



Revista Odontológica do Planalto Central ROPLAC

Volume 7 – Suplemento 1

Dezembro - 2017

Anais da
XXVII Semana Científica
Odontologia - FACIPLAC
08 a 10 de Novembro de 2017

Comissão de Publicação:

Editor Científico

Adriano Dobranszki

Bibliotecária

i

Comissão avaliadora:

Pré-avaliador

Adriano Dobranszki

Banca avaliadora

Ana Livia Gomes Cornélio

Andréia de Oliveira Souza

Arthur Silva da Silveira

Eduardo Telles de Menezes

Loise Pedrosa Salles

Neyl Tavares Reis Filho

Priscila Martins Duarte Amorim

Renan Bezerra Ferreira

Cataloguing-in-publication

Serviço de Documentação Odontológica – Faculdade de Odontologia do Planalto Central

Revista Odontológica do Planalto Central – Vol.7, Suplemento (Dez.2017) – Brasília

ISSN 2317-8027 (versão online)

1. Odontologia – Periódicos 2. Faculdades Integradas do Planalto Central

Instruções aos autores:

Disponível em:

<http://roplac.faciplac.edu.br...>

e-mail: adriano.dobranszki@faciplac.edu.br

Site: <http://roplac.faciplac.edu.br/>

Resumo dos Trabalhos Apresentados

Atenção: Os conteúdos apresentados nos trabalhos bem como a redação empregada para expressá-los são de inteira responsabilidade de seus autores. O texto final de cada resumo está apresentado da mesma forma com que foi submetido pelos autores à ROPLAC.

P - Painel

P-01

Análise comportamental em relação à saúde bucal de paciente portador de deficiência visual: Relato de caso

Cruz APR, Reis DR, Araújo JM, Carvalho LP, Souza AO

Odontologia para pacientes portadores de necessidades especiais –
FACULDADES INTEGRADAS DO PLANALTO CENTRAL

E-mail: leticiapalmeiracarvalho@gmail.com

Descrita como uma limitação da capacidade da visão, que tem como característica principal a perda de percepção da luz devido à falta de sensação ocular, a deficiência visual pode ser dividida em dois diferentes aspectos: deficiente visual parcial, com capacidade reduzida de leitura e escrita, e deficiente visual, que tem apenas percepção de claro e escuro. Tal limitação tem origem congênita ou adquirida durante a vida. O presente estudo teve como objetivo relatar as alterações comportamentais e bucais em um paciente portador de deficiência visual congênita, atendido na clínica de pacientes especiais das Faculdades Integradas da União Educacional do Planalto Central. A intenção foi expor suas maiores necessidades e dificuldades em relação a sua saúde bucal, além da sua condição, seu comportamento, adaptação ao ambiente odontológico, e o seu primeiro contato com um cirurgião-dentista aos 10 anos de idade. Foi usado como referência o “Manual prático para atendimento odontológico de pacientes com necessidades especiais” (2009), para uma correta conduta. Concluiu-se que pacientes com esta limitação necessitam de acompanhamento desde a primeira dentição, para que se evitem traumas e dificuldades futuras no atendimento.

P-02

Bruxismo: uma abordagem clara para o cotidiano clínico

Cruz APR, Reis DR, Araújo JM, Carvalho LP, Batista MHR

Odontopediatria – FACULDADES INTEGRADAS DO PLANALTO CENTRAL

E-mail: leticiapalmeiracarvalho@gmail.com

Descrito como uma atividade parafuncional, tanto noturna quanto diurna, o bruxismo caracteriza-se pelo ranger ou apertar dos dentes de curta duração, mas de alta intensidade, de maneira inconsciente. Provoca sinais e sintomas como, distúrbios musculares, cefaleia, dificuldades nos movimentos de abertura e fechamento da boca, desgastes, fraturas dentárias, ruídos na ATM e dores durante a mastigação. Sua etiologia é multifatorial, podendo estar associada a transtornos neuropáticos, psicossociais, estresse, ansiedade, influências genéticas e distúrbios respiratórios. Portanto o diagnóstico é dado a partir de critérios estabelecidos a partir da anamnese e exame clínico. Além disso, pode ser avaliada com o auxílio de exames polissonográficos, autorrelato, relato dos pais da presença de sons de moagem. O objetivo deste trabalho foi revisar e analisar dados essenciais para o cotidiano clínico sobre o bruxismo. Devido às suas manifestações clínicas e funcionais, torna-se necessário estabelecer um tratamento e estudos mostram algumas alternativas como terapias

psicológicas e homeopáticas, ambas para o controle emocional, além dos dispositivos rígidos, não de primeira escolha, como placas semirrígidas e aparelhos ortopédicos.

