypomineralisation: review and recommendations for clinical management. Pediatric Dental Journal 28(3):224-32,2006.
 - 27- Wogelius P, Haubek D, Poulsen S. Prevalence and distribution of demarcated opacities in permanent 1st molars and incisors in 6 to 8- year-old Danish children. Acta Odontologica Scandinavica 66(1):58-64, 2008.

ACF07

EFFECT OF 5000 PPM F DENTIFRICE ON DENTINE REMINERALIZATION EXPOSED TO EROSION CHALLENGE IN VITRO

Paulo Henrique da Silva Fialho, Leonardo de Oliveira Lima, José Pereira Leal, Robson de Sousa Ferreira, Glauber Campos Vale

Key Words: High-fluoride. Erosion. Dentifrice.

Introduction. Dental erosion is the loss of dental tissue caused by extrinsic (dietary or environmental) or intrinsic (gastric) acids. This loss occurs in a continuous process and two distinct phases can be distinguished. In the initial phase (erosion), enamel softening occurs without surface loss. Successive erosive attacks lead to surface loss in the advanced phase (erosive tooth wear), and the remaining surface is still softened.¹ Several methods can be used to prevent or slow the progression of dental erosion, such as dietary intervention, change in consumption of acidic beverages, oral hygiene, and the use of fluoride (F).² The literature shows that saliva and fluoridation are the most important factors in the repair of eroded enamel,^{3,4} because calcium phosphate minerals and calcium fluoride precipitate from saliva and fluoride, respectively, thus

rendering eroded tooth surfaces more resistant to tooth brushing abrasion.⁵ The literature also confirms the efficacy of high fluoride dentifrice in the process of remineralization of dental tissue affected by the erosion process, especially after a time of continuous use of the dentifrice. Compared to the dentifrice with a standard concentration of 1100 ppm F, it is more effective in the treatment of cavities, especially in areas with high demineralization process, such as in rootcaries.⁶

Objective. The aim of this study was to evaluate the effect of 5000 ppm F dentifrice on dentine remineralization exposed to an erosion model.

Materials and Methods. Twenty-one dentine blocks were obtained from the root of bovine incisors previously sterilized in 10% formol solution, pH 7.0, for at least 10 days. They were flattened and polished by using showing dimensions of approximately 4x4x2 mm. The baseline surface hardness of specimens was measured using a Microhardness test with a Knoop indenter under a 10g for 5s. After that, in vitro lesions were formed in dentine using a sodium acetate solution for 16h and the surface hardness re-measured. Then, all specimens were submitted to five-day erosion cycles. Erosion was performed with freshly opened cans of cola soft drink (Coca-Cola, pH 2.6, Brazil; 3mL/specimen, unstirred, 25 °C) four times daily for 90 seconds each. After demineralization, the specimens were rinsed with distilled water (five seconds) and transferred into artificial saliva (pH 6.8, 5 mL/specimen, unstirred, 25 °C) for one hour. The composition of the artificial saliva was 0.33g KH₂PO₄, 0.34g Na₂HPO₄, 1.27g KCl, 0.16g NaSCN, 0.58g NaCl, 0.17g CaCl₂, 0.16g NH₄Cl, 0.2g urea, 0.03g glucose, and 0.002g ascorbic acid. After the first and last erosive challenge, the blocks were treated with the dentifrice treatment solution for one minute. A new aliquot of soft drink was used in each erosive challenge, and artificial saliva was replaced daily. After the last daily erosive treatment, the specimens were stored in artificial saliva overnight. The treatment solutions were prepared in a manipulation pharmacy. The chosen F concentrations was based on the use of conventional F dentifrice (1100 ppm F) and high fluoride dentifrice (5000 ppm F) after dissolution by saliva, leading to a final concentration of 350 ppm F (or 0.08% NaF) and 1650 ppm F (or 0.4% NaF) for conventional and high concentration dentifrice, respectively. After erosive challenge, the surface hardness of specimens were measured again and the percentage of surface hardness recovery (%SHR) was calculated as: %SHR=(erosive hardness-in vitro lesion hardness)/(baseline hardness-in vitro lesion hardness)x100. All data had normal distribution of errors and were analyzed by analysis of variance (ANOVA) followed by Tukey test with p set at 5%.

Results and discussion:

The effects of the treatments on the surface hardness recovery are shown in Figure 1. 5000 ppm F dentifrice was able to increase the mineral recovery of previously demineralized dentine compared to 1100 ppm F dentifrice, which seems to maintain the mineral loss. On the other side, the placebo treatment increased the mineral loss. All the groups differed statistically (p<0.05).

The use of dentifrices containing either 5,000 or 1,100 ppm fluoride was associated with the reversal of some of primary roots caries lesions, but the use of a dentifrice with a high fluoride content was significantly better to reverse leathery lesions than a 1,100 ppm fluoride dentifrice within 6 months.⁶

These results also agree with those of Moretto and others⁷, that find that 5000ppm F dentifrice had a better effect on preventing demineralization compared to the 1100 ppm F dentifrice.

Another study has clearly shown that the topical application of high fluoride dentifrice significantly reduced erosive mineral loss in enamel even under severely erosive conditions.⁸ These studies were able to demonstrate the fundamental role of high fluoride dentifrice on remineralization of tissues affected by erosion, especially if they were used for a period of time superior to 6months.

Conclusion:

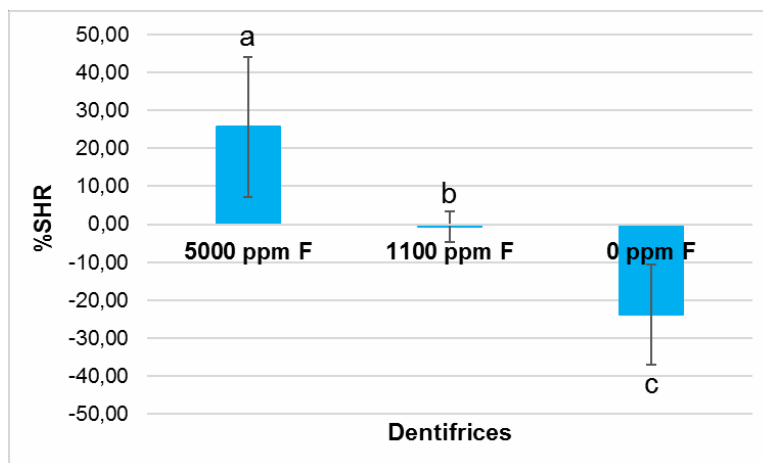
The dentifrice containing 5000 ppm F was able to increase the remineralization of demineralized dentine submitted to an erosive challenge.

References:

1. Lussi A, Schlueter N, Rakhmatullina E, Ganss C. Dental erosion-an overview with emphasis on chemical and histo-pathological aspects. *Caries Res*. 2011;45 Spec Iss1:2-12.
2. Magalhães AC, Wiegand A, Rios D, Honório HM, Buzalaf MAR. Insights into preventive measures for dental erosion. *Journal of Applied Oral Science* 17(2):75-86.
3. Rios D, Honório HM, Magalhães AC, et al. Effect of salivary stimulation on erosion of human and bovine enamel subjected or not to subsequent abrasion: an in situ/ex vivo study. *Caries Res* 2006;40(3):218-223.
4. Attin T, Deifuss H, Hellwig E. Influence of acidified fluoride gel on abrasion resistance of eroded enamel. *Caries Res* 1999;33(2):135-139.
5. Ganss C, Schlueter N, Friedrich D, Klimek J. Efficacy of waiting periods and topical fluoride treatment on toothbrush abrasion of eroded enamel in situ. *Caries Res* 2007;41(2):146-151.
6. Lynch E, Baysan A. Reversal of Primary Root Caries Using a Dentifrice with a High Fluoride Content. *Caries Res* 2001;35:60-64.
7. Moretto MJ, Magalhães AC, Sasaki KT, Delbem ACB, Martinhon CCR. Effect of Different Fluoride

ATTACHMENTS

Figure 1. % SHR in relation to dentifrices treatment (n=7). Different letters represent significant statistical difference (p <0.05)



ACF08

EFFECTIVENESS OF RECOVERY BY SOL-GEL METHOD IN SUBSTRATES OF TITANIUM USED IN DENTAL IMPLANTS: REVIEW INTEGRATION

Isadora Santos de Almeida Nogueira Barros, Raimundo Guimarães Cruz Neto, Fabricio Ibiapina Tapety

Introduction: The use of metallic biomaterials has increased significantly in the last two decades, of which dental implants, usually based on titanium alloys, have accelerated the orofunctional rehabilitation process because they have high biocompatibility. However, because they are bioinerts, several motifing of their structure are applied, among them the surface treatment forming layers. The preparation of these layers is generally by the plasma spray method, but there is also the new sol-gel method, in which much finer layers can be prepared as compared to the plasma spray preparation. The sol-gel process is used in the manufacture of ceramics and glasses at low temperatures, allowing the doping of organic and inorganic materials, as well as biomolecules, during the process of formation of vitreous matrices, such as for example silver ions, which makes these surfaces with antibacterial properties. This study is justified by the lack of studies related to the coating of titanium alloys by the sol-gel method, which currently presents itself as a new and potential coating technology for dental purposes, as well as by the lack of consensus on its advantages and disadvantages over more traditional dental implant surface treatment techniques.

Objective: To investigate the effectiveness of the coating on titanium substrates used in dental implants by the sol-gel method.

Materials and Methods: The study was carried out through an integrative literature review, in which theories, evidences and methodological problems related to the theme were analyzed. The subject of this review was the method of coating titanium substrates for dental implants using layers formed by the sol-gel process in relation to bioactivity. Antibacterial properties were also investigated in titanium (Ti) metal alloys used in osseointegrated dental implants. The databases used were Scopus, Web of Science, ScienceDirect and PubMed electronic databases. The temporal delimitation was of 5 years (2010-2015). Inclusion criteria: original English in vitro applied research scientific article; Temporal delimitation; (Ti) used in implantology, the surface treatment technology related to the different sol-gel processes, and which describe the techniques of characterization of the prepared layers covering the mechanical properties. The Exclusion Criteria were studies that did not address aspects related to the objectives of this review and / or aspects of the chemical composition. The selection of the articles was initiated considering the following guiding question: "The coating by the sol-gel method makes the metallic substrates of titanium bioactive and with antibacterial properties?", The descriptors found in the MESH (Medical Subject Headings) were: Dental implants, titanium , Surface properties, biocompatible coated materials,

hydroxyapatite and calcium phosphate, and the crossing of information separated and combined in combination with the "and" and "or" boolean operators. In the databases, the inclusion criteria were delimited, finding a total of 80 [38 (ScienceDirect), 24 (Scopus); 06 (Web of Science); 12 (Pubmed)] articles, of these 27 were excluded, which were repeated according to the cross-referencing of the descriptors and in the databases, remaining in 53 references with summary to be analyzed. The titles and abstracts were read and analyzed in order to answer the guiding question of the proposed study, of which 33 articles were selected. After analyzing these in full, we selected 13 articles that met the inclusion and exclusion criteria previously established, constituting the final sample of this review. For the data collection, an instrument was used that includes the following items: article identification, database, year of publication, metal substrate used, surface treatment technology, chemical composition used, characterization technique, cell group used; Main mechanical and biological properties of the layers; Antibacterial properties and conclusions.

Results and discussion: Analyzing the metallic substrate used, 09 studies used pure Ti grade IV, 02 used Ti6Al4V, study 09 used Ti grade II, because it wanted to evaluate in its study the degree of adhesion of the coating to the substrate, using cross- Cut, obtaining a grade V coating, that is, with 0% of areas removed after the test; And study 12 used Ti substrates without specifying them. Ti has excellent mechanical properties, such as corrosion resistance, biocompatibility, however, it is worth mentioning that Ti grade IV is bioinert, as a consequence, the formation of peri-implant fibrosis can occur, inducing amobility and reducing the performance of the Implant. The technique of surface treatment was the sol-gel method with alterations of the technique of production of the layers, the dip-coating technique was used by 11 studies, and the other slip-coating technique. The slip coating technique associated with self-organization induced by evaporation (EISA) allows the formation of nanoporous layers modeled quickly, simply and inexpensively, as it does not require specialized equipment, and high reproducibility. The use of the combined techniques is capable of producing fast thin films, improving the ability of osseointegration, osteoblast adhesiveness and osteogenic differentiation. The dip coating technique allows the production of pure and homogeneous layers with reduced thickness, simple and low cost method with coatings chemically and physically uniform, with complex geometric shapes and realizable at lower processing temperatures, thus, it is possible to add thermolabile substances, such as polymers and / or drugs. The use of the dip coating technique is capable of forming highly bio-compatible and bioactive surfaces, also capable of protecting the metal against corrosion and release of cytotoxic ions. When comparing the dip and spin coat methods, both are capable of producing layers at ambient temperatures, with formation of small cracks in the sun phase, however, there is formation of homogeneous layers resistant to the propagation of cracks after the drying and burning period, these still stand out That with the dip coating technique, layers with excellent mechanical properties are formed by their nanocrystalline structure. In the dip coating technique, they reported that coatings exhibit a number of limitations, such as brittleness at high temperatures at some stages of treatment. When evaluating the composition of the solutions used in the studies it was noticed that there is a great diversity, however, all sought to use ceramics or glass, capable of providing bioactive layers, among them silicas (SiO₂), ceramics based on calcium phosphate (CaP And HA), titania (TiO₂) and zirconia (ZrO₂). What differentiated the studies were the additional polymers.

Conclusions: The sol-gel method is extremely effective in the coating of titanium metal substrates for dental purposes, capable of assigning bioactive properties, increasing the biocompatibility and cell viability of the substrates. The antibiotic efficacy will depend on the type of antimicrobial substance used, being the Silver and Zinc ions the best with the best results, without altering the biological capacity of the substrates. The sol-gel method, according to the literature, presents homogeneous coatings, free of cracks, capable of inducing the formation of hydroxyapatite, such characteristics attribute significant improvements to cell viability, biocompatibility, thus the titanium implants, initially, biointainers Bioactive without alterations of the mechanical properties of the implants. No disadvantages were reported to the sol-gel method in the sample evaluated.

PFF01

DECIDUOUS MOLAR HYPOMINERALIZATION IN QUILOMBOLA CHILDREN LIVING IN THE SOUTH OF PIAUÍ: PRELIMINARY RESULTS

Básia Rabelo Nogueira, Danielle Gomes Dourado, Thalita Karennye Xavier Silva França, Geórgia Wain Thi Lau, Lúcia de Fátima Almeida De Deus Moura, Marina de Deus Moura Lima

Keywords: Prevalence. Dental Enamel. Oral Health.

Introduction: Deciduous molar hypomineralization (DMH) is a qualitative defect in the development of dental enamel that affects second primary molars. The prevalence of DMH shows considerable variation worldwide, ranging from 2.9% to 21.8%. Quilombola communities live in conditions of social vulnerability, which predisposes them to nutritional deficiency and restricted access to health care. Considering this context, both factors may favor the development of enamel defects.

Objective: To investigate the prevalence of DMH in Quilombola children living in the south of Piauí, Brazil.

Materials and Methods: The project was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Piauí (Registration number: 1.607.457) as a census cross-sectional study on Quilombola schoolchildren, and was conducted in accordance with the declaration of Helsinki. All parents/caretakers gave written informed consent on behalf of themselves and their children. The sample included 113 schoolchildren between the ages of 3 and 6 years who lived in the rural community of São Vitor, Southern Piauí. Dental exam was performed in school environment. The criteria established by the European Academy of Pediatric Dentistry (EAPD) adapted for DMH were applied by calibrated examiners on the diagnosis of Deciduous Molar Hypomineralization. In addition to this, socioeconomic data was collected through interview and questionnaires. Descriptive analysis of the quantitative data and Pearson's Chi-squared test ($p < 0.05$) were performed.

Results and discussion: The prevalence of DMH was 46.9%, considerably high when compared to the data presented in the literature¹⁻⁸. The wide variation of DMH prevalence that was reported in the scientific field is related to the lack of standardisation in research protocol and calibration methods for the examiners, establishing a barrier in the comparison of the results that have been reported⁵. The present study also pointed that DMH had female preference, yet without a statistically significant difference. Concerning this matter, the results of this research differs from literature findings that mentioned male preference. However, studies also suggest that there is no contrast between the number of subjects affected by DMH in relation to gender^{2,8,10,11}. The right lower second primary molar was the most affected by DMH, even though, in general, maxillary teeth were affected more than mandibular teeth in different studies, but the differences were not statistically significant^{3,8,10}. There was positive association between DMH and asthma ($p = 0.023$). This connection had been mentioned in the literature, but that correlation needs to be further investigated, considering that the transversal nature of the present study does not allow the establishment of further inferences about the relationship between these variables¹. The results of this study imply the need for increase in school based oral health screening and health promotion programmes for socially vulnerable communities in the South of Piauí.

Conclusion: The prevalence of Deciduous Molar Hypomineralization in Quilombola schoolchildren was high and associated with asthma.

References

1. Costa-Silva CM, De Paula JS, Ambrosano GMB, Mialhe FL. Influence of deciduous molar hypomineralization on the development of molar-incisor hypomineralization. *Braz J Oral Sci*, v. 12, n. 4, p. 335-338, 2013.
2. Elfrink MEC, Schuller AA, Weerheijm KL, Veerkamp JSJ. Hypomineralized Second Primary Molars: Prevalence Data in Dutch 5-Year-Olds. *Caries Res*, v. 42, p. 282-285, 2008.
3. Elfrink MEC, Schuller AA, Veerkamp JSJ, Poorterman JHG, Henriette AM, ten Cate BJM. Factors increasing the caries risk of second primary molars in 5-year-old Dutch children. *Int J of Paediatric Dent* 2010; 20:151-157.
4. Elfrink MEC, Ten Cate JM, Jaddoe VW, Hofman A, Moll HA, Veerkamp JS. Deciduous molar hypomineralization and molar incisor hypomineralization. *Journal of Dental Research*, v. 6, p. 551-555, 2012.
5. Elfrink MEC, Ten Cate JM, Jaddoe VW, Hofman A, Moll HA, Veerkamp JS. Pre- and Postnatal Determinants of Deciduous Molar Hypomineralisation in 6-Year-Old Children. *The Generation R Study*, v. 9, n.7, e91057, 2014.
6. Elfrink MEC, Ghanim, A., Manton, D. J., & Weerheijm, K. L. (2015). Standardised studies on molar incisor hypomineralisation (MIH) and hypomineralised second primary molars (HSPM): a need. *European Archives of Paediatric Dentistry*, 16(3), 247-255.
7. Ghanim AM, Morgan MV, Mariño RJ, Bailey DL, Manton DJ. Risk factors of hypomineralised second primary molars in a group of Iraqi schoolchildren. *European Archives of Paediatric Dentistry*, v. 13, n. 3, p. 111-118, 2012.
8. Ghanim AM, Manton D, Mariño RJ, Morgan MV, Bailey DL. Prevalence of demarcated hypomineralisation defects in second primary molars in Iraqi children. *International Journal of Paediatric Dentistry*, v. 23, p. 48-55, 2013.
9. Mittal R, Chandak S, Chandwani M, Singh P, Pimpale J. Assessment of association between molar incisor hypomineralization and hypomineralized second primary molar. *Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry*, v. 6, n. 1, p. 34, 2016.
10. Negre-Barber A, Montiel-Company JM, Boronat-Catalá M, Catalá-Pizarro M, Almerich-Silla JM. Hypomineralized Second Primary Molars as Predictor of Molar Incisor Hypomineralization. *Scientific reports*, v. 6, 2016.
11. Temilola OD, Morenike Folayan MO, Oyedele T. The prevalence and pattern of deciduous molar hypomineralization and molar-incisor hypomineralization in children from a suburban population in Nigeria. *BMC Oral Health* 2015;15:73.

Jéssica Pinheiro Mota, Vanessa Benigno Mota; Jessica Katarine de Abreu Silva, Ana Paula Ribeiro de Carvalho, Sérgio Lobão Veras Barros, Simone Sousa, Lobão Veras Barros

Introduction: Infection by the hepatitis B virus (HBV) is one of the biggest public health problems in the world. Around 240 million people are chronically infected with the HBV and more than 686,000 people die each year due to complications of hepatitis B (HB), including cirrhosis and liver cancer¹. It is known that HBV is approximately 100 times more infectious than HIV and 10 times more than hepatitis C virus (HCV). HBV circulates in high concentrations in blood and low titers in other body fluids of infected patients, such as saliva, tear, semen and vaginal secretion. HBV carriers may already have infectious blood and fluids in two to three weeks before the first signs of the disease appear, and it remains so during the acute phase.

Chronic virus carriers may also remain infectious for life².

According to the World Health Organization (WHO), HB vaccine is considered the more effective measure to reduce the global incidence of the disease^{1,3}. In addition, vaccination is an economically attractive option, both in terms of effectiveness and cost/benefit relationship when compared with other health care interventions. The HB vaccine became commercially available in 1982. However, it was only in 1991 that WHO recommended that all countries introduce a universal vaccination policy against HB to prevent and control HBV infection globally^{2,4}.

The vaccine is available in health units for the entire Brazilian population, with attention to the cases of people who present a risk factor to the disease, such as the health professionals. The vaccination schedule consists of three doses, in which the second dose should be applied 30 days after the first dose and the third dose six months after the first dose. The seroconversion to protective antibody (anti-HBs) levels against HBV antigens (HBsAg) is almost 100% in children and more than 95% in healthy young adults after the complete vaccine series^{3,5}. The complete series of vaccination should be followed by evaluation of the level of HB surface antibody to determine immunogenicity obtained by vaccination and, if necessary, a booster vaccination⁶.

In the literature, there are few studies that analyze the knowledge and practices of dental assistants (DAs) about the prevention of HB, as well as the percentage of vaccination of these professionals and adherence to the anti-HBs test.

Objective: The aim of this study was to investigate the knowledge and adherence to hepatitis B vaccine and the adherence to immunization test (anti-HBs) among dental assistants, who work in the public service of the city of Teresina, Brazil.

Method: It was a quantitative research with cross-sectional design, after approval by the Research Ethics Committee (CEP) of the institution, under number: 1,618,497. The data collection was done through a self-applicable form, containing closed questions, answered by the dental assistants, who work in the public service of the city of Teresina, Brazil.

Results: 112 dental assistants answered the form, being 89.3% female, the majority (46.4%) being over 40 years old. Also, the majority (43.7%) have been working for 10 years or more as dental assistant (Table 1).

Knowledge about the vaccine was absolute (100%) among them. 106 DAs interviewed stated that they had already passed by the HB vaccination schedule (94.6%), and 93 (87.7%) reported having received all doses.

When questioned about how many doses received, only 67 (63.2%) actually received the three recommended doses, 11 (10.4%) received two doses, 3 (2.8%) reported having received one dose, and 24 (22.6%) did not know or did not respond.

When questioned about how many doses are recommended in the HB vaccination schedule, 87 (77.7%) stated that they were 3 doses, 9 (8%) responded "two doses", and 16 (14.3%) stated that they did not know how many doses were.

Regarding the length of time the vaccination schedule was completed, 4 (3.8%) had complete vaccination at 6 months or less, 34 (32%) at 6 months, 37 (34.9%) at 5 years, 16 (15.1%) over 10 years, and 21 (14.2%) did not remember how long the vaccine scheme was completed (Table 1).

On the anti-HBs test, the majority 75 (67%) stated to be aware about the existence of the test. Only 35 (21.25%) have already monitored their immunization against hepatitis B by performing the anti-HBs test. 34 (44.2%) of DAs who did not take the anti-HBs test stated that they did not have specific reasons for not performing the test, 27 (35%) reported not having performed because they did not know the test, 13 (16.9%) 2 (2.6%) did not find the test relevant and only 1 (1.3%) did not respond to the questioning (Table 2).

Among the 35 DAs who underwent the test, 20 (57.1%) did so more than 6 months after the last dose of vaccination, 3 (8.6%) 6 months or less, and 12 (34.3%) of them did not remember when they did so in relation to the last dose of the vaccination schedule (Table 2).

Discussion: Considering that health professionals, including those in the dental service, present a high risk of occupational exposure and, consequently, infection by the HBV, it is very important to investigate the vaccination situation of dental assistants as well as their adherence to the anti-HBs immunization test.

In this study, all questioned DAs demonstrated that they were aware of the HB vaccine, and almost all respondents stated that they had already passed the vaccination schedule. The majority of them stated that they have received all doses. Although these data appear to indicate that the situation found is reasonably consistent with the determination of 100% vaccination against HB among health workers, as recommended by the Ministry of Health (2008)⁷, there was a worrying confusion about the number of doses that make up HB vaccine schedule. Only 63.2% of the DAs reported receiving the three recommended doses. The other respondents reported fewer doses of the vaccine, while others said they did not remember how many doses they received. A similar result was observed by Martins et al. (2015), in a study with public health workers of Montes Claros, in which a majority (66.1%) of the respondents said they had been vaccinated. However, only half (52.5%) of them completed the vaccination schedule with the three doses⁵. In the study developed by Garcia (2007), the number of vaccinated DAs was even lower: only 34.9% of the 104 interviewed⁸.

Incomplete implementation of the HB vaccination schedule is a recurrent factor among health workers, possibly due to the atypical vaccination program in which the first and third doses should be 180 days apart. This peculiarity favors oblivion or induces the mistaken idea that only one or two doses of the vaccine have satisfactory immunization already achieved (Ministério da Saúde, 2002)⁹.

Among the DAs, most are aware of or heard of the anti-HBs test, but only about one-third have already undergone the test that confirms the immunization. These results corroborate data on adherence to the anti-HBs test of the investigation conducted by Souza et al (2015), where only 21.9% of the dental assistants monitored the vaccine response¹⁰. The data also align with the trend shown in the study by Martins et al. (2015) with the public health workers of Montes Claros, in which only 30.4% verified immunization⁵.

When asked about the justifications for non-adherence to the test, the largest proportion of respondents noted "other reasons" without specifying them. The other alternatives chosen were, in order of preference: "forgetfulness", "I do not know this test" and "I do not think relevant". These responses reveal a lack of knowledge about the importance of screening for immunity through blood testing, since some of the vaccinated individuals are nonresponders, so, they do not develop immunity against the virus.

The anti-HBs test should preferably be performed one to three months after the last dose of the HB vaccination program.² Individuals who for some reason do not exhibit the protective antibody (anti-HBs) level after the primary complete vaccine regimen should retake a fourth booster within 30 days. Then, it is necessary re-evaluate antibody formation with a new test¹¹. In this study, of the DAs that performed the anti-HBs test, more than half did so in a time interval longer than 6 months after the last dose of vaccination, possibly hampering proper assessment of the immune response.

The literature indicates that the only means of monitoring the efficacy of HB vaccination is the serological test that determines the dosage of anti-HBs after HBV infection or vaccine scheme¹². Therefore, the lack of knowledge and adherence to this test is a fact that generates great concern regarding the prevention of HB by DAs, who constitute a risk group for infectious diseases.

Conclusion: The dental assistants demonstrated knowledge about the existence of the vaccine. However they have confusion regarding the number of doses required, which can lead to an incomplete vaccination. Most of them know about the anti-HBs test, but the rate of adherence to it is low. It is necessary, therefore, that these professionals be oriented and motivated for the adequate use of these means of protection.

References:

1. World Health Organization. Hepatitis B: fact sheet N°204. 2016 (atualizado julho, 2016). Em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/en/>. Acesso: 4 de dezembro de 2016.
2. Vieira TB, Santos KF, Leal DBR. O uso de soros para a prevenção da hepatite B e a adesão à vacinação. *Rev Bras Enferm*. 2016; 69(1):13-21.
3. Anjum Q. False positive Hepatitis B Surface Antigen due to recent vaccination. *International Journal of Health Sciences*. 2014; 8 (2): 189- 193.
4. Ferreira CT, Silveira TR. Prevenção das hepatites virais através de imunização. *J. Pediatr*. 2006; 82 (3):55-66.
5. Martins AMEBL, Costa FM, Ferreira RC et al. Fatores associados à imunização contra Hepatite B entre trabalhadores da Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Enferm*. 2015; 68 (1):84-92.
6. Centers for disease Control and Prevention. Guidelines For Viral Hepatitis Surveillance And Case Management. 2015 (atualizado maio de 2015). Em: <http://www.cdc.gov/hepatitis/statistics/surveillanceguidelines.htm>. Acesso: 4 de dezembro de 2016.
7. Ministério da Saúde (BR). Hepatites virais: o Brasil está atento. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
8. Garcia LP, Blank VLG, Black N. Adesão a medidas de proteção individual contra a Hepatite B entre cirurgiões-dentistas e auxiliares de consultórios dentários. *Rev Bras Epidemiol*. 2007; 10 (4):525-36.
9. Ministério da Saúde Programa Nacional e Hepatites Virais: Avaliação da assistência às hepatites virais no Brasil. 2002. Em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_da_assistencia_hepatites_virais_no_brasil.pdf. Acesso: 28 de agosto de 2016.
10. Souza FO, Freitas PSP, Araújo TM, Gomes MR. Vacinação entre trabalhadores da saúde. *Adm Bras*. 2013; 13(1):1-179.
11. Filippelli M, Lionetti E, Gennaro A, et al. Hepatitis B vaccine by intradermal route in non-responder patients: an update. *World J Gastroenterol*. 2014; 20 (30):10383-10394.

Attachments

Table 1: Knowledge and adherence to HB vaccine of dental assistants (n=112)

	N	%
Is there a vaccine against this disease?		
Yes	112	100
No	*	*
Do not know	*	*
Are you vaccinated?		
Sim	106	94.6
Não	1	0.9
Do not know / Do not remember	5	4.5
Did you take all the doses?		
Yes	93	87.7
No	7	6.6
Do not know / Do not remember	6	5.7
How many doses did you receive?		
1	3	2.8
2	11	10.4
3	67	63.2
4	1	1
Do not know / Do not remember	24	22.6
How many doses should be taken?		
1	*	*
2	9	8
3	87	77.7
4	*	*
Do not know	16	14.3
How long have you completed the vaccination schedule?		
6 months or less	4	3.8
More than 6 months	34	32
More than 5 years	37	34.9
More than 10 years	16	15.1
Do not remember	15	14.2

Table 2: Knowledge and adherence to anti-hbs test of dental assistants. (n=112)

	N	%
Do you know or have you heard of the anti-HBs test?		

Yes	75	67
No	37	33
Did you take the test?		
Yes	35	21.25
No	77	68.75
If not, why?		
Do not know the test	27	35
Forgetfulness	13	16.9
Do not think relevant	2	2.6
Others	34	44.2
Did not answer	1	1.3
If yes, how long did the test after the last dose of vaccine?		
6 months or less	3	8.6
More than 6 months	20	57.1
Do not remember	12	34.3

PFF03

MICROSCOPIC EVALUATION OF STEM-CELLS DERIVED FROM DENTAL PULP ADHESION IN SCAFFOLDS PRODUCED WITH CASHEW GUM AND CHITOSAN

Patrick Veras Quelemes, Yulla Klinger de Carvalho Leite, Durcilene Alves da Silva, Maria Acelina Martins de Carvalho, José Roberto de Souza de Almeida Leite

Keywords: Stem Cells. Biocompatible Materials. Dental Pulp.

Introduction

Tissue engineering involves the use of biomaterials such as scaffolds produced with natural products, which act as cell support matrices for the purpose of transporting them for grafting in regeneration processes in Medicine and Dentistry, serving as guide to the construction of tissues^{1,4}. Among the cells that are being cultured in these biomaterials, the mesenchymal stem-cells stand out, which are a population of multipotent cells capable of differentiating and producing at least three types of mesenchymal lines such as bone, cartilage and fat². These cells may be collected from a variety of human tissues, such as fat, bone marrow, and dentalpulp³.

Objective

This work aims to isolate mesenchymal stem cells from human dental pulp (MSCHDP) and evaluate, by using microscopy techniques, their adhesion in scaffolds produced with phytaled cashew gum and chitosan.

Methods

Scaffoldproduction

A mixture of equal volumes of phytaled-cashew gum and chitosan solutions for 20 minutes was performed. Soon after, 1 mL of that solution was deposited in each well in a 24-well plate, and then frozen at -20°C for 24h. Subsequently, the plates were placed in lyophilizer for 12h. The formed scaffolds were subjected to ethylene oxide sterilization before the biological tests described below.

Obtaining stem cells

To obtain pulp tissue from teeth extracted (experiment approved by the research ethics committee, CEP: 0218.0.045.000-11), the teeth were sectioned and taken to the laboratory in a solution of PBS (phosphate buffered saline) with 10% estrepotomycin. The pulp was mechanically dissociated with the aid of a scalpel and the fragments were deposited

in 25 cm³ bottles containing basal culture medium (DEMEN -F12 + 20% + bovine fetal serum + 1% de antibiotic + 1% de NEA - non essential amino acids + 1% L-glutamine). The bottles were incubated at 37°C in 5% CO₂ environment. Upon reaching 80% confluence, the cultures were trypsinized and passaged.

To attest the inherent features of stem-cells, chondrogenic, osteogenic and adipogenic differentiation were promoted applying specific culture mediums for each differentiation. Cells were also characterized by flow cytometry using the following monoclonal antibodies: CD14/FITC, CD45/FITC, CD105/FITC.

Microscopic evaluation of cells adhesion

To verify the adherence of MSCHDP in the scaffolds, these devices were deposited in 24-well plates and the cells were seeded in the presence of basal medium at a concentration of 10⁵ cells/mL. The plates were incubated at a 37°C and 5% CO₂ environment. After 7 days of culture, the scaffolds were taken for microscopy observation.

For the histological analysis, the scaffolds were fixed in 4% formaldehyde for 30 minutes, followed by dehydration in a series of ethanol dilutions for 30 minutes each, and then included in paraffin. μ sections were cut using a microtome, followed by cell staining protocol with hematoxylin and eosin, and then visualized under an optical light microscope.

For ultramicroscopic analysis, the scaffolds were fixed with 2.5% glutaraldehyde. Subsequently the samples were washed with PBS and dehydrated with slow water exchange using a series of ethanol dilutions for 20 minutes in each concentration. After complete drying of the samples, the scaffolds were metallized with gold and observed in a scanning electron microscope to evaluate cell adhesion in the internal matrix.

Results and Discussion

The use of natural polymers has become a promising source of biomaterials ^{4,5}. In this context, this work produced scaffolds using phytaled cashew gum (with better reactivity in comparison to natural polymer) and chitosan.

Regarding obtaining stem cells, after 10 days of incubation, the releasing of cells from the explants obtained from fragments of dental pulp adhered was observed (figure 1A). These cells had fibroblast morphology and adhesion to the bottom of the well, both features of stemcells².

It was also showed that MSCHDP isolated in this study presented two essential requirements for confirming the isolation of stem cells²: the differentiation in adipocytes, chondrocytes and osteocytes (figures 1B, 1C and 1D); and no labeling for monoclonal antibodies CD14 and CD45 (figures 2A and 2B), excluding the possibility of being hematopoietic cells; beyond positivity labeling for the CD105 (figure 2C), specific marker of mesenchymal stem cells.

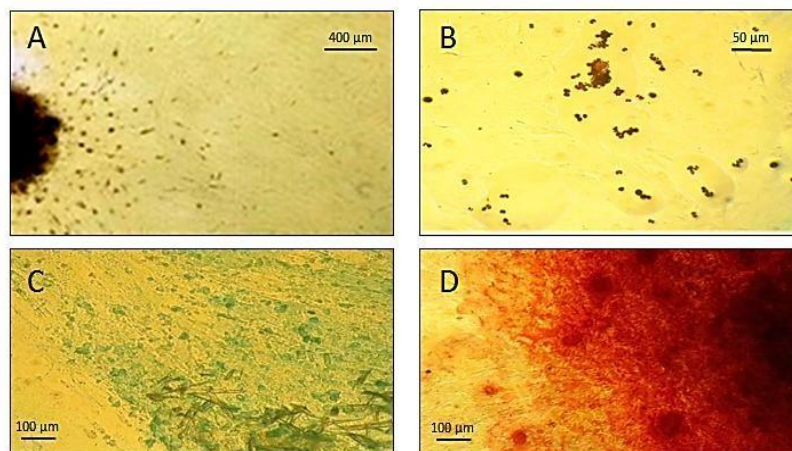


Figure 1. A. Release of stem-cells from the dental pulp explant (4 $\times$ objective); B. Adipogenic differentiation (40 $\times$ objective); C. Chondrogenic differentiation (20 $\times$ objective) and D. Osteogenic differentiation (20 $\times$ objective).

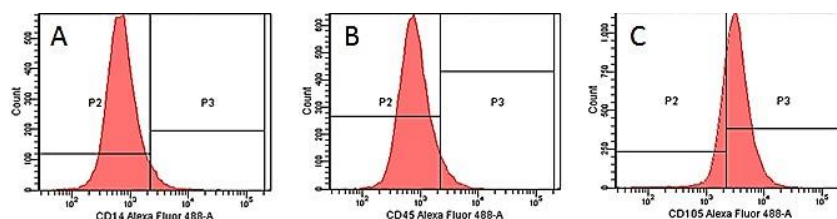


Figure 2. Flow cytometry histograms of MSCHDP samples, demonstrating the absence of expression of CD14 and CD45 (A, B) and positive expression for CD105 (C).

The adhesion assessment was performed by microscope imaging using light optical microscope, where the produced scaffolds (figure 3A) previously incubated with MSCHDP where histologically processed. After proper labeling, the presence of cells in the scaffold matrix presenting typical morphology, adhesion and adequate distribution was observed. Most of the cells showed spherical morphology (figure 3B1), however some cells presented fusiform morphology (figure 3B2) that is feature of stem cells³.

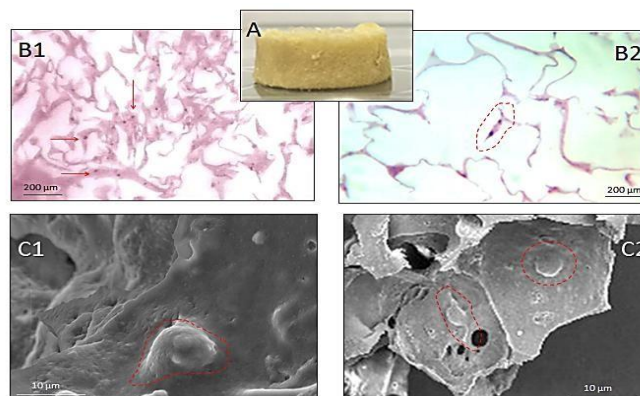


Figure 3 A. Scaffold produced with cashew gum and chitosan structure. **B.** Histological section observed by optical microscopy evidencing the fixation and morphology of MSCHDP adhered to scaffold. **B1:** Presence of stained cells (10× objective); **B2:** Presence of fusiform cell (40× objective). **C.** Photomicrography obtained by scanning electron microscopy of scaffold sections. **C1** and **C2:** visualization of adhered cells (images increased 10000×).

These described aspects were also observed by means of scanning electron microscopy that revealed a porous surface matrix with the presence of cells attached inside the pores (figure 3C1 and 3C2), with morphology and distribution consistent with the previous histological description. The absence of the fusiform aspect could be explained due to the cell's suitability to the pores of the biomaterial⁵.

Conclusion

The microscope analysis performed in this study showed that mesenchymal stem cells from human dental pulp are capable of adhering to the scaffolds produced using cashew gum and chitosan, suggesting their biocompatibility. This biotechnological device may be promising in regeneration processes to be applied in Medicine and Dentistry.