P-03

Atendimento clínico odontológico a paciente portador de paralisia cerebral: Relato de caso

Silva AMS, Oliveira AR, Valério EF, Melo PF, Souza AO

Odontologia para pacientes portadores de necessidades especiais –
FACULDADES INTEGRADAS DO PLANALTO CENTRAL

E-mail: aosdeia@gmail.com

A paralisia cerebral é uma desordem permanente que afeta o movimento e a postura, decorrente de um dano cerebral, que leva à inabilidade, à dificuldade ou ao descontrole de músculos e de movimentos do corpo, sem necessariamente estar associado à deficiência mental. Os sinais e sintomas aparecem durante a infância e podem incluir alterações de face, ocasionando dificuldade de deglutição, muitas vezes associados a rigidez muscular. O objetivo desse trabalho foi relatar alterações gerais, bucais e o atendimento realizado em paciente portador de paralisia cerebral. Foi possível concluir que esses pacientes necessitam de uma prática baseada em promoção de saúde bucal, seguido de acompanhamento especializado e periódico, sendo de fundamental importância o conhecimento da história médica, diminuindo o risco de agravos à sua condição. O enfoque multidisciplinar é de extrema importância para que se realize um tratamento mais confortável ao paciente, amenizando os riscos de estresse e interações medicamentosas.

P-04

Deficiência Mental e a importância do tratamento odontológico precoce: Relato de caso

França BJO, Nascimento IF, Santos LFC, Lima VS, Souza AO

Odontologia para pacientes portadores de necessidades especiais –
FACULDADES INTEGRADAS DO PLANALTO CENTRAL

E-mail: aosdeia@gmail.com

Deficiência mental (DM) é um estado de limitação funcional abaixo da média geral em qualquer uma das áreas do funcionamento humano, sendo a adaptação ao entorno a mais importante. Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV) e a American Association on Mental Retardation (AAMR), a característica essencial da DM é o funcionamento intelectual inferior à média, acompanhado de limitações no funcionamento adaptativo em pelo menos duas áreas de habilidades pessoais. A DM não é um estado bem definido e representa uma condição mental relativa a valores preestabelecidos por indivíduos de uma mesma cultura. Essa avaliação é feita de acordo com o funcionamento da sociedade em que o indivíduo está inserido. O objetivo desse trabalho foi relatar as alterações gerais e bucais em paciente portador de deficiência mental. O paciente com dificuldade intelectual foi atendido na clínica de

pacientes especiais da FACIPLAC, onde se realizou um estudo minucioso da limitação funcional, com a história médica pregressa, adequação e conscientização da importância do acompanhamento odontológico e tratamento preventivo. Foi possível concluir que o diagnóstico e o tratamento precoce é de extrema importância para esses pacientes se condicionarem a rotina odontológica.

P-05

Análise comportamental em relação à saúde bucal de paciente portador de deficiência visual: Relato de caso

Cruz APR, Reis DR, Araújo JM, Carvalho LP, Souza AO

Odontologia para pacientes portadores de necessidades especiais –
FACULDADES INTEGRADAS DO PLANALTO CENTRAL

E-mail: aosdeia@gmail.com

Descrita como uma limitação da capacidade da visão, que tem como característica principal a perda de percepção da luz devido à falta de sensação ocular, a deficiência visual pode ser dividida em dois diferentes aspectos: deficiente visual parcial, com capacidade reduzida de leitura e escrita; e deficiente visual que tem apenas percepção de claro e escuro. Tal limitação tem origem congênita ou adquirida durante a vida. O presente estudo teve como objetivo relatar as alterações comportamentais e bucais em um paciente portador de deficiência visual congênita, atendido na clínica de pacientes especiais das Faculdades Integradas da União Educacional do Planalto Central. A intenção foi expor suas maiores necessidades e dificuldades em relação à sua saúde bucal, além da sua condição, seu comportamento, adaptação ao ambiente odontológico e o seu primeiro contato com um cirurgião-dentista aos 10 anos de idade. Foi usado como referência o “Manual prático para atendimento odontológico de pacientes com necessidades especiais” (2009), para uma correta conduta. Concluiu-se que pacientes com esta limitação necessitam de acompanhamento desde a primeira dentição, para que se evitem traumas e dificuldades futuras no atendimento.

P-06

Hidrocefalia, a realidade do atendimento odontológico: Relato de caso

Silva DAM, Melo MSA, Tonhá MG, Pinto GA, Souza AO

Odontologia para pacientes portadores de necessidades especiais –
FACULDADES INTEGRADAS DO PLANALTO CENTRAL

E-mail: aosdeia@gmail.com

O termo hidrocefalia também conhecido como “água na cabeça”, caracteriza-se por um aumento da quantidade e da pressão do líquido cefalorraquidiano, levando a uma dilatação dos ventrículos e à compressão do tecido nervoso. A hidrocefalia não é uma doença específica, representando um grupo diverso de distúrbios, os quais resultam do comprometimento da circulação e absorção do líquido cefalorraquidiano. O excesso de líquido retido provoca compressão e danos nas estruturas encefálicas. A hidrocefalia é dita congênita quando diagnosticada ao nascimento, ou logo após, ou, como vem acontecendo mais recentemente, durante o pré-natal. O objetivo deste trabalho foi relatar as alterações gerais e bucais de paciente portador de hidrocefalia congênita atendido na clínica de pacientes especiais da FACIPLAC. Foi realizada minuciosa anamnese, exame clínico, adequação à situação odontológica, prevenção e mínima intervenção. Foi possível concluir que o tratamento odontológico de pacientes especiais deve conter anamnese detalhada para melhor planejamento e tratamento, junto com uma equipe multidisciplinar, proporcionando um tratamento mais seguro e confortável ao paciente. A prevenção

ainda se constitui a melhor forma de amenizar problemas futuros a estes pacientes, que de fato precisam de um cuidado especial.

P-07

Tratamento individualizado em paciente portador de paralisia cerebral: Relato de caso

Ramos CC, Gomes LRS, Santos MFA, Fontes ALO, Souza AO

Odontologia para pacientes portadores de necessidades especiais –
FACULDADES INTEGRADAS DO PLANALTO CENTRAL

E-mail: aosdeia@gmail.com

Paralisia cerebral (PC) é um dano cerebral, uma lesão permanente e não progressiva. Os sintomas mais frequentes incluem falta de coordenação motora, rigidez muscular, fraqueza muscular e tremores. Podem também verificar-se debilidades dos sentidos visão e audição, como também da deglutição e da fala. É comum que os bebês com paralisia cerebral não se sentem, engatinhem ou caminhem tão cedo como outras crianças da mesma idade. Na maior parte dos casos estes problemas ocorrem durante a gestação, podendo ocorrer também durante o parto ou imediatamente depois dele. O objetivo desse trabalho foi relatar relato de alterações gerais e do tratamento odontológico em paciente portador de PC atendido na clínica de pacientes especiais da graduação de odontologia da FACIPLAC. Foi possível concluir que é importante ampliar o conhecimento a respeito das manifestações bucais em pacientes portadores de PC, para que haja um melhor diagnóstico, planejamento e tratamento desses pacientes, levando em conta suas particularidades.

P-08

Autismo e o tratamento do paciente colaborador: relato de caso

Leal BF, Lucena JAN, Cintra FHMP, Andrade PR, Souza AO

Odontologia para pacientes portadores de necessidades especiais –
FACULDADES INTEGRADAS DO PLANALTO CENTRAL

E-mail: aosdeia@gmail.com

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma síndrome comportamental que possui etiologias diferentes e algumas características, como incapacidade de se relacionar com outras pessoas, distúrbios de linguagem, resistência ao aprendizado e não aceitar mudanças de rotina. As crianças com TEA possuem dificuldades funcionais que comprometem sua interação social. Seu diagnóstico pode ser dificultado por não apresentar os mesmos sinais em todos os quadros e pela aparição destes sinais nos primeiros anos de vida. Considerado como um transtorno comportamental, compromete a interação social, comunicação e apresenta padrões repetitivos e estereotipados de comportamento, além de interesse restrito por atividades. O objetivo desse trabalho foi relatar um relato de caso clínico sobre o atendimento de paciente portador de autismo, atendido na clínica de pacientes especiais da Faculdade de Odontologia da FACIPLAC. O paciente atendido apresentava dificuldade de deglutição, má higienização pela falta de coordenação motora e dificuldade dos cuidadores ou responsáveis em higienizar adequadamente. Foi possível concluir que o paciente autista pode e deve ser atendido pelo cirurgião-dentista e que existem alternativas para que o tratamento odontológico seja concluído de maneira satisfatória, sem causar danos físicos e psicológicos ao paciente e à família.