References

1. Mallick KK, Cox SC. Biomaterial scaffolds for tissue engineering. *Frontiers in Bioscience*, 2013; (5),341-360.
2. Augello A, De Bari C. The Regulation of Differentiation in Mesenchymal Stem Cells. *Human Gene Therapy*, 2010, (21)10,1226-1238.
3. Ledesma-Martínez E, Mendoza-Núñez VM, Santiago-Osorio E. Mesenchymal Stem Cells Derived from Dental Pulp: A Review. *Stem Cells International*, 2016, Article ID 4709572, 12pages.
4. Pires ALR, Bierhalz ACK, Moraes AM. Biomateriais: tipos, aplicações e mercado. *Química Nova*, 2015, (38)7,957-971.
5. Jain KG, Mohanty S, Ray AR, Malhotra R, Airan B. Culture & Differentiation of Mesenchymal Stem Cell into Osteoblast on Degradable Biomedical Composite Scaffold: *In Vitro* Study. *The Indian Journal of Medical Research*, 2015, (142)6,747-758.

Jessa Iashmin Alcobaça Gomes Machado, Francisca Lúcia de Lima, Éllen Maria Matos de Andrade, Marina de Deus Moura de Lima, Marcoeli Silva de Moura, Lúcia de Fátima Almeida de Deus Moura

Keywords: Primary Teeth. Root Canal Filling Materials. Pulpectomy. Pediatric Dentistry.

Introduction

Given the difficulties and/or impossibility of adequate instrumentation of root canals of primary teeth, especially molars, due to its complex anatomy and irregular root resorption, associated or not with problems in managing preschool-aged children^{1,2}, dental professionals often choose to perform early tooth extractions, which may trigger problems of occlusion and decreased chewing ability^{3,4}.

Cappiello^{5,6} has developed a root canal filling paste for primary teeth with necrotic pulp consisting of chloramphenicol, tetracycline, zinc oxide, and eugenol – CTZ paste. This paste is inserted at the entrance of root canals and has effective antimicrobial activity⁷, biocompatibility is similar to that of calcium hydroxide⁸ and demonstrated excellent clinical and good radiographic results⁹. However, this method has the disadvantage of staining tooth structures due to the presence of tetracycline in its composition, limiting condition for the use in anterior teeth.

Broad-spectrum antibiotics have been incorporated into root-canal-filling pastes for primary teeth with necrotic pulps to reduce and/or eliminate the microbiota¹⁰⁻¹³. Although there are studies comparing the antimicrobial action of several endodontic pastes¹⁶⁻¹⁹, there is little scientific evidence on the antimicrobial efficiency of the CTZ paste and the association of two broad-spectrum antibiotics in pastes used to treat primary teeth canals with necrotic pulps⁷. The objective of this study was to evaluate *in vitro* antimicrobial activity of CTZ paste over time and compared with zinc oxide and eugenol pastes with and without addition of the antibiotics tetracycline and chloramphenicol.

Methods

Materials tested

The paste powders were prepared in a specialised pharmacy (Teresina, Piauí, Brazil) and individually encapsulated in capsules of 250 mg, comprising mg of chloramphenicol, tetracycline 62.5 mg and 125 mg of zinc oxide while maintaining a ratio of two parts zinc oxide, one part tetracycline, and one part chloramphenicol⁵. To prepare the paste, the powder was mixed with 0.1 ml of eugenol (Biodynamics, Ibiporã, Paraná, Brazil).

To evaluate the components of the CTZ paste, four pastes were tested: Paste 1 - CTZ (zinc oxide + tetracycline + chloramphenicol + eugenol); Paste 2 - zinc oxide + tetracycline + excipient + eugenol; Paste 3 - zinc oxide + chloramphenicol + excipient + eugenol; and Paste 4 - zinc oxide + excipient + eugenol. The paste powders were also prepared in a specialised pharmacy (Teresina, Piauí, Brazil) and individually encapsulated in capsules following the proportions of the CTZ paste. The amount of eugenol used in all pastes was 0.4 ml/g. The pastes were prepared at the time of testing.

Microbial species tested

The following microbial species were used to perform the experiments: *Staphylococcus aureus* ATCC 6538, *Enterococcus faecalis* ATCC 29212, *Pseudomonas aeruginosa* ATCC 27853, *Bacillus subtilis* ATCC 6633, *Candida albicans* ATCC 10231 (American-type culture collection, Oswaldo Cruz Foundation, Rio de Janeiro, Brazil), and microbial pool, consisting of a mixture of microorganisms.

CTZ paste activity over time

Four wells were made using a sterile stainless steel apparatus (5x4mm) made especially for the study, in 36 Petri dishes containing 20 mL of BHI agar. The pastes were prepared at the following times: 4 h, 2 h and 1 h before and at the moment of the test (0h) and inserted into the cavities, where they remained for one hour at room temperature to diffusion of agents through the agar. Then, the plates were covered by an overlayer of molten BHI semi-solid (0.8% agar) supplemented with 5% yeast extract, previously inoculated with each of the reference microorganisms and microbial pool in sufficient quantity to achieve a concentration of approximately 1.5×10^5 CFU / mL. Subsequently, the plates were incubated for 48 hours at 37°C. Positive controls were performed (inoculated plates without pastes), and the test was performed in triplicate, blindly and under aseptic conditions. The diameters of inhibition halos were measured (in mm) with a caliper and the mean diameter of the inhibition zones formed was calculated.

CTZ paste components activity

Four cavities (5 mm in diameter) were made in Mueller-Hinton (MH) agar plates (Becton Dickinson and Company, Sparks, MD, USA) and filled with the pastes. Next, 100 µL aliquots of each microbial species and of the microbial pool were inoculated into 8 mL tubes containing a semi-solid medium (Mueller-Hinton broth supplemented with 1% yeast extract and

0,8% Bacto agar, Becton Dickinson and Company, Sparks, MD, USA), homogenised and distributed on the plates with the previously filled cavities.

The seeded plates were maintained at room temperature for 1 hour to enable the diffusion of agents through the agar and then incubated for 48 hours at 37°C in a biochemical oxygen demand (BOD) chamber (Cientec, Charqueada, SP, Brazil). MH agar plates inoculated with each microorganism without the pastes were used as positive controls. No negative control was used because there is no consensus in the literature regarding the optimal material for root canal filling in primary teeth^{18,19}.

The experiments were performed in triplicate. Following the incubation period, the diameters of the inhibition zones were measured (in mm) blindly using a calliper and the mean diameter of the inhibition zones formed was calculated.

Statistical analysis

The data were analysed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®) software version 18.0. The Shapiro-Wilk test was applied to assess the normality of variables. Results with a p value < 0.05 were considered statistically significant.

In order to verify differences between the averages of the groups, it was used the ANOVA test. In the assessment of antimicrobial activity over time, where the groups p < 0.05 was applied Bonferroni post-hoc to identify between which pastes there was a statistical difference and for the evaluation of the components of the paste it was used F Snedecor post-hoc.

Results

The average differences of the diameters of the inhibition halos by CTZ paste over time are arranged in Figure 1. The most sensitive microorganisms to CTZ paste were *B. subtilis* and *S. aureus*, while *C. albicans* was more resistant in all evaluated times. The action of the pastes varied over time, significantly decreasing its action for all evaluated microorganisms in time 4 h (p<0.05).

The mean diameters of the microbial growth inhibition halos of each paste tested in the ADT are presented in Table 1.

Differences between the inhibition zones of pastes tested were observed in *S. aureus*, *E. faecalis*, *P. aeruginosa*, and microbial pool. Following application of the post-hoc Bonferroni test, Pastes 1 and 3 showed higher antimicrobial activity than Pastes 2 and 4. Paste 4 showed the lowest antimicrobial activity.

Discussion

Root canal filling pastes for primary teeth with necrotic pulps must have effective antimicrobial activity, given the difficulty in ensuring appropriate instrumentation and, therefore, prevention of reinfection^{10,13,20}.

When evaluated maintaining antimicrobial activity over time, the results of this study demonstrated that the CTZ paste showed decreasing antimicrobial activity over time against the majority of microorganisms tested. Endodontic pastes reinforced with antibiotic that maintains its bactericidal properties beyond their application time could be significant in the outcome of endodontic therapy and preventing reinfection of root canals¹⁰.

The CTZ and zinc oxide, eugenol, and chloramphenicol pastes showed the largest inhibition zones and, therefore, increased antimicrobial activity in the ADT. No antibiotic paste with a composition similar to the CTZ paste has been reported in the literature. However, pastes with other combinations of antibiotics have been recommended for pulp treatment of primary teeth and other root canal procedures^{10,11,12,14}.

Enterococcus faecalis, *Actinomyces*, and *Candida albicans* are the most prevalent microorganisms in recurrent root canal infection¹⁶. The CTZ paste and the paste consisting of zinc oxide and eugenol added to chloramphenicol showed higher antimicrobial activities against the microorganisms *E. faecalis* and *C. albicans* in both of the tests performed in this study. However, Pinheiro et al.¹⁷ note that *E. faecalis* was more susceptible to penicillin-based antibiotics, which are bactericidal, than to tetracycline or chloramphenicol, which are bacteriostatic agents, indicating that bacterium's higher resistance to these antibiotics.

The paste consisting of zinc oxide and eugenol with chloramphenicol promoted inhibition similar to that of the CTZ paste and higher than that of the other pastes in both tests. Both of the antibiotics included in the composition of the CTZ paste, tetracycline, and chloramphenicol, are broad-spectrum bacteriostatic antibiotics that target the protein synthesis of Gram-positive and Gram-negative bacteria¹⁷. The results of those studies are encouraging because the possibility of excluding tetracycline from the CTZ paste formulation may minimise one limiting factor of the use of this paste: the staining of tooth structures.

The results of this study are preliminary due to inability to mimic the microenvironment of root canals. To confirm the *in vitro* results, conducting experiments in *ex vivo* root canals are required. However, this study presents as scientific contributions to finding the antimicrobial action of CTZ paste over time and the ability to remove the tetracycline composition. Randomized clinical trials should be carried out by testing the results of this study and comparing them with other techniques recommended by the literature.

Conclusion

CTZ paste showed antimicrobial activity over time and against the microorganisms tested with results similar to zinc oxide and eugenol paste added with chloramphenicol and superior to the other two pastes tested.

Acknowledgements

This study was financed through Public Notice FAPEPI/SESAPI/MS/CNPq Number 003/2013.

The authors thank the Oswaldo Cruz Foundation (Fundação Oswaldo Cruz—FIOCRUZ) for providing the microorganisms used in this study through the Reference Microbiology Laboratory (Laboratório de Microrganismos de Referência).

The authors declare no conflict of interest related to this study.

References

1. Ahmed HM. Anatomical challenges, electronic working length determination and current developments in root canal preparation of primary molar teeth. *Int Endod J*. 2013;46(11):1011-22.
2. Fumes AC, Sousa-Neto MD, Leoni GB, Versiani MA, da Silva LA, da Silva RA, et al. Root canal morphology of primary molars: a micro-computed tomography study. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2014;15(5):317-26.
3. Law CS. Management of premature primary tooth loss in the child patient. *J Calif Dent Assoc*. 2013;41(8):612-8.
4. American Academy on Pediatric Dentistry Clinical Affairs Committee- Developing Dentition Subcommittee; American Academy on Pediatric Dentistry Council on Clinical Affairs. Guideline on management of the developing dentition and occlusion in pediatric dentistry. *Pediatr Dent*. 2016;38(6):289-301.
5. Cappiello J. Tratamientos pulpares en incisivos primários. *Rev Circ Od Ros*. 1964;52(4):133-45.
6. Cappiello J. Nuevos enfoques en odontología infantil. *Odont Urug*. 1967;23:23-30.
7. Amorim LFG, Toledo OA, Estrela CRA, Decurcio Dde A, Estrela C. Antimicrobial analysis of different root canal filling pastes used in pediatric dentistry by two experimental methods. *Braz Dent J*. 2006;17(4):317-22.
8. Lima CC, Conde Júnior AM, Rizzo MS, Moura RD, Moura MS, Lima MD, et al. Biocompatibility of root filling pastes used in primary teeth. *Int Endod J*. 2015;48(5):405-16.
9. de Deus Moura Lde F, de Lima Mde D, Lima CC, Machado JI, de Moura MS, de Carvalho PV. Endodontic treatment of primary molars with antibiotic paste: a report of 38 cases. *J Clin Pediatr Dent*. 2016; 40(3):175-7.
10. Baer J, Maki JS. *In vitro* evaluation of the antimicrobial effect of three endodontic sealers mixed with amoxicillin. *J Endod*. 2010;36(7):1170-3.
11. Jaya AR, Praveen P, Anantharaj A, Venkataraghavan K, Rani PS. In vivo evaluation of lesion sterilization and tissue repair in primary teeth pulp therapy using two antibiotic drug combinations. *J Clin Pediatr Dent*. 2012;37(2):189-91.
12. Nanda R, Koul M, Srivastava S, Upadhyay V, Dwivedi R. Clinical evaluation of 3 Mix and Other Mix in non-instrumental endodontic treatment of necrosed primary teeth. *J Oral Biol Craniofac Res*. 2014; 4(2):114-9.
13. Bailón-Sánchez ME, Baca P, Ruiz-Linares M, Ferrer-Luque CM. Antibacterial and anti-biofilm activity of AH plus with chlorhexidine and cetrimide. *J Endod*. 2014;40(7):977-81.
14. Nagata JY, Gomes BP, Rocha Lima TF, Murakami LS, de Faria DE Campos GR, et al. Traumatized immature teeth treated with 2 protocols of pulp revascularization. *J Endod*. 2014;40(5):606-12.
15. Wang Z, Shen Y, Haapasalo M. Dentin extends the antibacterial effect of endodontic sealers against *Enterococcus faecalis* biofilms. *J Endod*. 2014;40(4):505-8.
16. Alsalleeh F, Chung N, Stephenson L. Antifungal Activity of Endosequence Root Repair Material and Mineral Trioxide Aggregate. *J Endod*. 2014;40(11):1815-9.
17. Pinheiro ET, Gomes BP, Drucker DB, Zaia AA, Ferraz CC, Souza-Filho FJ. Antimicrobial susceptibility of *Enterococcus faecalis* isolated from canals of root filled teeth with periapical lesions. *Int Endod J*. 2004;37(11):756-63.
18. Smail-Faugeron V, Courson F, Durieux P, Muller-Bola M, Glenny A, Fron Chabouis HI. Pulp treatment for extensive decay in primary teeth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014 Aug6;8:CD003220
19. American Academy on Pediatric Dentistry Clinical Affairs Committee- Developing Dentition Subcommittee; American Academy on Pediatric Dentistry Council on Clinical Affairs. Guideline on Pulp Therapy for Primary and Immature Permanent Teeth. *Pediatr Dent*. 2016;38(6):280- 88.
20. Silva LA, Romualdo PC, Silva RA, Souza-Gugelmin MC, Pazelli LC, De Freitas AC, Faria G, Nelson-Filho P. Antibacterial Effect of Calcium Hydroxide With or Without Chlorhexidine as Intracanal Dressing in Primary Teeth With Apical Periodontitis. *Pediatr Dent*. 2017 15;39(1):28- 33.

Attachments

Figure 1. Averages of the inhibition zones by CTZ paste over time after agar diffusion test.

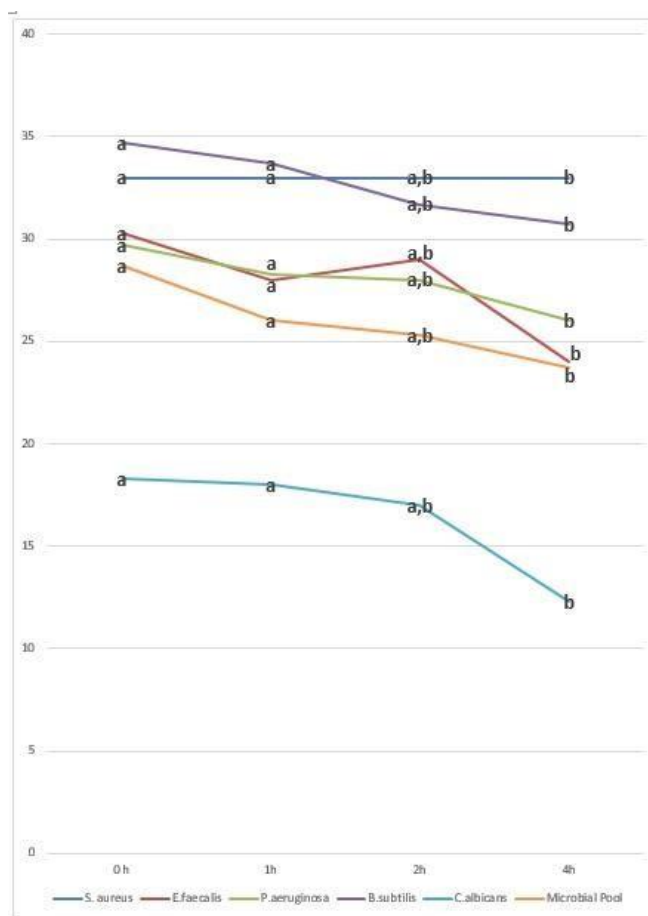


Table 1. Mean and standard deviation of inhibition zone diameters (in mm) formed by the pastes following the ADT.

	Paste 1	Paste 2	Paste 3	Paste 4	<i>p</i> [*]
	Mean (S.D.)	Mean (S.D.)	Mean (S.D.)	Mean (S.D.)	
<i>S. aureus</i>	30.0 (0.0) ^{b,d,i}	14.3 (2.1) ^{a,c,i,j}	33.0 (1.7) ^{b,d,j}	11.3 (1.2) ^{a,c,i}	<0.001
<i>E. faecalis</i>	34.3 (4.0) ^{b,d}	21.0 (2.6) ^{a,c,i}	36.0 (3.5) ^{b,d,j}	24.0 (2.0) ^{a,c}	
<i>P. aeruginosa</i>	30.3 (2.3) ^{b,d,i}	16.3 (0.6) ^{e,i}	32.0 (0.0) ^{b,d,j}	11.3 (0.6) ^{e,i}	<0.001
<i>B. subtilis</i>	40.7 (4.2) ^{f,g,j}	35.7 (4.0) ^{i,m}	38.0 (2.0) ^j	25.3 (13.8) ^{f,h}	
<i>C. albicans</i>	27.3 (3.5) ⁱ	25.0 (4.4) ^{f,i,l}	23.3 (1.5) ^m	24.0 (1.0)	0.41
Microbial pool	33.0 (2.6) ^{b,d}	14.0 (2.0) ^{a,c,i,j}	33.7 (3.1) ^{b,d,j}	11.7 (2.1) ^{a,c}	<0.001
<i>p</i> [*]	0.003	< 0.001	< 0.001	0.015	

S.D. = Standard deviation

*ANOVA test

Significant difference in rows following post-hoc Bonferroni test ($p < 0.05$): Inter-pastes: ^a significantly different from Paste 1, ^b from Paste 2, ^c from Paste 3, ^d from Paste 4, ^e from all pastes.

Intra-pastes: ^f significantly different from *S. aureus*, ^g from *E. faecalis*, ^h from *P. aeruginosa*, ⁱ from *B. subtilis*, ^j from *C. albicans*, ^l from microbial pool, ^m from s

Marcus Vinícius de Castro Marinho, Letícia de Lima Brito, Sérgio Lobão Veras Barros, Natiele Sousa Ribeiro de Carvalho, Moema Modesto Fonseca Rocha, Simone Souza Lobão Veras Barros

Keywords: Chemotherapy. Oral Health. Neoplasm.

Introduction: Child and adolescent cancer stands for between 2% and 3% of all malignancies in most populations. One of the therapeutic options for malignant neoplasms is the chemotherapy, consisting of a systemic treatment in which anti-neoplastic drugs are distributed by blood to all parts of the body, destroying tumour cells and preventing them from spreading throughout the body. This treatment, however, can cause acute and chronic oral side effects, which cause excessive discomfort. In most of the cases, the incidence and severity of oral complications are associated with pre-existing factors (caries lesions, gingivitis and poor oral hygiene) that affect the appearance, increase and persistence of these complications. According to the American Academy of Paediatric Dentistry, the most frequent source of systemic infection, in the patient undergoing immunosuppression due to cancer, is the mouth. It is therefore of great importance, the diagnosis, prevention, stabilization and treatment of oral problems, which can compromise the child's quality of life, before, during and after the antineoplastic therapy.

Objective: Evaluating the oral health status of children and adolescents before starting the cancer chemotherapeutic treatment.

Methods: The data were obtained from 27 children and adolescents from both genders, between one and sixteen years old, diagnosed with cancer. They were accepted, during the test time, into the hospital ward of the Sao Marcos hospital, in the city of Teresina, Brazil, aiming to receive the induction chemotherapy (neoadjuvant) or adjuvant to hematologic neoplasia or solid tumours. This study was conducted according to the 466/2012 resolution rules and the Declaration of Helsinki. It was approved by the Federal University of Piauí Ethics Committee (protocol's number: CEP: 12225713.0.0000.5214). The subjects of this research and their respective parents or responsible signed the agreement statement, approving the realization of the study.

The information regarding to the social, economic and demographic variabilities, hygiene habits and patient's diet, were obtained by the questionnaire answered by the parents or responsible. The patient's oral's exam was done by using ambient associated with local, artificial and portable light. All the oral clinical exams were made by the same examiner, trained and calibrated (intra-examiner agreement evaluated by the Kappa index of 90%), using a tongue depressor, a buccal mirror, an OMS' probe. Aiming to evaluate the oral health status was used the following parameters: ceo-d/CPOD index, Gingival Modified Index (GMI), the Visible Plaque Index (VPI) and the mucositis' oral toxicity scale. Additionally, trying to avoid the induced bleeding, it was used non-invasive indices to the gum's exam.

Results: 55.6% from the 27 participants of this study was male and the average of age was 6.8 ± 5.0 years (variation: 1-16 years). Seventeen patients was diagnosed with haematological malign diseases, 88.2% of them had Acute Lymphoblastic Leukaemia (ALL), (Table 1).

According to oral caring habits, shown in the survey, twelve patients (44.4%) assumed going to the dentist. More than fifty eight percent (58.3%) of them went to the dentist more than one year previously the study. Twenty four (88.9%) of the interviewed patients, had their oral hygiene done during their hospitalization period. 40.7% brushed their teeth once per day, being 37% right after waking up. It can be associated with the challenging oral hygiene at the hospital, being reported by 63% of the patients. Besides 40.7% of them reported accessibility being the main difficulty. At home, the totality of the patients (27) affirmed having an adequate oral hygiene. However, almost half of them (48.1%) reported cleaning their teeth only once a day (getting up and before sleeping time), (Table 2).

At the initial exam, it was observed that 63% of the patients had tooth caries decay. The patients presented a CPO-D average of $3.63 (\pm 3.02)$. Evaluating the gum's health condition it was observed a GMI average of $0.16 (\pm 0.20)$ and a VPI average of $50.64 (\pm 34.07)$. None of the patients had mucositis at the examinations time, previously the chemotherapy.

Discussion: According to the literature researches this study shows the increased incidence of an infant cancer on males, specifically Acute Lymphocytic Leukaemia (ALL), as being the most prevalent of these pathologies.

Dental caries was detected before starting the treatment in more than a half of the patients. This datum is alarming, seen that previous researches evidenced that features as tooth decay, gingivitis, and an insufficient oral hygiene can interfere in the oral complications 'severity, associated with the antineoplastic treatment.

Oral caring is essential on minimizing morbidity and improving the patients 'general state, before and during the antineoplastic therapy. Furthermore, most of them had never received none orientation about oral hygiene and dental caring before the treatment. The majority of the children have not been assisted by a dentist, or if have it done, it was more than a

year before. Additionally, the oral hygiene habits were informed as generally inadequate. This finding has presented the necessity of oral evaluation assistance before starting the cancer treatment.

Conclusion: The children and adolescents evaluated shown a poor oral health status, specially by the caries diagnosed presented in more than 50% of the sample

References:

- 1 Instituto de Ações Educativas (IAE) e no adolescente no Brasil: dados dos registros de base populacional de mortalidade. Ministério da Saúde Brasil, 2008; Accessed: 11th March 2017; Available at: <http://www.inca.gov.br>;
- 2 Hong CH, Napeñas JJ, Hodgson BD, Stokman MA, Mathers-Stauffer V, Elting LS et al; Dental Disease Section, Oral Care Study Group, Multi-national Association of Supportive Care in Cancer (MASCC)/International Society of Oral Oncology (ISOO). A systematic review of dental disease in patients undergoing cancer therapy. Support Care Cancer. 2010 Aug;18(8):1007-21 doi: 10.1007/s00520-010-0873-2
- 3 Xavier AM, Hedge AM. Preventive protocols and oral management in childhood leukemia – The pediatric specialist's role. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. 2010;11:39-44
- 4 American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on dental management of pediatric patients receiving chemotherapy, hematopoietic cell transplantation, and/or radiation. Pediatr Dent. 2013 Sep-Oct;35(5):E185-93;
- 5 Brasil (2012) Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. SAÚDE, M. D. Brasília: Diário Oficial de União, 12th December 2012;
- 6 Klein H, Palmer CE. Dental caries in American Indian children. Public Health Bull 1937;239:1-53;
- 7 Lobene RR, Weatherford T, Ross NM, Lamm RA, Menaker L. A modified gingival index for use in clinical trials. Clin Prev Dent. 1986 Jan-Feb;8(1):3-6;
- 8 Loe H, Silness J. PERIODONTAL DISEASE IN PREGNANCY. I. PREVALENCE AND SEVERITY. Acta Odontol Scand. 1963 Dec;21:533-51; World Health Organization (1979). Handbook for Reporting Results of Cancer Treatment. WHO offset publication No. 48. World Health Organization, Geneva, Switzerland;
- 9 Barbosa AM, Ribeiro DM, Caldo-Teixeira AS. Conhecimentos e Práticas em Saúde Bucal com crianças hospitalizadas com câncer. Ciência e Saúde Coletiva 2010;15:1113-1122;
- 10 Hong CH, Fonseca M. Considerations in the pediatric population with cancer. Dent Clin North Am. 2008 Jan;52(1):155-81;
- 11 Xavier AM, Hedge AM (2010) Preventive protocols and oral management in childhood leukemia – The pediatric specialist's role. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention 11:39-44;

Attachments:

Table 1 Characteristics of the survey's participants (n =)

		n	%
Sex			
	Male	15	55,6
	Female	12	44,4
Age range			
	1 to 4 years	10	37,0
	5 to 9 years	10	37,0
	10 to 14 years	04	14,8
	15 to 17 years	03	11,1
	Average and S. D.	6,8	5,0
Diagnose			
	Leukaemia (LLA)	15	55,6
	Tumour of Wilms	04	14,8
	Lymphoma	02	7,4

SNC tumour	02	7,4
Rhabdomyosarcoma	01	3,7
Neoplasia of conjunctive tissue	01	3,7
Osteosarcoma	01	3,7
Neuroblastoma	01	3,7

Table 2 Data related to oral health caring of patients with cancer participant of this survey (N=27)

	n	%
Did you go to the dentist		
Yes	12	44,4
No	15	55,6
How long did you do to the dentist		
< 1 year	04	33,3
1 to 2 years	07	58,3
≥ 3 years	01	8,3
Doing oral hygiene during the hospitalization time		
Yes	24	88,9
No	03	11,1
Frequency of Oral Hygiene		
None	03	11,1
One	11	40,7
Two	08	29,6
Three or more	05	18,5
How much do you do Oral Hygiene at the hospital		
No time	03	11,1
After the meals	05	18,5
At the waking up time	10	37,0
Before sleeping	01	3,7
At waking up and before sleeping	08	29,6
Do you find difficult to practice oral hygiene at the hospital		
Yes	17	63,0

No	10	37,0
What is the difficulty		
Locomotion	11	40,7
Pain	02	7,4
The patient doesn't allow	02	7,4
Bathroom access	01	3,7
Oral Hygiene kit deficit	01	3,7
None	10	63,0
Do you do your Oral Hygiene at home		
Yes	27	100,0
No	0	0,0
Oral hygiene frequency at home		
One	06	22,2
Two	13	48,1
Three or more	08	29,6
At home, when you do oral hygiene		
After the meals	08	29,6
At the waking up time	06	22,2
Before sleeping	0	0,0
At waking up and before sleeping	13	48,1

*Relative answers from the patients that had been at the dentist (n=12).

Robson de Sousa Ferreira, José Pereira Leal, Gláuber Campos Vale

Keywords: DNA. Genotype. Streptococcus mutans.

Introduction. *Streptococcus mutans* (*S. mutans*) are considered the most cariogenic microorganisms in dental biofilm due to their capacity to use dietary carbohydrates such as sucrose, to synthesize extracellular polysaccharides and because of their acidogenic and aciduric properties¹. Studies have shown that the oral cavity houses a genotypic diversity of *S. mutans* in saliva and dental plaque^{2,3} and arbitrarily primed polymerase chain reaction (AP-PCR) technique has been widely used to discriminate this genotypic diversity^{4,5}. More specifically, this technique arbitrarily chosen oligonucleotide primers anneal to a complementary segment of genomic DNA, followed by temperature cycling in the presence of *Taq* polymerase. Intervening segments of DNA between primers become amplified, generating a series of DNA amplicons that can be separated electrophoretically in agarose gels to form patterns or fingerprints⁶. Patterns can then be compared and analyzed for similarities and differences and even phylogenetic relatedness. The presumption is that if two or more isolates demonstrate a similar patterns, then they are believed to be genetically related⁷.

Objective. To evaluate an AP-PCR-based genotyping technique for characterization of human isolates of mutans streptococci derived from saliva and biofilm.

Methods. This study was approved by the Research and Ethics Committee of Piracicaba Dental School - University of Campinas (Protocol nº 039/2006). Samples of saliva after chlorhexidine treatment and biofilm formed in situ after fluoride treatments were obtained from healthy volunteers. From these samples, eight colonies whose morphology was consistent to *S. mutans* were randomly collected from MSB plates and transferred to Mitis Salivarius Agar (MSA). Pure cultures were collected from MSA plates and stored in 10% skim milk medium at -70°C for further genotypic analysis. Then, aliquots were collected from skim milk and plated on BHI agar, which was incubated for 24 h, at 37°C and 10% pCO₂. The colonies from BHI agar were inoculated into Todd Hewitt Broth and incubated for 18 h, at 37°C and 10% pCO₂. Cultures were then centrifuged at 10,000 g, 4°C for 15 min, genomic DNA was extracted from the cell pellet, using the Master Pure DNA purification kit (Epicentre Technologies, Madison, WI, USA) and stored at -20°C. Integrity of the genomic DNA samples were checked in samples electrophoretically resolved in 1% agarose gel (Invitrogen, Barcelona, Spain) and stained with ethidium bromide (5 µg/mL). Isolates were confirmed for species identity in PCR reactions with primers specific for *gtfB*, encoding glucosyltransferase B (5'-ACTACACTTTCGGGTGGCTTGG-3' and 5'-CAGTATAAGCGCCAGTTTCATC-3')⁴ (Invitrogen) and specific to *gbpB*, encoding glucan-binding protein B (5'-CAACAGAAGCACACCATCA-3' and 5'-TGTCCACCATTACCCAGT-3')⁴. The reactions were performed as described elsewhere^{3,4} and the PCR products were analyzed by electrophoresis. AP-PCR assays were performed with the arbitrary primer OPA 02 (5'-TGCCGAGCTG-3')⁴. The amplifications occurred under the following conditions: 95°C for 2 min, for initial denaturation, and 45 cycles of 94°C for 30 s (denaturation), 36°C for 30 s (annealing) and 72°C for 1 min (extension) and a final extension at 72°C for 5 min. Genomic DNA of *S. mutans* strain UA 130 and distilled and deionized water were applied in all PCR baths, as positive and negative controls. Products of AP-PCR were electrophoretically resolved in 1.5% agarose gels that were run at 3V/cm during 3 h in TBE running buffer⁴. The gel was stained with a 5 µg/mL of ethidium bromide solution (Invitrogen) for 10 min and their images captured by a digital imaging system (Gel logic 100 Imaging System, Kodak, Japan). For analysis of the *S. mutans* genotypic profiles from the same volunteer, AP-PCR products from the isolates obtained from saliva and biofilm were always resolved side-by-side in the same gel for visual comparisons. Thus, samples representative of each genotype identified *per* time were re-run side-by-side in a subsequent gel for direct comparisons of genotypes identified. Thus, genotypic diversity was compared among isolates from saliva and biofilm samples, obtained from each treatment within the same volunteer. Isolates were considered as having the same genotypic identity when presented identical AP-PCR product-size profiles. The genotypes found were descriptively analyzed and their proportion, in relation to the number of colonies isolated in each sample and condition, was calculated.

Results and discussion. A total of 144 representative *S. mutans* colonies were isolated from volunteers' saliva. All isolates were *S. mutans* identified by PCR and 5 distinct genotypes were identified in saliva (Table 1). Volunteer 1 presented only one genotype during all periods evaluated while the others volunteers harbored two distinct genotypes appearing in different periods of the experiment. Figure 1 represents the genotypic diversity found in volunteer 1. Regarding the biofilm samples, 128 *S. mutans* isolates were obtained. AP-PCR identified 17 different genotypes (Table 2). With the exception of volunteer 4 under FD treatment; for all the other volunteers, at least one unique genotype was found irrespective to the tested conditions. Volunteer 2 was the only one whose genotypic diversity did not change in relation to the treatments, whereas the diversity was changed in the other volunteers in respect to tested conditions. In this study the AP-PCR was used effectively to evaluate the genotypic profile of *S. mutans* in the saliva and biofilms of volunteers. The use of

this technique allows a small amount of genetic material is sufficient to produce highly specific gene⁶. This makes it an advantageous method for analyzing the genetic variability of *S. mutans* in longitudinal studies.

Conclusion. DNA fingerprints generated by AP-PCR are capable of detecting polymorphisms among the different isolates of *S. mutans* strains under different conditions. AP-PCR can be advantageous for molecular epidemiological studies of prevalence, virulent-nonvirulent traits and clonal typing of *S. mutans*.

References

1. Rølla G, Scheie AA, Ciardi JE. Role of sucrose in plaque formation. Scand J Dent Res. 1985; 93: 105-11
2. Klein MI, Florio FM, Pereira AC, Hofling JF, Gonçalves RB. Longitudinal study of transmission, diversity, and stability of *Streptococcus mutans* and *Streptococcus sobrinus* genotypes in Brazilian nursery children. J Clin Microbiol. 2004; 42: 4620-6.
3. Alves AC, Nogueira RD, Stipp RN, Pampolini F, Moraes AB, Gonçalves RB *et al.* Prospective study of potential sources of *Streptococcus mutans* transmission in nursery school children. J Med Microbiol. 2009; 58: 476-481.
4. Arthur RA, Tabchoury CPM, Mattos-Graner RO, Del Bel Cury AA, Leme AFP, Vale GC, *et al.* Genotypic diversity of *S. mutans* in dental biofilm formed *in situ* under sugar stress exposure. Braz Dent J. 2007; 18: 185-91.
5. Grönroos L, Alaluusua S. Site-specific oral colonization of mutans streptococci detected by arbitrarily primed PCR fingerprinting. Caries Res. 2000; 34: 474-80.
6. Li, Y. and Caufield, P. W. Arbitrarily primed polymerase chain reaction fingerprinting for the genotypic identification of mutans streptococci from humans. Oral Microbiology and Immunology 1998; 13: 17-22
7. Menard C, Brousseau R, Mouton C. Application of polymerase chain reaction with arbitrary primer (AP-PCR) to strain identification of *Porphyromonas (Bacteroides) gingivalis*. FEMS Microbiol Lett 1992; 95: 163-168.

Attachments

Table 1. Genotypic diversity of *S. mutans* in saliva before (baseline) and after CHX gel application.

Volunteer	Baseline	Days after CHX application				
		1	7	14	21	28
1	A (100) B (62.5), C (37.5)	A (100)	A (100)	A (100) B (37.5), C (62.5)	A (100)	A (100)
2		B (100)	B (50), C (50) D (62.5), E (37.5)		B (37.5), C (62.5)	B (100)
3	D (75), E (25)	D (75), E (25)		D (50), E (50)	D (37.5), E (62.5)	D (62.5), E (37.5)

The capital letters indicate the genotypes (the same letter represents identical genotypes). The numbers in parentheses indicate the percentage of each genotype in relation to the total number of isolated colonies.

Table 2. *S. mutans* genotypes present in the volunteers' dental biofilm in relation to the treatments.

Volunteer	Treatments			
	PD	FD	APF + PD	APF + FD
1	A, C	A, C, D	A, C, E	A, B
2	A, B	A, B	A, B	A, B
3	A, B, C	A, B, D, E	A, D, E, F	A, B
4	A, C	D, E	A, B	A, B, D

The genotypes assignment by letter (A, B, C etc.) is only valid inside each volunteer.

PD = placebo dentifrice; FD = fluoridated dentifrice; APF = acidulated phosphate fluoride application

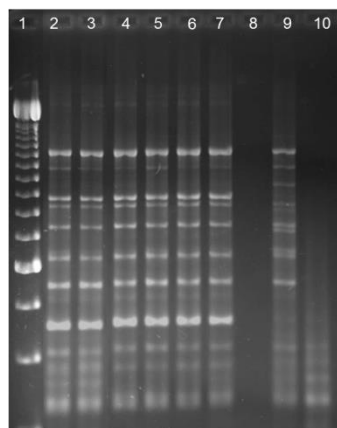


Figure 1. Agarose gel (1.5%) showing the AP-PCR profiles of representative strains of *S. mutans* isolated from the saliva of volunteer 1. A 250-bp DNA ladder is shown in lane 1; lanes 2 to 7 corresponds to the only *S. mutans* genotype present in saliva on baseline (lane 2) and after the days of CHX application (lanes 3 to 7); lanes 9 and 10 correspond to the positive control (*S. mutans* UA 130) and negative control (water), respectively.

SAÚDE BUCAL COLETIVA POR UMA CULTURA DE PAZ

França LD. Centro Universitário Uninovafapi. Núcleo de Estudos em Saúde Pública - Universidade Federal do Piauí.

INTRODUÇÃO

A promoção da cultura da paz e de direitos humanos como um dos eixos da Política Nacional de Promoção da Saúde (Ministério da Saúde, 2006) consiste em criar oportunidades de convivência, de solidariedade, de respeito à vida e de fortalecimento de vínculos, desenvolvendo tecnologias sociais que favoreçam a mediação de conflitos diante de situações de tensão social, garantindo os direitos humanos e as liberdades fundamentais, reduzindo as violências e construindo práticas solidárias e da cultura de paz. Diante da relevância e desafio do tema propõe-se uma reflexão sobre a construção de tecnologias sociais na Odontologia com base em experiências desenvolvidas no campo da Saúde bucal coletiva vivenciada na formação odontológica: ensino, pesquisa e extensão. O sujeito da ação é a criança no seu núcleo familiar, comunitário e escolar com vistas ao desenvolvimento de metodologias e tecnologias sociais que facilitem a comunicação entre a formação universitária e a comunidade no território, de modo a se promover a saúde e a equidade do Sistema Único de Saúde – SUS. Descreve-se a construção de espaços de produção e tecnologias sociais, ambientes saudáveis e a busca da equidade como garantia dos direitos humanos.

Estado da Arte

Dos espaços de construção do conhecimento emergem as necessidades de saúde bucal. A promoção e prevenção da doença cárie dentária e periodontal, a importância da amamentação para o desenvolvimento do sistema estomatognático e para a prevenção da instalação de hábitos orais deletérios, dentre outras, apresentam-se como fontes de fomento às ações territorializadas intersetoriais, com vistas a suscitar hábitos saudáveis. Os jogos, atividades recreativas, culturais e artísticas permeiam o processo dialógico emancipatório do Educador Paulo Freire em rodas de conversa, de leitura, brinquedoteca, pautada na Política de Educação Popular em Saúde (PNEP-SUS). Entre os escolares a Técnica Restauradora Atraumática – ART consolida teoria e prática educativo-preventiva em ações de cuidado ampliado em saúde bucal.

Considerações finais

As tecnologias sociais da saúde bucal coletiva apontam ao avanço do modelo assistencial sob condição sociogeográfica, ética, política, participação social e reflexão sobre o direito em defesa das condições de vida e saúde. A paz é um caminho.

Palavras-chave: Odontologia. Saúde coletiva. Cultura de paz.

Referências:

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Portaria nº 687 MS/GM, de 30 de março de 2006. Aprova a Política de Promoção da Saúde. *Diário Oficial da União* 2006; 31 mar.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional De Saúde Bucal. Brasília; 2004.

_____. Lei nº 8.069/90. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Senado Federal, Brasília, 2011.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar: 2012. Coordenação de População e indicadores sociais*. Rio de Janeiro: IBGE; 2013.

Malta DC, Silva MMA, Albuquerque GM, Lima CM, Cavalcante T, Jaime PC, Silva Júnior JB. A implementação das prioridades da Política Nacional de Promoção da Saúde, um balanço, 2006-2014. *Cien Saude Colet* 2014; 19(11):4301-4311.

A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO PRECOCE

Moura MS, Departamento de Patologia e Clínica Odontológica – Universidade Federal do Piauí

Introdução

A atenção odontológica em idade precoce é uma importante estratégia para evitar e/ou reduzir sequelas dos principais problemas que afetam a saúde bucal da população. Programas preventivos odontológicos contínuos devem ser instituídos durante a primeira infância em busca de uma abordagem integral e longitudinal da saúde bucal, sendo essenciais para a prevenção da cárie dentária e promoção de saúde do indivíduo. Esta palestra tem por objetivo destacar a importância do atendimento odontológico precoce na prevenção das principais patologias bucais.

Estado da Arte

As evidências na literatura revelam quando analisadas a frequência de consultas ao médico pediatra e ao odontopediatra, independente da natureza do serviço procurado (público ou privado), que os pais sistematicamente buscam consultas ao médico pediatra ao longo do

primeiro ano de vida, o que não ocorre em relação às consultas odontológicas. A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2008 demonstrou que a proporção de indivíduos de zero a seis anos que nunca buscaram atendimento odontológico foi de 66,7%. Entretanto, nas diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal os profissionais são orientados a organizar o ingresso de crianças de zero a cinco anos no sistema público de saúde, no máximo a partir de seis meses, aproveitando as campanhas de vacinação, consultas clínicas e atividades em espaços sociais. Como também são incentivados a desenvolver atividades em grupo de pais e/ou responsáveis para informações, identificação e encaminhamento das crianças de alto risco de cárie ou com necessidades para atenção individual. Além também de recomendar que ações de saúde bucal voltadas a esse grupo sejam parte de programas integrais de saúde da criança e, assim, compartilhadas pela equipe multiprofissional.

A OMS defende que os primeiros 1000 dias da criança, considerado o “intervalo de ouro”, podem mudar radicalmente o destino da criança, não apenas em termos biológicos (crescimento e desenvolvimento), mas também em questões intelectuais e sociais. Diversas recomendações são feitas aos pais e responsáveis, entre elas, que o consumo de açúcar deve ser evitado nesse período. O consumo de açúcar é o principal fator relacionado à ocorrência da cárie dentária, e, portanto, essa recomendação tem implicação direta com a saúde bucal. No Brasil 70% dos bebês de seis a nove meses já consumiram açúcar e como consequência 50% apresentam dentes cariados aos cinco anos.

A infância é um momento fundamental para o desenvolvimento de ações positivas com relação à saúde bucal, especialmente a faixa de zero aos três anos, quando ocorre a formação de hábitos, dentre os quais se incluem os hábitos de higiene, dieta e até hábitos nocivos. Nesse sentido, é fundamental que a educação em saúde bucal possa ser desenvolvida pelos pais ou responsáveis sob a orientação do Cirurgião-Dentista.

As patologias bucais mais frequentes - cárie dentária, alterações gengivais e maloclusões - ainda afetam a maioria das crianças. Tais doenças podem ser prevenidas e/ou controladas por meio da adoção de medidas simples relacionadas à educação em saúde junto ao núcleo familiar. Para que essas ações sejam adotadas e assimiladas na rotina domiciliar é necessário um processo de sensibilização, em especial da mãe que é a cuidadora habitual das crianças, para realizar rotineiramente higiene bucal, controle da dieta, além de não estimular o desenvolvimento de hábitos de sucção não nutritiva.

O último levantamento epidemiológico nacional em saúde bucal realizado em 2010 mostrou que aos cinco anos 53% das crianças apresentaram cárie e possuíam em média 2,4 dentes afetados pela doença. Com relação às maloclusões, aproximadamente 66% das crianças de cinco anos de idade possuíam alguma alteração oclusal.

A cárie precoce da infância é considerada uma doença comportamental relacionada ao estilo de vida. Não pode ser classificada como doença transmissível porque os patógenos estão presentes na saúde, não produzem fatores de virulência específica e a doença não é transmitida de pessoa para pessoa. Atualmente pode ser definida como doença biofilme açúcar dependente e tem nesse carboidrato seu fator determinante principal. Nesse contexto, o estímulo ao aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses, além dos inúmeros benefícios, auxilia no retardo ao contato com o açúcar, muitas vezes contido nas fórmulas infantis.

Um dos fatores preditivos mais fortes para o desenvolvimento de cárie dentária na dentição permanente é a sua ocorrência na dentição decídua. O desenvolvimento de hábitos alimentares cariogênicos ocorre nos primeiros anos de vida e tende a se perpetuar e representar um desafio para o controle da doença na dentição mista e permanente. A prevenção da cárie precoce da infância deve ser um dos principais objetivos do atendimento odontológico precoce.

Apesar de o açúcar ser o fator principal envolvido com a cárie dentária, as estratégias de controle da doença se concentraram no uso de fluoretos, por envolverem meios que independiam da colaboração dos indivíduos. Uma das formas mais efetivas de utilização de fluoretos é por meio dos dentífricos, porque alia a remoção ou desorganização do biofilme ao tempo em que promove o aumento da concentração de fluoretos na cavidade bucal.

A cárie dentária não é causada pela ausência de fluoretos, mas esse agente se mostrou ao longo dos anos como o mais efetivo no controle da doença. Atua diretamente sobre os fenômenos de desmineralização e remineralização envolvidos no processo de desenvolvimento da cárie dentária. E estando presente na cavidade bucal enriquece os remanescentes de placa que não foram removidos durante a escovação e atua reduzindo a desmineralização e potencializando a remineralização.

As Academias Americanas e Brasileiras de Pediatria e Odontopediatria orientam que os dentífricos fluoretados com concentração mínima de 1000 ppm F devam ser recomendados desde a erupção dos primeiros dentes. Apesar disso proliferam-se no mercado dentífricos sem flúor, que em anos anteriores existiam apenas os importados. Tal produto tem causado uma grande confusão na cabeça das jovens mães, que facilmente são convencidas em um momento que estão vulneráveis e são facilmente induzidas quando se trata da saúde do seu bebê. Manter uma dieta livre de açúcares até o segundo ano de vida ainda é uma recomendação pouco seguida de forma rigorosa pelos pais e responsáveis. Além disso, obter da criança a colaboração necessária para se realizar uma boa higiene bucal também não é uma realidade em muitos lares. Dessa forma, os dentífricos têm se tornado um importante aliado no controle da cárie precoce da infância.

A justificativa para o não uso de dentífricos fluoretados é que a ingestão dos mesmos pode ocasionar fluorose dentária, o único efeito colateral ocasionado pela ingestão de forma crônica de pequenas quantidades de fluoretos. Para evitar tal distúrbio de formação do esmalte é necessário que os pais sejam orientados a utilizarem pequena quantidade (equivalente a um grão de arroz), evitar que haja ingestão e que a escovação seja supervisionada até que a criança tenha consciência que o dentífrico não deve ser ingerido. A indústria de cosméticos com a intenção de incentivar as crianças a escovarem os dentes desenvolveu fórmulas com sabores agradáveis. Isso contribuiu para estimular a ingestão e aumentar os casos de fluorose dentária, principalmente em áreas onde há fluoretação da água, e consequentemente um somatório de fontes de ingestão.

É importante destacar que pais orientados desde o início do uso de dentífricos são capazes de controlar a fluorose dentária. Essa orientação deve ser feita o mais precocemente possível, porque a calcificação dos primeiros dentes permanentes inicia no primeiro ano de vida. Muitas crianças fazem a primeira consulta ao cirurgião-dentista por volta dos cinco anos, idade em que já estão formadas todas as coroas dos dentes permanentes envolvidos no sorriso.

Outra patologia bucal que está relacionada com hábitos incorporados nos primeiros anos de vidas são as maloclusões. Evidências apontam que crianças amamentadas exclusivamente ao seio durante os primeiros seis meses possuem menor chance de desenvolverem hábitos de sucção não nutritiva como chupeta e digital. Quanto maior o tempo de amamentação menor a prevalência de hábitos de sucção não nutritiva. Esses hábitos estão associados com o desenvolvimento de mordida aberta anterior e mordida cruzada posterior.

Quando a criança apresenta hábito de sucção digital, os pais devem ser aconselhados a remover o quanto antes, pois uma vez instalada, torna-se prazeroso para criança e é de difícil remoção. Todas as estratégias devem ser tentadas, e caso não sejam exitosas, uma última tentativa pode ser a substituição do dedo pela chupeta. A remoção da chupeta é menos complicada que a sucção digital.

Considerações Finais

Os pais ou responsáveis por crianças devem ser orientados desde o início da vida a buscarem o atendimento odontológico precoce e com isso serão capacitados a evitar que hábitos deletérios relacionados à dieta, higiene bucal ou mesmo de sucção não nutritiva interfiram na saúde bucal.

Palavras-chave: Cárie dentária. Fluoretos. Ma Oclusão.

Referencias Bibliográficas

1. Moura LFAD, Moura MS, Toledo OA. Dental Caries in Children that participated in a Dental Program Providing Mother and Child Care. *J Applied Oral Sci* 2006; 14: 53-60.
2. Moura LFAD, Moura WL, Toledo OS. Hábitos Bucais em Crianças que Frequentaram um Programa Odontológico de Atenção Materno-Infantil. *J Bras de Odontopediatr Odontol Bebê* 2007; 10 (53): 455-460.
3. Moura LFAD, Moura MS, Toledo AO. Conhecimentos e Práticas em Saúde Bucal de Mães que Frequentaram um Programa Odontológico de Atenção Materno-Infantil. *Ciência & Saúde Coletiva* 2007; 12(4):1079-1086.
4. Soares IMV, Silva IMV, Moura LFAD, Lima MDM, Sousa-Nétto OB, Moura MS. Conducts of pediatrics in relation to oral health of children. *Revista de Odontologia da UNESP* 2013; 42: 266-272.
5. Moura MS, Carvalho MM, Silva MCC, Lima MDM, Moura LFAD, Simplicio AHM. The Impact of a Dental Programme for Maternal and Infant Health on the Prevalence of Dental Fluorosis. *Pediatric Dentistry* 2013; 35: 456-459.

ANALGÉSICOS UTILIZADOS NO DIA A DIA DO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

Neves TMA. Faculdade Maurício de Nassau – Aliança

Introdução

A dor representa uma finalidade de proteção, um sinal de alerta, ou seja, é o anúncio de que há uma anormalidade e que deve ser pesquisada. O uso de analgesia na Odontologia foi sempre um desafio para os cirurgiões- dentistas ao longo de décadas. Os analgésicos são os medicamentos utilizados para o controle da dor independente de sua intensidade e localização, devendo ser utilizados no máximo até 48 horas pelo paciente, pois o uso demorado pode atingir outros órgãos com a toxicidade, seja nas vias de metabolização, absorção ou excreção e até mesmo em outras regiões do organismo. Caracterizar a dor representa uma fase importante para o tipo de conduta e, consequentemente, forma analgésica a ser adotada.¹

Estado da Arte

Para classificar a dor e prescrição adequada do medicamento analgésico, deve-se levar em conta critérios temporais (aguda ou crônica), fisiopatologia (orgânica ou psicopatogênica), intensidade (leve, moderada ou intensa), extensão (localizada ou generalizada) e a localização (visceral ou tergumentar). As odontalgias, na sua maioria, consideradas dores somáticas localizadas superficialmente, muitas vezes apresentam características de uma dor mal localizada, pois podem ser de difícil descrição do local pelo paciente e profunda, não ajudando, em certos momentos, no diagnóstico correto. As várias formas apresentadas no mercado facilitam o controle e até prevenção da odontalgia antes e após o procedimento odontológico.² A analgesia ao paciente que é submetido a um procedimento cirúrgico pode ocorrer em três momentos, dependendo muitas vezes em que etapa ocorreu ou não da estimulação dos nociceptores (receptores sensoriais de percepção da dor): antes da sensação dolorosa, ou seja o analgésico é introduzido no paciente logo ao final do procedimento (analgesia preventiva); introdução do analgésico imediatamente após o trauma tecidual (analgesia preemptiva), porém considera-se, na clínica odontológica, estudos suficientes que comprovem sua eficácia; introdução do analgésico antes e mantido após o procedimento (analgesia perioperatória), sendo comprovado por vários estudos como a mais eficaz para a prevenção e controle da hiperalgia nos procedimentos cirúrgicos com probabilidade de maior tempo de duração. As mais variadas formas disponíveis para prescrição odontológica (opioides ou não-opioides).³ Os analgésicos mais utilizados em Odontologia são: Dipirona Sódica (derivados Pirazolônicos), paracetamol (Acetaminofeno), Ibuprofeno, Cetorolaco e Etodolaco, sendo que alguns também possuem além da propriedade analgésica, a propriedade anti-inflamatória e antipirética. A dipirona sódica ou metamizol é um analgésico também com ação antipirética do grupo das pirazolonas, sendo no Brasil, um dos medicamentos mais populares e mais utilizados, apresentando-se como de ampla disponibilidade no mercado, baixo custo e com uma certa margem de segurança, porém apresenta-se com uso restrito a pacientes alérgicos e que possuam alguma alteração hematológica, considerada severa, além de uso restrito em pacientes que possuam a pressão arterial sistólica inferior a 100mmHg.⁴ O paracetamol representa também um analgésico com uso antipirético, apesar de também tem pouca característica anti-inflamatória não esteroide, pois apresenta ação inibitória da enzima ciclooxigenase. É o medicamento de escolha para prescrição a gestantes, porém deve-se usar com restrições e cautela. O ibuprofeno é um anti-inflamatório não esteroide e amplamente utilizado como analgésico e antitérmico. Atualmente é um dos medicamentos de escolha para pacientes da Odontopediatria, pois não apresenta reações hepatotóxicas em crianças como outros medicamentos. O cetorolaco (trometamol cetorolaco) é um dos medicamentos de escolha quando a dor vai de intensidade moderada a intensa, pois sua apresentação e utilização via sublingual favorece a rápida absorção e atuação.⁵

Considerações Finais

Apesar da grande quantidade de artigos científicos e livros que, de certo modo, auxiliem o cirurgião- dentista na correta escolha dos analgésicos, deve-se sempre realizar uma anamnese bem detalhada para evitar possíveis prescrições falhas ou desnecessárias, visto que no mercado há grande quantidade de analgésicos disponíveis para uso no paciente.

Palavras- chave: Analgésicos, Odontologia, Odontalgia

REFERÊNCIAS

1. Andrade ED de. *Terapêutica Medicamentosa em Odontologia*. São Paulo. 2014.; Artes Médicas.
2. Wannmacher L, Ferreira MBC. *Farmacologia Clínica para Dentistas*. São Paulo. 3ª ed. Editora Guanabara Koogan.
3. Lúcio PSC, Castro RD de, Barreto RC. Prescrição medicamentosa sob a visão de estudantes de Odontologia. *Arq. Odontol.* . 2011.
4. Queiroz TP, Santos PL, Esteves JC, Stellin Gustavo Marco, Shimuzi Aline Sayuri, Betoni Junior Walter et al . Dipirona versus paracetamol no controle da dor pós-operatória. *Rev. odontol. UNESP*. 2013
5. Valença ANG, Medeiros AL, Sousa AS. *Terapêutica Medicamentosa Adotada por Cirurgião Dentista para Paciente Pediátricos na Atenção Básica*. *Revista Brasileira da Saúde*. São Paulo.2009; 13 (01): 53-65.

Franco JB. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Na palestra sobre o tema "Home Care e Odontogeriatría" será abordada o processo de envelhecimento e suas repercussões em cavidade oral, protocolos de atendimento específicos ao paciente geriátrico, farmacologia e interações medicamentosas, procedimentos a beira leito em domicílio, e prevenção das infecções respiratórias. É uma assistência específica que nos últimos anos vem apresentando aumento da demanda devido ao envelhecimento da nossa população, cabendo aos profissionais o ensino continuado sobre o assunto.

O aumento da expectativa de vida, as novas tecnologias e os avanços das áreas da saúde contribuíram para surgimentos de doenças crônicas e/ou degenerativas ou para a própria reabilitação de pacientes portadores de deficiências, e o aumento do número de pacientes geriátricos que compõem a nossa população.

O termo Assistência Domiciliar ou Home Care é definido como um conjunto de medidas desenvolvidas para uma estratégia assistencial de saúde e educativa, e tem como finalidade intervir no processo saúde-doença de pacientes portadores de necessidades especiais e/ou doenças crônicas degenerativas e/ou idosos, apresentando abordagem interdisciplinar propiciando atenção ao paciente como um todo. Tornou-se um direito do paciente, assim como previsto na Constituição brasileira de 1988, a qual enfatiza que a família, a sociedade e o Estado possuem o dever de amparar esses pacientes, assegurando sua participação na comunidade com dignidade, garantindo o direito à vida.

É considerada uma continuidade da assistência recebida na instituição hospitalar, reconhecendo o domicílio como espaço peculiar de cuidados, de orientação ao cuidador e familiar, e promoção de cuidado diferenciado ao paciente adaptado. Proporciona a desospitalização, redução dos custos hospitalares, e ocasiona a reinserção do paciente no convívio social e familiar.

A assistência odontológica a estes pacientes faz-se importante pela relação que focos bucais ativos podem exacerbar condições sistêmicas existentes ou influenciar de forma negativa na resposta ao tratamento médico proposto, ou na promoção de quadros de dor.

Ainda são poucos os relatos na literatura a respeito da assistência odontológica domiciliar, talvez por falta de capacitação profissional, ou desconhecimento por parte dos pacientes e familiares a respeito da existência deste tipo de atendimento.

A assistência odontológica domiciliar não é especificamente mencionada no código de ética odontológico, porém todas as condutas éticas e profissionais devem ser respeitadas conforme as normas deontológicas pertinentes a odontologia.

O intuito da intervenção odontológica no paciente assistido em domicílio é intervir no processo saúde-doença e promover a saúde bucal, através da motivação, educação e tratamento clínico destes pacientes, de forma interdisciplinar.

O paciente geriátrico apresenta uma fisiologia bem específica que deve ser lembrada quando realizamos essa assistência no domicílio, como alterações cardíacas, renais, hepáticas e imunossupressão, assim como alterações em cavidade oral como a diminuição do fluxo salivar, levando a um quadro de hipossalivação, a qual pode ser notada pelo aumento do número de cáries e de doença periodontal, e infecções oportunistas de repetição, como a candidíase oral.

O cirurgião-dentista que realiza a assistência ao paciente idoso em home care ou domicílio, deve ter um conhecimento sobre o processo de envelhecimento, as alterações fisiológicas e de comportamento, as alterações orais encontradas no exame clínico, o conhecimento sobre farmacologia e interação medicamentosa, habilidade e treinamento para a realização de procedimentos odontológicos realizados a beira leito, levando a uma infraestrutura adequada para que toda assistência seja realizada com segurança.

Durante as visitas domiciliares são realizadas avaliações das condições do paciente, tais como, reconhecimento das condições do indivíduo e da sua família, e o cirurgião dentista executará todos os procedimentos como se estivesse o paciente em seu consultório, como anamnese, exame clínico, restaurações, exploração da cavidade oral em busca de lesões, aplicação tópica de flúor, exodontias quando indicadas por doença periodontal ou restos radiculares e orientação de higiene oral individualizada.

É relevante citar que a cavidade bucal apresenta como continuidade o sistema respiratório, e que o paciente idoso pode apresentar quadros de disfagia, levando a aspiração do conteúdo da boca, e possível desenvolvimento de pneumonias. Um dos métodos preventivos da infecção respiratória é a correta higienização dos dentes e próteses dentárias, e a realização de tratamento odontológico para a remoção dos focos bucais que contribuem para a diminuição de uma microbiota patogênica, tanto em número quanto em qualidade de microorganismos, proporcionando conforto bucal e qualidade de vida.

Os focos infecciosos bucais ativos como doença periodontal, raízes dentárias residuais, abscessos dentários ou periodontais, e infecções oportunistas, podem ocasionar uma piora do quadro geral do paciente por exacerbar a patologia de base, em muitos casos ocasionam uma diminuição da terapêutica médica instituída, levando a casos de odontalgia, e dificuldade de alimentação por via oral. Além disso, profissionais de diversas áreas da saúde tem demonstrado um reconhecimento crescente de que a condição bucal desempenha um papel fundamental na pneumonia aspirativa, voltando sua atenção principalmente aos idosos, doentes crônicos e agudos.

Os pacientes geriátricos fazem uso de muitas medicações, entre elas os antiagregante plaquetário (AAS e Clopidogrel) e anticoagulantes orais (marevam/ varfarina), os quais aumentam o risco de sangramento. Protocolos atuais recomendam a não suspensão dos mesmos para a realização de procedimentos odontológicos cruentos, pelo aumento do risco de eventos tromboembólicos, devendo este sangramento ser controlado por métodos hemostáticos locais, como compressão com gaze, uso de curativo compressivo com ácido tranexâmico e esponjas de fibrina.

O entendimento das cardiopatias leva a uso correto da profilaxia antibiótica para endocardite infecciosa, preconizada pela American Heart Association, a qual deve ser considerada através de uma anamnese minuciosa.

O uso de medicamentos para o tratamento da osteoporose pode levar a complicações orais como as necroses dos maxilares. Uma boa anamnese leva ao conhecimento das patologias que o paciente apresenta e as medicações em uso. Focos bucais ativos e procedimentos odontológicos podem induzir as necroses orais em pacientes fazendo uso de bifosfonatos. Protocolos específicos devem ser empregados antes dos procedimentos odontológicos.

Protocolos de higiene devem ser instituídos de acordo com o grau de cognição de cada paciente, em que adaptações podem ser realizadas, assim como a orientação de cuidadores para a realização da higienização dos dentes e das próteses dentárias.

A realização do Home Care no paciente geriátrico apresenta vantagens como: realização dos procedimentos odontológicos no domicílio do paciente se a necessidade de deslocamento do paciente que muitas vezes ocasiona estresse, e a realização do atendimento no lugar que o paciente fica confortável, como a cama, cadeira de rodas.

A assistência odontológica pode ser realizada através de equipe odontológico móvel quando existe a necessidade de tratamentos restauradores ou cirúrgicos que necessitem de alta rotação e aspiração, trazendo conforto, eficiência e segurança ao procedimento. Deve ser criado um fluxograma adequado para esse atendimento especializado, desde a esterilização do instrumental, campos estéreis,

materiais odontológicos que serão utilizados para o atendimento, assim como o descarte do conteúdo da aspiração e materiais pérfuro-cortantes, seguindo o padrão da vigilância sanitária.

Previamente ao atendimento em domicílio deve ser aferido pressão arterial e glicemia capilar. Sintomas devem ser avaliados como tontura, sudorese, taquicardia e mal-estar. Caso ocorra dificuldade para a realização do procedimento ou o profissional sinta-se inseguro, o procedimento deve ser realizado no consultório odontológico convencional ou em ambiente hospitalar devido a patologias sistêmicas.

A desmotivação com o cuidado pessoal no paciente idoso, acamado ou portador de deficiências, sendo elas mentais ou físicas, deve ser avaliado, pois nessas situações existe a perda de individualidade, isolamento pessoal, quadros depressivos, levando ao descuido da saúde bucal, e consequentemente a piora na qualidade de vida.

Assim, para a realização do home care em odontogeriatría o profissional deve ter experiência e conhecimento no atendimento ao paciente geriátrico, e ter infraestrutura adequada para que os procedimentos sejam realizados com segurança. Esse atendimento proporciona melhora da saúde bucal, diminuição dos processos infecciosos e inflamatórios advindos dos focos bucais, prevenção das infecções respiratórias, conforto oral e qualidade de vida.

Palavras-chaves: Geriatria. Dispositivos para o Cuidado Bucal Domiciliar. Saúde bucal.

Referências Bibliográficas:

Franco JB, Jales SMCP, Zambon CE, Fajarra FJC, Ortigosa MV, Guardieiro PFR, Matias DT, Peres MPSM. Higiene bucal para pacientes entubados sob ventilação mecânica assistida na unidade de terapia intensiva: proposta de protocolo. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa*. 2014; 59(3): 126-31.

Barbe AG, Bock N, Derman SHM, Felsch M, Timmermann L, Noack MJ. Self-assessment of oral health, dental health care and oral health-related quality of life among Parkinson's disease patients. *Gerodontology* 2017; 34: 135-43.

Viljakainen S, Nykänen I, Ahonen R, Komulainen K, Suominen AL, Hartikainen S, Tiihonen M. Xerostomia among older home care clients. *Community Dent Oral Epidemiol* 2016; 44: 232-238.

Komiyama T, Ohi T, Miyoshi Y, Murakami T, Tsuboi A, Tomata Y, Tsuji I, Watanabe M, Hattori Y. Association Between Tooth Loss, Receipt of Dental Care, and Functional Disability in an Elderly Japanese Population: The Tsurugaya Project. *J Am Geriatr Soc*. 2016 Dec;64(12):2495-2502.

Kaufman LB, Henshaw MM, Brown BP, Calabrese JM. Oral Health and Interprofessional Collaborative Practice: Examples of the Team Approach to Geriatric Care. *Dent Clin North Am*. 2016;60(4):879-90.

TREATMENT OF BILATERAL BRODIE BITE USING DISTRACTION OSTEOGENESIS. A CASE REPORT

Nascimento LEAG. Professor Convitado do Curso de Especialização em Ortodontia da Universidade Federal do Piauí.

Introduction

Transverse mandibular deficiency has been a difficult problem for orthodontists to resolve. Historically, it has been treated with extractions, dental arch compensations, or orthognathic surgery. A transverse mandibular deficiency might manifest itself in a unilateral or bilateral buccal crossbite (Brodie bite). This Brodie bite occurs in 1.0% to 1.5% of the population. During the past 20 years, distraction osteogenesis has been gaining popularity as a treatment modality to correct many skeletal problems. Distraction osteogenesis is the biological process of bone formation between preexisting bone segments that are gradually drawn apart by controlled traction, which stimulates bone formation. It was initially used in medical orthopedics for the treatment of length deficiencies in long bones and later became an alternative for the treatment of craniofacial deformities, such as hemifacial microsomia and micrognathism¹⁻⁴.

When this technique is used to correct the mandibular transverse problem, a midsymphysal osteotomy is performed, followed by gradually stretching the callus⁵. The aim of the present article was to describe the first case of bilateral Brodie bite in the literature, in which osteogenic distraction followed by mandibular advancement was used in conjunction with orthodontic treatment to resolve the problem.

Diagnosis and etiology

The adult patient, a 37-year-old man presented to the dental office with the chief symptom of "crooked teeth that covered all the mandibular teeth, making it difficult for him to eat." He was in a good general state of health, without reports of pain or disturbances of the temporomandibular joint. From the frontal view of the face, the patient presented with absence of evident asymmetry and diminished inferior third of the face. From the side view, it was possible to verify a straight tending toward concave profile (distance from the upper lip to the S-line [LS-S] 0mm; distance from the lower lip to the S-line [LI-S] -2mm).

With regard to occlusal aspect, an accentuated overbite (Brodie bite) could be observed, with all the mandibular teeth occluding the maxillary teeth on the lingual side, Angle Class II Division 2 malocclusion, with crowding of around 6 mm in the mandibular arch. The mandibular dental arch was shown to be atresic, with retroinclined and extruded mandibular anterior teeth. The maxillary molars on the right side (16 and 17) were shown to be extruded and touched the mandibular alveolar ridge. In addition, the absence of teeth 12, 16, 36, 37, 46, and 47 was noted.

With regard to the periodontal aspect, the teeth presented accentuated retractions, particular on the vestibular side of teeth 31 and 41 and lingual 13 (as a result of Brodie over bite). Accentuated wear was also noted on the vestibular side of the mandibular right central incisor and extended from the middle third of the crown up to the middle third of the root.

On radiography, moderate bone loss could be verified, with the presence of endodontic treatment of teeth 11, 34, 44, and 45 beyond the residual root in the mandibular posterior region on the right side. On cephalometric tracing, the patient presented with skeletal malocclusion Class II, with mandibular deficiency (sella, nasion, point A angle [SNA] 84°; sella, nasion, point B angle [SNB] 78°; point A, nasion, point B angle [ANB] 6°), tendency toward vertical facial growth (inclination of the mandible relative to the cranial base [SnGoGn] 35°). The incisors were shown to be retroinclined and lingualized (angle of 1 to nasion, point A line [1-NA°] -12°; distance from 1 to NA [1-NA] -5 mm; 1-NB° -3°; 1-NB -1.5 mm) (Fig. 4).

Treatment

Treatment objectives

The treatment objectives were: (1) correction of the Brodie bite; (2) correction of the dental and skeletal Class II relationship; (3) correction of the mandibular crowding; (4) opening space for the replacement of absent tooth 12 by an osseointegrated implant; (5) verticalization of the mandibular molar inclined toward the mesial region and repositioning of the maxillary right molars to provide prosthetic space for future rehabilitation; and (6) improvement in the oral hygiene conditions and reduction of traumas to the periodontium.

Treatment alternatives

The treatment alternatives were: (1) nonsurgical treatment with correction of Brodie bite with the help of a fixed orthodontic appliance and cross elastic mechanics (vestibular side of maxillary and lingual side of mandibular teeth); (2) expansion of the mandibular arch associated with a plate of the type with a stop for disocclusion to avoid breaking the appliance; and (3) mandibular distraction osteogenesis associated with mandibular advancement and space opening for osseointegrated implants.

Treatment progress

Initially, orthodontic brackets with 0.022"x0.028"-in slots were placed on all teeth in the maxillary arch. A sequence of 0.014-, 0.016-, 0.018-, and 0.020-in steel archwires accomplished the initial alignment and leveling. At this stage, an open spring was inserted between teeth 11 and 13, with the aim of opening space for osseointegrated implant placement to substitute tooth 12. After alignment and leveling of the maxillary arch, a mandibular distraction appliance with a screw was fabricated for palatine expansion of 13 mm (Morelli, Sorocaba, Brazil).

Vertical osteotomy was performed in a hospital environment, starting in the inferior part of the mento at the level between the two mandibular central incisors. Before the soft tissues were sutured, it was verified whether the two hemi-mandibles were really separated by complete opening of the screw.

The protocol for distractor activation was performed twice a day with an interval of 12 hours between activations (opening of 0.5 mm per day). Activation was performed for a period of 13 days, with opening of 6 mm and bilateral maxillary posterior occlusion, after which the distractor screw was stabilized for 90 days.

Right after distractor screw stabilization, a posteroanterior cephalometric radiograph was obtained, showing the two hemimandibles separated after distraction osteogenesis. After 90 days had elapsed, the distractor appliance was removed, followed by placement of the mandibular fixed appliance. At this stage, a sequence of 0.014-, 0.016-, 0.018-, and 0.020-in steel archwires accomplished the initial alignment and leveling.

After alignment and leveling 0.019"x0.025"-in arches were fabricated, and pressure hooks were inserted in the interproximal spaces. At this stage, the patient was referred for mandibular advancement surgery. After the period of 3 months post advancement surgery, the patient was referred to the implant dentist for osseointegrated implant placement to replace the missing teeth. After this stage, 0.019"x0.025"-in ideal finishing arches were made to correct the tooth inclination and refine the alignment and leveling. Vertical elastics were used to achieve improved dental interdigitation. After this, the orthodontic appliances were removed, and a maxillary circumferential retainer and a mandibular canine-to-canine lingual bonded retainer were placed.

Treatment results

The results obtained at the end of treatment were the correction of the dental and skeletal relationship by achieving a Class I relationship (SNA 82°; SNB 79°; ANB 3°), normal over bite, and over jet of 2 mm. The Brodie bite was completely corrected, with obtainment of occlusal contact of the maxillary and mandibular posterior teeth. Mandibular crowding was corrected at the expense of the spaces achieved with distraction osteogenesis, the incisors were shown to be well positioned with the bony bases (1-NA° 26°; 1-NA 8 mm; 1-NB° 35°; 1-NB 10 mm), the molars were verticalized, and the edentulous spaces were filled with the implant-supported dental prostheses. The periodontal situation was improved, with elimination of the trauma on gingival tissues and improvement in oral hygiene conditions.

Case discussion (Final Considerations)

Therefore, the proposal in this lecture was to present the first case in the literature of orthosurgical treatment of bilateral Brodie bite in which the chosen conduct for treatment was distraction osteogenesis in the mid-mandibular region followed by mandibular advancement.

The choice of distraction osteogenesis in the symphyseal region was due to the skeletal compromise, in this case making it impossible to perform other procedures such as expansion of the mandibular arch and/or contraction of the maxillary arch [15], tooth extractions [2], or compensations with the use of intermaxillary elastics [16]. The attempt to expand the mandibular arch could have led to a degree of failure in this case, considering that the mandibular teeth were shown to be periodontally compromised, with the presence of retraction and bone loss. With expansion of the mandibular arch, the teeth could have been brought up against the vestibular bone plate.

The protocol consisted of a vertical osteotomy in the symphyseal area and a tooth-borne appliance to achieve the mandibular expansion, similar to the rapid maxillary expansion technique. This appliance is fabricated with a screw used for making the Hyrax-type expander appliance. To fabricate it, conformation of the screw rods on the vestibular and occlusal surfaces of the mandibular teeth is required. The advantages of this appliance in comparison with those used specifically for distraction osteogenesis are lower cost and ease of fabrication, in addition to being noninvasive and easy to place and remove. In turn, the disadvantage would be tooth support, which, despite the mandible having been completely separated, the fact that the appliance is supported on the teeth could favor their projection. This projection could not be seen in the case presented here, considering that the periodontal and dental condition was maintained before and after distraction.

The expansion slowly creates a gap in the bone and stretches the periosteum and soft tissues, inducing a hyperplastic response in these tissues. The bone gap initially fills with fibrous connective tissue that contains collagen fibers aligned parallel to the direction of the distraction forces. Regenerated bone forms in the gap, and the consolidation process evolves. Adequate healing and stability usually occur by 3 to 4 months, so that the distraction device can be removed and orthodontic treatment started.

Associated with distraction osteogenesis, the patient was also submitted to mandibular advancement, which favored improvement in the maxillomandibular relationship. The procedures performed were effective for resolution of orthodontic problems without reports of discomfort for the patient.

Throughout the entire treatment, the patient was followed up by his periodontist, by whom consultations for motivation were held with regard to tooth brushing and plaque control.

Conclusions

After performing this work, it could be concluded that distraction osteogenesis of the mandibular symphysis was shown to be an important ally in the treatment of bilateral Brodie bite, making it possible to achieve functional, periodontal, and esthetic gains. The tooth-supported distractor used was shown to be minimally invasive, comfortable, efficient, low-cost, and simple to apply and remove. With the correction of occlusion, the periodontal problems were diminished.

Key Words: Osteogenesis; Distraction; Mandible.

References:

1. King JW, Wallace JC. Unilateral Brodie bite treated with distraction osteogenesis. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2004; 125:500-9.

2. Ilizarov GA. Clinical application of the tension-stress effect for limb lengthening. Clin Orthop Relat Res 1990; 250:8-26.
3. Guerrero CA. Expansion mandibular quirurgica. Rev Venez Ortod 1990; 48:1-2.
4. Del Santo Jr M, English JD, Wolford LM, Gandini Jr LG. Midsymphyseal distraction osteogenesis for correcting transverse mandibular discrepancies. Am J Orthod Dentofacial Orthop 2002; 121:629e38.
5. do Nascimento LEAG, Pithon MM, Sant'Anna EF. Treatment of bilateral Brodie bite in a periodontally compromised patient using distraction osteogenesis: case report. J World Fed Orthod. 2013; 2:e137-e146.

CIRURGIA VIRTUAL GUIADA COM IMPLANTE CÔNICO

Ferrari RB. FACSET/ADOCI Guarulhos SP

Introdução

Planejamento Virtual – graças ao desenvolvimento tecnológico observado nas duas últimas décadas, novos conhecimentos veem à tona, propondo novas aplicações em tecnologias já consagradas, os profissionais vivenciam uma nova era no planejamento cirúrgico-protético das reabilitações por implantes: a Cirurgia Virtual Guiada. Por conta da alta qualidade e confiabilidade nos dados e imagens geradas e transmitidas a partir de Tomografias Computadorizadas e Imagens Tridimensionais torna-se possível materializar na escala 1:1, de modo volumétrico, estruturas anatômicas e sítios de intervenção, considerando o emprego de softwares específicos para manipulação odontológica, tais como o Nobel Guide (Nobel Biocare), ou o Dental Slice (Bioparts). Uma vez de posse desses dados e imagens geradas na tomografia, esses serão exportados ao software eleito para manipulação e, assim, poderão juntos, o Protésista, o Técnico em prótese dental e o Cirurgião-Implatodentista planejar o caso completo e executarem virtualmente a cirurgia no computador, a referida Cirurgia Virtual. Esse planejamento no campo virtual gera novas informações já, então, adicionadas ao programa e são remetidas ao laboratório para a confecção do gabarito ou guia cirúrgico. Esse será o instrumento, a ponte, que possibilitará transferir do mundo virtual para o dito mundo real, aquilo que foi idealizado para o paciente. Esse guia confeccionado pela técnica da estereolitografia. É realizado prevendo-se a necessidade de apoio em estruturas rígidas, por exemplo, os dentes remanescentes no arco ou o rebordo em questão. (1)(2)

Estado da Arte

A cirurgia virtual guiada foi idealizada para que se pudesse obter um posicionamento ideal do implante tanto em relação ao osso disponível quanto a prótese a ser instalada sobre esse implante, através de um planejamento realizado num programa de tomografia computadorizada e a confecção de um guia cirúrgico pelo qual se pudesse fazer a cirurgia de colocação dos implantes sem a necessidade de incisar e descolar a mucosa alveolar. Essa técnica deveria, também, permitir que se fizesse a prótese do paciente sobre um protótipo antes mesmo de se fazer a cirurgia dos implantes. (1) Hoje, e cada vez mais, o uso de imagens sugestivas da realidade anatômica dos sítios cirúrgicos, deixa de ser um recurso possível, para tornar-se um instrumento imprescindível no planejamento e execução de reabilitações protéticas associadas a implantes osteointegrados, em pacientes edêntulos. Com o uso dessa técnica foi verificada a dificuldade da adaptação da prótese confeccionada antes da colocação dos implantes, o que fez que ocorresse muita polêmica em relação ao seu uso. Este tipo de problema foi resolvido fazendo-se a prótese imediatamente após a cirurgia dos implantes. (2) (3)

A grande vantagem deste tipo de cirurgia é não abrir o retalho cirúrgico e, com isso, permitir uma cirurgia mais rápida, um pós-operatório mais confortável e menor utilização de medicamentos analgésicos e anti-inflamatórios além da posição ideal dos implantes (1)(2)(4)(5)

Como desvantagem temos a impossibilidade de regularizar o rebordo alveolar, um tempo maior de planejamento e a dificuldade de trabalhar com o guia em pacientes que tenham pouca abertura de boca.