P-09

Autismo e retardo mental, importância do atendimento odontológico: relato de caso

Santos AM, Santos GM, Silva FRS, Rosa FBA, Souza AO

Odontologia para pacientes portadores de necessidades especiais –

FACULDADES INTEGRADAS DO PLANALTO CENTRAL

E-mail: aosdeia@gmail.com

A expressão “autismo” relaciona-se com a perda de contato com a realidade, fazendo com que haja dificuldade, ou até mesmo impossibilidade, de comunicação. “Retardo mental” é o desenvolvimento incompleto do funcionamento intelectual, caracterizado por comprometimento das funções cognitivas, de linguagem, da motricidade e do comportamento social. Pode acompanhar outro transtorno mental ou físico ou ocorrer sozinho. Amaral et al (2012) destacam que, em 70% dos pacientes autistas, a automutilação é bastante comum e que, na boca, não são raras injúrias na gengiva, úlceras na língua e no lábio e até casos de autoextração de dentes. Salientam, ainda, que alguns medicamentos utilizados para o tratamento de autistas, estão relacionados a uma redução do fluxo salivar, sangramento gengival, plaquetopenia, neutropenia, hiperplasias gengivais, ulcerações na boca e cicatrização demorada. O objetivo desse trabalho foi relatar as alterações gerais e bucais em paciente portador de autismo e retardo mental atendido na clínica de pacientes especiais da FACIPLAC. Foi possível concluir que estes pacientes devem ser atendidos por cirurgião-dentista para tratamento e prevenção, uma vez que também apresentam problemas bucais comuns, como cáries, maloclusões, placa bacteriana, gengivite e outros. No entanto, é necessário que o profissional saiba lidar com as particularidades apresentadas por estes pacientes.

P-10

Paralisia cerebral, o atendimento clínico: Relato de caso

Ramos AN, Freitas JSLR, Santos LS, Pereira Filho VR, Souza AO

Odontologia para pacientes portadores de necessidades especiais –

FACULDADES INTEGRADAS DO PLANALTO CENTRAL

E-mail: aosdeia@gmail.com

A paralisia cerebral (PC) é um conjunto de distúrbios permanentes, estáveis e não progressivos, que ocorrem antes dos dois anos de idade e afetam o movimento e a postura. Pessoas com paralisia cerebral podem ter dificuldade com a deglutição, a amplitude de movimento pode ser reduzida em várias articulações do corpo, causando dificuldade de abrir a boca ou mantê-la fechada. O objetivo deste trabalho foi identificar as alterações bucais e sistêmicas que os pacientes portadores de PC podem apresentar clinicamente. Foi possível concluir sobre a importância do papel do cirurgião-dentista em saber diagnosticar e atender pacientes portadores de necessidades especiais, focando na melhoria do prognóstico do paciente e proporcionando uma melhor condição de vida para ele.

P-11

Alterações sistêmicas e orais em paciente portador de paralisia cerebral: Relato de caso