Com a cirurgia virtual guiada é interessante que se faça a prótese imediatamente a' colocação dos implantes, para que não seja preciso um segundo tempo cirúrgico para reabertura e colocação de cicatrizadores, e nessa visão, os implantes cônicos são os mais indicados pela alta estabilidade primária que se consegue com eles favorecendo a técnica de carga imediata. (3)

Considerações Finais

A cirurgia virtual guiada é uma técnica segura e muito precisa podendo ser utilizada em implantes unitários ou múltiplos, facilitando o tratamento em pacientes que tenham problemas com cirurgias longas e mais invasivas, como idosos, cardiopatas e diabéticos que mesmo controlados sempre é melhor uma cirurgia mais rápida e sem abertura do retalho(2) (5)

Palavras Chave

Implante Osseointegrado, Cirurgia Virtual, Prototipagem

Referências Bibliográficas

1. Polido WD. Cirurgias de implante guiadas por computador podem se tornar progressivamente mais frequentes e precisas. Dental Press ortodontol 2007;12(5):14-5.
2. Kessner Jr JB, Ferrari DS, Kawakami PY, Tavares U, Ferrari RB. Proposta de confecção de da prótese protocolo nas cargas imediatas de implantes instalados por cirurgia guiada. Rev Implantnews 2011; 8(4):535 -540
3. Thome GT, Melo ACM, Thomé JGP, Sartori IAM, Hermann C. O uso da cirurgia guiada na reabilitação da maxila edentula. Rev ABO Nac 2007; 15(2):122-126
4. Kupeyan HK, Shafnir M, Armstrong J. Definitive CAD/CAM-guided prosthesis for immediate loading of bone grafted maxilla: a case report. Clin Implant Dent Relat Res.2006; 8(3) :161 – 167
5. Cannizzaro G, Leone M, Esposito M. - Immediate functional loading of implants placed with flapless surgery in the edentulous maxilla: 1-year follow-up of a single cohort study. The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants. 2007, 22: 1, 87-95.

Introdução

O objetivo deste tema é enfatizar alguns fundamentos de prótese com base em evidências que possam auxiliar na resolução de dúvidas que ocorram durante a prática clínica. Serão abordados temas de oclusão, próteses preliminares, planejamento reverso, conexões de implantes, estética, cimentação adesiva, resinas acrílicas e análise estética do sorriso.

Estado da arte

OCCLUSÃO - A posição de Relação Cêntrica é a única referência da articulação temporomandibular que sempre teremos. É comum em pacientes desdentados, dentados ou parcialmente desdentados. As escolas clássicas de oclusão preconizavam a Relação Cêntrica como a posição mais retruída do côndilo na fossa mandibular. Com base em pesquisas mais recentes comprovou-se que a posição do côndilo na fossa é anterossuperior. As faces articulares do osso temporal e condilar são recobertas por tecido conjuntivo denso fibroso e estas camadas têm espessuras variáveis que dependem da função. Se o tecido conjuntivo denso fibroso é mais espesso na vertente anterior do côndilo e mais delgado no fundo da fossa, isto significa que o côndilo não exerce força diretamente nesta região. Seguindo este raciocínio subentende-se que a posição funcional e estável do côndilo é mais anterossuperior. A compreensão desta definição é de grande importância para o clínico que propõe reabilitar. A mandíbula, deve ser conduzida com cautela, de forma a não a forçar posteriormente. A Relação Cêntrica é a posição mandibular na qual os côndilos se encontram ortopedicamente estáveis, no entanto, para o equilíbrio ortopédico também implica em equilíbrio de forças sobre os elementos dentários. Procedimentos clínicos como restaurações, ortodontia, cirurgias ortognáticas e reabilitação protética podem modificar esta posição. Desta forma ela pode sofrer alteração na vida do indivíduo. A Máxima Intercuspidação Habitual pode ser definida como a completa intercuspidação dos dentes antagonistas onde ocorre o maior número de contatos oclusais e independe da posição condilar. Muitos estudos avaliam o número de contatos oclusais e seu papel na manutenção da estabilidade mandibular e do equilíbrio muscular na máxima intercuspidação. Nem sempre a presença de maior número de contatos garante a estabilidade mandibular podendo assim aumentar a atividade elétrica dos músculos. Objetiva-se uma relação linear entre atividade muscular e força de mordida, gerando maior equilíbrio entre os lados. Quanto aos modelos de oclusão, a oclusão mutuamente protegida é a mais recomendada nas reabilitações protéticas. Os contatos oclusais em Máxima Intercuspidação Habitual devem oferecer à mandíbula estabilidade e equilíbrio de forças. Em dentes posteriores devem ser bilaterais e simultâneos. Durante os movimentos excursivos, os dentes posteriores devem ficar livres de contato, onde os caninos desenvolvem papel importante na desocclusão. Durante o movimento protrusivo os contatos posteriores também devem ser impedidos pelos dentes anteriores.

PRÓTESES PRELIMINARES - São próteses de transição, conhecidas popularmente como "provisórios". Confeccionadas com resina acrílica em diversas técnicas, servem de protótipo para a futura prótese onde inúmeros objetivos são alcançados quando da sua utilização, tendo como principais o diagnóstico/planejamento, manutenção da estabilidade oclusal, condicionamento tecidual, função e estética.

PLANEJAMENTO REVERSO - Após a consolidação da osseointegração, implantodontistas depararam-se com dificuldades de resolução protética, resultando numa gama variada de componentes. Porém, estes componentes, não garantiram saúde com longevidade e iniciou-se uma fase de grandes questionamentos e muitas pesquisas sobre o tema. Concluiu-se que a integração entre as fases cirúrgica e protética é imprescindível. Como é a prótese que guia o posicionamento cirúrgico dos implantes, procedimentos como enceramento diagnóstico, confecção de guias protéticos, exames tomográficos e análise da linha do sorriso devem ser realizados antes da intervenção cirúrgica com o intuito de antecipar a solução protética.

CONEXÕES DE IMPLANTES - São diversos os sistemas de implantes conforme o desenho da plataforma: conexões externas, conexões internas e conexões cone Morse. As pesquisas apontam a plataforma cone Morse como a opção que apresenta maior versatilidade para seleção do pilar ideal: duas variáveis influenciam no cálculo do espaço protético - altura transgengival e altura axial. Outro diferencial é que os mesmos componentes protéticos servirão para qualquer diâmetro de implante. Mais recentemente foi inserido um indexador protético nos implantes cone Morse para facilitar a duplicabilidade entre as etapas clínicas e a laboratorial e assim facilitar a instalação dos pilares. No entanto, muitas pesquisas ainda avaliam a influência deste indexador na resistência a fratura dos implantes como também no embridamento mecânico dos pilares.

CIMENTAÇÃO ADESIVA - Cerâmicas com matriz vítrea, conhecidas como cerâmicas à base de sílica, permitem condicionamento com ácido hidrofluorídrico, o que favorece a união adesiva com os cimentos. No entanto, as cerâmicas policristalinas como a alumina e a zircônia, não respondem ao condicionamento em função da ausência da fase vítrea. Pesquisas comprovam que a cimentação adesiva aumenta a resistência das cerâmicas à base de sílica. A retenção micromecânica se caracteriza pela alteração da textura superficial por meios químicos e/ou mecânicos, resultando numa área superficial maior e com pequenas retenções micromecânicas dentro da superfície alterada. Os cimentos e adesivos aplicados escoam para dentro destas retenções e quando endurecidos se embricam para fornecer uma retenção mecânica estável. Condicionamento químico com ácido hidrofluorídrico, *primers* cerâmicos autocondicionantes, lasers, jateamento com óxido de alumínio adicionado ou não partículas de sílica, são os tratamentos utilizados. A retenção química também melhora a resistência adesiva pela aplicação de união, que são moléculas bifuncionais, permitindo uma reação química entre a cerâmica inorgânica e o cimento resinoso orgânico. Os agentes mais comumente usados são os organossilanos que também aumentam a hidrofobicidade e a molhabilidade da superfície tratada. Durante o processo de união, podem ocorrer diversas formas de contaminação que interferem na união adesiva entre a superfície cerâmica e o cimento. Durante o condicionamento com ácido hidrofluorídrico, sais solúveis de flúor-sílica precipitam na superfície como subprodutos. Eles podem inibir a adaptação adequada do silano e do cimento, gerando uma redução na resistência adesiva. Estes sais podem ser removidos pela limpeza da restauração com banho ultrassônico ou pelo condicionamento e esfregamento de ácido fosfórico na superfície por um minuto antes da aplicação do silano. Casos também de contaminação com saliva, sangue ou pasta-teste numa restauração pré-silanizada durante a prova, poderá comprometer a resistência adesiva do cimento na cerâmica. Para remover contaminantes orgânicos o jateamento abrasivo e um novo condicionamento com ácido hidrofluorídrico são propostos em muitos trabalhos. Entretanto essas técnicas podem enfraquecer o material cerâmico. O ácido fosfórico por 1 minuto é mais apropriado. O tratamento com ácido hidrofluorídrico seguido da aplicação do silano ainda pode ser considerado como padrão-ouro para garantir uma efetividade adesiva duradoura nas restaurações cerâmicas.

RESINAS ACRÍLICAS - A resina acrílica utilizada há mais de sete décadas ainda tem seu espaço bem delineado nos dias atuais. Se considerarmos o número de artigos científicos indexados nos últimos 5 anos, fica evidente o pleno interesse e necessidade em estudar, entender e melhorar as características deste material. A adição de partículas e a incorporação de fibras à massa de resina aumentam a sua resistência mecânica no tocante às fraturas do material. A associação entre ligas metálicas e a resina acrílica em prótese sobre implantes do tipo protocolo tem sido objeto de muitos estudos. Devido às diferenças de infraestrutura e suporte, as próteses protocolo têm comportamento biomecânico diferente das Próteses Parciais Removíveis, havendo maior exigência de interface metal/resina. O desenho desta interface tem sido muito estudado nos últimos anos. Os estudos com tratamentos de superfície da liga metálica têm

contribuído com a afinidade química dos materiais. Dentre os mais utilizados pode-se citar a pré-oxidação do metal, aplicação de agentes de união, jateamento com óxido de alumínio e retenção mecânica na superfície metálica com laser de Nd:YAG. A abordagem combinada, um conceito mais recente, consiste na utilização conjunta de métodos físicos e químicos, como, por exemplo, a utilização de jateamento e aplicação de *primers* ou monômeros ácidos. Finalmente uma abordagem sobre **ANÁLISE ESTÉTICA DO SORRISO** lembrando que esta etapa não se restringe aos dentes, mas a vários elementos que, em conjunto, dão harmonia ao sorriso como a face, os lábios, a gengiva, os dentes e a inter-relação entre eles. Desta forma devemos tratar cada indivíduo de maneira particular, atentando para suas variantes como: sexo, idade, raça e preferências do paciente dentro das opções colocadas pelo dentista.

Considerações finais

A Prótese, assim como a Odontologia progrediram em função dos avanços tecnológicos. Importante lembrar que muitos conceitos ainda devem ser respeitados e aplicados criteriosamente para que o sucesso possa ser alcançado e mantido. A literatura sobre estes temas é ampla, porém, o que se observa nos procedimentos clínicos diários é que a maioria dos erros é de causa iatrogênica e em geral ocorre pela ausência de planejamento adequado.

Palavras-Chave: Prótese Dentária. Oclusão. Reabilitação Oral.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Palaskar JN, Murali R, Bansal S. Centric Relation Definition: A Historical and Contemporary Prosthodontic Perspective. J Indian Prosthodontic Soc. 2013; 13(3):149-154.
- Posritong S, Borges AL, Chu TM. The impact of hydrofluoric acid etching followed by unfilled resin on the biaxial strength of a glass-ceramic. Dent Mater. 2013;29:e281-e290.
- Myashita, E. Pellizzer, EP. Kimpara, EK. Reabilitação Oral Contemporânea Baseada em Evidências Científica. 2014. Nova Odessa, São Paulo: Napoleão.
- Park JK, Choi JU, Jeon YC, Choi KS, Jeong CM. Effects of abutment screw coating on implant preload. J Prosthodont. 2010;19:459-464.
- Gracis S, Thompson VP, Ferencz JL, Silva NR, Bonfante E. A new classification system for all-ceramic and ceramic-like restorative materials. Int J Prosthodont. 2015; 28:227-274.

ERGONOMIA A QUATRO MÃOS: OTIMIZAÇÃO DO TEMPO CLÍNICO

Tavares CP. Faculdade Mauricio de Nassau Aliança

Introdução

Ao longo dos anos, com o desenvolvimento industrial, com o aperfeiçoamento e aquisição de novas técnicas houve a necessidade de transformação e otimização no atendimento ao paciente ao mesmo tempo que a ergonomia se tornou ponto importante no consultório odontológico. Ergonomia representa o estudo científico da relação entre o homem e o espaço de trabalho com o objetivo de adaptando-os entre si a fim de melhorar as atividades laborais com conforto, segurança e eficácia¹.

Estado da Arte

De acordo com os registros, o trabalho a quatro mãos começou no Brasil por volta da década de 50 no período mais conhecido como época da Odontologia Sanitária e Sistema Incremental, um dos chamados Modelos Assistenciais na Saúde Bucal Brasileira. Em seguida, por volta do fim dos anos 70, com a instituição da mudança do espaço de trabalho, com a introdução de ideias voltadas para promoção de saúde e prevenção de doenças bucais houve a incorporação definitiva do pessoal auxiliar na Odontologia². A Odontologia utiliza o trabalho a quatro mãos com a finalidade de atuar, baseado em princípios ergonômico, através de uma metodologia aplicada, na prevenção e na diminuição de estresse tanto físico, como mental, consequentemente diminuir também os riscos ocupacionais. A necessidade de auxiliares/ técnicos capacitados e treinados que otimizem o atendimento do paciente no consultório odontológico justifica a crescente busca e aumento de cursos que preparem este tipo profissionais. O cirurgião-dentista e o auxiliar/ técnico de saúde bucal são importantes peças para a aplicação da ergonomia na odontologia. A forma mais apropriada de harmonizar a produtividade e o bem-estar do profissional e do paciente são o completo entendimento entre o homem e o equipamento que ele utiliza na realização das atividades. O mercado de trabalho para os auxiliares/ técnicos em saúde bucal está cada vez mais se expandindo, mesmo ainda sendo considerada lenta esta expansão, pois ambos foram oficialmente reconhecidos pelo Ministério da Educação em 1975, e de lá para cá eles estão ganhando espaço dentro da Odontologia devido a necessidade de respeitar tanto os princípios ergonômicos, como os princípios de biossegurança. A partir do momento que se iniciou a atuação dos auxiliares/ técnicos em saúde bucal, os resultados foram inteiramente satisfatórios, tanto em termos de produtividade como em relação a redução de custos e aceitação por parte dos pacientes e das comunidades em relação a educação em saúde e inserção de procedimentos de promoção e prevenção³. Acredita-se que ao utilizar o trabalho no consultório odontológico a quatro mãos, há grandes possibilidades de minimizar a carga de trabalho do cirurgião-dentista¹. Estudos demonstram que um cirurgião-dentista utilizando um (a) auxiliar aumenta de 30 a 50% sua produtividade e, com dois auxiliares, o aumento é de cerca de 75%.⁵ Porém, evidências apontam que a falta de sincronia, treinamento e organização entre o cirurgião-dentista e o auxiliar/técnico além de atrapalhar o desenvolvimento do atendimento, podem ocasionar lesões, com por exemplos as causadas por torções e “viradas” para alcançar instrumentais que não estão próximos ao campo de trabalho^{4,5}. Se o assistente não está repondo constantemente todo o instrumental necessário e/ou os equipamentos, o “trabalho a quatro mãos” não está sendo praticado^{1,3,4}.

Considerações Finais

O chamado trabalho a “quatro mãos” tem importante papel na racionalização do trabalho. Tal postura adotada por profissionais da Odontologia segue padrões ergonomicamente delineados e seguidos para promover produtividade, qualidade e bem-estar físico e mental

Palavras-chave: Ergonomia. Otimização. Produtividade.

REFERÊNCIAS

1. Maciel Jr. AO, Catai RE. Análise Ergonômica do Trabalho do Cirurgião- Dentista – Dentística Restauradora – Estudo de Caso. *Revista Gestão Industrial*. 2015. 11 (04): 117-133.
2. Brasil, Ministério da Saúde. *Cadernos de Atenção Básica*. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília. 2008. 17:10-11.
3. Queluz DP. Perfil dos Profissionais Auxiliares da Odontologia e suas Implicações no Mercado de Trabalho. *Revista Odonto Ciência*. 2005. 20 (49).
4. Silva RF da, Monini AC, Daruge Júnior E, Franceschini Júnior L, Lenza MA. Utilização de auxiliares odontológicos em Ortodontia: implicações éticas e legais. *Rev. Dent. Press Ortodon. Ortop. Facial*. 2017 Apr 13; 11(5): 121-128.
5. Silveira RS, Figlioli MD. Ergonomia Aplicada à Dentística: Trabalho a Quatro Mãos em Restaurações Classe I, II e III. *Revista Odontol*. 1993. 20(5):13-16.

FLUORETOS: MOCINHOS OU VILÕES?

Moura MS, Departamento de Patologia e Clínica Odontológica – Universidade Federal do Piauí

Introdução

O uso de fluoretos pode ser considerado um divisor de águas na história da Odontologia. A cárie dentária vem nas últimas quatro décadas, diminuindo em prevalência e severidade no mundo, mesmo em países de economia de mercado não estabilizada, como o Brasil. Tal fato possui diversas causas, mas o fator isolado responsável por esse declínio é, sem dúvida, a utilização dos fluoretos nas suas mais variadas formas. Esta palestra tem por objetivo descrever a história dos fluoretos no controle da cárie da dentária.

Estado da Arte

A história do flúor data do início do século XX quando Frederick McKay observou dentes manchados em crianças na região do Colorado, EUA. Essa característica dentária já havia sido descrita em publicações anteriores. O mérito de McKay foi desconfiar de uma possível associação entre algum elemento químico na água que provocasse tal característica, ao mesmo tempo em que observou que as crianças que não possuíam tais manchas apresentavam elevada prevalência de cárie. Suas suspeitas foram comprovadas pelos estudos de Churchill, em 1930. McKay enviou a Churchill amostras de águas de algumas regiões do Colorado onde observara fluorose endêmica e foram encontrados altos níveis de fluoretos (2,0 a 12 ppm). Em 1931 Dean liderou uma equipe de pesquisadores para investigar a relação entre esmalte manchado, flúor e cárie dentária. Na conclusão desses estudos estabeleceu que a concentração de 1 ppm F proporcionava maior redução de cárie, com um mínimo de manchamento, que ele batizou de fluorose dentária. Firmou-se então com base em estudos científicos a tese de que a adequada concentração de flúor na água (0,7 ppm para a maioria dos estados brasileiros) é capaz de reduzir a prevalência de cárie em até 60%. Esse poder preventivo dos fluoretos seria confirmado em centenas de estudos realizados posteriormente em todo o mundo.

Essa descoberta causou um grande interesse na classe odontológica e vários estudos se seguiram para avaliar a possibilidade de adição artificial na água e a verificação se teria a mesma efetividade da ocorrência natural. Ao tempo em que se verificaria a segurança da utilização dos fluoretos. Ensaios coletivos nos EUA e Canadá, por volta de 1945-1950 comprovaram a eficácia do método como também sua segurança, pois foram comparados entre cidades com e sem flúor os coeficientes de mortalidade por câncer, diabetes, doenças cardiovasculares, hepáticas, renais entre outras, não se observando diferenças entre os grupos populacionais.

A partir de então foram desenvolvidos vários compostos fluoretados com diferentes concentrações de fluoretos, que variam desde 1 ppm F (água fluoretada), passando por 200 a 900 ppm F das soluções para bochecho, 1.000 a 1.500 ppm F dos dentifrícios, 12.300 a 20.000 dos géis até 25.000 ppm F nos vernizes. Diante dessa enorme variação de concentrações consideradas terapêuticas, surgem muitas dúvidas sobre o mecanismo de ação dos fluoretos.

O flúor é o elemento químico mais eletronegativo da tabela periódica e não existe isolado na natureza devido à sua alta reatividade, formando os sais de fluoreto com cálcio, fosfato e alumínio, por isso o uso do termo fluoretos em vez de flúor. Devido ao fato da descoberta das propriedades anticariogênicas dos fluoretos ter ocorrido por meio de sua ingestão, acreditou-se que sua efetividade decorria de sua capacidade de se incorporar ao dente, formando cristais “mais fortes” pela substituição da hidroxiapatita pela fluorapatita, no processo de formação do esmalte dentário. Uma vez incorporado ao dente o benefício seria permanente, teoria refutada pela constatação de que pessoas que nasceram e viveram em áreas com fluoretação na água ao se mudarem para áreas sem fluoretos passavam a ter experiência de cárie como se não o tivessem ingerido.

A composição básica dos dentes é um material à base de cálcio e fosfato numa disposição muito próxima da hidroxiapatita pura, cuja fórmula unitária é $\text{Ca}_5(\text{PO}_4)_3\text{OH}$. Íons fluoretos e outros elementos químicos como o carbono podem ser incorporados durante a formação do esmalte substituindo a hidroxila. Ao ser ingerido, o F substitui parte das hidroxilas dos cristais de hidroxiapatita formando *apatita fluoretada*, que será a primeira defesa do dente contra a desmineralização decorrente do processo cariioso. Há também a redução na formação da apatita carbonatada (carbonato), que é outro componente dentário, formado pela reação com o carbono. O F por ser mais reativo ganha a competição com o carbono, reduzindo a concentração do carbonato que um mineral mais solúvel, presente na região cervical e bases de fissuras, locais de maior acúmulo de placa dental.

Outro mecanismo pelo qual se acredita que o F pode atuar é pela perturbação na colonização bacteriana da superfície dentária e alterar o metabolismo das bactérias orais, funcionando como um agente bactericida. O efeito antibacteriano do fluoreto nos biofilmes dentais requer algo em torno de 5 a 10 ppm F livres para que tal ação seja observada *in vitro*. Essas condições dificilmente são mantidas por horas na cavidade bucal, portanto o F não pode ser considerado um agente antimicrobiano.

A teoria mais universalmente aceita para o mecanismo de ação dos fluoretos é a sua interferência no processo de cárie, interferindo diretamente nos fenômenos de desmineralização e remineralização. Quando presente na cavidade bucal o fluoreto irá impedir a desmineralização, proporcionando o retorno dos minerais perdidos pela desmineralização ácida provocada pela fermentação microbiana dos carboidratos da dieta. E ao cessar a desmineralização, pela paralisação da ingestão de carboidratos fermentáveis associado ao tamponamento dos ácidos pelos tampões salivares, o fluoreto presente potencializa a remineralização, ou seja, o retorno dos minerais perdidos ao dente.

Dentre as formas de utilização dos fluoretos a pioneira e que permanece recomendada pela Organização Mundial de Saúde é a fluoretação da água. Tem sido considerada a medida de saúde bucal pública mais próxima do ideal no controle da cárie dentária porque os benefícios podem transcender todas as raças, etnias e diferenças sócio-econômicas e religiosas. Por esse motivo, foi considerada pelo Centro de

Controle e Prevenção de Doenças dos EUA umas das mais importantes conquistas da saúde pública do século XX. Estima-se que o custo per capita/ano da fluoretação no Brasil é da ordem de R\$ 1,00 ou aproximadamente US\$ 0,50. É a melhor relação custo-benefício dentre todas as atividades específicas da prática odontológica. Manter um indivíduo beneficiado pela fluoretação da água ao longo de toda a sua vida custa o equivalente a uma única restauração. O Brasil foi um dos países pioneiros em sistemas de fluoretação de águas, iniciando na cidade de Baixo Gandu-ES, no início dos anos 1950. Hoje se estima que aproximadamente 40% da população brasileira receba água fluoretada pelo sistema público de abastecimento.

Teresina tem apenas uma Estação de Tratamento de Água (ETA) em pleno funcionamento e a AGESPISA (Água e Esgotos do Piauí S/A) é o órgão responsável pelo funcionamento da ETA. A água da cidade teve sua fluoretação iniciada no ano de 1978 utilizando-se fluorsilicato de sódio. Em 1986, a fluoretação foi interrompida sendo reiniciada em agosto de 1997 utilizando-se o ácido fluorsilícico. A distribuição da água para a população teresinense ocorre por meio do armazenamento em vários reservatórios distribuídos pela cidade, onde alguns bairros da periferia da cidade não estão interligados com a rede de distribuição da ETA. Nesses bairros, a água é captada de poços tubulares, clorada e distribuída à população. Portanto, nesses bairros a população está privada do benefício da fluoretação da água. Além da água, os dentífricos fluoretados são considerados atualmente um meio de uso coletivo de fluoretos. São considerados como a forma mais racional de uso, pois associa a desorganização do biofilme dental, cujo acúmulo é necessário para o desenvolvimento de doenças biofilme dependentes, à exposição dos dentes aos benefícios do F. Revisão sistemática da literatura que analisou 70 ensaios clínicos controlados concluiu que a eficácia dos dentífricos fluoretados na redução da prevalência de cárie é da ordem de 21% a 28%. O efeito protetor aumentou com níveis iniciais mais altos de cárie, medidos em superfícies acometidas (cariadas, perdidas por cárie ou obturadas - CPOS), com concentração de F mais elevada nos dentífricos, maior frequência de escovações (14% de incremento no benefício anti-cárie, aumentando de uma para duas escovações) e com a realização de escovação supervisionada pelos pais e ou responsáveis.

A partir de 1988, o F passou a ser adicionado aos dentífricos no Brasil, sendo considerada uma forma indireta de exposição sistêmica, devido à sua ingestão por crianças durante a escovação. O F ingerido pelo dentífrico corresponde de 55% a 81% da dose total diária. Dentífricos com sabor agradável, a quantidade colocada na escova no momento da escovação e a idade da criança contribuem para uma maior ingestão de F pelo dentífrico. Com o objetivo de reduzir os riscos de desenvolvimento de fluorose dentária em crianças em idade pré-escolar, têm sido pesquisados dentífricos com baixa concentração de fluoretos (cerca de 500 ppm F). Além de não haver evidências científicas de que dentífrico de baixa concentração de F tenha a mesma eficácia anticárie que o de concentração convencional (1.000–1.100 ppm F), uma importante redução da eficácia desses produtos na prevenção de cárie foi observada, principalmente em crianças com atividade da doença. As Academias Americanas e Brasileiras de Pediatria e Odontopediatria orientam que os dentífricos fluoretados com concentração mínima de 1000 ppm F devam ser recomendados desde a erupção dos primeiros dentes. Medidas como recomendar o uso de pequena quantidade de dentífrico, incentivar a cuspir após a escovação e impedir que a criança engula ou lamba o creme dental, devem ser adotadas.

Considerações Finais

Apesar do consumo do açúcar ser o principal fator responsável pela ocorrência de cárie dentária, a maioria das estratégias para o controle da doença envolveu o uso de fluoretos. Tais estratégias tem se mostrado efetivas em virtude de independentem da colaboração dos indivíduos, como por exemplo, o uso de água fluoretada e a adição de F aos dentífricos. O único efeito colateral advindo do uso de fluoretos em concentrações adequadas é a ocorrência de fluorose dentária leve. Portanto os fluoretos estão mais para mocinhos que vilões!

Palavras-chave: Fluoretos. Fluoretação. Dentífricos.

Referências bibliográficas

1. Moura MS, Silva JS, Simplicio AH, Cury JA. Avaliação longitudinal da fluoretação da água de abastecimento público de Teresina-Piauí. Rev Odonto Ciênc 2005 Jun;20(48):132-6.
2. Moura MS, Alves LM, Castro, MRPC, Teles JBM, Moura LFAD. Fluorose Dentária em Escolares de Teresina-PI. RGO 2010;58(4):463-68.
3. Moura MS, Barbosa PR, Nunes-dos-Santos DL, Dantas-Neta NB, de Deus LD, de Lima MD. Vigilância epidemiológica da fluorose dentária em município de clima tropical com água de abastecimento público fluoretada. Cien Saude Colet 2016 Apr 1;21(4).
4. Lima CV, Cury JA, Vale GC, Lima MDM, Moura LFAD, Moura MS. Total Fluoride Intake by Children from a Tropical Brazilian City. Caries Res 2015; 49:640–646.
5. Lima CV, Pierote JJA, Neta HAS, Lima MDM, Moura LFAD, Moura MS. Caries, Toothbrushing Habits, and Fluoride Intake From Toothpaste by Brazilian Children According to Socioeconomic Status. Pediatr Dent 2016;38(4):305-10.

NOVIDADES NA REABILITAÇÃO PROTÉTICA COM IMPLANTES CONE MORSE

Ferrari RB. FACSETE/ADOCI Guarulhos SP

Introdução

Desde o surgimento dos implantes osseointegrados, com sistema antirotacional de hexágono, foi considerado normal a perda óssea ao redor da plataforma do implante de 1 a 2 mm no primeiro ano de ativação da prótese e de 0,1 a 0,2mm nos anos subsequentes, inicialmente chamada de saucerização e hoje definida como uma remodelação óssea o fato é que não devemos considerar normal a perda óssea, embora seja comum, e devemos sempre tentar preservar os tecidos periimplatares para o sucesso do tratamento a longo prazo.(1) Para evitar essa perda óssea foi desenvolvido em 1985 em Frankfurt, na Alemanha, um tipo de implante que tinha um sistema antirotacional com paredes cônicas que permitia uma união pilar implante mais precisa com menos movimento e menor contaminação por bactérias e fluidos o que permitiu uma manutenção do osso ao redor do implante. Esse tipo de implante faz que a coroa protética fique distante da plataforma do implante imitando uma "distância biológica" e fazendo com que a mucosa se adapte melhor ao componente protético dando mais estabilidade ao selamento e a aderência epitelial com a saúde dos tecidos(1) (2)

Como a prótese não apoia na plataforma do implante, esse pode ser colocado abaixo do nível do rebordo alveolar favorecendo a estética e um melhor perfil de emergência e permitindo que a escolha do componente protético seja feita considerando o dente que está sendo reabilitado e não o diâmetro do implante que foi colocado, pois todos os componentes adaptam em todos os diâmetros de implante

Estado da Arte

O implante cone morse apresenta uma série de vantagens biológicas e mecânicas em relação aos outros sistemas de hexágono externo e interno. Tem melhor resistência mecânica na junta protética, com menor afrouxamento de parafusos e soltura de próteses, maior transmissão de cargas para o longo eixo do implante diminuindo o estresse ósseo nas áreas cervicais, menor micro gap, menos micro movimentações, favorecimento das distâncias biológicas peri implantares, em razão do efeito plataforma switching com o pilar saindo do centro do implante e distanciamento da margem óssea evitando saucerizações e melhorando a questão do espaço entre implantes. Este tipo de implante necessita uma colocação a 2mm infra ósseo para um bom desenvolvimento e posição dos pilares.(3) Embora no início tivéssemos poucas resoluções protéticas sobre o cone morse, hoje temos a nossa disposição componentes para próteses unitárias ou múltiplas, cimentadas ou parafusadas, retos e angulados com alturas e diâmetros compatíveis para os mais diversos tipos de prótese e sempre com o principal objetivo de preservação óssea a longo prazo.(1) (2) (3) Um dos componentes mais utilizados, para reabilitação protética sobre o cone morse, é o Munhão Universal que tanto pode ser para prótese parafusada ou cimentada e unitária ou múltipla, é de fácil seleção, uma vez que temos dois diâmetros 3,3 e 4,5mm que devem ser selecionados de acordo com o espaço médio distal e duas alturas do pilar 4,0 e 6,0mm de acordo com a distancia disponível com o antagonista. A outra medida a ser avaliada é a altura de cinta que vai da plataforma do implante até o nível da mucosa, devendo o bordo do munhão permanecer 1,0mm abaixo deste nível. No caso de próteses múltiplas parafusadas o ideal é o uso do Mini Pilar Cônico que permite melhor adaptação e passividade da prótese e, mesmo tendo o encaixe cone morse tem sua parte de conexão com a prótese idêntica aos pilares de hexágono permitindo que se utilizem os mesmos componentes de transferência, cilindros calcináveis e análogos desses pilares, diminuindo a necessidade de um estoque maior de componentes por parte dos profissionais. Como opção para prótese múltipla ou unitária parafusada existe o Cônico Estético, também idêntico aos de hexágono com conexão morse. A resolução protética que não condiz com a ideia do cone morse é a união da prótese diretamente na plataforma do implante, tipo ucla, o que perderia todas as vantagens do sistema já percorridas anteriormente.

Considerações Finais

O implante cone morse veio para ocupar um espaço importante na implantodontia onde a preocupação com a manutenção dos tecidos e o sucesso estético e funcional a longo prazo da reabilitação estão em evidência.

Palavras Chave: Implante osseointegrado. Cone morse. Preservação óssea.

Referências Bibliográficas

1. Araújo C R P. Estudo da precisão e fidelidade da técnica radiográfica convencional na avaliação do comportamento ósseo marginal em implantes Cone Morse e Hexágono Externo inseridos imediata e tardiamente à extração e submetidos a carga imediata em cães. Bauru: [s.n.], 2011.
2. Ramos Neto A S Avaliação in vitro da capacidade de vedamento bacteriano da interface implante e componente protético em sistema cone Morse em função de alterações estruturais e uso de selantes industriais. 2013. 193 f. Tese (Doutorado em Ciências Odontológicas) – FOB. São Paulo, 2013.
3. Pasetti I A, Sfier de Mello F, Ramires da Silva M A. Diferenças entre implantes cone morse e hexágono externo – Revista da Literatura. Rev. Odontologia (ABO), Bauru, SP., v. 16, n. 2, p. 90-99. 2016.
4. Araujo CRP, Araujo MAR, Conti PCR, Assis NMSP, Maior BSS. Estudos clínico e radiográfico randomizado (RCT) prospectivo com implantes Cone Morse. Rev. ImplantNews 5(2):191 – 195, 2008
5. Peruzetto WM, Napimoga MH, Joly JC, Peruzzo DC, Martinez EF. Microbiological seal of two types of Tapered Implant. Braz Dent J;27(3):273-277 2016.

NOVOS CONCEITOS DE CARIOLOGIA APLICADOS À ODONTOPEDIATRIA

CRUZ MRS. Curso de Odontologia – DEVRY FACID

Introdução

Durante muito tempo a etiologia da doença cárie foi entendida de forma equivocada. Conceitos de cárie como doença infecciosa e transmissível, a confusão entre a lesão cáriosa e a própria doença, a necessidade de se utilizar fluoreto sistêmico e a extensão para a prevenção são exemplos claros de como a etiologia, prevenção e tratamento da cárie eram entendidos de forma errada. Hoje, passados mais de 100 anos da era Black, muitas pesquisas levaram a novas evidências dentro da Cariologia. Mesmo assim, muitos cirurgiões-dentistas continuam não entendendo as formas corretas de tratar e prevenir essa doença, e utilizam conceitos que não se adequam mais ao estágio em que se encontram as pesquisas em Cariologia.

Estado da arte

É importante entender que, se a cárie dentária fosse uma doença infecciosa e transmissível, a única solução para ela seria evitar sua transmissão, usar antibacterianos ou uma vacina contra o agente infeccioso. No entanto, cárie dental não é provocada por nenhuma bactéria invasora da nossa cavidade bucal; as bactérias causadoras da cárie fazem parte da flora bucal normal. Não existe uma única espécie bacteriana causadora da cárie. As crianças adquirem as bactérias do ambiente em que vivem. Se cárie fosse doença transmissível, seria imprescindível restringir o afeto mãe-filho para postergar a aquisição de microorganismos pela criança. Entretanto, os hábitos são transmissíveis de mãe para filhos. O consumo descontrolado de açúcar e a higiene bucal precária são hábitos transmitidos dentro da família e são fatores essenciais para o desenvolvimento da cárie ¹.

Na verdade, para que a cárie se desenvolva não basta haver bactérias na cavidade bucal (e elas lá estarão, mais cedo ou mais tarde, pois fazem parte da nossa microbiota), mas elas têm de estar organizadas em um biofilme que não é removido com a frequência recomendável, e este tem que ser exposto a açúcares para induzir a produção de ácidos. Assim, há medidas mais inteligentes para controlar cárie do que

centralizar esforços para barrar ou retardar a transmissão de bactérias indígenas para a cavidade bucal de crianças. Considerar a cárie uma doença infecciosa e transmissível leva a tratamentos equivocados, que interferem na íntima relação entre mãe-filho ¹.

Em condições fisiológicas de pH, a estrutura mineral mantém-se em equilíbrio com as concentrações de cálcio e fosfato inorgânico salivares ou do fluido do biofilme dentário. Esse equilíbrio é rompido quando ocorrem quedas de pH, mas é restabelecido quando este volta ao normal, de tal modo que os minerais da estrutura dentária sofrem alternâncias contínuas entre ciclos de desmineralização e remineralização consecutivamente às quedas de pH e posterior retorno à neutralidade. Assim, quando ocorre o acúmulo de biofilme sobre os dentes e consumo frequente de sacarose, predominam os eventos de desmineralização da estrutura dentária. Nesta situação, as bactérias do biofilme metabolizam o substrato da dieta e produzem ácido como produto metabólico na interface biofilme/dente, determinando perda mineral do esmalte adjacente ².

A cárie dental hoje é considerada uma doença biofilme-açúcar dependente. As bactérias presentes na nossa saliva precisam se acumular sobre os dentes para gerar o fator biológico necessário para o processo de cárie se desenvolver, mas isso não é suficiente. O fator determinante negativo para ocorrer o desenvolvimento da doença é a exposição frequente a açúcar. E a presença constante de fluoreto na cavidade bucal age como determinante positivo, tenta contrabalançar o processo, sendo, entretanto, incapaz de evitá-lo. Assim, hoje sabe-se que o flúor é um fator determinante positivo, agindo diretamente sobre o processo de des-remineralização mediante sua presença constante na cavidade bucal, ou seja, a partir de mecanismos de atuação locais, e não sistêmicos como preconizado anteriormente ³.

O açúcar é considerado o principal fator etiológico de doenças crônicas de alta prevalência na infância, como cárie dentária, sobrepeso, obesidade e diabetes. Assim, tem sido recomendada a não utilização do açúcar até o segundo ano de vida da criança. No entanto, pesquisa realizada em Porto Alegre-RS mostrou que mais de 70% das crianças de 6 a 9 meses de idade já consumiram açúcar. Com 1 ano de idade o consumo chega a 95% das crianças. Como consequência, 45,5% das crianças aos 12 meses apresentam excesso de peso e 15,5% já são obesas. Aos 5 anos, 1 em cada 2 crianças apresentam a doença cárie. Assim, o açúcar é o grande vilão da cárie e sua introdução tem sido cada vez mais precoce em crianças. Considerando que introduzir um hábito alimentar saudável na infância é muito mais fácil que posteriormente modificar uma prática interiorizada, o aconselhamento dietético precoce é fundamental para se prevenir a cárie na infância; e orientar o consumo racional de açúcar é uma maneira adequada de se controlar a atividade de cárie já instalada ⁴.

O primeiro clínico inicial da doença cárie é a presença de manchas brancas rugosas e opacas, que são áreas desmineralizadas pela presença de biofilme dental. A evolução é o aparecimento de cavidades com perda de estrutura dental que, se não interrompida, pode levar a destruição de toda a coroa do dente e com processos infecciosos radiculares em decorrência da necrose pulpar. Antes que o primeiro sinal clínico seja detectado, já há perdas minerais subclínicas. Assim, nas situações em que a criança apresenta higiene bucal deficiente, consumo em alta frequência de dieta cariogênica e pouco contato com fluoretos, ela se encontra com os fatores etiológicos da cárie presentes e, portanto apresenta risco de desenvolver as manifestações clínicas. A intervenção precoce, através de adoção de medidas educativas visando o controle do biofilme e o uso racional do açúcar, associada a medidas preventivas, como o uso do dentífrico fluoretado com 1.000 ppm de flúor, será de grande importância para que a doença não evolua e os seus sinais clínicos não se manifestem. Assim, a doença cárie está instalada na cavidade bucal algum tempo antes do aparecimento dos seus sinais e sintomas ^{2,3}.

A doença cárie não deve ser confundida com suas manifestações clínicas: as lesões cariosas. Sendo a cárie uma doença, os dentistas devem se referir a ela sempre no singular. Já as lesões cariosas, que são as manifestações possíveis de se diagnosticar nos dentes da criança, podem ser contadas. O diagnóstico precoce da doença e dos seus primeiros sinais clínicos (manchas brancas) guiará o tratamento precoce não invasivo, impedindo a evolução das perdas minerais.

O diagnóstico da doença deve ser feito considerando todos os aspectos envolvidos na sua etiologia. Assim, o diagnóstico da cárie é um processo realizado no paciente e não simplesmente nos dentes. Os fatores biológicos associados devem ser avaliados junto com os fatores socioeconômicos e psicossociais. O diagnóstico das lesões cariosas deve ser realizado através do método visual, avaliando-se também a atividade das lesões. Assim, será possível adotar uma decisão de tratamento mais adequada para cada lesão e para cada paciente ⁵.

Considerações finais

Tendo em vista esses novos conceitos, ressalta-se que o controle da doença cárie nas crianças deve ser feito escovando-se os dentes regularmente com dentífrico fluoretado para controlar o acúmulo de bactérias sobre as superfícies dentárias e restringindo o consumo de açúcar. Medidas que limitam o contato entre mãe-filho não são eficazes para controlar a doença cárie, tendo em vista que ele não é uma doença infectocontagiosa.

Palavras-chave: Cárie dentária. Crianças. Dieta cariogênica.

1. Cury, JA, Tenuta, LMA, Serra WC. Paradigmas no ensino da Cariologia. In: Uma Odontologia de Classe mundial- FDI 2010 Brasil. A World class Dentistry. Coordenação de Claudio Pinheiro Fernandes. São Paulo: Santos; 2010. P. 87-106.
2. Feldens, CA, Kramer, PF, Cury, JA, Tenuta, LMA. Cárie dentária na infância: conceitos preliminares. In: Feldens, CA, Kramer. Cárie dentária na infância – uma abordagem contemporânea. São Paulo: Santos; 2013. P. 59-70.
3. Tenuta, LMA CURY, JA. Fluoride: its role in Dentistry. Bras Oral Res. 2010; 24 Suppl 1:9-17.
4. Feldens CA, Giugliani ER, Drachler L, Vitolo MR. Long-term effectiveness of a nutritional program in reducing early childhood caries: a randomized trial. Community Dent Oral Epidemiol. 2010. Aug; 38(4):324-32.
5. Mendes FM, Bittar DG, Piovesan C, Gimenez T, Novaes TF. Diagnóstico da cárie dentária – conceitos atuais. In: Imparato JCP. Odontopediatria Clínica Integrada e Atual. São Paulo: Napoleão; 2013. P. 88-105.

PRINCIPIOS BIOMECÂNICOS EM PRÓTESE SOBRE IMPLANTE

Valente VS – Departamento de Odontologia Restauradora – Universidade Federal do Piauí

Introdução

Os aspectos biomecânicos em prótese sobre implante influenciam significativamente o sucesso dos implantes osseointegrados¹. A localização e a magnitude de forças oclusais afetam a qualidade e a quantidade de tensão e estresse induzidos a todos os componentes do complexo osso-implante-prótese. Existem muitos fatores que afetam a distribuição de forças no implante: geometria, número, comprimento, diâmetro e angulação dos implantes; localização do implante no arco; localização, direção e magnitude da aplicação de forças nas próteses. Estas complicações podem estar relacionadas a falhas no planejamento dos implantes, defeitos de fabricação dos

próprios materiais reabilitadores, assim como devido a sobrecarga oclusal que pode gerar excessos de tensões na região implanto-osso, com danos ao tecido ósseo e os implantes dentários.

Estado da Arte - Qualidade Ossea

A qualidade óssea tem sido considerada como um fator crítico para o sucesso de implantes, sugerindo que uma sobrecarga em osso de qualidade deficiente pode comprometer a longevidade clínica das reabilitações protéticas sobre implantes. As áreas submetidas aos enxertos ósseos podem ser mais vulneráveis às sobrecargas oclusais, que podem ser reduzidas pela extensão do tempo de osseointegração e pelo monitoramento cuidadoso do carregamento tardio. Entretanto o carregamento imediato tem revelado resultados promissores satisfatórios e, possibilitando ainda a reabilitação funcional e psicossocial dos pacientes em um tempo consideravelmente reduzido, desde que respeitados alguns pré-requisitos como uma excelente estabilidade primária dos implantes, adequado tratamento de superfície e estabilização dos mesmos através da esplintagem, além do uso de materiais protéticos biocompatíveis e fundamentalmente pelo controle da oclusão. **Tamanho e Largura dos Implantes** - A localização, o número e a distribuição dos implantes são determinantes interdependentes entre si e refletem a qualidade e o volume ósseo da região em que serão instalados, assim como a largura dos arcos dentários irão influenciar a posição e a distância entre os implantes. O uso de implante curto e de largo diâmetro, pode ser uma alternativa útil e viável para os casos de rebordos de altura reduzida, pois um implante de maior diâmetro pode proporcionar uma adequada área de superfície para osseointegração e promover maior área ao suporte protético. **Inclinação dos implantes** - A inclinação das cúspides tem uma influência direta sobre o estresse ósseo em prótese sobre implante. Quando uma força oclusal é aplicada a uma cúspide, a resultante de forças é perpendicular à inclinação da cúspide, conseqüentemente, quanto mais inclinada à cúspide, a resultante de forças estará mais distante do osso suporte quando comparada a uma cúspide pouco profunda. Esta força horizontal pode ser alterada através da anatomia oclusal e/ou orientação ou ajuste da inclinação das cúspides. **Proteses protocolo com cantilevers x tensão** - A utilização de cantilevers resulta em tensão na interface implante-osso, enquanto maior for este cantilever, maior vai ser a tensão transmitida, portanto quanto mais distal estiver esta força, maior o estresse da infraestrutura, conseqüentemente maior tensão transferida ao osso e implante. Porém, o uso de cantilevers com até 12 mm não teve influência negativa na perda óssea ao redor do implante, sendo esta dentro do padrão de normalidade. O implante mais distal sofre uma alta força de compressão devido ao efeito cantilever. A inclinação dos implantes distais reduz o tamanho do cantilever, reduzindo o momento de flexão e conseqüentemente a tensão transmitida ao osso. **Desocclusão guia canina x balanceada bilateral** - Nas próteses tipo protocolo o padrão a ser usado é a guia canina, pois esta apresenta valores de tensão mais suave que na balanceada bilateral, pois a distribuição de tensão máxima entre a interface da resina acrílica e da infraestrutura metálica encontrado na simulação do padrão de desenvolvimento em guia canina é aproximadamente 3,2 vezes menor que na desocclusão bilateral. Estes fatores de oclusão são os requisitos principais para a sobrevivência das próteses fixas implanto suportadas em longo prazo, especialmente quando estão presentes a parafunção ou o suporte limitrofe da fundação.

Considerações finais

A qualidade óssea está relacionada a sobrevivência para implantes osseointegrados, estando o tecido ósseo de baixa densidade (tipo IV) com maior possibilidade de insucesso. Prótese múltiplas unidas apresentam melhor distribuição das tensões quando comparadas as próteses unitárias. Implantes inclinados apresentam altas taxas de sobrevivência, porém inclinações acentuadas devem ser evitadas, sempre que possível, a fim de favorecer a distribuição de forças sempre ao longo eixo do implante. A oclusão em prótese sobre implante é um fator fundamental para melhorar a distribuição de forças ao longo eixo do implante, devendo, para tanto, minimizar a inclinação das cúspides, reduzindo o braço de alavanca e a ocorrência de contatos excêntricos.

Palavras-chave: Biomecânica. Implantes dentários. Prótese dentária fixada por implante.

Referências Bibliográficas:

1. Saba S. Occlusal stability in implant prosthodontics: clinical factors to consider before implant placement. J Can Dent Assoc. 2001; 67:522-6.
2. Sahin S, Cehreli MC, Yaşin E. The influence of functional forces on the biomechanics of implant-supported prostheses – a review. J Dent. 2002; 30:271-82.
3. Çaglar A, Aydın C, Ozen, J, Yilmaz C, Korkmaz T. Effects of mesiodistal inclination of implants on stress distribution in implant-supported fixed prostheses. Int J Oral Maxillofac Implants. 2006; 21:36- 44.
4. Greco, GD; Jansen, WC; Landre JR, J; Seraidarian, PI. Biomechanical analysis of the stresses generated by different disocclusion patterns in an implant-supported mandibular complete denture. J. Appl. Oral Sci, 17(5): 515-520,2009.
5. Ogawa T, Dhaliwal S, Naert I, Mine A, Kronstrom M, Sasaki K, Duyck J. Impact of implant number, distribution and prosthesis material on loading on implants supporting fixed prostheses. J Oral Rehabil. 2010 Jul;37(7):525-31.

REGENERAÇÃO ÓSSEA DE CASOS COMPLEXOS

Nóia CF. Instituto Braga de Odontologia e Pesquisa- IBOP/SP

Introdução

As reabilitações implantossuportadas representam na atualidade a melhor forma de reabilitar pacientes desdentados. No entanto, muitos desses pacientes que procuram essa modalidade de tratamento não apresentam estrutura óssea suficiente para ancoragem dos implantes, o que torna necessária a realização de procedimentos regenerativos.

Estado da arte

Diversas são as técnicas e materiais regenerativos que podem ser aplicadas (enxertos em bloco, enxertos particulados, biomateriais, osteotomias, fatores de crescimento, entre outros) visando restabelecer a estrutura óssea alveolar, sendo essencial um correto diagnóstico relacionado ao tipo de defeito ósseo existente (defeito estético, defeitos associados as implantações, defeitos em seio maxilar, defeitos em altura, defeitos em espessura, e etc).

Considerações Finais

A associação entre o tipo de defeito ósseo com o tipo de técnica e material a ser utilizado é essencial para obtenção de resultados previsíveis e duradouros, visto que cada defeito apresenta comportamento biológico específico, sendo necessário então, utilizar técnica e material com capacidade específica para regenerá-lo.

DEZ ANOS DO PROGRAMA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL PARA PACIENTES ESPECIAIS

Mendes RF. Departamento de Odontologia Restauradora da UFPI

Fernandes FR. Centro integrado de educação Especial- CIES. Governo do Estado do Piauí

Ferreira DLA. Faculdade Devry

Introdução

O curso de Odontologia da UFPI implantou em 2007 o Programa de Extensão Universitária "Promoção de Saúde Bucal para Pacientes Especiais" (PROSBE) voltado para Promoção de Saúde Bucal para Pacientes Especiais, cujas ações acontecem no Centro Integrado de Educação Especial (CIES). O PROSBE é o único programa de atenção básica à saúde bucal com enfoque direcionado especificamente para pessoas portadoras de necessidades especiais/deficiência intelectual e seus cuidadores. Os cuidadores frequentadores do programa recebem informações acerca de temas sobre saúde bucal, e são orientados a divulgarem as informações apreendidas nas comunidades em que residem, passando dessa forma a agirem, em nível coletivo, como vetores multiplicadores dos conhecimentos apreendidos. Com estas informações, as famílias podem confrontar as ações que vêm praticando ao longo dos anos com os novos conhecimentos obtidos e com isso, alterar hábitos e costumes nem sempre saudáveis à saúde. Os pacientes com necessidades especiais (PNE) requerem atendimento diferenciado por apresentarem alterações físicas e/ou mentais, que podem ser temporárias ou permanentes. Estima-se que existem cerca de 600 milhões de pessoas com deficiência no mundo, e destas 80% vivem em países em desenvolvimento. O perfil desses pacientes aponta que eles possuem baixos níveis de escolaridade, baixa renda e são as pessoas mais estigmatizadas, o que corresponde a uma violação dos direitos humanos universais¹. No Brasil, de acordo com o Senso Demográfico do IBGE², existem cerca de 25 milhões de indivíduos com algum tipo de deficiência, incluindo física e mental, o que corresponde a 14,5% da população brasileira. Os pacientes especiais geralmente não possuem habilidades para promover uma higiene bucal satisfatória e apresentam dificuldade em permitir que outras pessoas a façam. Além disso, seu comportamento muitas vezes imprevisível, involuntário, sua alimentação pastosa e/ou cariogênica e o uso de medicamentos fazem com que estes pacientes sejam considerados de alto risco para patologias bucais. Somando-se a todos esses fatores, o tratamento odontológico é muitas vezes de difícil acesso, seja pela recusa de atendimento por parte de cirurgiões dentistas, pela grande necessidade de tratamento ou pela falta de uma equipe odontológica dedicada, habilitada e paciente³. Os cursos de graduação na área da saúde devem pautar suas metas na formação de um profissional capacitado para atuar de maneira eficiente dentro do modelo assistencial brasileiro, consciente das necessidades e particularidades da população. Como ator social, este profissional deverá ser capaz de articular conhecimentos e promover mudanças em seu ambiente de trabalho⁴. Dois atendimentos anuais não são eficazes para promover saúde bucal de pacientes com necessidades especiais, que culminam em agravamento da condição de saúde bucal e posterior perda de dentes. Pacientes com necessidades especiais são por vezes excluídos e possuem reais limitações de acesso aos serviços de saúde. Este impacto negativo na saúde geral prejudica também a saúde bucal. Dessa forma, se torna fácil compreender a necessidade de acompanhamento odontológico para os pacientes com necessidades especiais, já que eles possuem um universo de dificuldades inerentes à deficiência e necessitam de um atendimento diferenciado⁵. Essas dificuldades podem resultar em negligência com a saúde bucal por parte de seus responsáveis e/ou cuidadores, que ao se preocuparem com a gravidade da condição geral, terminam negligenciando outras áreas da saúde. Os cursos de graduação na área da saúde devem pautar suas metas na formação de um profissional capacitado para atuar de maneira eficiente dentro do modelo assistencial brasileiro, consciente das necessidades e particularidades da população. Nesse sentido, as atividades de extensão podem acrescentar tanto como campo de pesquisa, quanto para atividades de ensino. A interligação universidade-comunidade faz parte do processo educativo, cultural e científico, que articula ensino e pesquisa de forma indissociável e contribui para formar um profissional comprometido com a realidade social. Os dados obtidos nas últimas pesquisas de Iniciação Científica, Especialização e Mestrado da Universidade Federal do Piauí motivaram os professores a implantarem o Projeto de Extensão "Promoção de Saúde Bucal para Pacientes Especiais - PROSBE", cujo principal objetivo remete à necessidade de reforçar mudanças nos conceitos de atenção à saúde dos pacientes especiais, com possibilidade de potencializar o impacto nos índices epidemiológicos de saúde bucal desta parcela da população.

Estado da Arte

O programa funciona de 2ª a 5ª feira, nos dois turnos, atende crianças de 2 a 14 anos e conta com a participação de professores e alunos da graduação e da pós-graduação da Universidade Federal do Piauí e com funcionários e profissionais cirurgiões-dentistas do CIES e voluntários. O Projeto é desenvolvido no Centro Integrado de Educação Especial (CIES), mantido pelo Governo do Estado do Piauí, o qual atende 414 crianças com necessidades especiais (Síndrome de Down, Autismo, Paralisia Cerebral e Deficiência Múltipla). O CIES assiste em várias áreas a fim de proporcionar o desenvolvimento das crianças a ponto de incluí-las no ensino regular. O trabalho educacional tem como foco o processo de inclusão do aluno especial, desenvolvendo atividades que possibilitem que as crianças com deficiência possam ingressar na escola comum. Também proporciona atendimento nas áreas de psicologia, fonoaudiologia, medicina, odontologia, psicopedagogia, terapia ocupacional, além de atendimento em enfermagem e de assistência social, executados em conjunto com a educação regular para oferecer um atendimento integral às crianças. Os alunos e professores do curso de Odontologia da UFPI se deslocam diariamente ao CIES, onde são realizadas as seguintes atividades:

- Ações de promoção da saúde bucal envolvendo estratégias de educação em saúde para pacientes, equipe de saúde multidisciplinar, professores, pais e/ou cuidadores, com palestras educativas que enfatizam o conceito da doença cárie e os meios de preveni-las, incentivando-os quanto ao desenvolvimento de novos hábitos de higiene oral e o cuidado pela saúde de seus dentes e do PNE;
- Escovação supervisionada e aplicação tópica de flúor;
- Apresentação de teatro de fantoche no auditório, auxiliadas com macromodelos e macroescovas, na presença dos professores pais e/ou cuidadores e alunos, com a finalidade de promover uma aproximação e familiaridade entre os componentes do projeto e os pacientes;
- Realização de atividades educativas dentro das salas de aula auxiliadas por cartazes, desenhos e músicas para promover a aproximação dos pacientes especiais e os graduandos de odontologia;
- Atendimento clínico - evidencição de placa e orientações sobre higiene bucal, além de procedimentos como profilaxias, restaurações, exodontias e aplicações de flúor.

Além das atividades assistencialistas, são realizadas reuniões mensais na UFPI para as seguintes atividades:

- Discussão dos protocolos adotados no PROSBE

- Apresentação e discussão das dificuldades encontradas no PROSBE

- Apresentação de artigos científicos referentes a pacientes portadores de necessidades especiais. As apresentações são feitas em português ou inglês.

Mais recentemente foi incluído, dentro da estratégia de incentivo à promoção de saúde, o atendimento clínico também para os pais e/ou cuidadores dos pacientes, os quais frequentemente se encontram com a saúde bucal precária, resultado do descaso pela própria saúde devido à atenção contínua demandada pelo paciente especial.

Simultaneamente estão sendo desenvolvidos diversos trabalhos de pesquisa que visam conhecer melhor a situação de saúde bucal destes pacientes a fim de definir as necessidades e direcionar o tipo e as melhores estratégias para o atendimento.

Desde a implantação do PROSBE, já participaram do programa aproximadamente 275 alunos e foram realizados 7 (sete) pesquisas de dissertação de Mestrado, 11 (onze) Projetos de Iniciação Científica e 8 (oito) artigos publicados/aceitos para publicação em revistas científicas. Destacam-se também o interesse e as oportunidades que têm sido geradas para os alunos para o atendimento a pacientes especiais. Alguns egressos foram selecionados para trabalhar em Centro de Especialidades Odontológicas devido a experiência comprovada por meio do certificado do PROSBE.

Considerações Finais

As ações desenvolvidas no PROSBE são de grande importância para o amadurecimento, aprimoramento e crescimento profissional dos discentes, docentes e da comunidade externa. Conhecer as necessidades de comunidades fora dos muros da universidade e atuar na promoção de saúde, nesse novo âmbito, através da aplicação de tratamento adequado, somaram-se aprendizagem para todos envolvidos nesta proposta. Além do mais, o público alvo é diferenciado do usual da prática clínica realizada entre os muros da UFPI, abrangendo as habilidades dos graduandos no cuidado e tratamento entre os diferentes públicos presentes na sociedade.

Atua dentro dos princípios de interdisciplinaridade, caracterizada pela interação de modelos, conceitos complementares e metodologias, buscando a consciência teórica e operacional, que estruture o trabalho dos agentes no processo de extensão e ainda enaltece a indissociabilidade ensino-pesquisa-extensão que reafirma a extensão como processo acadêmico de formação e de geração de conhecimentos.

A realização de trabalhos de pesquisa a partir dos dados obtidos durante a consulta odontológica será fonte importante para analisar e orientar sobre as necessidades de saúde a situação de saúde bucal dos pacientes, resultando em progressos no desenvolvimento de protocolos e promoção de saúde.

Programas de educação para saúde bucal não devem limitar-se à demonstração de procedimentos corretos, mas devem concentrar-se em criar hábitos próprios. Os programas educacionais devem reforçar o conceito de dividir responsabilidades para saúde bucal, de modo que o paciente e/ou cuidadores não pensem em cuidados com sua saúde bucal como um tratamento isolado, realizado somente em ambiente de consultório odontológico. O trabalho dos agentes envolvidos no processo de extensão enaltece a indissociabilidade ensino-pesquisa-extensão que reafirma a extensão como processo acadêmico de formação e de geração de conhecimentos. Dentre os resultados obtidos, coloca-se que esse projeto de extensão propiciou: (1) O desenvolvimento de práticas acadêmicas para os alunos do curso de odontologia; (2) Proporcionou o desenvolvimento de atividades educativas, preventivas que possibilitou melhorar as condições de higiene oral dos pacientes com necessidades especiais; (3) Procurou conscientizar todos os envolvidos no atendimento dos pacientes especiais da importância da obtenção e manutenção da saúde bucal; (4) Apresentação de trabalhos em eventos científicos para divulgação do trabalho desenvolvido no CIES, enquanto referência para a educação e saúde no estado do Piauí e das ações do projeto em reuniões e congressos científicos; (5) Atendimento clínico aos Pacientes Especiais e aos seus cuidadores; (6) Discussões em seminários científicos entre os participantes. A discussão de artigos em inglês trouxe uma inovação para as salas de aula do curso de odontologia. Alunos de graduação, pós-graduação e professores tiveram a oportunidade de utilizar a língua estrangeira aprendida como meio de comunicação.

Palavras-chave: Deficiência Mental; Odontologia Preventiva; serviços de saúde bucal

Referências:

1. World Health Organization. School health and youth health promotion: global school health initiative. 2008. Disponível em: <http://www.who.int/school_youth_health/en/>. Acesso em: 20.abr.2013.
2. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA- IBGE. Censo Demográfico – Contagem da população Residente segundo os municípios. 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/tabelas_pdf/total_populacao_piaui.pdf>. Acesso em: 21.abr.2012.
3. Oliveira JS, PRADO JÚNIOR, RR., Fernandes RF, Mendes RF. Promoção de Saúde Bucal e Extensão Universitária: novas perspectivas para pacientes com Necessidades Especiais. Rev ABENO. 2015; (1): 63-69.
4. Warmling AMF, Mello ALSF, Napolini DS, Canto GL, Souza ER. Contribuições das atividades complementares na formação profissional em Odontologia. Rev ABENO. 2013;12(2):190-197. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167959542012000200009&lng=es&tlng=pt>. Acesso em: 07.mai.2015.
5. Lin LP, Lin JD. Perspectives on intellectual disability in Taiwan: epidemiology, policy and services for children and adults. Curr Opin Psychiatry. 2011. Disponível em: <<http://www.periodicos.capes.gov.br>>. Acesso em: 13.mai.2013.

LIMITES ÉTICOS DAS REDES SOCIAIS NA ODONTOLOGIA

Simplicio AHM. Departamento de Patologia e Clínica Odontológica – Universidade Federal do Piauí

Introdução

Atualmente, as redes sociais representam o mais relevante e promissor meio de propagação de informações. O Brasil lidera o acesso de mídias sociais na América Latina, sua audiência multiplataforma de redes sociais já é maior que a soma de Argentina, México, Colômbia e Chile. Do total de tempo de acesso à internet, um quarto refere-se às redes sociais, com 77% desse feito via smartphones, o que contribuiu para sua simplificação e popularização. O Facebook e o WhatsApp são os líderes de acessos, mas outras redes têm crescido,

principalmente entre os mais jovens, como por exemplo o *Instagram*. Tal fenômeno tem influenciado o mercado publicitário, pelo seu potencial de alcance e, principalmente, por seu baixo custo. O mercado odontológico, da mesma forma, vem observando uma verdadeira avalanche de publicidades, explícitas ou tácitas, em forma de postagens nas redes sociais. Tal situação tem suscitado discussões e questionamentos sobre os aspectos éticos e legais, em relação ao formato e os conteúdos veiculados, bem como a necessidade da abordagem desse tema em publicações e encontros e científicos.

Estado da Arte

O mercado de trabalho em Odontologia tem se modificado com o aumento da concorrência profissional, em virtude do acentuado crescimento do número de faculdades de Odontologia no Brasil. De acordo com o Conselho Federal de Odontologia – CFO, 15.500 profissionais são formados anualmente em 220 faculdades do país. Nesse sentido, o cirurgião-dentista precisa rever as suas percepções e atitudes frente aos pacientes, com a finalidade de aumentar a atuação no mercado de trabalho, proporcionando melhores condições de serviços, maior satisfação e manutenção de clientes ao longo do tempo. Para isso, uma ferramenta atual que assumiu conotação de grande importância no consultório odontológico foi o Marketing, que com seus conceitos, tem auxiliado não só a odontologia, mas várias áreas a terem sucesso na vida profissional e pessoal. O tema da publicidade na Odontologia está detalhado no Código de Ética Odontológico (Art. 32 ao Art.36), o qual determina quais ações constituem infração ética, pois, apesar da grande competitividade, não se pode permitir que os aspectos éticos dessa profissão sejam desrespeitados, tendo em vista a grande variedade de ferramentas de publicidade existentes na atualidade. A publicidade na Odontologia deve ser realizada levando-se em conta que o cirurgião-dentista é encarado pelo Código de Defesa do Consumidor (Lei 8.078/90) como um prestador de serviço e desta forma a sua responsabilidade profissional deverá respeitar os ditames da referida Lei (artigos 30, 35, 36 e 38), observando que qualquer tipo de publicidade, cartões de visita, placa, folders, etc. serão incorporados na sua relação de contrato com o paciente, mesmo que este contrato seja tácito ou verbal. Determina, ainda, que toda informação ou publicidade deve ser precisa, correta, inteligível, veraz e facilmente identificável. No artigo 37, a propaganda é considerada proibida quando abusiva ou enganosa. Além disso, a Lei 5081/66, que regulamenta o exercício da odontologia no país, no seu artigo 7º, veta aos CDs mostrar em público trabalhos odontológicos e valer-se de artifícios de propaganda para angariar clientela, prestar serviço gratuito em consultórios particulares, anunciar preços de serviços, formas de pagamento e de comercialização que impliquem competição desleal.

Considerações Finais

A partir de uma análise crítica, tendo como referência a legislação vigente, pode-se concluir que a maioria das propagandas e publicidades veiculadas nas redes sociais não seguem os preceitos exigidos pelo Código de Ética Odontológico, dessa forma há a necessidade de conscientização desses profissionais quanto aos meios de comunicação e divulgação de seus serviços de forma ética. Nesse contexto, as postagens irregulares podem estar vinculadas à falta de valorização dos aspectos ético-legais da profissão, associada à fiscalização ineficiente. A sensação de impunidade, somada à armadilha mercantilista derivada de um mercado saturado, pode induzir o profissional a realizar publicidade desconsiderando os preceitos ético-morais

Palavra-chave: **Marketing. Legislação Odontológica. Odontologia Legal.**

REFERÊNCIAS

1. comScore Brazil Perspectivas do Cenário Digital Brasil 2017 [capturado em 2017 fev 14] Disponível em: <http://www.comscore.com/Insights/Presentations-and-Whitepapers/2017/Perspectivas-do-Cenario-Digital-Brasil-2017>
2. BRASIL. Conselho Federal de Odontologia. [capturado 2016 set 09] Disponível em: <http://cfo.org.br/servicos-e-consulta/dados-estatisticos>.
3. BRASIL. Código de Ética Odontológica. Resolução CFO nº 118, de 11 de maio de 2012. Rio de Janeiro, CFO, 2012.
4. BRASIL. Lei 8078, de 11 de setembro de 1990. Código de Defesa do Consumidor. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF); Seção 1: 1; 1990 set 12.
5. BRASIL. Lei n. 5.081, de 24 de agosto de 1966. Regula o Exercício da Odontologia. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF); Seção 1: 9843; 1966 ago 26.

INSTRUMENTAÇÃO MECANIZADA E NOVOS DISPOSITIVOS PARA QUALIFICAR A IRRIGAÇÃO ENDODÔNTICA

*Franco CPP. Doutoranda em Clínicas Odontológicas pela Faculdade São Leopoldo Mandic –SP
Mestre em Ciências e Saúde pela UFPI
Especialista em Endodontia e Dentística pela ABO-PI
Docente da Faculdade Santo Agostinho –PI*

Introdução

Atualmente, o hipoclorito de sódio continua a ser recomendado como o irrigante ideal para o dia-a-dia da prática clínica. É importante conhecer os outros irrigantes disponíveis, como o EDTA e a clorexidina. Independentemente do material irrigante utilizado, o tempo de instrumentação diminuiu muito com o advento da instrumentação mecanizada, diminuindo consequentemente o tempo de ação dos irrigantes e o seu papel de sanificação do sistema de canais radiculares. Para otimizar as propriedades dos irrigantes e completar as suas limitações existem vários sistemas de irrigação disponíveis no mercado, que utilizam técnicas manuais ou mecanizadas (1).

Estado da arte

Pretende-se comparar os vários sistemas de irrigação mais utilizados, analisando as vantagens e desvantagens de cada um, esperando saber quais os mais eficazes e simultaneamente os mais seguros(2). Existem vários tipos de sistemas de irrigação, que podem ser divididos em duas categorias: técnicas de irrigação manual e técnicas de irrigação mecanizadas. As técnicas de irrigação manual incluem: pressão positiva através de seringa podendo ser equipada com uma variedade de agulhas, agitação manual dinâmica usando cones de guta-percha e com escovas(3). As técnicas de irrigação mecanizadas incluem técnicas sônicas, ultrassônicas, pressão negativa, escovas rotatórias e irrigação contínua durante instrumentação rotatória. Vários estudos fazem a comparação entre os sistemas, tendo mostrado que os sistemas de irrigação ultrassônica e por pressão negativa têm mostrado bons resultados em relação aos outros sistemas (3).

Considerações finais

Pode-se concluir que nenhum estudo demonstra uma total eficiência dos sistemas de irrigação endodôntica. É essencial conhecer os vários sistemas e aliar à competência e conhecimentos individuais, permitindo assim uma maior taxa de sucesso nos tratamentos endodônticos.

Palavras chave: sistemas de irrigação, irrigação por pressão negativa, irrigação ultrassônica.

Referências:

1. Callahan JR. Sulfuric acid for opening root canals. *Dent Cosmos*. 1893;36:957-9.
2. Grossman LI. Irrigation of Root Canals. *The Journal of the American Dental Association*. 1943;30(23):1915-7.
3. Tanomaru-Filho M, Miano LM, Chavez-Andrade GM, Esteves Torres FF, Leonardo Rde T, Guerreiro-Tanomaru JM. Cleaning of Root Canal System by Different Irrigation Methods. *The journal of contemporary dental practice*. 2015;16(11):859-63.

CIRURGIÃO DENTISTA E A INFECÇÃO POR HEPATITE B

BARROS SSLV. Departamento de Patologia e Clínica Odontológica – Universidade Federal do Piauí

Introdução

A hepatite B é um importante problema de saúde pública no mundo, por ser transmitida por um vírus extremamente infectante e resistente. Essa infecção representa um relevante risco ocupacional para os trabalhadores da área de saúde, incluindo cirurgiões dentistas.

Estado da arte

O vírus da Hepatite B tem afinidade pelos hepatócitos e pode causar infecção hepática aguda e crônica. Na maioria dos pacientes, após um período de incubação de quarenta e cinco a cento e oitenta dias, ocorre o desenvolvimento da forma subclínica da hepatite aguda. Apenas ocasionalmente evoluem com sintomatologia mais evidente, incluindo icterícia e uma porcentagem mínima de pacientes exibe a forma mais agressiva, que pode ser letal. Após a infecção aguda pelo vírus, a maior parte dos indivíduos evolui para cura, no entanto em 5% e 10% dos casos há uma conversão para a forma crônica da doença.

De acordo com a Organização mundial da Saúde, cerca de 240 milhões de pessoas estão cronicamente infectadas pela hepatite B, que pode levar a quadros de cirrose, insuficiência hepática e carcinoma hepatocelular. Pacientes com as formas aguda e crônica da doença são potencialmente transmissores do vírus para outras pessoas.

O vírus da hepatite B que pode ser encontrado em altas doses no sangue de pacientes infectados ou, em menores concentrações, em outros fluidos corporais, como sêmen, secreção vaginal e saliva. Sua transmissão pode ocorrer pela via sexual, por transfusão de sangue não testado, procedimentos médicos e odontológicos realizados sem a adequada biossegurança, via vertical (mãe para filho), acidentes perfurocortantes, compartilhamento de seringas, lâminas de barbear, alicates de manicure, materiais para tatuagem e piercings, entre outros.

Cirurgiões dentistas constituem um grupo de risco para essa infecção porque rotineiramente entram em contato com sangue e outros fluidos orgânicos dos pacientes durante as práticas laborais e manipulam instrumentais pontiagudos e perfurocortantes, frequentemente contaminados por material biológico. Vale ressaltar que o vírus da hepatite B exibe grande resistência ambiental podendo permanecer ativo e viável fora do corpo do hospedeiro por algum tempo, dependendo das condições a que está exposto. Em sangue seco, por exemplo, ainda é infectante por até sete dias.

Os meios de prevenção para transmissão do vírus da hepatite B no consultório odontológico consistem na observação rigorosa das normas de biossegurança, incluindo a utilização correta de equipamentos de proteção individual, cuidados no manejo de instrumentais, esterilização e desinfecção adequadas de materiais, instrumentais e ambiente de trabalho e cuidados no descarte do lixo. É extremamente importante também a imunização ativa do cirurgião dentista e demais profissionais que tenham contato com material potencialmente contaminado, inclusive os responsáveis pela limpeza do consultório.

A imunização é obtida por meio de três doses da vacina contra o vírus da hepatite B em intervalos de zero, um e seis meses. Entretanto, mesmo em indivíduos que completam o esquema vacinal seguindo os intervalos de tempo recomendados, é observada uma taxa de não soroconversão entre 5% e 10%, sendo, portanto, indicado que pacientes pertencentes a grupos de risco, como os cirurgiões dentistas, submetam-se ao teste anti-HBs de um a seis meses após a última dose, a fim de verificar se houve adequada imunização ao vírus. A soroconversão é confirmada quando os títulos de anticorpos para hepatite B estão em concentração igual ou superior a 10 mUI/ml.

Alguns fatores têm sido associados com a não imunização pela vacina, como tabagismo, obesidade e idade superior a quarenta anos, contudo não há consenso na literatura a esse respeito. Para profissionais que não atingem o nível sérico adequado de anticorpos no testagem realizada após o esquema primário de vacinação, a recomendação é que seja submetido a uma segunda série de três doses da vacina e refaçam o teste sorológico.

Considerações finais

Os cirurgiões dentistas demonstram geralmente um bom conhecimento acerca da hepatite B e uma taxa satisfatória de adesão à vacina contra o vírus, entretanto, poucos profissionais testam seu status imunológico pós-vacinal, o que presumidamente resulta em indivíduos possivelmente susceptíveis ao vírus, que se julgam protegidos contra essa infecção.

Palavras-chave: Hepatite B. Odontólogos. Riscos Ocupacionais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Al-Hazmi AH. Knowledge, attitudes and practice of dentists concerning the occupational risks of hepatitis B virus in Al Jouf Province, Saudi Arabia. *Nigerian journal of clinical practice* 2015; 18(2): 276-281.
- Lima, RC. Conhecimento, situação vicinal e imunidade contra hepatite B de cirurgiões dentistas. Teresina. Dissertação [Mestrado em Odontologia] – Universidade Federal do Piauí; 2016.
- Li X, Kang H, Wang S, et al. Knowledge, Attitude, and Behavior of Hepatitis B Virus Infection Among Chinese Dental Interns. *Hepatitis Monthly*. 2015;15(5): e25079.

FLUOROSE DENTÁRIA – QUAL DEVE SER A NOSSA PREOCUPAÇÃO?

Lima CV. Doutoranda em Cariologia na Faculdade de Odontologia de Piracicaba – Universidade Estadual de Campinas

Introdução

Estudos epidemiológicos desenvolvidos por Dean e colaboradores avaliaram a associação e a relação causa/efeito entre o fluoreto presente na água potável e o esmalte mosqueado, que passou a ser denominado de fluorose dentária. Além dessa associação, esses estudos mostraram que o fluoreto presente na água tinha efeito positivo na redução dos índices de cárie dentária. A fluorose dentária é considerada um efeito colateral indesejável do uso dos fluoretos. Desde então, estudos vem sendo desenvolvidos com o intuito de mostrar a forma mais segura de utilização de fluoretos de maneira que haja um equilíbrio entre o benefício do fluoreto no controle da cárie dentária e o risco de desenvolvimento da fluorose dentária, maximizando o primeiro efeito e minimizando o segundo.

Estado da Arte

A fluorose dentária é considerada um defeito de desenvolvimento do esmalte que ocorre devido a ingestão de fluoreto durante a amelogênese dentária, ocasionando a hipomineralização do esmalte dental. O grau de fluorose é dependente da quantidade de fluoreto ingerida, da duração da ingestão e da concentração de fluoreto presente na fonte durante a formação do dente.

O diagnóstico da fluorose deve ser feito com o dente limpo e seco e algumas características devem ser observadas. Como a fluorose ocorre durante a fase de desenvolvimento do esmalte, ela é simétrica, acometendo todos os dentes que estiveram em formação durante a ingestão de fluoreto; todas as superfícies do dente são afetadas; os incisivos e primeiros molares são os dentes menos afetados, enquanto os pré-molares e demais molares são os mais afetados. Para diagnóstico da fluorose, os principais índices utilizados são os de Dean e, de Thylstrup e Fejerskov (TF). O ideal é que o diagnóstico seja feito em crianças com idade entre 12 e 15 anos, pois a maior parte dos dentes permanentes já erupcionaram e ainda não sofreram grandes modificações em sua estrutura após a erupção na cavidade bucal. Dentes que já passaram por algum tipo de tratamento para fluorose não devem ser classificados por esses índices.

O Índice de Dean classifica a fluorose pelas características macroscópicas e de acordo com sua severidade em: normal, questionável, muito leve, leve, moderada e severa. O Índice TF classifica a fluorose em graus, indo de 0 a 9, no qual "0" é utilizado para o esmalte normal e "9" para casos mais severos em que já se tem perda de esmalte externo, com alteração da forma anatômica do dente. O Índice TF é considerado claro, preciso e sensível, distinguindo os graus mais severos da doença. O aspecto mosqueado que caracterizou a fluorose inicialmente ocorre em casos mais graves da doença por um manchamento extrínseco após a erupção de dente. Como o esmalte fica hipomineralizado, as manchas da fluorose dentária são esbranquiçadas.

Para ocorrência da fluorose na dentição permanente, a fase de maior risco para o desenvolvimento da doença nos dentes anteriores é de 20 a 36 meses de idade, fase em que pode acarretar um maior comprometimento estético. No entanto, até os oito anos, o fluoreto ingerido pode alterar a formação do esmalte dentário de quase todos os dentes da dentição permanente, exceto os terceiros molares.

Quando o fluoreto é ingerido durante o desenvolvimento do esmalte, o fluoreto entra na corrente sanguínea e é distribuído para diversas partes do corpo, incluindo os tecidos mineralizados. No dente, o fluoreto impede a reabsorção da matriz proteica que ocorre durante a sua formação na fase de germe dentário, ocasionando uma mineralização deficiente do esmalte e o mesmo fica mais poroso e opaco. Como a causa da fluorose é a ingestão do íon durante essa fase, todo fluoreto ingerido por crianças está envolvido no desenvolvimento da doença. Vários fatores podem interferir na absorção do fluoreto e, consequentemente, no desenvolvimento da fluorose, como, por exemplo: quantidade de fluoreto ingerida, absorção do íon no estômago, biodisponibilidade do fluoreto no corpo, quantidade eliminada pelo corpo, temperatura ambiente, altitude, entre outros.

Como qualquer fluoreto ingerido, absorvido pelo organismo e que circule no sangue tem potencial de manifestar algum efeito colateral, a água fluoretada, o sal fluoretado, os suplementos fluoretados e alguns alimentos ricos em fluoreto (peixes e chá preto) estão diretamente ligados a fluorose dentária. O dentifício fluoretado também está ligado a essa doença, mas é considerado uma forma indireta de exposição sistêmica, já que é de aplicação tópica. Essas diversas fontes de ingestão de fluoreto são consideradas fatores de risco para o desenvolvimento da fluorose dentária.

Sabe-se que a cárie dentária ainda é uma condição oral altamente prevalente no mundo, afetando milhares de pessoas, por esse motivo programas que adicionam fluoreto na água e no sal são medidas recomendadas no controle da doença. Revisão sistemática da literatura demonstra que a fluorose dentária é considerada o único efeito colateral quando água com concentração ótima de fluoreto é ingerida, não sendo considerada um problema de saúde pública em cidades onde a água é fluoretada artificialmente¹. A fluorose dentária é considerada endêmica em regiões onde existe a presença de fluoreto natural na água em níveis elevados. Nesses locais, dependendo da concentração de fluoreto na água, a fluorose esquelética pode vir a ocorrer.

Quando se avalia a associação de fontes, por exemplo, a água fluoretada e o dentifício fluoretado, estudo realizado no Brasil mostrou que 64,2% das crianças (n=62) ingeriram uma dose considerada segura para o desenvolvimento de uma fluorose esteticamente aceitável, sendo que a ingestão de fluoreto pelo dentifício foi maior do que pela água utilizada para beber e para preparar os alimentos². Para reduzir a ingestão de fluoreto pelo dentifício, as crianças de pouca idade devem utilizar pequenas quantidades de dentifício (quantidades referentes a um esfregão ou um grão de arroz para crianças até três anos de idade e um grão de ervilha para crianças de três a seis anos)³, além disso, a escovação deve ser supervisionada e a criança deve ser incentivada a cuspir antes e após a escovação.

A prevalência da fluorose dentária no Brasil é bem abrangente estando em uma faixa que vai de 3 a 61,5%. Em Teresina, cidade com água fluoretada ajustada em uma concentração ótima de 0,7 ppm F, a prevalência de fluorose no ano de 2010 foi de 61,5%, sendo que 98,3% desses casos estava entre os graus 1 e 3 do Índice TF, casos mais graves tiveram uma baixa prevalência⁴. O mesmo padrão foi observado para crianças com idade entre 11 e 14 anos, com predomínio dos graus mais leves e sendo os pré-molares, os dentes mais acometidos⁵. Em áreas com fluoreto natural na água, a prevalência e severidade da fluorose é maior.

O tratamento da fluorose dentária depende da severidade do caso, podendo ir desde um tratamento minimamente invasivo até tratamentos menos conservadores. Em casos mais leves, deve-se optar pela microabrasão do esmalte dental, que pode ser feita com ácido fosfórico e pedra pomes. Em casos mais severos, podem ser feitas facetas diretas ou indiretas e até mesmo coroas totais.

Avaliando o impacto da fluorose dentária na qualidade de vida, sabe-se que casos mais leves da doença não tem impacto negativo na qualidade de vida, não sendo uma preocupação para adolescentes. Já os casos mais severos ($TF \geq 4$) impactam negativamente a qualidade de vida dos indivíduos, principalmente os domínios do bem-estar emocional e social. Aliado a isso, sabe-se que a cárie dentária tem impacto negativo na qualidade de vida dos indivíduos, principalmente quando se trata de sintomas orais e limitação da função. Esses dados confirmam que o benefício do uso do fluoreto na redução dos índices de cárie é muito mais relevante do que o risco de desenvolvimento da fluorose dentária, que, quando presente, prevalece em graus leve e muito leve e que não impactam negativamente na vida dos indivíduos, ao contrário da cárie dentária.

Considerações Finais

Diante do exposto, percebe-se que a fluorose dentária é considerada um efeito colateral indesejável da exposição aos fluoretos. No entanto, quando se avalia o benefício e o risco da utilização desse íon, percebe-se que o benefício é mais importante que o risco. Quando a fluorose ocorre em locais onde as fontes de fluoreto tem suas concentrações ajustadas em valores ótimos, a doença ocorre em graus leve e muito leve, o que não traz prejuízos para a estética e função dos dentes, e nem na qualidade de vida dos indivíduos. Por isso, outras medidas podem ser adotadas na tentativa de reduzir o risco de desenvolvimento da fluorose dentária sem detrimento do benefício do controle da cárie dentária, como, por exemplo, a redução da quantidade de dentifrício utilizado por crianças de pouca idade durante a escovação.

Palavras-chave: Fluorose dentária. Fluoretos. Qualidade de vida.

Referências:

1. McDonagh MS, Whiting PF, Wilson PM, Sutton AJ, Chestnutt I, Cooper J, et al. Systematic review of water fluoridation. *BMJ* 2000;321:855-859.
2. Lima CV, Cury JA, Vale GC, Lima MDM, Moura LFAD, Moura MS. Total Fluoride Intake by Children from a Tropical Brazilian City. *Caries Res* 2015;49:640-646.
3. American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on Fluoride Therapy. *Pediatr Dent* 2016;38(6):181-184.
4. Moura MS, Barbosa PRR, Nunes-dos-Santos DL, Dantas-Neta NB, Moura LFAD, Lima MDM. Vigilância epidemiológica da fluorose dentária em município de clima tropical com água de abastecimento público fluoretada. *Cien Saude Coletiva* 2016;21(4):1247-1254.
5. Moura MS, Gomes LMA, Castro MRP, Teles JBM, Moura LFAD. Fluorose dentária em escolares de 12 anos. *RGO* 2010;58(4):463-468.

DIAGNÓSTICO E FATORES ASSOCIADOS A DEFEITOS DE DESENVOLVIMENTO DO ESMALTE DENTÁRIO

Sousa HCS. Departamento de Patologia e Clínica Odontológica - Universidade Federal do Piauí

Introdução

A amelogenese é um processo vulnerável à interferência de uma série de fatores e devido à incapacidade de remodelação do esmalte dentário, alterações resultantes de distúrbios nesse processo são irreversíveis e se manifestam como Defeitos de Desenvolvimento do Esmalte dentário (*Federation Dental International*, 1992; Moradian-Odak, 2013; Salanitri, Seow, 2013; Seow, 2014). Tais defeitos apresentam etiologia multifatorial, como resultado da interação de componentes genéticos e/ou ambientais durante a formação do esmalte (Moradian-Odak, 2013; Seow, 2014), e são causas frequentes de comprometimento estético, hipersensibilidade dentinária, desintegrações pós-eruptivas, susceptibilidade à instalação de doenças biofilme-dependentes e dificuldades no tratamento odontológico (Salanitri, Seow, 2013). A prevalência relatada dessa condição apresenta percentuais bastante variáveis nos diferentes estudos (Salanitri, Seow, 2013), com maiores ocorrências descritas para a dentição permanente. Apesar do crescente avanço do conhecimento científico acerca dos defeitos de desenvolvimento do esmalte, o diagnóstico clínico preciso e uma melhor compreensão acerca da etiologia constituem desafios para pesquisadores e clínicos, diante da necessidade do estabelecimento de medidas de prevenção e de alternativas de tratamento eficazes (Seow, 2014).

Estado da Arte

Pequenas modificações fisiológicas podem afetar a função ameloblástica, provocando alterações no esmalte detectáveis histologicamente. Injúrias de maior intensidade podem provocar perturbação significativa na formação desse tecido, em especial, nas fases de intensa atividade celular, favorecendo a ocorrência de defeitos clinicamente observáveis. O diagnóstico clínico dos diferentes defeitos de desenvolvimento do esmalte requer investigação criteriosa dos achados, aliada ao conhecimento das etapas envolvidas no processo de amelogenese, no qual os ameloblastos passam por estágios de diferenciação caracterizados por alterações na morfologia e consequente função celular (Moradian-Odak, 2013). Consideradas as variações individuais e a ocorrência concomitante de diferentes estágios da formação do esmalte no mesmo indivíduo, os defeitos teoricamente representam registro das interferências sofridas durante a amelogenese (Salanitri, Seow, 2013; Seow, 2014).

Durante o estágio pré-secretor, os pré-ameloblastos alongam-se, polarizam-se e desenvolvem uma grande capacidade de síntese proteica. No estágio secretor, os ameloblastos são células epiteliais colunares caracterizadas por estruturas chamadas processos de Tomes, cuja função principal é a produção e secreção de proteínas do esmalte. Desse modo, alterações provocadas por distúrbios no estágio secretor, no qual os ameloblastos secretam a matriz orgânica que define a espessura do esmalte, determinam defeitos quantitativos ou hipoplásicos. No estágio de transição, as células tornam-se mais curtas, perdem os processos de Tomes e a sua atividade secretora é reduzida. O estágio de maturação, caracteriza-se por mudanças periódicas na morfologia celular, associadas com o controle e o transporte de íons, endocitose e pH. Injúrias na fase de maturação, relacionada com a degradação da matriz orgânica e crescimento dos cristais de hidroxiapatita, resultam em dentes com hipomineralizações, que se apresentam clinicamente como opacidades (Moradian-Odak, 2013). Grande variedade de termos e definições tem sido usado para descrever alterações no esmalte dentário, por vezes, termos descritivos, ligados ao agente causal ou à histopatologia do defeito. As dificuldades de alguns pesquisadores em distinguir os tipos de defeitos do esmalte resultaram no desenvolvimento de índices puramente descritivos e índices ou critérios diagnósticos para tipos específicos de defeitos (tais como, Fluorose Dentária, Hipomineralização Molar-Incisivo e Amelogenese Imperfeita).

Com o desenvolvimento de numerosas classificações de natureza descritiva e consequente dificuldade de comparação entre os estudos, foi proposto o Índice DDE pela Federação Dentária Internacional em 1982. Com seu fortalecimento como principal índice descritivo disponível e consequente emprego em estudos clínicos, intensa discussão e crítica sobre o tema foi levantada, com consequente revisão do índice e publicação da versão modificada em 1992 (*Federation Dental International*, 1992). A classificação proposta pela versão simplificada do índice DDE modificado tem sido amplamente utilizada nos estudos desde sua publicação e considera três defeitos primários fundamentais, baseados em seu aspecto macroscópico: opacidades demarcadas, difusas ou defeitos hipoplásicos; com categorias adicionais para outros defeitos e combinações. São classificados como hipoplasias, defeitos quantitativos associados à espessura reduzida do esmalte e como opacidades, defeitos qualitativos envolvendo alteração de translucidez em graus variáveis. Opacidades são ditas demarcadas quando há limite definido com o esmalte adjacente normal e consideradas difusas, quando não houver limite definido. O índice também possibilita o registro da extensão do defeito, pela divisão em terços da superfície dentária envolvida, e sua localização na superfície acometida.

O conhecimento das possíveis manifestações clínicas dos tipos específicos de defeitos e outras alterações comuns no esmalte dentário são essenciais para o diagnóstico diferencial. A amelogenese imperfeita é uma condição hereditária que afeta ambas as dentições, atribuída às mutações nos genes AMEL, ENAM, FAM83H, WDR72, KLK4 e MMP20. Tal condição é classificada como hipoplásica quando sua forma de apresentação consiste em esmalte fino, que apresenta superfície com pontos de espessura reduzida ou com ranhura vertical. Se as alterações observadas estão relacionadas à mineralização deficiente da matriz, classifica-se a amelogenese imperfeita como hipomineralizada, variedade na qual se observa esmalte frável; ou como hipomaturada, quando se apresentam opacidades ou manchas que fraturam facilmente (Salanitri, Seow, 2013). A fluorose dentária, por sua vez, caracteriza-se pela ocorrência de defeitos de natureza qualitativa, relacionados à exposição crônica a fluoretos durante a amelogenese, que resultaram em hipomineralização do esmalte (Seow, 2014). As alterações nos dentes afetados por fluorose são simétricas entre dentes formados no mesmo período e variam de linhas brancas difusas transversais, à manchas amarronzadas e áreas com perda de estrutura, dependendo da quantidade e duração de exposição ao flúor.

O termo Hipomineralização Molar-Incisivo descreve uma condição clínica específica causada por perturbação na fase inicial da maturação do esmalte, que pode acometer um ou mais primeiros molares permanentes, com ou sem o envolvimento de incisivos permanentes. Os defeitos característicos dessa condição variam de cor branca, amarelada a acastanhada, com nítida demarcação observada entre o esmalte afetado e o esmalte com defeito. Embora o esmalte apresente uma espessura normal inicialmente, o mesmo fratura-se facilmente sob ação das forças mastigatórias, predispondo ao desenvolvimento de lesões de cárie (Seow, 2014). A designação dente de Turner se refere ao defeito de desenvolvimento do esmalte que acomete em geral um dente permanente, como consequência de injúria sofrida pelo decíduo antecessor. Tal alteração é comumente atribuída a um histórico de trauma ou de processos infecciosos no dente decíduo. Os manchamentos por tetraciclina resultam da administração desse fármaco durante a formação dentária (Seow, 2014), uma vez que estabelece ligações estáveis com tecidos mineralizados, devido sua elevada afinidade pelo cálcio e formação de complexos. Clinicamente, essa alteração se difere dos defeitos abordados anteriormente pela presença de manchas que variam do amarelo ao marrom ou cinza escuro, sem hipomineralização. Manchas brancas ativas de cárie se diferem de defeitos de desenvolvimento do esmalte pela distribuição das áreas opacas, que geralmente se estendem em direção gengival e são comumente associadas à presença de biofilme e inflamação gengival.

No momento do diagnóstico, o profissional também deve estar atento à condição de saúde geral do paciente, de modo a identificar possíveis condições herdadas menos comuns que também possam afetar a formação do esmalte dentário. Condições hereditárias dermatológicas em que foram relatados defeitos de esmalte incluem Porfíria Eritropoiética Congênita, Displasia Ectodérmica, Síndrome Tricodonto-óssea, Epidermólise Bolhosa e Esclerose Tuberosa. Muitas condições hereditárias associadas às vias de mineralização, envolvendo as glândulas paratireoides e o metabolismo da vitamina D, também podem interferir no desenvolvimento do esmalte. Deficiência de vitamina D ocasionada por desnutrição ou condições metabólicas genéticas, muitas vezes, resultam em raquitismo, que é comumente associado com defeitos graves no esmalte. (Seow, 2014). Defeitos do esmalte são achados frequentes em síndromes, tais como, síndrome de Usher, de Seckel, Ellis Van Creveld, Treacher-Collins, Otodental, Velocardiofacial, Kenny-Caffrey, Poliglandular Autoimune Tipo 1 e de Heimler (Salanitri, Seow, 2013; Seow, 2014).

A formação dos dentes decíduos se inicia intraútero e se encerra meses após o nascimento da criança. Os dentes permanentes, por sua vez, começam a formação ainda na gestação e sua mineralização se completa aos 7-8 anos de idade, com exceção do terceiros molares. Como exposto, os defeitos de desenvolvimento do esmalte podem ocorrer como resultado de uma vasta gama de condições herdadas e/ou adquiridas, sistêmicas e/ou locais que interferem na formação do esmalte nos períodos pré, peri ou pós-natais (Salanitri, Seow, 2013; Seow, 2014). Dessa forma, muitas associações com possíveis fatores etiológicos são compartilhadas em ambas as dentições.

Tabagismo, aumento do peso materno durante a gravidez, impossibilidade de acesso ou demora em iniciar o acompanhamento pré-natal, partos múltiplos, deficiência de vitamina D, tetania neonatal, prematuridade e condições relacionadas à mesma (tais como, imaturidade respiratória, cardiovascular, gastrointestinal, anormalidades renais, problemas hematológicos, hemorragias intracranianas, anemia, hipocalcemia, hipofosfatase, osteopenia, raquitismo e hiperbilirrubinemia), baixo peso ao nascer, paralisia cerebral (associada à infecções, anoxia fetal ou hiperbilirrubinemia), emprego de laringoscópio, intubação endotraqueal, doença celíaca, hepática ou renal crônicas, infecções (urinária, otite, doenças do trato respiratório superior, sífilis congênita, infecções virais, dentre outras), episódios de febre alta, amamentação prolongada sem suplementação sólida e exposição a substâncias químicas ou medicamentos (fluoretos, chumbo, antibióticos ou fármacos citotóxicos) são alguns dos possíveis agentes etiológicos associados aos defeitos de desenvolvimento do esmalte dentário descritos na literatura (Salanitri, Seow, 2013; Seow, 2014; Vargas-Ferreira et al., 2015). Dentre os fatores referidos em estudos observacionais, também se destacam condições sociodemográficas desfavoráveis, profissão dos pais, escolaridade da mãe (Vargas-Ferreira et al., 2015), idade materna na gestação, retardo no crescimento intrauterino, índice de Apgar inferior a 7, nutrição parenteral do bebê, falta de amamentação, hábitos alimentares e condição nutricional durante a infância.

Como a formação do esmalte de molares e incisivos permanentes coincide, em parte, com o período de formação de molares decíduos, tem sido confirmada em estudos a hipótese de que a presença de defeitos do esmalte na dentição decídua constitui fator de risco para a ocorrência dessa condição na dentição permanente. Também tem sido observada associação entre a presença de cárie em dentes decíduos e defeitos do esmalte em dentes permanentes sucessores. O mesmo tem sido observado para dentes permanentes subjacentes a decíduos que sofreram traumatismos alveolodentários, de modo que, maior ocorrência de defeitos de desenvolvimento do esmalte é aguardada, em especial, nos casos de menor idade no momento em que a injúria ocorreu e de maior gravidade do trauma. A necrose pulpar e inflamação periapical decorrentes de cárie ou trauma também podem favorecer a maiores danos ao desenvolvimento dentário do permanente sucessor.

Consenso tem sido observado no que diz respeito à associação entre defeitos de desenvolvimento do esmalte e cárie dentária, de modo que maior chance de cárie deve ser esperada em indivíduos com defeitos de esmalte (Salanitri, Seow, 2013; Vargas-Ferreira et al., 2015). Tal relação seria justificada pela superfície alterada do esmalte dentário, que ao favorecer colonização de bactérias cariogênicas, predisporia à instalação da doença (Vargas-Ferreira et al., 2015).

Considerações Finais

O diagnóstico clínico preciso dos defeitos de desenvolvimento do esmalte requer anamnese e exame clínico minuciosos, aliados ao conhecimento das manifestações clínicas resultantes de danos em cada estágio do processo de amelogênese. Fatores pré, peri e pós-natais têm sido associados aos defeitos do esmalte, permitindo melhor compreensão da etiologia multifatorial dessas alterações.

Palavras-chave: Esmalte dentário. Diagnóstico. Fatores de risco.

Referencias bibliográficas:

1. Moradian-Odak J. Protein-mediated enamel mineralization. *Front Biosci* 2013; 17:1996-2023.
2. Federation Dental International. Commission on Oral Health, Research and Epidemiology. A review of the developmental defects of enamel index (DDE Index). *Int Dent J* 1992; 42(6):411-26.
3. Salanitri S, Seow WK. Developmental enamel defects in the primary dentition: aetiology and clinical management. *Aust Dent J*. 2013 Jun;58(2):133-40.
4. Seow WK. Developmental defects of enamel and dentine: challenges for basic science research and clinical management. *Aust Dent J* 2014 Jun;59 Suppl 1:143-54.
5. Vargas-Ferreira F, Salas MMS, Nascimento GC, Tarquinio SBC, Faggion-Junior CM, Peres MA, et al. Association between developmental defects of enamel and dental caries: A systematic review and meta-analysis. *J Dent* 2015 Jun; 43(6):619-28.

CERVICAL DENTIN HYPERSENSITIVITY AS AN EMERGING ISSUE ON THE ROUTINE OF THE CLINICIAN

Prado Júnior RR - Departamento de Odontologia Restauradora – Universidade Federal do Piauí

Introduction

Dentin hypersensitivity (DHS) is characteristically a sharp, transient pain triggered by an external stimulus, which can be thermal (hot; cold, including air), electrical, mechanical (brushing), osmotic (sweet; sour), or chemical.

State of the art

Its intensity among individuals can vary between occasional stimulus-reliant moderate pain to frequent stimulus-dependent intense pain.

Clinicians may rely only on their patients' self-reporting of the problem and fail to routinely examine their patients for DHS or eliminate other possible causes of dental pain (differential diagnosis) prior to subsequent management and treatment. Since individuals may be affected by DHS in varying degree, the patient may not report mild forms to the dentist. Conversely, in other patients, DHS may substantially impair oral health-related quality of life (OHRQoL), for instance during drinking, eating, and oral hygiene.

Not every patient who suffers from DHS may know where to seek help to alleviate the pain. Therefore, in every patient, irrespective of a patient complaint of DHS, a verbal screening is recommended.

Clinicians should be made aware not only of the importance of identifying patients with DHS but also of the relevance of a correct diagnosis that may exclude any confounding factors from other oro-facial pain conditions prior to the successful management of the condition.

Reaching a correct diagnosis is time-consuming because

(a) a thorough patient history is required and

(b) DHS is a diagnosis of exclusion: it is confirmed only after possible other conditions have been diagnostically eliminated.

The treatment of DHS is based in controlling or eliminating the associated factors combined with the use of one or more therapies available to mitigate the pain. The selection of the appropriate therapy will depend on the patient's compliance with the therapeutic process.

Several treatment substances or procedures are available. They have different mechanism of action on the dentin-pulp complex and can be used in order to obtain one single or a synergistically effective result.

The most common non-invasive therapies and their mechanisms are:

i. The use of varnish, calcium compounds, fluoride compounds with or without iontophoresis, oxalates or Pro-Argin technology leads to precipitation of a dentin-like mineral.

ii. The application of strontium chloride, formaldehyde or glutaraldehyde leads to formation of salivary protein precipitants in dentine tubule. These agents are very strong tissue fixatives; they should be used with extreme caution to ensure they do not come in contact with the vital gingival tissues.

iii. The use of anti-inflammatory agents such as corticosteroids, which presumed to induce mineralization leading to tubule occlusion.

iv. The application of adhesive resin materials, which seal the dentine tubules by forming a hybrid layer and resinous tags.

A new generation of dentin bonding agent contains desensitizers are introduced with only purpose of treating DHS. These new products cause coagulation and precipitation of serum proteins inside dentine tubules beside formation of resinous tags. Generally, this technique is used for specific and localized cases of dentin hypersensitivity rather than generalized one.

v. The use of bioactive glass, which has shown to form an apatite layer, that occludes the dentine tubules due to the presence of silica in its composition, which acts as site for precipitation of calcium and phosphates.

vi. Laser application which was thought to work through either recrystallization of dentin producing a glazed, nonporous surface that partially or totally obliterate dentine tubules or by affecting the neural transmission through coagulation of proteins in the dentine fluid and hence reduce permeability and block fluid movement.

vii. The use of Heal Ozone treatment where the ozone penetrates the exposed tubules eliminating bacterial contamination and allowing mineral ingress and subsequent sealing of the dentine tubules.

On other hand, nerve desensitization strategy by potassium salts depends on blocking of the synapse between the nerve cells by potassium ions, which will reduce the nerve excitation and the pain associated with it.

Other treatment options, which are considered invasive solutions and as a last option for a tooth, which does not respond to other desensitizing protocols, are:

i. Use of restorative material such as glass ionomer, and composite resins restorations for situations where there has been significant loss of cervical tooth structure .

- ii. Periodontal surgery including free gingival grafts, lateral sliding grafts, connective tissue and coronally repositioned flaps can be performed to cover exposed root surface.
- iii. If the symptoms still persist, the offending tooth is either root canal treated or extracted.

Keywords: Dentine hypersensitivity. Diagnosis. Treatments.

ODONTOLOGIA DO SONO

Rocha TL. Mestre e doutora em Ortodontia (FOB-USP)

Introdução

As consequências da vida moderna tem um custo muito alto para nossa saúde. Noites mal dormidas podem afetar negativamente a vida das pessoas, pois, além do descanso físico, o sono tem importante papel em diversas funções do organismo.

O ronco é um problema social que atinge cerca de 30% das pessoas, causando sérios constrangimentos e dificultando o relacionamento com o cônjuge. É causado pela vibração dos tecidos da garganta, sendo agravado pela obesidade, respiração bucal e uso de álcool e cigarro. Em muitos casos o ronco vem associado a repetidas pausas na respiração ao longo da noite, as apneias, caracterizadas pela obstrução momentânea das vias aéreas. O paciente portador de SAOS (Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono) apresenta prejuízos na sua qualidade de vida.

De acordo com a Associação Brasileira do Sono, devido a sua grande prevalência – alcançando 32,9% das pessoas que moravam em São Paulo em 2007 – e suas sérias consequências para seus portadores, a SAOS é considerada um problema de saúde pública que, se não tratada, pode causar inúmeros prejuízos, incluindo sonolência excessiva com aumento do risco de acidentes, cansaço, perda da qualidade de vida, sono de má qualidade, perda de memória, diminuição da libido e impotência sexual, além do aumento de risco ou agravamento de doenças cardiovasculares e metabólicas.

Infelizmente, 80 a 90% das pessoas permanecem sem o diagnóstico da doença devido ao pouco conhecimento, inclusive dos médicos, como também a má percepção dos pacientes sobre os sinais da SAOS e, ainda, a dificuldade de acesso aos métodos diagnósticos.¹

Estado da Arte

A polissonografia é o exame de monitoramento do sono do paciente, que objetiva investigar as causas e a severidade da doença, classificada em leve, moderada e severa. O papel do cirurgião-dentista tem sido solidificado como parte importante de uma equipe multidisciplinar da Medicina do Sono, incluindo médicos, fonoaudiólogos e fisioterapeutas. Vale salientar que os distúrbios respiratórios do sono são de competência diagnóstica do profissional médico, especializado em Medicina do Sono.

O diagnóstico correto é importante para a escolha do melhor tratamento, que pode ser conservador ou cirúrgico. Infelizmente, não existem perspectivas realistas de terapia farmacológica efetiva para a SAOS num futuro próximo.

A principal modalidade de tratamento clínico da SAOS é o CPAP (aparelho de pressão positiva contínua da via aérea), no entanto, apesar de toda a tecnologia e eficácia comprovadas, a adesão ainda é baixa. Os pacientes relatam desconforto, claustrofobia, irritação da pele, incômodo

gerado pela pressão do ar e acabam abandonando o tratamento.

Baseado em evidências científicas e excelentes resultados alcançados, os aparelhos intraorais (AIOs) utilizados por dentistas habilitados são considerados pela *American Academy of Sleep Medicine* como o tratamento eletivo mais indicado para ronco e apneias obstrutivas leves e moderadas.

Têm como objetivo promover o reposicionamento anterior da mandíbula, reduzindo o ronco, normalizando o índice de apneia e melhorando os sintomas clínicos dos pacientes. Além disso, o AIO é considerado confortável, silencioso, portátil e fácil de usar pelos pacientes.²

Um estudo recente comparou o uso de CPAP aos AIOs, concluiu que ambos são clinicamente eficazes no tratamento da SAOS. Embora CPAP tenha um maior efeito terapêutico, AIOs apresentam um tratamento adequado para pacientes que são intolerantes com CPAP e pode ter eficiência similar ao CPAP em casos leves.³ As cirurgias de avanço maxilomandibular são consideradas uma forma segura e efetiva no tratamento da SAOS severa.⁴ A cirurgia ortognática, é bem indicada na SAOS, para pacientes portadores de deformidades dentofaciais, associado à Ortodontia.

Considerações Finais

Atualmente, existem uma variedade de AIOs disponíveis no mercado. O dentista habilitado saberá qual o melhor modelo e material a ser indicado para cada caso, bem como é o profissional responsável pela instalação e ajustes necessários do aparelho.

O planejamento orto-cirúrgico, deve levar em conta não só a função mastigatória, oclusão e estética, mas também as vias aéreas. A gestão adequada de todas as quatro variáveis conduz ao sucesso.

Instruir o paciente para a adoção de hábitos saudáveis como a prática de exercícios físicos, a perda de peso e realizar a higiene do sono, bem como encaminhá-lo para profissionais habilitados, também são papéis do cirurgião dentista preocupado em melhorar a qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: apneia obstrutiva do sono, aparelho intraoral, avanço mandibular.

Referências

1. Bittencourt LR, Santos-Silva R, Taddei JA, Andersen ML, de Mello MT, Tufik S. J Clin Sleep Med. Sleep complaints in the adult Brazilian population: a national survey based on screening questions. 2009 Oct 15;5(5):459-63.
2. Victor Hoffstein. Review of oral appliances for treatment of sleep-disordered breathing. *Sleep Breath* (2007) 11:1–22.
3. Raunio A, Mattila P, Huuskonen U, Oikarinen K, Sándor GK. The influence of a mandibular advancement plate on polysomnography in different grades of obstructive sleep apnea. *J Oral Maxillofac Res*. 2015 Mar 30;6(1):e4.
4. Holtz JE, Guilleminault C. Maxillomandibular advancement for the treatment of obstructive sleep apnea: a systematic review and meta-analysis. *Sleep Med Rev*. 2010 Oct;14(5):287-97.

Lages VA. Instituto de Medicina Legal Gerardo Vasconcelos – Secretaria de Segurança Pública do Piauí

Introdução

A Odontologia Legal, por meio dos exames para identificação humana, estimativa de idade e de lesões corporais, apresentam grande importância nas investigações criminais que envolvem identificação de vítimas ou de criminosos, além dos exames de corpo de delito para avaliação de lesões na região da face ou de mordidas em qualquer parte do corpo. Este tipo de perícia geralmente é realizada por peritos odontologistas dos Institutos de Medicina Legal, que integram equipes responsáveis pela produção de laudos que auxiliam instituições policiais e de justiça em busca da verdade, solução de crimes e punição de infratores.

Estado da Arte

A perícia realizada por um profissional com treinamento específico na área odontológica pode colaborar na detecção e solução de crimes porque, como a Resolução 63/2005 do Conselho Federal de Odontologia¹ define, em seu Capítulo VIII, Seção VIII, Odontologia Legal é a especialidade cujo objetivo é a pesquisa de fenômenos psíquicos, físicos, químicos e biológicos que podem atingir ou ter atingido o homem, vivo, morto ou ossada, e mesmo fragmentos ou vestígios, resultando em lesões parciais ou totais reversíveis ou irreversíveis. Assim, uma vasta produção de provas, elaboradas na forma de laudos, pode ocorrer com o trabalho destes profissionais. A atuação da Odontologia Legal restringe-se à análise, perícia e avaliação de eventos relacionados à competência do cirurgião-dentista, podendo, se as circunstâncias o exigirem, estender-se a outras áreas, se disso depender a busca da verdade, no estrito interesse da justiça e da administração. Esta Resolução ainda define as áreas de atuação do odontologista: identificação humana; perícia em foro civil, criminal e trabalhista; perícia em área administrativa; perícia, avaliação e planejamento em infortunística; tanatologia forense; elaboração de autos, relatórios, atestados, laudos e pareceres; traumatologia odonto-legal; balística forense; perícia logística no vivo, no morto, íntegro ou em suas partes em fragmentos; perícia em vestígios correlatos, inclusive de manchas ou líquidos oriundos da cavidade bucal ou nela presentes; exames por imagem para fins periciais; deontologia odontológica; orientação odonto-legal para o exercício profissional; e exames por imagens para fins odonto-legais. Para Vanrell (2002)², a identificação humana é imprescindível na Ciência Forense, tanto por razões legais quanto humanitárias, sendo com bastante frequência iniciada antes mesmo de se determinar a causa da morte. Muitos indivíduos são vítimas de homicídios ou encontram-se desaparecidos e a investigação desses casos depende inicialmente da correta identificação. Na maioria dos casos em que os corpos se encontram decompostos, esqueletizados, fragmentados, queimados ou mutilados por qualquer outra razão, é extremamente comum a dentição estar intacta e fornecer informações preciosas para o processo de identificação. Fotografias do sorriso do suposto morto, inclusive, podem auxiliar neste processo, a partir da observação criteriosa das características anatomo-morfológicas dos dentes⁵. Os dentes possuem variações fisiológicas e patológicas e as informações de registro destas permanecem mesmo após a morte. Porém, cabe ressaltar que a existência de documentação odontológica prévia à morte, como prontuários, atestados, radiografias, modelos de gesso ou fotografias são fundamentais para a identificação, que usa um método comparativo dos dados *ante-mortem* com os dados encontrados no Instituto de Medicina Legal (*post mortem*). Os dentes também podem ser utilizados como armas e, sob certas circunstâncias, deixar informações sobre a identidade do agressor, seja com mordidas ou amostras de saliva com DNA³. O crânio também constitui uma valiosa fonte de informações para estimativa de gênero, idade, altura e raça, entre outros, durante os estudos de Antropologia Forense². Por sofrerem ação do tempo, transformando-se à medida que a vida evolui, os dentes podem ser utilizados para estimar, entre outros dados, a idade. Assim, a estimativa da idade por meio dos dentes se tornou um assunto amplamente estudado pela comunidade odontológica, dando origem a variados métodos em todo o mundo. Os dentes são os elementos mais duráveis dos tecidos humanos, e os materiais utilizados para confeccionar as suas restaurações também são extremamente resistentes à destruição por substâncias químicas e por elementos físicos como o calor^{2,3,4}. Estas peculiaridades já possibilitaram a identificação humana de vítimas de desastres em massa, como acidentes aéreos, e o desvendamento de crimes como os praticados pelo Maniaco do Parque no Estado de São Paulo^{2,3}. Nos exames de corpo de delito, a complexidade dos casos de traumatismos dento-faciais exige a participação de um odontologista para a apresentação de um completo perfil da lesão. Este profissional deve estar preparado para estabelecer se há ou não nexo temporal e ou de causalidade com a alegação do periciado. As lesões a serem periciadas não se limitam ao aparelho estomatognático em si, mas se estendem por todo o corpo, nos casos de marcas de mordida como em atentado violento ao pudor, estupro ou simplesmente lesões corporais. Comumente, este profissional realiza perícias em locais de crime, investigando mordidas ou vestígios biológicos em objetos inanimados, como frutas, queijos, doces e outras guloseimas encontradas no local do crime^{2,3}. A presença do perito odontologista em exumações também pode ser necessária, visto que a identidade do inumado, assim como a descrição de lesões do complexo dento-facial, estimativa de idade ou a busca de projéteis nesta região pode ser requerida³. Os dentes constituem também excelente material para exames de DNA, porque resistem melhor do que qualquer tecido humano à degradação *post mortem*, variações de pressão e temperatura e isto possibilita a preservação da identidade genética individual^{2,5}.

Considerações Finais

A importância do perito odontologista dentro dos Institutos de Medicina Legal tem se tornado cada vez mais evidente, pois este profissional colabora bastante com a Polícia e Justiça na identificação humana de corpos carbonizados, mutilados ou em avançado estado de decomposição, assim como na identificação de criminosos pelo reconhecimento da mordida, em estimativas de idade e na avaliação de danos estéticos e funcionais na face de vítimas de violência.

Palavras-chave: Odontologia Legal. Antropologia Forense. Identificação Humana.

1. Conselho Federal de Odontologia. Resolução nº 63, de 18/04/2005. Aprova a consolidação das normas para procedimentos em conselhos de odontologia. Brasília: Diário Oficial da União; 2005.
2. Vanrell JP. Odontologia legal & antropologia forense. 1ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
3. Coutinho CGV, Ferreira CA, Queiroz LR, Gomes LO, UA S. O papel do odontologista nas perícias criminais. RFO. 2013; 18(2):217-23.
4. Silveira EMSZSF. A importância do odontologista dentro do Instituto Médico Legal. Rev Bras Med Trab. 2013; 11(1):34-9.
5. Terada ASSD, Leite NLP, Silveira TCP, Secchieri JM, Guimarães MA, RHA. S. Identificação humana em odontologia legal por meio de registro fotográfico de sorriso: relato de caso. Rev Odontol UNESP. 2011; 40(4):199-202.

IMPLANTES CURTOS

Queiroz LA. Professor do Curso de Implante do Instituto Lato Sensu – Teresina PI.

Introdução

A terapia com implantes é considerada uma opção de tratamento previsível e com alta taxa de sobrevida em reabilitações unitárias e múltiplas. Nos últimos anos, o tamanho e diâmetro dos implantes tem diminuído constantemente. Isso é suportado pelo desenvolvimento de superfícies mais favoráveis e estruturas mais sólidas de titânio usadas na fabricação dos implantes dentais.

Estado da Arte

É cada vez mais frequente a procura por procedimentos cirúrgicos minimamente invasivos, menor taxa de complicações operatórias, baixo custo e menor tempo de tratamento nos consultórios odontológicos. Implantes curto são definidos com implantes ≤ 8 milímetros. Esses implantes foram introduzidos e são clinicamente utilizados para contornar procedimentos extensivos de aumento ósseo. Do ponto de vista clínico para o paciente o implante curto oferece inúmeras vantagens com menor morbidade, remoção mais fácil em caso de falha, o aumento de locais disponíveis a receber o tratamento com implantes, custo reduzido e tempo de tratamento mais rápido. Em contrapartida, para os clínicos algumas desvantagens como a proporção coroa-implante e complicações biológicas e técnicas associadas com a sobrecarga oclusal devem ser questionadas.

Considerações Finais

O objetivo do trabalho será abordar a utilização dos implantes curtos na odontologia mostrando sua aplicabilidade e previsibilidade em diferentes situações clínicas.

Referências

- Jung RE, Zembic A, Pjetursson BE, Zwahlen M, Thoma DS. Systematic review of the survival rate and the incidence of biological, technical, and aesthetic complications of single crowns on implants reported in longitudinal studies with a mean follow-up of 5 years. *Clin Oral Implants Res* 2012;23 Suppl 6:2-21.
- Pjetursson BE, Thoma D, Jung R, Zwahlen M, Zembic A. A systematic review of the survival and complication rates of implant-supported fixed dental prostheses (FDPs) after a mean observation period of at least 5 years. *Clin Oral Implants Res* 2012;23 Suppl 6:22-38.
- Bahrani B, Shahrabaf S, Mirzakouchaki B, Ghalichi F, Ashtiani M, Martin N. Effect of surface treatment on stress distribution in immediately loaded dental implants—a 3D finite element analysis. *Dent Mater* 2014;30:e89-97.
- Renouard F, Nisand D. Impact of implant length and diameter on survival rates. *Clin Oral Implants Res* 2006;17 Suppl 2:35-51.
- Blanes RJ, Bernard JP, Blanes ZM, Belser UC. A 10-year prospective study of ITI dental implants placed in the posterior region. II: influence of the crown-to-implant ratio and different prosthetic treatment modalities on crestal bone loss. *Clin Oral Implants Res* 2007;18:707-14.

EARLY CHILDHOOD CARIES: IMPACT IN THE QUALITY OF LIFE AND TREATMENT OPTIONS

Lima CCB. Pathology and Dentistry Clinic – Universidade Federal do Piauí

Introduction

The definition of early childhood caries (ECC) is the presence of 1 or more decayed (noncavitated or cavitated lesions), missing (due to caries), or filled tooth surfaces in any primary tooth in a child younger than 6 years of age. Any sign of smooth-surface caries in children younger than 3 years of age suggests severe early childhood caries (S-ECC). Between the ages of 3 and 5 years, 1 or more cavitated, missing (due to caries), or filled smooth surfaces in primary maxillary anterior teeth or a decayed, missing, or filled score of ≥ 4 (age 3), ≥ 5 (age 4), or ≥ 6 (age 5) surfaces constitutes S-ECC. (American Academy of Pediatric Dentistry, 2016a).

Dental caries is the most common pediatric chronic disease, and constitutes a global challenge to public health. Even though the incidence of caries has declined worldwide, ECC scores remain unaltered in several areas, affecting especially low-income, minority children. It has a multifactorial nature that encompasses biofilm accumulation and sugar intake, which are modulated by the interaction between biological, behavioural and socioeconomic factors. (American Academy of Pediatric Dentistry, 2016b).

ECC is a disease that progresses rapidly in children with known risk factors, who often do not receive adequate treatment. Its consequences include the higher risk for the development of new lesions in primary and permanent dentition, causing pain, swallowing and phonation difficulty, besides psychological, nutritional and sleep problems. Beyond that, high treatment costs, the necessity of urgent care, low self-esteem and loss of school days also have a negative impact in the children's quality of life related to oral health. (Acharya e Tandon, 2011; Scarpelli et al., 2013; Gomes et al., 2014; Du et al., 2017).

This presentation aims to discuss about early childhood caries, its impact in the quality of life and treatment options for the condition.

State of the Art

Dental caries is a biofilm-dependent oral disease, and fermentable dietary carbohydrates are the key environmental factors involved in its initiation and development. In this context, it is necessary to identify potential risk factors that could contribute to the occurrence of caries. Considering the influence of biological factors in dental caries, studies have been focusing on developmental defects of enamel (Vargas-Ferreira et al., 2015; Costa et al., 2017). Social, psychological and behavioural mediating factors for children and mothers are involved in ECC (Kim Seow, 2012).

ECC is considered a public health problem, due to its high prevalence, preventability, available effective treatments and its consequences such as physical and emotional problems for the children and their families (Arora et al., 2011). In 2010, untreated caries in deciduous teeth was the 10th-most prevalent condition, affecting 9% of the global population, 621 million children worldwide (Kassebaum et al., 2015). According to Brazilian epidemiological studies, 27% of the children aged between 18 and 36 months have at least one deciduous tooth affected by caries (Brasil, 2004) and this percentage rises up to 53,4% among children aged 5 years (Brasil, 2012). Literature reports that

the prevalence of ECC varies between 1% and 56%. However, this prevalence can achieve 90% of socially vulnerable families in developed and developing countries (Arora et al., 2013).

The progress of caries lesions is directly associated with tooth eruption chronology. ECC shows representative patterns that are pathognomonic of this condition (Lima et al., 2016). The four inferior incisors often remain healthy due to their location, which allows the tongue to clean and protect them, besides the protective effect of the saliva released by sublingual glands. The four superior incisors are the most frequently affected by the disease, considering the fact of being the first to erupt in the superior arch, strategically exposed to the factors involved in caries initiation and progression, once alimentary residues from breastfeeding remain between the upper lip and the superior incisors, allowing the establishment of a cariogenic environment (Warren et al., 2008). The high prevalence of caries lesions in inferior first permanent molars is justified by the long-term exposure to the active cariogenic process, enhanced by their early eruption and anatomy that predisposes them to biofilm accumulation (Hendershot, 2008). It is expected that individuals affected by developmental defects of enamel are more susceptible to dental caries (Vargas-Ferreira et al., 2015) and this association is also valid for the primary dentition (Costa et al., 2017).

The relationship between breastfeeding and ECC is possibly complex and influenced by diverse biological variables, such as *Streptococcus mutans*, enamel hypoplasia and sugar intake, as well as social and behavioural variables, such as parents/caretakers' education and socioeconomic status, that might affect the child's oral health (Çolak et al., 2013). Breastfeeding frequency equals or superior to 7 times per day after 12 months of age, and insertion of other carbohydrates in the child's diet, associated with poor oral hygiene, predisposes the child to a higher risk of ECC development. Considering that, after the eruption of the first teeth, their mothers have to be aware that nocturnal breastfeeding must be suspended. The best strategy to lower the risk of ECC includes brushing the child's teeth with fluoride toothpaste at least twice per day, in communities with optimal fluoridation and fluoride deficiency (American Academy of Pediatric Dentistry, 2016a). ECC is associated with Baume's superior arch type II (Lima et al., 2016). The absence of interproximal spacing favours plaque retention in those areas, making them more susceptible to caries.

Quality of life corresponds to the individuals' perception of their position in life in the context of the culture and value systems in which they live and in relation to their goals, expectations, standards and concerns, which represents a global vision of several dimensions of the human being (The Whoqol Group, 1995). This concept is subjective, since the well-being is multidimensional and cannot be measured (McGrady et al., 2012).

The impact in quality of life is an important health indicator and the use of assessment tools to measure it has fundamental importance to research. To determine the quality of life implies an attempt of quantifying the consequences of a disease and its treatment under the perception of the patient in relation to his capacity of living a normal life (Duarte et al., 2003; Tamanini et al., 2004). The impact of oral health in the quality of life is referred to as *Oral Health-related Quality of Life – OHRQoL*. This data is essential for the development of health promotion programs and budget administration by public managers (Shyama et al., 2012).

The quality of life can be operated by assessment tools (Pucci et al., 2012). Some of them are specific for children, considering their particularities, with the purpose of evaluating the impact of the oral health in their quality of life, such as: COHQoL (*Child Oral Health Quality of Life Questionnaire*) (Jokovic et al., 2002); ECOHIS (*Early Childhood Oral Health Impact Scale*) (Pahel et al., 2007); and the *Pediatric Quality of Life Inventory* (PedsQL) (Steele et al., 2009). Some of those instruments are applied to children old enough to give valid and trustworthy answers, as well as scales that are applied to parents/caretakers that know them well.

Early childhood caries has a negative impact in the quality of life related to oral health in preschool children and their parents/caretakers (Martins-Júnior et al., 2013; Scarpelli et al., 2013; Gomes et al., 2014; Ramos-Jorge et al., 2014). Considering that, the subjective measurement of quality of life can differ in relation to the social context, with possible implications towards the use of public services and the evaluation of oral health interventions.

Decayed teeth require professional treatment to remove the infection and to re-establish their function (Çolak et al., 2013). Deciduous teeth affected by ECC can cause pain, discomfort, besides acute and chronic infections, causing children to be less collaborative in extensive treatments. Few dentists are willing to perform endodontic and restorative treatments in those cases, turning to extraction as a treatment option. It is important, though, to reinforce that the deciduous teeth play an important role in "maintaining the natural space" for the permanent dentition and such practice can interfere in the child's occlusal development.

The treatment of ECC comprises different intervention types, depending on the progression of the disease, the child's age, as well as social and behavioural aspects associated with the child's medical history (American Academy of Pediatric Dentistry, 2016b). A risk evaluation can offer the necessary data to advise their parents about dental caries prevention. Children classified as low risk might not require restorative treatments. Children from the moderate risk group might require restoration of cavitated lesions, while noncavitated interproximal lesions must be monitored and treated with preventive techniques. However, children in the high risk group might require early restorative intervention in interproximal enamel lesions, as well as the intervention in cavitated lesions to minimize the continuous development of caries (Çolak et al., 2013).

Considering the information aforementioned, the treatment of ECC requires the parent's involvement to facilitate the preventive measures, such as provisory restorations to adequate the oral cavity and delay the necessity of advanced restorative treatments; active monitoring is also necessary, emphasizing the importance of the attentive surveillance of caries progression and preventive programs for children with incipient lesions; and the use of anti-cariogenic agents, specially brushing their teeth with fluoride toothpaste at least two times per day and topic fluoride applications, that might reduce the risk of development and progression of dental caries (American Academy of Pediatric Dentistry, 2016).

Final considerations

Children affected by early childhood caries have a greater risk to develop further caries lesions, and this disease has a negative impact in the quality of life related to oral health of preschool children and their parents/caretakers. It is important to promote access to adequate health care to those children and face the challenges to treat this disease, including the necessity of restorative, behavioural and preventive orientation techniques (such as, dietary advice, and reinforcement of tooth brushing with fluoride toothpaste).

Keywords: Dental caries. Child. Quality of life.

References

1. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on Early Childhood Caries (ECC): Classifications, Consequences, and Preventive Strategies. *Pediatr Dent*. 2016a;38(6):52-54.
2. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on Early Childhood Caries (ECC): Unique Challenges and Treatment Options. *Pediatr Dent*. 2016b;38(6):55-56.
3. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on Dietary Recommendations for Infants, Children, and Adolescents. *Pediatr Dent*. 2016c;38(6):57-59.

4. Lima MDM, Brito-Neto ZS, Amaral HO, Lima CCB, Moura MS, Moura LFAD. Risk factors associated with early childhood caries – a case control study. *Rev Odonto Cienc* 2016;31(2):83-88.
5. Martins-Júnior PA, Vieira-Andrade RG, Corrêa-Faria P, Oliveira-Ferreira F, Marques LS, Ramos-Jorge ML. Impact of early childhood caries on the oral health-related quality of life of preschool children and their parents. *Caries Res*. 2013;47(3):211-8.

URGÊNCIAS EM ENDODONTIA

Ferraz MAAL. Odontologia – Universidade Estadual do Piauí; Centro Universitário UNINOVAFAPI

Introdução

O quadro de dor de origem endodôntica configura necessidade de intervenção imediata, tratamentos medicamentosos sem a devida ação local não dão condições para controle algíco.

Para devido tratamento, o diagnóstico da origem da dor deve ser determinado: se pulpar, periapical, periodontal ou não endodôntica, se endodôntico, a dor é espontânea, hiperálgica e alodínica. O modo, periodicidade, frequência e duração da dor devem ser avaliados, assim como palpação, percussão, testes de sensibilidade pulpar e exames de imagens devem ser realizados¹ para conclusão do diagnóstico e para posterior instituição de tratamento local. Atualmente a terminologia aceita é a proposta pela Associação Americana de Endodontia², que determina o diagnóstico em achados clínicos e não mais histopatológicos.

O diagnóstico diferencial com trincas, fraturas ou perfurações devem ser consideradas. Assim como exclusão de outras dores de origem não odontogênica como sinusite, disfunção ATM, dores de origem miofacial, neuropática, vascular, cardíaca ou mesmo psicogênica.

Estado da arte

Em situações de restaurações recentes, deve-se avaliar possibilidade de dor de origem periapical traumática, onde a conduta é realização de testes de sensibilidade pulpar, que evidenciando polpa viva, tem como orientação a realização de um ajuste da oclusão.

Após conclusão do diagnóstico endodôntico, a terapia local deve ser iniciada, em casos de dentes com envolvimento pulpar e periodontal, o tratamento de urgência endodôntica deve ser instituído para posterior avaliação periodontal da manutenção ou não do elemento dentário na cavidade oral.

Para dores de origem pulpar a conduta de urgência baseia-se na inibição dos estímulos nervosos com anestesia local de acordo com dente afetado. A remoção do tecido cariado deve ser então realizada para posterior acesso coronário, evitando-se o uso de brocas de haste longa, responsáveis por possíveis perfurações. A remoção da polpa do conduto mais calibroso com limas compatíveis com o diâmetro do canal deve ser realizada com limas manuais ou mecanizadas, até o comprimento aparente de trabalho. A irrigação deve ser com hipoclorito de sódio de baixa concentração e a medicação local com antibiótico/antinflamatório mantida em contato com polpa remanescente. A prescrição de medicação antiálgica ou antiinflamatória sistêmica deve ser baseada no senso clínico do profissional.

Para dores de origem periapical a instituição do tratamento deve ser também realizada levando-se em consideração a relação entre as periodontites e a doença cardiovascular, a artrite reumatóide, a doença de Alzheimer, a doença pulmonar, o parto pré-termo de crianças de baixo peso ao nascer e a doença metabólica³. O acesso deve ser realizado após remoção do tecido cariado, a descontaminação química e mecânica deve ser instituída com auxílio de hipoclorito mais concentrados e a medicação com antimicrobiano potente capaz de agir à distância. Situações de abscessos iniciais, onde a coleção purulenta se faz presente deve-se realizar drenagem e prescrição de antibiótico sistêmico de primeira escolha⁴. Pacientes que apresentarem elementos dentários em situações de dor e lesões periapicais devem, além do tratamento local, receber medicação sistêmica com associação de antibióticos capazes de agir contra bactérias presentes na lesão.

Em todos os casos, o isolamento absoluto deve ser colocado apenas após conclusão do acesso coronário a fim de evitar acidentes operatórios como perfurações ou deformações de assoalho pulpar.

Após terapia de urgência, a blindagem coronária deve ser estabelecida para evitar-se contaminação do sistema de canais entre as sessões da terapia endodôntica. Avaliação oclusal também deve ser realizada para que restauradores provisórios não interfiram na oclusão, pois poderiam gerar periodontites apicais traumáticas, com sensibilidade exacerbada ao toque vertical.

A orientação do paciente sobre a necessidade de continuidade do tratamento deve ser cuidadosamente realizada, para que não ocorram ruídos de informação sobre dúvidas da sequência da terapia endodôntica.

Dentes com perfurações podem ou não apresentar sintomatologia dolorosa, a conduta em caso de dor é similar ao anteriormente descrito, de acordo com diagnóstico pulpar ou periapical, com o cuidado de selar as perfurações com material específico: em caso de comunicações com periodonto lateral opta-se pelo uso do agregado trióxido mineral, em comunicações mais rasas, acima da margem gengival a opção recai nos cimentos de ionômero de vidro.

Deve-se destacar que situações como fistulas presentes caracterizam abscessos crônicos e não necessitam de tratamento de urgência, bem como o pólipo pulpar que, apesar de sofrer pequenos sangramentos por trauma, não provocam sensibilidade dolorosa no paciente.

Entende-se que indicadores subjetivos de saúde bucal como experiência de dor ou outros sintomas orais e medidas de impacto psicossocial de distúrbios bucais como dificuldade para dormir e preocupação com a aparência e saúde dos dentes ou da boca podem fazer com que paciente procure atendimento, sem configurar, de fato, urgência de origem endodôntica.⁵

Considerações Finais

A determinação do correto diagnóstico deve ser primeiramente instituída para posterior tratamento de urgência endodôntica. A terapia local é necessária e pode, se necessário, ser complementada por medicações sistêmicas.

Palavras-chave: Odontologia; Endodontia; Assistência Ambulatorial.

Referências

1. Estrela C, Guedes OA, Silva JA, Leles CR, Estrela CR, Pécora JD. Diagnostic and clinical factors associated with pulpal and periapical pain. *Braz Dent J*. 2011;22(4):306-11.
2. Endodontic Diagnosis. Published for the Dental Professional Community by the American Association of Endodontists. 2013.
3. Kumar PS. From focal sepsis to periodontal medicine: a century of exploring the role of the oral microbiome in systemic disease. *J Physiol*. 2017 Jan 15;595(2):465-476.

4. De-Paula KB, Silveira LS, Fagundes GX, Ferreira MB, Montagner F Patient automedication and professional prescription pattern in an urgency service in Brazil. *Braz Oral Res.* 2014; 28 (1): 1-6.
5. Luzzi L, Spencer AJ, Jones K, Roberts-Thomson KF. Predicting relative need for urgent dental care. *Community Dent Health.* 2009 Sep;26(3):162-9.

TRAUMATISMOS ALVÉOLO-DENTÁRIOS NA DENTIÇÃO DECÍDUA: PLANEJAMENTO E TRATAMENTO

Moura LFAD, Lima MDM - Departamento de Patologia e Clínica Odontológica – Universidade Federal do Piauí

Introdução

Traumatismos alveolodentários são injúrias de prevalência alta, repercussões físicas e emocionais tanto para o paciente como para os familiares e alto custo de tratamento, por isso são caracterizados como problema de saúde pública (Malmgren et al. 2012). Na dentição decídua, a prevalência varia de 9,4% a 47,0% sendo essa variação reflexo de diferentes metodologias e aspectos sócio-culturais, obesidade e localização geográfica. Cada caso representa um desafio diferente aos profissionais pois compromete a estética, função e qualidade de vida das crianças e de seus familiares. Lesões traumáticas na dentição decídua são fatores de risco para desencadeamento de sequelas nos dentes permanentes sucessores em desenvolvimento, devido a proximidade anatômica. Dentre estas sequelas destaca-se perda de espaço para erupção do sucessor permanente, defeitos de desenvolvimento do esmalte (DDE), alterações de erupção e dilacerações coronoradiculares. Os defeitos de desenvolvimento do esmalte são provocados por distúrbios ocorridos no período da amelogenese e suas consequências clínicas estão relacionadas a comprometimento estético, maior predisposição à cárie dentária devido ao esmalte hipocalcificado ou hipoplásico ser mais poroso, acumular biofilme e apresentar sensibilidade à escovação dentária. Lesões traumáticas apresentam também consequências para os próprios dentes traumatizados como alterações de cor, mudança de posição, necrose pulpar. Crianças na fase de dentição decídua que sofreram traumatismos alveolodentários em geral apresentam-se receosas e com consequente dificuldade de adaptação comportamental para o atendimento de urgência. Crianças em idade pré-escolar, quando adquirem autonomia para andarem sozinhas, ficam mais vulneráveis a injúrias traumáticas. Os dentes superiores são os mais afetados pela vulnerabilidade de localização, especialmente em crianças que apresentam protrusões de incisivos e as quedas são as causas mais frequentes. Traumatismos dentários impactam negativamente na qualidade de vida das crianças e seus familiares. Apesar das limitações, radiografias periapicais associadas a exame clínico continuam sendo o padrão de atendimento inicial para diagnóstico e planejamento em casos de pacientes traumatizados. O profissional deve estar preparado para atendimentos de pacientes em diversas situações de traumas, tendo em mente que o prognóstico positivo é inversamente proporcional ao tempo do atendimento pós-trauma. Visando estabelecer protocolos que padronizem ou orientem os procedimentos a serem adotados pelos clínicos, *The International Association of Dental Traumatology (IADT)* tem apresentado a comunidade odontológica *guidelines*, baseados nas melhores evidências científicas e práticas clínicas, com revisões periódicas e disponibilizados gratuitamente. Os traumatismos alveolodentários podem ser classificados em FRATURAS: fraturas de esmalte, fraturas de esmalte e dentina, fratura de esmalte e dentina com exposição pulpar, fratura de esmalte e dentina com comprometimento radicular, fratura radicular, fratura de osso alveolar e DESLOCAMENTOS: concussão, subluxação, luxação extrusiva, luxação lateral, luxação intrusiva e avulsão.

Estado da arte

The International Association of Dental Traumatology (IADT) apresenta as melhores evidências científicas e clínicas quanto ao planejamento e tratamento de pacientes que sofreram traumatismos alveolodentários e os *guidelines* encontram-se disponíveis livremente no site <https://www.iadt-dentaltrauma.org/>.

Palavras-chave: Traumatismo; Epidemiologia; Dente Decíduo

Referências

- Gideon Holan, Elizabeth Yodko. Radiographic evidence of traumatic injury to primary incisors without accompanying clinical signs. *Dental Traumatology* 2017; 33: 133–136.
- Janice Townsend, Brett King, Richard Ballard, Paul Armbruster, Kent Sabey. Interdisciplinary approach to education: preparing general dentists to manage dental trauma. *Dental Traumatology* 2017; 33: 143–148.
- Soares TRC, Fidalgo TKS, Quirino AS, Ferreira DMP, Risso PAR, Lucianne CM. Is caries a risk factor for dental trauma? A systematic review and meta-analysis. *Dental Traumatology* 2017; 33: 4–12.
- Correa-Faria P1, Paiva SM, Ramos-Jorge ML, Pordeus IA. Incidence of crown fracture and risk factors in the primary dentition: a prospective longitudinal study. *Dental Traumatology* 2016; 32: 450–456.

ANKYLOGLOSSIA TEST AND DIAGNOSIS

Moura LFAD. Pathology and Dentistry Clinic – Federal University of Piauí

Introduction

The tongue is a dynamic organ that plays an important role in swallowing, phonation, dentofacial growth, and development of craniofacial structures (Jamilian et al. 2014). The lingual frenulum is a mucous membrane extending from the floor of the mouth to the midline of the underside of the tongue, establishing a connection between those structures and the control of lingual movement. After the child's birth, as the tongue muscles grow, the lingual frenulum retracts (Tsaousoglou et al. 2016). In case the lingual frenulum fails to recede, the tongue remains attached to the floor of the mouth. This is a congenital condition described as ankyloglossia or tongue-tie, characterized by an abnormally short or altered attachment of the lingual frenulum that restricts tongue mobility to varying degrees (Yoon et al 2017). Even though the exact incidence of this condition is unknown, studies suggested that its prevalence varies between 0,4 and 10%, altering length,

thickness, elasticity and/or insertion of the lingual frenulum. Ankyloglossia can be classified into mild "partial ankyloglossia", also known as the common type, and severe "complete ankyloglossia", considered a rare condition, characterized by the fusion between the tongue and the floor of the mouth (Ito 2014). Martinelli et al. (2013) developed a protocol with scores to assess and diagnose anatomical alterations of the lingual frenulum in infants, starting with an evaluation of the case history, followed by a detailed analysis of the anatomic structures and orofacial functions of the subjects. However, the literature does not present a standard protocol for clinical exam of the lingual frenulum in infants. The criteria adopted by the Preventive Program for Pregnant Mothers and Babies (PPMB) are clear, with the purpose of guiding an effective examination of babies affected by ankyloglossia. The clinical criteria emphasize anatomic-functional aspects such as the anteroposterior mobility of the tongue and the insertion of the lingual frenulum to the floor of the mouth. Anatomic measurements are not included due to technical difficulties related to the diminished size of the baby's mouth. In addition to this, the lack of standard calibration methods also represents an obstacle to the examiners (Rowan-Legg, 2015). Considering the high patient flow in PPMB, provenient from The Unified Health System, the aforementioned diagnose criteria are a viable option for clinical evaluation of the lingual frenulum in infants.

State of the Art

The evaluation of the lingual frenulum of babies (Tongue-tie Test) is mandatory for Brazilian hospitals and maternity unities, as evidenced by the Federal Law Nº 13.002/2014, published in the Brazilian Official Gazette on June 23, 2014. The test's objective is the early diagnosis of frenulum alterations that might interfere with the tongue mobility (http://www.abramofono.com.br/wp-content/uploads/2014/10/testelinguinha_2014_livro.pdf).

Jamilian et al. (2014) evaluated the relationship between ankyloglossia classification and tongue mobility, in addition to the prevalence assessment of ankyloglossia among males and females aged 7-12 years. The report showed that ankyloglossia was more common in males and that only subjects with a lingual frenulum of <1.5 cm suffered from inadequate tongue movement.

Ito (2014) performed a systematic review in accordance with the GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation) handbook to analyse the impact of frenotomy in breastfeeding for babies affected by ankyloglossia. The conclusion of this study pointed that frenotomy is a treatment option for infants with breastfeeding difficulties due to its positive effect in the reported cases.

Rowan-Legg (2015) referred to ankyloglossia as a relatively rare condition in new-born infants, often presented as an anatomic finding without significant impact in the population affected by it. The author emphasizes that current evidence on ankyloglossia shows the need for surgical intervention only in cases where major breastfeeding difficulties are associated with the lingual frenulum alterations.

Joseph et al. (2016) showed a temporal increase in the rate of ankyloglossia and a corresponding increase in the frequency of frenotomy in British Columbia, suggesting the need for better diagnostic criteria and detailed clinical practice guidelines to ensure that infants with breastfeeding problems due to ankyloglossia receive adequate treatment.

Final considerations

The Brazilian Association of Paediatric Dentistry declared the following arguments against the Federal Law Nº 13.002/2014 that placed the Tongue-tie Test among mandatory neonatal exams: 1. Low prevalence of ankyloglossia, 2. Uncertainty about the impact of this condition in breastfeeding, 3. No validation of the protocol, 4. Lack of evidence to support the benefits of the mandatory screening for ankyloglossia, 5. Difficulty of the test, 6. Costs related to application of the protocol, 7. Dubious quality of the studies that support surgical intervention.

Clinical experience with babies in the Preventive Program for Pregnant Mothers and Babies (PPMB) suggests that physiological movements may induce the lingual frenulum retraction in cases involving thin connective tissue. However, that hypothesis needs to be confirmed by prospective studies. The present report shows decrease in the prevalence of ankyloglossia associated with ageing. The infants from PPMB will be evaluated every three months to construct the baseline for further prospective studies. According to current practice patterns of PPMB, cases of proven ankyloglossia are individually discussed. When frenotomy is required, the procedure is performed with surgical scissor under topic anaesthesia, followed by post-operative recommendations such as breastfeeding to achieve hemostasis and reduce surgical trauma.

Keywords: child care, lingual frenum, prevalence, oral health.

References:

1. Jamilian A, Fattahi FH, Kootanayi NG. Ankyloglossia and tongue mobility. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2014;15(1):33-5.
2. Tsaousoglou P, Topouzelis N, Vouros I, Sculean A. Diagnosis and treatment of ankyloglossia: a narrative review and a report of three cases. *Quintessence Int*. 2016;47(6):523-34.
3. Yoon A, Zaghi S, Weitzman R, Ha S, Law C, Guilleminault C et al. Toward a functional definition of ankyloglossia: validating current grading scales for lingual frenulum length and tongue mobility in 1052 subjects. *Sleep and Breathing*. 2017
4. Steehler MW, Steehler MK, Harley EH. A retrospective review of frenotomy in neonates and infants with feeding difficulties. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2012;76(9):1236-40.
5. Ito Y. Does frenotomy improve breast-feeding difficulties in infants with ankyloglossia? *Pediatr Int*. 2014;56:497-505.
6. Martinelli RLC, Marchesan IQ, Berretin-Felix G. Protocolo de Avaliação do Frênulo Lingual para Bebês: Relação entre Aspectos Anatômicos e Funcionais. *Rev. CEFAC*. 2013 Mai-Jun; 15(3):599-610.
7. Rowan-Legg A. Ankyloglossia and breastfeeding. *Paediatr Child Health*. 2015;20:209-18.
8. Joseph K, Kinniburgh B, Metcalfe A, Razaz N, Sabr Y, Lisonkova S. Temporal trends in ankyloglossia and frenotomy in British Columbia, Canada, 2004-2013: a population-based study. *CMAJ Open*. 2016;4(1):E33-E40.

A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL (PRESENTE E FUTURO)

Souza LMAC - Coordenação Nacional de Saúde Bucal/ Departamento de Atenção Básica/ Secretaria de Atenção à Saúde/ Ministério da Saúde.

Introdução

As políticas públicas de saúde atravessaram historicamente um processo de evolução excludente com características centralizadoras numa base biológica, elitista e individual. Até a pouco tempo o atendimento à saúde bucal no serviço público era restrito a algumas ações esporádicas meramente curativas básicas e emergenciais oferecidas às crianças em idade escolar.

A Reforma Sanitária no Brasil, nos anos 70 do século passado, ficou amplamente conhecida como um projeto de constituição e reformulação de um campo de saber, como uma estratégia política e como um processo de transformação que culminou, em março de 1986, na realização da VIII Conferência Nacional de Saúde, marco considerado o embrião do Sistema Único de Saúde que foi reconhecido pela Constituição Federal de 1988 e pelas Leis Orgânicas de Saúde (Leis Federais 8.080 e 8.142 de 1990).

Em sintonia com os anseios da sociedade brasileira, ocorreu em setembro de 1986, a I Conferência Nacional de Saúde Bucal que expôs em seu relatório final a necessidade de se implantar uma Política Nacional de Saúde Bucal inseridas nos preceitos estabelecidos pela VIII Conferência Nacional de Saúde: sistema universal, equânime, integral e com participação social.

A introdução de uma Política Nacional de Saúde Bucal, anos mais tarde, somente foi possível devido ao avanço da municipalização dos serviços de saúde pública e do controle social que os movimentos sociais, usuários, profissionais e gestores das três esferas de governo puderam exercer. Tal processo se consolidou com o avanço do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e, posteriormente, com a implantação do Programa Saúde da Família.

Baseado neste importante contexto histórico, a Coordenação-Geral de Saúde Bucal, área técnica do Ministério da Saúde responsável por estabelecer as diretrizes e normas organizacionais dos serviços de saúde bucal, está hoje inserida no Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde.

Estado da arte

No Brasil, a Atenção Básica é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Ela deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e o a ordenadora de cuidados em toda a Rede de Atenção à Saúde do Sistema Único de Saúde.

A Política Nacional de Saúde Bucal – Programa Brasil Sorridente é o programa federal que tem mudado a atenção da saúde bucal no Brasil. De modo a garantir ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal da população brasileira, o Programa Brasil Sorridente reúne uma série de ações para ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito, por meio do Sistema Único de Saúde.

O Brasil Sorridente tem o compromisso de implementar os princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade, da participação social, da descentralização, com direção única em cada esfera de governo e da oferta de ações e serviços públicos de saúde que integram uma rede regionalizada e hierarquizada.

Além de seu papel na reorganização da Atenção Básica em saúde bucal, principalmente com a implantação das equipes de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família, a Política Nacional de Saúde Bucal tem responsabilidade na ampliação e qualificação da Atenção Especializada (média e alta complexidade), em especial no estabelecimento de diretrizes e repasse de incentivos financeiros para custeio dos Centros de Especialidades Odontológicas, Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias, além de possibilitar a oferta a tratamento de ortodontia e implantodontia.

Há ainda um gradual empenho no intuito de se reorganizar a Assistência Odontológica em ambiente hospitalar. Acrescentamos procedimentos odontológicos em ambientes hospitalares e realizamos a doação de equipamentos para 3 (três) centros cirúrgicos adaptados a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência em cada unidade federativa. Possibilitamos a emissão pelo cirurgião-dentista da Autorização de Internação Hospitalar e garantimos o acesso das pessoas com diagnóstico de câncer aos estabelecimentos públicos de saúde.

A Política Nacional de Saúde Bucal, como política pública, é um processo em construção contínua que exige ainda ações transversais e de intersetorialidade. Atualmente, no âmbito federal é exigido o diálogo com gestores do Programa Brasil Sorridente Indígena, Programa Saúde na Escola, Plano Brasil Sem Miséria, Plano Nacional para Pessoas com Deficiência, Programas de Qualificação Profissional e Científica e Fluoretação das Águas de Abastecimento Público.

Portanto, somos favoráveis ao Projeto de Lei que institucionaliza a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde como uma política pública de Estado, reconhecimento também que deverá ser replicado e enfatizado com as alterações propostas para a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Trata-se de uma proposta que resgata uma dívida histórica dos gestores públicos com a população brasileira e proporcionará segurança jurídica em relação à efetivação do compromisso do Brasil com a saúde bucal de sua população.

A Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – Projeto Saúde Bucal Brasil 2010, confirmou a diminuição da incidência de dentes cariados, perdidos e obturados nas crianças e adolescentes, devido ao progressivo avanço no acesso da população às ações de promoção de saúde, prevenção e reabilitação em saúde bucal no Sistema Único de Saúde.

Por outro lado a mesma pesquisa apresentou indicadores ainda preocupantes na situação da saúde bucal de adultos e de idosos, que se agravam principalmente em regiões tradicionalmente desamparadas pelo poder público.

A perda dentária, causada principalmente pela cárie dentária e pela doença periodontal, deve ser encarada não apenas em seu aspecto biológico e individual, trata-se do retrato social que reflete o descaso do poder público perante a população brasileira que perdurou por muitos anos.

Considerações finais

O resgate da cidadania e da dignidade da pessoa humana, garantido pelo acesso universal e irrestrito à saúde bucal, só poderão ser efetivadas se houver a gestão compartilhada nas três esferas de governo dos compromissos elencados com propriedade nos dez incisos do Art. 2º e na inserção da saúde bucal de forma explícita na Lei 8080/1990, conforme proposto no Art. 4º do Projeto de Lei que institucionaliza a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde como uma política pública de Estado.

Palavras-chave: Saúde Bucal. Projeto de Lei. Sistema Único de Saúde

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília, 2004.

BRASIL. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 set. 1990a. Seção 1.

BRASIL. Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 dez. 1990b. Seção 1.

BIOMECÂNICA EM SISTEMAS DE RETRAÇÃO

Fonseca Júnior FM. Especialização Ortodontia - Associação Brasileira de Odontologia-Piauí

Introdução

No sistema de retração por Deslize, o fio ortodôntico serve como guia por onde a canaleta do braquete deve deslizar até que o espaço vazio, deixado pela extração ou diastema, seja consumido. Para tal movimentação, o fio deve possuir característica que facilitem o movimento, devendo ser rígido, com superfície polida, sem arestas que limitem a liberdade do slot e, assim, ocorra a movimentação. No sistema de retração por meio de Alças, segue-se uma filosofia de movimentação livre de Atrito, baseada na força adquirida pela ativação de uma estrutura Mola-Alça. A força elástica criada pela ativação promoverá a oclusão do espaço. Nessa mecânica ocorre a segmentação, entre o espaço deixado pela extração, e os dentes a serem retraídos. O fato de não existir interação slot-fio, exclui essa mecânica da presença do Atrito. O dente seguirá o caminho indicado pela resultante vetorial da ativação da Alça. No sistema de retração misto, a movimentação ortodôntica utiliza mecânica com alças e em deslize de forma complementar.

Estado da Arte

Todo sistema de retração necessita ter priorizado em seu planejamento a biomecânica mais favorável, proporcionando um processo de retração e fechamento dos espaços mais racional. Uso de fios e materiais biológicos, através da aplicação de forças leves e graduais. Nos sistemas de retração montados com Alças, faz-se imprescindível a individualização de suas ativações, em conformidade com o dente ou grupo a serem retraídos.

Considerações Finais

Cada sistema de retração deve seguir uma biomecânica favorável para o adequado fechamento dos espaços desejados.

Palavras-chave: Mecânica segmentada. Fechamento de espaço ortodôntico. Biomecânica

Referências Bibliográficas

- Burstone CJ, Koenig HA. Force systems from an ideal arch. Am J Orthod 1974; 65:270-89.
Burstone CJ, Koenig HA. Optimizing anterior and canine retraction. Am J Orthod 1976; 70:1-19.
Burstone CJ. Deep overbite correction by intrusion. Am J Orthod 1977; 72:1-22.
Burstone CJ, Pryputniewicz RJ. Holographic determination of centers of rotation produced by orthodontic forces. Am J Orthod 1980; 77:396-409.
Melsen B. Biological reaction of alveolar bone to orthodontic tooth movement. Angle Orthod. 1999, Vol. 69, N° 2 pp. 151-158.

OBTURAÇÃO TERMOPLASTIFICADA EM ENDODONTIA

Melo MO - Associação Brasileira de Odontologia- Secção Piauí/ Faculdade Maurício de Nassau -Teresina

Introdução

O tratamento dos canais radiculares é constituído por etapas que, mesmo independentes, formam um elo cuja finalidade é alcançar o objetivo maior do tratamento endodôntico: manter na cavidade bucal um dente capaz de exercer suas funções. De acordo com Guimarães et al. a forma de obturação ideal é aquela que sele tridimensionalmente o sistema de canais radiculares, oferecendo repouso aos tecidos periapicais, ou seja, favorece a osteogênese, estimula a reinserção do ligamento periodontal, a reintegração da lâmina dura e a formação de osteo-cimento, garantindo assim, a manutenção ou recuperação do estado de saúde dos tecidos perirradiculares, e devolvendo ao dente suas funções. Dentre as técnicas de obturação existentes, a condensação lateral tem sido o método mais amplamente utilizado. Entretanto, problemas relacionados principalmente com a sua capacidade de selamento apical fizeram surgir outros sistemas de obturação utilizando-se a guta-percha termoplastificada. As técnicas termoplásticas de obturação estão indicadas nos casos em que o sistema de canais radiculares possuem irregularidades em que a técnica de condensação lateral não seria adequada para suprir a necessidade do selamento apical ideal. Estas técnicas são divididas em compactação termomecânica, técnica da McSpadden, injetável (Obtura II) e não injetável (Thermafill).

Estado da Arte

São inúmeras as técnicas utilizadas para obturar o sistema de canais radiculares. A mais utilizada é a condensação lateral, porém com o intuito de almejar o objetivo maior do tratamento endodôntico, que é selar tridimensionalmente e permanentemente o canal radicular com materiais que não sejam irritantes aos tecidos apicais e periapicais, surgiram as técnicas termoplastificadas e, entre elas está a técnica de compactação termomecânica (técnica de McSpadden). Instrumento de McSpadden: (Guta Condensor) associada a técnica de condensação lateral. Sequência operatória: 1. Contra-ângulo no sentido horário 2. Cone principal envolto em cimento 3. Colocação de cones acessórios 4. Utilização do termocompactor- sentido horário 5. Teste da gaze: Economia de tempo e material utilizado; Obturação de maior número de canais laterais; Pode-se corrigir a obturação diversas vezes; Tempo: 10 seg, 5mm aquém do ápice ou antes da curvatura. A técnica termomecânica de McSpadden modificada compreende a utilização de cones de guta-percha tanto na fase alfa quanto beta previamente plastificadas. Com o auxílio de espaçadores digitais, cones secundários são colocados no interior do canal, suficientes para preencher todo o espaço radicular. Em seguida é realizada a seleção do compactador que na maioria dos casos deve ser de calibre igual ou superior ao do cone principal. O compactador é introduzido no interior do canal radicular até encontrar leve resistência direção apical até 3 a 4 mm de distância aquém do C.R.T. Nesta etapa o compactador é acionado com pequenos movimentos de bombeamento, o instrumento permanece em contato com os cones de obturação por volta de 10 segundos. Não se deve prolongar demasiadamente a permanência do compactador em rotação dentro do canal a fim de evitar o aquecimento excessivo e consequentes danos ao ligamento periodontal. A retirada do compactador deve ser feita com este ainda em movimento e, em seguida é realizada a condensação vertical da guta-percha plastificada, de modo a conseguir melhor adaptação do material obturador às paredes radiculares. Baseando-se em vários autores que

acreditam que as obturações resultantes das técnicas termoplásticas possibilitam, em geral, obturações mais compactas e melhores adaptadas às paredes dos canais radiculares, concluiu-se que apesar da condensação termomecânica de guta-percha obturar o sistema de canais em poucos segundos, a técnica exige certa experiência e habilidade do profissional para realizá-la. A técnica de McSpadden é uma técnica de rápida execução, mas que oferece sérios problemas de ordem prática, como por exemplo, a facilidade do compactador fraturar no interior do canal, ser muito difícil o controle do extravasamento do material obturador através do forame apical e oferecer riscos na obturação de canais curvos e atrésicos. A técnica híbrida de Tagger, por consistir na compactação termomecânica após ter sido realizado o selamento da porção apical pela condensação lateral com o cone principal e adição de cones secundários (mantendo o cone principal durante a compactação termomecânica em posição, permitindo que este atue como barreira para o extravasamento enquanto preenche o restante do canal) parece ser a técnica que possibilita melhores resultados.

Considerações Finais

Em vista da literatura estudada podemos concluir que: • A técnica termomecânica de McSpadden é de rápida e fácil execução, produz uma obturação homogênea, consome menos material e, a guta-percha fica melhor adaptada às paredes do canal. • A técnica híbrida de Tagger possibilita obturação mais compacta, também é uma técnica rápida e de fácil execução, reduz o risco de extravasamento do material obturador. • A técnica termomecânica de McSpadden possui desvantagens como a quebra do compactador, corte de dentina e sobreobturação.

Palavras-chave: obturação termoplastificada; técnica de McSpadden; guta-percha.

1. Tagger M, Tamse A, Katz A, Korzen BH. Evaluation of the apical seal produced by a hybrid root canal filling method, combining lateral condensation and thermatic compaction. J Endod. 1984;10(7):299- 303.
2. Guimarães MADM, Siveira FF, Brito JM, Nunes E. Correção da obturação do sistema de canais radiculares empregando a técnica híbrida de Tager. Relato de caso clínico. J. Bras Clin Odontol Int. 2004;8(43):37-40.
3. Cohen S, Hargreaves KM. Caminhos da Polpa. Endodontia- 10. Ed. Elsevier; 2011.
4. Lopes HP, Siqueira JF. Endodontia- Biologia e Técnica- 4. Ed. Elsevier-Campus; 2015.
5. Leonardo MR, Leal JM. Endodontia: Tratamento de Canais Radiculares. 2. ed. São Paulo: Panamericana; 2017.

O paciente com Necessidades Especiais na clínica geral – Você está preparado?

Varellis MLZ - Instituição: Universidade Nove de Julho

Introdução

Pacientes com necessidades especiais são aqueles que têm alguma alteração no funcionamento de seus sistemas, desde doenças hereditárias até defeitos congênitos, passando por alterações que ocorrem durante a vida, como moléstias sistêmicas, alterações comportamentais, envelhecimento etc.

Estas pessoas formam um grande grupo que nem sempre pode ser identificado pelo aspecto físico; por isso, o cirurgião-dentista deve realizar anamnese minuciosa a fim de detectar possíveis alterações e, assim, proporcionar atendimento odontológico integral e seguro ao paciente, formulando, inclusive, hipóteses diagnósticas que poderão ser confirmadas por meio do encaminhamento ao médico e a realização de exames laboratoriais. É importante destacar o aspecto de normalidade pode mascarar doenças sistêmicas crônicas, que requerem adequação do tratamento odontológico.

Pacientes com alterações sejam elas de que natureza for, precisam de adequações em seu tratamento odontológico, para que este seja realizado de maneira segura e integral.

Estado da Arte

Segundo dados do CFO – abril de 2017 somos 284.777 cirurgiões-dentistas no Brasil e pouco menos de 600 especialistas em Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais, para um universo de pacientes estimados em 46 milhões, o que deixa clara a necessidade de formação e capacitação nessa área a fim de que o número de profissionais se multiplique e o acesso à saúde não fique restrito a pequenos grupos.

Considerações Finais

O grande desafio na clínica odontológica diária é como tratar. Como vencer os desafios que cada um deles nos apresenta. A Odontologia e a forma como ela é exercida não muda, os recursos e avanços obtidos por meio das pesquisas devem estar disponíveis a todos os pacientes. Muda a forma como serão oferecidos aos pacientes. Os pacientes com necessidades especiais são a exceção e não a regra e cada caso deverá ser individualizado.

Palavras-chave e Descritores: Odontologia, Especiais, Deficiência, Alterações e Saúde Bucal.

Varellis, MLZ Odontologia para pacientes com necessidades especiais Manual prático. Guanabara Koogan. 2017. 484 p

O Paciente com Necessidades Especiais – Um desafio a ser vencido pela equipe auxiliar

Varellis MLZ - Instituição: Universidade Nove de Julho

Introdução

Pacientes com necessidades especiais são aqueles que têm alguma alteração no funcionamento de seus sistemas, desde doenças hereditárias até defeitos congênitos, passando por alterações que ocorrem durante a vida, como moléstias sistêmicas, alterações

comportamentais, envelhecimento etc.

Estas pessoas formam um grande grupo que nem sempre pode ser identificado pelo aspecto físico; por isso, o cirurgião-dentista deve realizar anamnese minuciosa a fim de detectar possíveis alterações e, assim, proporcionar atendimento odontológico integral e seguro ao paciente, formulando, inclusive, hipóteses diagnósticas que poderão ser confirmadas por meio do encaminhamento ao médico e a realização de exames laboratoriais. É importante destacar o aspecto de normalidade pode mascarar doenças sistêmicas crônicas, que requerem adequação do tratamento odontológico.

Pacientes com alterações sejam elas de que natureza for, precisam de adequações em seu tratamento odontológico, para que este seja realizado de maneira segura e integral.

Estado da Arte

Segundo dados do CFO – abril de 2017 o Brasil possui 118.009 ASB's e 24.572 TSB's sendo que no Estado do Piauí são 1226 e 856 respectivamente para 2.906 cirurgiões dentistas, sendo que registrado como especialista no CFO temos apenas um profissional, para um universo de pacientes estimado em 46 milhões, o que deixa clara a necessidade de formação e capacitação nessa área a fim de que o número de profissionais se multiplique e o acesso à saúde não fique restrito a pequenos grupos.

Considerações Finais

O grande desafio na clínica odontológica diária é como tratar estes pacientes formando uma equipe capacitada. É preciso expandir os cursos de extensão e aprimoramento a fim de garantir a excelência no atendimento.

Palavras Chave e Descritores: Odontologia, Especiais, Deficiência, Alterações e Saúde Bucal, Auxiliar em Saúde Bucal e Técnicos em Saúde Bucal.

Varellis, MLZ Odontologia para pacientes com necessidades especiais Manual prático. Guanabara Koogan. 2017. 484 p

INFILTRANTES RESINOSOS: UMA NOVA ALTERNATIVA PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE MANCHA BRANCA

Freitas MCCA. Faculdade DeVry/Facid – Teresina, Piauí

Introdução

A cárie é uma doença multifatorial onde os fatores necessários e determinantes para a manifestação da mesma são: a presença de biofilme aderido à superfície dentária e açúcares na dieta. Esta ocorre por um desequilíbrio no processo de desmineralização e remineralização (DES-RE) que ocorre constantemente na cavidade oral, em virtude das alterações de pH neste meio. Quando episódios de desmineralização (DES) são mais frequentes do que os de remineralização (RE), a estrutura dentária começa a perder íons minerais, formando lesões neste substrato.

As lesões localizadas nos tecidos dentários são consideradas os sinais da doença cárie, os quais podem ser distribuídos em uma escala que se comporta desde perdas incipientes, que se iniciam a um nível ultra-estrutural, até a destruição total do dente.

A primeira manifestação clínica da doença cárie é conhecida como mancha branca, que se caracteriza pela superfície externa do esmalte aparentemente intacta, porém a subsuperfície apresenta-se desmineralizada. Isto ocorre porque a superfície externa do esmalte é a área mais resistente à ação dos ácidos resultantes do metabolismo bacteriano devido a alguns fatores como: maior conteúdo de fluoretos nesta área; maior densidade devido ao processo de maturação; e apresenta maior possibilidade de remineralização pelo maior contato com sais minerais e fluoretos da saliva.

A base do controle da doença cárie e suas lesões nos tecidos dentários têm sido medidas de controle dos fatores etiológicos supracitados, em conjunto com abordagens específicas localizadas agindo simultaneamente.

Se sofrer desafios ácidos constantes, uma lesão de mancha branca pode se tornar cavitada, porém evidências também indicam que a progressão desta lesão pode ser controlada. Por isso torna-se tão importante a intervenção precoce ainda nesta fase da doença, com o intuito de paralisá-la, reduzindo assim o risco de cavitação e consequentes intervenções mais invasivas.

Todos os aspectos em torno das características destas lesões devem ser estudados para que se tome decisões a respeito das estratégias de prevenção e tratamento precoce. Para isso, muitos estudos, tanto laboratoriais quanto clínicos têm sido realizados.

Estado da Arte

O tratamento das lesões incipientes começa desde o controle dos fatores etiológicos que estão relacionados no aparecimento da doença cárie, envolvendo controle de placa e dieta. A remineralização é o primeiro passo para tratar as lesões, uma vez que estas são decorrentes de um desequilíbrio de íons no processo DES-RE.

Nem todas as lesões são passíveis de remineralizar apenas pela remoção dos fatores etiológicos. Nesse estágio, as principais técnicas envolvem o uso de um agente que favoreça a remineralização e iniba a desmineralização, sendo o fluoreto o principal agente utilizado nas mais diversas formas. Esta abordagem ainda é apontada, baseada em evidências científicas, como a melhor forma de prevenção e tratamento de lesões de manchas brancas.

Apesar do êxito desta estratégia, na década de 70 surgiu a ideia do uso de agentes mecânicos para paralisar as lesões iniciais de cárie. Porém, devido a características desfavoráveis dos materiais disponíveis naquela época, esta abordagem não obteve sucesso naquele momento. Esta ideia foi retomada nos anos 2000, e após muitos estudos, um novo material conhecido como infiltrante resinoso ou infiltrante de cárie foi desenvolvido com este propósito.

Este produto, que tem o nome comercial de Icon® (DMG, Hamburgo, Alemanha), é composto essencialmente por um dimetacrilato de baixo peso molecular, o TEGDMA, o que lhe confere um alto poder de penetração. Segundo os fabricantes, esta resina fluida teria a capacidade de preencher os poros do esmalte afetado pela lesão de cárie, paralisando assim a sua progressão. Além da capacidade funcional de paralisar a lesão, a vantagem estética do produto também é apontada, já que ele se mostra efetivo em mascarar as lesões de mancha branca, reproduzindo um índice de refração mais próximo ao do esmalte não alterado. Considerando esses benefícios em potencial, este novo produto tem sido objeto de estudo de vários trabalhos.

Através de vários estudos de um grupo de pesquisadores da Alemanha, o surgimento do infiltrante de cárie aconteceu de forma evolutiva, apresentada sucintamente a seguir. Sabendo que a característica primordial para este tipo de material seria a permeabilidade na

estrutura dentária, Paris et al. (2007) avaliaram o coeficiente de penetração de 6 materiais disponíveis no mercado (adesivos e selantes) e mais 66 materiais experimentais. Para estabelecer este coeficiente, os materiais foram avaliados quanto às suas viscosidades, tensão superficial e ângulo de contato. Os materiais experimentais mostraram coeficiente de penetração mais alto do que os materiais disponíveis no mercado. Os maiores coeficientes de penetração foram encontrados em misturas contendo TEGDMA, HEMA e 20% de etanol.

O tempo de aplicação do material sobre a superfície dentária também demonstrou ter influência na penetração deste e por isso também foi objeto de estudo deste grupo (MEYER-LUECKEL et al., 2006).

Conforme descrito anteriormente, as lesões de mancha branca apresentam a superfície externa mais mineralizada e essa superfície poderia atrapalhar a difusão do material resinoso para a área subsuperficial. Assim, alguns estudos foram realizados com o objetivo de encontrar um material ideal para remover essa camada superficial. Meyer-Lueckel, Paris e Kielbassa (2007) avaliaram a eficácia de três diferentes tipos de condicionamento ácido (ácido fosfórico a 37% e ácido clorídrico a 5 ou 15%, em variados tempos de atuação) para remover essa camada mais superficial em dentes humanos com lesões de mancha branca naturais. O protocolo que se apresentou mais efetivo para a redução da camada mais mineralizada foi o condicionamento com o ácido clorídrico a 15% por 90 a 120 segundos.

A penetração do infiltrante é feita por capilaridade, e uma superfície seca facilitaria essa permeabilidade. Sabendo-se que os poros do esmalte são um meio úmido, estudos foram feitos avaliando um tratamento prévio à aplicação do infiltrante, para favorecer a sua penetração. Nenhum tipo de tratamento, secagem com jato de ar ou a aplicação de solventes (acetona ou etanol) foram avaliados em dentes humanos com lesões de mancha branca naturais. A aplicação de solventes, seguida de jato de ar, mostrou ser o tratamento adequado para receber o infiltrante, pois somente esta combinação resultava em poros bem secos do esmalte, que auxiliam na penetração do material (PARIS et al., 2013).

Após vários estudos acerca de todos os pontos mencionados anteriormente, o material foi introduzido no mercado em 2009. O sistema Icon é composto por três passos, onde cada um desempenha sua função: o gel ácido (Icon Etch) é utilizado previamente com o objetivo de remover a camada superficial de esmalte, permitindo que os poros afetados sejam expostos; o etanol (Icon Dry) é um solvente utilizado para remover a água que está acumulada no interior das porosidades da lesão, favorecendo a penetração do agente resinoso; após este tratamento prévio, é aplicado então o Icon Infiltrant, que é a resina fluida em si que irá preencher os poros da lesão, composta basicamente do monômero TEGDMA.

Apesar de vir apresentando bons resultados, já existem trabalhos propondo alterações na composição do infiltrante. As alterações têm sido relacionadas com a adição de etanol ou acetona como solventes no próprio material, o que poderia aumentar o coeficiente de penetração, e a adição do monômero Bis-GMA ao TEGDMA já encontrado no produto comercial, o que permitiria reduzir a contração de polimerização e aumentar a resistência do produto. No entanto, nenhuma das modificações propostas até então apresentou melhores resultados do que o infiltrante disponível comercialmente e este continua sendo o único produto no mercado com esta função específica. Seu uso tem sido cada dia mais difundido, abrangendo inclusive tratamentos que seriam inicialmente contra-indicados para o seu uso, como o de lesões de erosão e de lesões de cárie de cicatrículas e fissuras.

Além da propriedade de paralisar a lesão, a vantagem estética do produto também é apontada em diversos estudos laboratoriais e clínicos, uma vez que ele preenche os poros do esmalte, fazendo com que o índice de refração daquela área volte a se assemelhar com o esmalte hígido, mascarando as lesões de mancha branca.

Considerações Finais

O infiltrante de cárie deve ser utilizado com cautela para tratamento de lesões de mancha branca por ainda não apresentar estudos clínicos a longo prazo. Por se tratar de um material resinoso, a solubilização em meio bucal e a alteração de cor devem ser considerados.

Os trabalhos que utilizaram este produto, isolado ou em associação com outros agentes remineralizadores, têm demonstrado sucesso para se limitar a lesão de cárie em esmalte, mas também demonstra diferentes respostas em casos clínicos. Percebe-se que os resultados mais favoráveis estão presentes quando o paciente é colaborador e tem um bom controle de placa. Sendo assim, e sabendo-se que a cárie é uma doença biofilme-açúcar dependente, o controle destes fatores etiológicos, agindo em conjunto com a abordagem localizada, apresenta-se essencial para o sucesso da técnica.

Palavras-chave: Cárie dentária. Desmineralização. Resinas.

Referências bibliográficas:

1. Meyer-Lueckel H, Paris S, Mueller J, Cölfen H, Kielbassa AM. Influence of the application time on the penetration of different dental adhesives and a fissure sealant into artificial subsurface lesions in bovine enamel. *Dent Mater.* 2006;22(1):22-8.
2. Meyer-Lueckel H, Paris S, Kielbassa AM. Surface layer erosion of natural caries lesions with phosphoric and hydrochloric acid gels in preparation for resin infiltration. *Caries Res.* 2007;41(3):223-30.
3. Paris S, Meyer-Lueckel H, Cölfen H, Kielbassa AM. Penetration coefficients of commercially available and experimental composites intended to infiltrate enamel carious lesions. *Dent Mater.* 2007;23(6):742-8.
4. Paris S, Soviero VM, Schuch M, Meyer-Lueckel H. Pretreatment of natural caries lesions affects penetration depth of infiltrants in vitro. *Clin Oral Investig.* 2013;17(9):2085-9.

EROSÃO DENTÁRIA: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Freitas MCCA. Faculdade DeVry|Facid – Teresina, Piauí

Introdução

A Odontologia vem passando constantemente por ciclos evolutivos. As características de um paciente que aparece na clínica hoje são totalmente diferentes das características dos pacientes de décadas atrás. Houveram algumas mudanças na sociedade de forma geral, como: a expectativa de vida aumentou e segue aumentando, as pessoas trabalham mais, o stress está cada dia mais presente e hábitos alimentares mudaram. Todas essas alterações das últimas décadas levaram à perda de estrutura dentária por outras causas que não a doença cárie. E assim surgiu então o ciclo das lesões não cariosas. Este é um tema que está cada vez mais presente na rotina do atendimento odontológico.

As lesões não cáries são, portanto, um processo cumulativo de remoção lenta e irreversível de estrutura dentária a partir da superfície externa, sem envolvimento bacteriano. Tais perdas, que são denominadas não cáries por ocorrerem na ausência de atividade bacteriana, podem evoluir e atingir níveis patológicos, para os quais intervenções terapêuticas passam a ser indicadas.

Estas lesões estão divididas didaticamente em quatro tipos (atrito, abrasão, erosão e abfração), de acordo com seus fatores etiológicos e características clínicas. Muitas vezes, estes processos apresentam-se combinados e um diagnóstico específico não pode ser determinado. Caso contrário, deve-se classificar cada lesão de acordo com seu principal fator etiológico, forma e características peculiares, a fim de que se possa compreender como deve ser tratada.

Estado da Arte

A erosão dentária é uma perda progressiva dos tecidos dentários, após seu amolecimento superficial, causada por um processo químico, decorrente da ação de ácidos que não envolvem a ação bacteriana. Também pode ser resultado, menos comumente, de um processo de quelação, em pH aproximadamente neutro (GARONE FILHO; SILVA, 2008).

A erosão pode ser denominada extrínseca, intrínseca ou idiopática, de acordo com a procedência dos ácidos que a provocam.

A erosão extrínseca é o resultado da ação de ácidos de origem exógena. Os ácidos da dieta, como os advindos de frutas e bebidas cítricas, refrigerantes, etc., são o principal fator etiológico da erosão extrínseca. Porém, estes ácidos também podem estar presentes na atmosfera ambiental, como os ácidos industriais, ou em piscinas, por exemplo, em função do uso do gás de cloro, que reage com a água formando o ácido clorídrico. Casos severos de erosão extrínseca também têm sido relacionados à administração oral de medicamentos ácidos, como os tônicos de ferro e o ácido acetil salicílico.

Quanto à erosão intrínseca, é o resultado da ação de ácidos endógenos, advindos do interior do próprio organismo, como o ácido gástrico, que atinge a cavidade bucal durante o vômito, a regurgitação ou o refluxo. Desordens alimentares de ordem psicossomática, como a anorexia ou a bulimia, são frequentemente as causas de regurgitação ou vômito induzidos. As causas de origem somática incluem a gravidez, o alcoolismo, a terapia para o abuso de álcool ou disfunções gástricas.

Já a erosão idiopática é o resultado da ação de ácidos de origem desconhecida, uma patologia para a qual nem mesmo anamnese, exame clínico e/ou exames complementares são capazes de esclarecer a origem do fator etiológico.

Para qualquer das origens dos ácidos que a promovem, a erosão dentária acontecerá por meio de um processo de desmineralização. A saliva em pH neutro encontra-se supersaturada em íons cálcio e fosfato, o que preserva a integridade da apatita do esmalte. Com a queda do pH para abaixo do pH crítico para as estruturas dentárias (5,5 para esmalte e 6,5 para dentina), a quantidade de cálcio e fosfato presente na saliva torna-se, então, subsaturada em relação à apatita e o processo de dissolução do esmalte e/ou da dentina pode ocorrer. Assim, considerando-se também as demais propriedades salivares, bem como a capacidade tamponante do ácido e a frequência e duração do desafio erosivo, pode-se dizer que soluções em pH inferior a 5,5 podem iniciar a erosão por meio da desmineralização do esmalte.

Além de ser baseado fundamentalmente na ação químico-mecânica de ácidos, de origem exógena, endógena ou desconhecida, sobre a estrutura dentária, o mecanismo de desenvolvimento da erosão ainda está diretamente relacionado a fatores biológicos e comportamentais. A anatomia e composição dos dentes, sua posição nos arcos dentários, a fisiologia dos tecidos moles e o papel da saliva modulam o estabelecimento e progressão das lesões erosivas.

A saliva exerce, por exemplo, função protetora, diluindo e lavando, bem como neutralizando e tamponando, agentes potencialmente erosivos e possibilitando a formação da película adquirida. Hábitos como a ingestão de bebidas ácidas durante a noite e as práticas de higiene, particularmente o momento, a duração e a frequência de escovação e o uso de dentífrico abrasivo, também podem influenciar no desenvolvimento da erosão dentária.

Clinicamente, a erosão dentária manifesta-se, de modo geral, como lesões côncavas e arredondadas, sem as rugosidades características das lesões de cárie. Seus primeiros sinais são o amolecimento da superfície dentária, que se torna lisa, polida e brilhante ou, ainda que sem brilho, com as periquimáceas ausentes. Nos estágios mais avançados pode ocorrer mudança da morfologia dentária pelo alisamento da superfície ou desenvolvimento de concavidades, cuja extensão excede a profundidade, sendo estas denominadas "cuppings".

Tipicamente, uma borda de esmalte intacto pode ser observada ao longo da margem cervical dos dentes erodidos, provavelmente por causa da presença do biofilme dentário remanescente, que impede a difusão dos ácidos, ou do efeito neutralizante do fluido tissular proveniente do sulco gengival. Na superfície oclusal, um arredondamento das cúspides, ou a formação de concavidades nas mesmas, e ilhas de material restaurador acima da superfície dentária adjacente podem ser observados. Nos casos severos, toda a morfologia oclusal pode desaparecer.

O aspecto mais importante no manejo da erosão dentária é o diagnóstico precoce. Se o agente etiológico for eliminado e/ou se a perda tecidual, moderada e não envolvendo dentina, for controlada por medidas preventivas, a necessidade do tratamento restaurador/reabilitador, que pode ser pouco efetivo se os fatores etiológicos persistirem, torna-se menos frequente.

Uma observação cuidadosa realizada pelo cirurgião-dentista nas visitas rotineiras do paciente ainda é o método mais usual à detecção das lesões não cáries em geral. Nos casos dos ácidos intrínsecos muitas vezes o CD é o primeiro profissional da saúde a identificar alguma patologia tipo bulimia ou regurgitação, e consequentemente é nossa obrigação alertar ao paciente ou aos responsáveis do risco dessas doenças e encaminhar o paciente ao médico respectivo.

Sendo assim, diagnosticar a presença destas lesões pode ser relativamente fácil, mas identificar os fatores etiológicos e decidir se ele é patológico ou se ainda respeita níveis fisiológicos, é mais complexo (BARTLETT; DUGMORE, 2008).

De maneira geral, uma lesão não cáries será definida como patológica quando atingir estado em que a destruição afeta a estética ou a função dos dentes, ou causa desconforto e/ou dor, tornando as intervenções terapêuticas necessárias. Independentemente do fator etiológico, o desgaste dentário patológico, que acomete inicialmente o esmalte, pode avançar até a dentina e prejudicar mecânica e biologicamente o elemento dentário envolvido.

Dependendo do estágio de progressão, as lesões de erosão podem estar relacionadas a hipersensibilidade dentinária ou serem assintomáticas, devido à calcificação progressiva. Se relativamente profundas, podem representar nichos para acúmulo de alimentos e microorganismos, dificultando a higiene. Se relacionadas a grande perda tecidual, podem resultar em comprometimento pulpar.

O tratamento desta situação deve ser iniciado sempre pelo controle do fator etiológico. Na remoção destes etiológicos, quando estão presentes na dieta, o CD não pode simplesmente proibir o consumo de alimentos naturalmente ácidos. Sendo assim, o nosso objetivo principal é a orientação para um consumo racional das substâncias ácidas com o intuito de diminuir o aporte ácido na cavidade bucal. Quando os ácidos são de origem intrínseca, devemos informar a situação ao paciente e encaminhá-lo ao médico específico para tratamento especializado.

No tratamento localizado das lesões, devem ser levadas em conta a presença de sensibilidade dentinária e a necessidade do tratamento restaurador. Várias diferentes modalidades de tratamento, em termos gerais, têm sido descritas para os defeitos promovidos pelas lesões de erosão: além da remoção do fator etiológico, pode-se lançar mão de agentes dessensibilizantes, restaurações diretas ou indiretas, tratamento endodôntico e até reabilitações orais (quando a perda afeta a dimensão vertical de oclusão). As necessidades

individuais de tratamento dependem da etiologia da lesão, das aspirações dos pacientes e da extensão e profundidade do defeito (COMAR et al., 2013).

Considerações Finais

Para se prevenir ou controlar a progressão das lesões não cáries é importante que se reconheça que o problema está presente, que sua severidade seja graduada, que se faça o diagnóstico das causas do problema e que se acompanhe as lesões, a fim de que seu tratamento seja satisfatório e duradouro.

Dentre outras alternativas, cabe instruir o paciente a modificar seus padrões comportamentais e de dieta, tentar aumentar a resistência dos tecidos dentários aos agentes ácidos e estimular o aumento do fluxo salivar. Reduzir o contato dos dentes com alimentos, bebidas e demais substâncias ácidas é, obviamente, um dos cuidados mais efetivos e, por este motivo, o CD necessita da colaboração do paciente no sucesso do tratamento.

Palavras-chave: Erosão dentária. Diagnóstico. Terapêutica.

Referências bibliográficas:

1. Bartlett D, Dugmore C. Pathological or physiological erosion - is there a relationship to age? Clin Oral Invest 2008; 12 (Suppl 1):S27-S31
 2. Comar LP, Salomão PMA, Souza BM, Magalhães AC. Dental erosion: an overview on definition, prevalence, diagnosis and therapy. Braz Dent Sci 2013;16(1):6-17.
- Garone Filho W, Silva VA. Lesões não cáries: O novo desafio da Odontologia. 1 ed. São Paulo: Livraria Santos Editora, 2008.

Estética em Periodontia e Implantodontia

*Lobão Veras ES. Professor de Periodontia e Implantodontia
Centro Universitário UNINOVAFAPÍ*

Introdução

Nas últimas décadas, os desafios nas áreas de periodontia e implantodontia cresceram de forma exponencial. Os critérios para definição de sucesso anteriormente considerados: ausência de doenças ativas, no caso da periodontia; manutenção da osseointegração, no caso da implantodontia, foram consideravelmente ampliados e a satisfação estética, com a manutenção de volume e integridade dos tecidos periodontais e periimplantares passou a ser observada como requisito essencial de sucesso terapêutico. Aliado a isso, diversas técnicas cirúrgicas ou não cirúrgicas foram desenvolvidas ou aperfeiçoadas com o objetivo de recuperar integralmente, ou pelo menos parcialmente, o volume tecidual perdido em torno de dentes ou implantes, com repercussão na estética local.

Estado da arte

A aproximação dos padrões culturais e comportamentais observados a partir do processo da globalização, resultou na determinação de parâmetros únicos e universais de beleza, ocasionando a busca pela “perfeição estética” centrada em modelos estabelecidos como ideais.

A odontologia, enquanto segmento da área da saúde que trabalha também para a satisfação estética do paciente, é diretamente afetada pela crescente necessidade do sorriso perfeito. Nesse contexto, não apenas parâmetros dentais, como cor, forma ou tamanho de dentes e substitutos protéticos influenciam a estética final do sorriso. A estética gengival ou “estética rosa”, como ficou recentemente conhecida, assume importância fundamental para o resultado estético final esperado por pacientes e profissionais.

Apesar de discordarmos da utilização de parâmetros inflexíveis para determinar a estética do sorriso, entendemos a necessidade de utilização de referências relativizadas, para a análise, planejamento e execução de procedimentos terapêuticos estéticos em periodontia e/ou implantodontia. Essas referências estão relacionadas ao formato do rosto, lábios, dentes e gengiva, sempre levando em consideração a relação harmoniosa entre todos esses elementos.

O planejamento reabilitador multidisciplinar, entendido como ideal na odontologia moderna, pressupõe o domínio de tais conceitos não apenas pelo protesista, mas por toda a equipe que deve, de forma coletiva e participativa, planejar a reabilitação oral do paciente, devolvendo estética e função com a máxima previsibilidade de resultados. Diversos procedimentos periodontais podem ser indicados para aumentar a satisfação estética do paciente em relação ao seu próprio sorriso. A periodontia dispõe de métodos eficazes para aumentar ou diminuir a coroa clínica dos dentes; suavizar pigmentações indesejáveis em gengiva; criar ou aumentar a quantidade de gengiva queratinizada em torno de dentes ou implantes; favorecer a relação harmoniosa entre tecidos periodontais e substitutos protéticos ou restauradores; favorecer a instalação de implantes em posição tridimensional esteticamente favoráveis; dentre outros.

Os procedimentos cirúrgicos para aumento de coroa clínica (com ou sem osteotomia) são corriqueiramente solicitados nas clínicas de periodontia, especialmente na região anterior da maxila, com objetivo de correção do sorriso gengival. Ainda que geralmente representem pequenos riscos cirúrgicos e baixa complexidade técnica, tais procedimentos necessitam de avaliação e planejamento prévio aprofundados. Inclusive para identificar necessidades e expectativas do paciente, por vezes impossíveis de serem alcançadas.

Procedimentos cirúrgicos mucogengivais (ou cirurgias plásticas periodontais) são por definição procedimentos executados com a finalidade de criar ou aumentar a quantidade de tecido queratinizado ao redor de dentes naturais ou implantes. Envolvem diversas técnicas cirúrgicas distintas, sendo algumas delas mais apropriadas para regiões de alta demanda estética, como os enxertos conjuntivos subepiteliais e o reposicionamento coronal de retalhos.

A utilização de implantes osseointegrados em regiões com alta demanda estética também devem ser criteriosamente planejados. Medidas adotadas previamente à sua instalação podem ser necessárias para garantir a excelência de resultados ou minimizar a chances de defeitos teciduais imediatos ou tardios. Métodos cirúrgicos para preservação alveolar pós exodontias ou para aumento de volume tecidual em regiões com perda óssea ou quantidade inadequada de mucosa queratinizada, foram desenvolvidos, testados e implementados por diferentes autores ao longo dos últimos anos.

O posicionamento tridimensional do implante no momento da sua instalação, as condições teciduais favoráveis, o momento certo para confecção de próteses definitivas e/ou provisórias, o período e condições de carga sobre o implante, são algumas das variáveis essenciais para o sucesso terapêutico em implantodontia. Defeitos estéticos em implantes, já em função, também podem ser revertidos na maioria

das vezes; a recuperação tecidual poderá ser totalmente ou parcialmente obtida e mais uma vez, as expectativas do paciente e profissional devem ser dimensionadas.

Considerações finais

A crescente necessidade de excelência estética observadas nos dias atuais, amplia as responsabilidades e desafios da odontologia moderna. A periodontia e a implantodontia, atendendo a esse desafio, evoluíram de forma exponencial, oferecendo inúmeras possibilidades para otimização da harmonia entre as diversas estruturas que compõe o sorriso. A busca incessante pela qualidade, no entanto, deve seguir preceitos da ética e razoabilidade, fundamentais para o correto exercício da odontologia.

Palavras-chave: periodontia estética, implantodontia estética, estética gengival.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agudio G, Chambrone L, Prato GP. Biologic Remodeling of Periodontal Dimensions of Areas Treated With Gingival Augmentation Procedure (GAP). A 25-Year Follow-up Observation. J Periodontol. 2017 Mar 24:1-16.

D'Elia, C; Baldini, N; Cagidiaco, EF; Nofri, G; Goracci, C; de Sanctis, M. Peri-implant Soft Tissue Stability After Single Implant Restorations Using Either Guided Bone Regeneration or a Connective Tissue Graft: A Randomized Clinical Trial. Int J Periodontics Restorative Dent. 2017 May/Jun;37(3):413-421

Joly, CJ; Carvalho, PFM; Silva, RC. Perio-Implantodontia estética. São Paulo: Quintessence Editora, 2015.

Lindhe, J; Lang, NP; Karring, T. Tratado de periodontia clínica e implantologia oral. 5ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

Verdugo, F; Uribarri, A; D'Addona, A. Autogenous bone block grafting provides facial implant tissue stability long-term. Clin Implant Dent Relat Res. 2017 Feb 10

SISTEMAS CERÂMICOS: TIPOS, INDICAÇÕES E PROTOCOLOS DE CIMENTAÇÃO

Viana MOS

Introdução

A utilização de materiais cerâmicos tem se constituído uma das principais opções para a restauração da estrutura dentária extensamente destruída devido às suas características mecânicas e físicas desejáveis, como a resistência flexural e a resistência à fratura elevada, e pela excelência em reproduzir artificialmente os dentes naturais (Magne, Belser, 1997; Fradeani, 2005).

Estado da arte

Diferentes sistemas cerâmicos surgiram no mercado nos últimos anos, com o intuito de substituir a infraestrutura de metal das restaurações indiretas e permitir a confecção de trabalhos estéticos, proporcionando translucidez adequada e semelhante ao do esmalte dental, bem como resistência mecânica suficiente para resistir às forças mastigatórias (Pagani, 2003). Estas cerâmicas se caracterizam por acrescentar uma maior quantidade de fase cristalina em relação à cerâmica feldspática convencional, podendo ser empregado diferentes cristais, caracterizando-as como ácido sensíveis ou ácido resistentes de acordo com a possibilidade de modificações micromorfológicas na superfície interna da restauração pela ação do ácido fluorídrico (Miyashita, 2004) e desta forma também, diferenciam-se quanto ao protocolo de cimentação.

Considerações finais

As cerâmicas odontológicas são o material de excelência para reabilitações estéticas. A evolução tecnológica e a diversidade de produtos lançados no mercado fazem com que seja necessário um bom planejamento para a correta escolha do material, garantindo longevidade e sucesso à reabilitação.

Descritores: Cerâmicas Odontológicas. Sistemas Cerâmicos. Cimentação Adesiva.

Bibliografia:

Fradeani M, D'Amelio M, Redemagni M et al. Five-year follow-up with Procera all-ceramic crowns. Quintessence Int. 2005 Feb;36(2):105-13.

S Magne P, Belser U. Esthetic improvements and in vitro testing of In-Ceram alumina and spinell ceramic. Int J Prosthodont. 1997 Sept/Oct.;10(5):459-66.

Pagani C, Miranda CB, Bottino MC. Avaliação da tenacidade à fratura de diferentes sistemas cerâmicos. J Appl Oral Sci. 2003; 11(1): 69-75.

Verde FAV, Pupo YM, Kose C, Gomes GM, Gomes JC. Previsibilidade com cerâmicas em dentes anteriores: IPS e. maxpress e e. max ceram. Rev Dent Press Estet. 2011 jan/mar;8(1):76-88

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA POR FEIXE CÔNICO EM ENDODONTIA

Falcão CAM - Curso de Odontologia da UESPI/UNINOVAFAP

A endodontia é uma especialidade que depende diretamente da imagiologia para informações. As imagens são utilizadas no diagnóstico, planejamento, acompanhamento dos passos clínicos e preservação dos tratamentos executados. Em decorrência dessa dependência, é a especialidade que mais tem colhido frutos com a evolução tecnológica e uso da tomografia computadorizada.

A tomografia computadorizada por feixe cônico (TCFC) é uma técnica de imagem extraoral desenvolvida no final dos anos 90 com o objetivo de produzir digitalizações 3D do esqueleto maxilo-facial e tem como grande vantagem a redução da dose de radiação ao paciente. A dose efetiva da TCFC pode ser tão baixa quanto a de uma radiografia panorâmica convencional e consideravelmente inferior à tomografia médica (TCM).

Quando a imagem radiográfica gera dúvida quanto ao diagnóstico em função da sobreposição de imagens, a TCFC permite ao clínico uma análise adequada da região, com maior quantidade de informações, estimando melhor o prognóstico do caso.

Não existe, portanto, dúvidas quanto a importância da TCFC para esta especialidade, pois permite uma análise precisa nos planos axial coronal e sagital, evidenciando condições patológicas inacessíveis à imagem radiográfica convencional.

Entretanto, a compreensão da tecnologia da TCFC, incluindo suas propriedades e limitações é essencial para evitar interpretações equivocadas ou exposições desnecessárias do paciente à radiação ionizante.

Existem diferentes protocolos de aquisição de imagem para Exame tridimensional no mesmo aparelho de CBCT. Tamanhos diferentes de FOV e tempos de aquisição diferentes podem influenciar na qualidade de uma tomografia. Para o diagnóstico e planejamento em endodontia, o protocolo ideal recomenda a utilização de pequeno volume (FOV), maior tempo de aquisição e voxel pequeno, com o objetivo de obter imagem em alta resolução.

As aplicações da tomografia computadorizada de feixe cônico incluem o estudo da anatomia dos ossos da face e sua relação com os elementos dentários. O assoalho do seio maxilar está em íntima relação com as extremidades radiculares dos molares e pré-molares superiores. A espessura do osso cortical e suas alterações podem ser determinadas com exatidão através de uma TCFC.

A visualização do sistema de canais radiculares permite a identificação de variações como os canais laterais, canais acessórios e deltas apicais. Para a avaliação da anatomia dos molares superiores, principalmente na localização do canal mesio-palatino, a TCFC apresenta-se como um importante recurso para identificar a presença de tal conduto. Calcificações da polpa, presença de cálculos pulpares e radiculares podem ser observados como uma estrutura de aparência radiopaca na câmara pulpar ou no canal radicular.

A capacidade de detectar com precisão os sinais da periodontite apical é essencial para o diagnóstico e plano de tratamento em endodontia. Para ser detectada radiograficamente, a perda óssea periapical deve alcançar um limite crítico em relação ao osso saudável. Se a proporção entre esse osso saudável e o osso desmineralizado alcança o nível crítico, é detectado na radiografia periapical. A TCFC apresenta uma precisão diagnóstica superior na detecção de periodontite apical e permite uma avaliação mais precisa, facilitando o diagnóstico e preservação do tratamento endodôntico.

Através da TCFC, identifica-se áreas de reabsorção intera e externa. Estudos clínicos comparando a TCFC e a radiografia convencional na detecção de reabsorção radicular demonstram que a TCFC tem imagem significativamente melhor para determinar a presença e extensão de reabsorções.

A utilização da TCFC é recomendada para detecção de fraturas radiculares verticais, sobretudo, nos casos em que o exame clínico e radiográfico convencional não forem conclusivos. Mesmo sem mostrar com clareza a fratura, este exame pode mostrar mudanças sutis no osso perirradicular adjacente, sugerindo a fratura vertical.

A tomografia computadorizada de feixe cônico é um exame que fornece uma quantidade significativa de informações clínicas, com vasta aplicação em endodontia. Entretanto, para usufruir dessas informações, é essencial que os profissionais tenham conhecimento sobre o exame, suas indicações e limitações para utilizá-lo de forma plena e otimizada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ting X, Franklin RT, James L, Gutmann BF, Wei Fan, Zhuo H, Qing S. Micro-Computed Tomography Assessment of Apical Accessory Canal Morphologies. J Endod. 2009; 42: 789-802.

Xiao-mei T, Xiang-wen Y, Liang Q, Bin W, Yao G. Analysis of the Root and Canal Morphologies in Maxillary First and Second Molars in a Chinese Population Using one-beam Computed Tomography. J Endod; 2016; 42: 696-701.

Estrela C, Bueno MR, Leles CR, Azevedo B, Azevedo JR. Accuracy of cone beam computed tomography and panoramic and periapical radiography for detection of apical periodontitis. J Endod. 2008;34(3):273-9

Patel S. New dimensions in endodontic imaging: Part 2. Cone beam computed tomography. Int Endod J. 2009;42(6):463-75