Santos LC, Pereira RS, Borba STS, Barbosa PG, Souza AO

Odontologia para pacientes portadores de necessidades especiais –

FACULDADES INTEGRADAS DO PLANALTO CENTRAL

E-mail: aosdeia@gmail.com

Paralisia cerebral (PC) é um dano cerebral que resulta em ausência de habilidade, descontrole de músculos e de outros movimentos do corpo, sem necessariamente estar associado à deficiência mental. Trata-se de um quadro permanente, uma lesão estável, não progressiva, que ocorre antes dos 2 anos de idade e se inicia nos períodos pré, peri e pós-natais. Na maioria das vezes, pode vir acompanhado de alterações de comunicação, cognição, comportamento, funções sensoriais e crises convulsivas. O presente trabalho teve como objetivo, por meio de relato de caso, avaliar as alterações sistêmicas, comportamentais e orais em paciente portador de paralisia cerebral que foi atendido na Clínica de Pacientes Especiais da Faculdade FACIPLAC. O paciente não cooperativo recebeu cuidados especiais de avaliação minuciosa da história de saúde e comportamental pregressa, adequação e inclusão do mesmo e da família a realidade odontológica. Foi possível concluir que a pessoa com paralisia cerebral necessita de atenção odontológica desde os primeiros meses de vida, sendo fundamental a construção de uma boa relação entre o dentista, o paciente e os pais ou cuidadores, para inserir os mesmos na prevenção e tratamento com mais facilidade.

P-12

Síndrome de Moebius e o tratamento odontológico preventivo: Relato de caso

Lemos CA, Mazzaro DLP, Santos DAA, Silva PFG, Souza AO

Odontologia para pacientes portadores de necessidades especiais –

FACULDADES INTEGRADAS DO PLANALTO CENTRAL

E-mail: aosdeia@gmail.com

A síndrome de Moebius (SM) foi descrita por Moebius, em 1892, e caracteriza-se por paralisia congênita e não progressiva do VII e do VI nervos cranianos (NC), quase sempre bilateral, o que produz uma aparência facial pouco expressiva e estrabismo convergente. Frequentemente, outros NC apresentam-se comprometidos, uni ou bilateralmente, determinando ptose palpebral, estrabismo divergente, surdez, distúrbios da sensibilidade nos territórios inervados pelo trigêmeo, disfagia, disфонia, atrofia da língua, e micrognatia que podem ser verificados em diferentes combinações. Um número significativo de casos acompanha-se de deficiência mental. O objetivo desse trabalho foi relatar as alterações gerais e orais de paciente portador de SM atendido na clínica de pacientes especiais da graduação em Odontologia da FACIPLAC. A paciente, colaboradora, com cárie ativa e sem cavitação foi submetida a minuciosa anamnese e, em seguida, foram realizadas profilaxia, instrução de higiene oral e aplicação de verniz de flúor. Foi possível concluir que o atendimento odontológico a estes pacientes é de extrema importância, pois eles são mais susceptíveis ao desenvolvimento de cáries e doenças periodontais, pelo fato de não apresentarem boa coordenação motora.

P-13

Síndrome de Dubowitz e a avaliação de alterações bucais: Relato de caso

Silva FN, Oliveira KLM, Silva LN, Pereira HD, Souza AO

Odontologia para pacientes portadores de necessidades especiais –

FACULDADES INTEGRADAS DO PLANALTO CENTRAL

E-mail: aosdeia@gmail.com

A Síndrome de Dubowitz (SD) é herdada de forma autossômica recessiva e não há teste laboratorial para diagnóstico, sendo este feito clinicamente, após exclusão de outras síndromes genéticas. Não se sabe ainda a localização do gene nem sua patogenia, sendo sugerido como fator responsável, a ação intracelular de genótipo mutante em várias ocasiões durante o período pré e pós-natal do desenvolvimento. Clinicamente o paciente apresenta retardo de crescimento pré e pós-natal, microcefalia, pequena estatura e alterações faciais e físicas características. Os pacientes nascem com peso normal e desenvolvem diminuição severa do ganho de peso pós-natal. O objetivo desse trabalho foi relatar as alterações gerais e bucais em paciente com síndrome de Dubowitz, atendido na clínica de pacientes especiais da graduação em odontologia da FACIPLAC. Observou-se intensa saburra lingual, diastemas generalizados e agenesias. Foi possível concluir que pacientes com SD necessitam de cuidados odontológicos e estudos mais aprofundados para avaliar a prevalência de suas alterações bucais.

P-14

Hidrocefalia congênita e a assistência odontológica:

Relato de caso

Macedo ADS, Avila VVS, Dato EA, Santos TP, Souza AO

Odontologia para pacientes portadores de necessidades especiais – FACULDADES INTEGRADAS DO PLANALTO CENTRAL

E-mail: aosdeia@gmail.com

A hidrocefalia, antes identificada por um perímetro cefálico acima de dois desvios padrão da média, vem sendo definida como uma entidade clínica caracterizada por uma alteração da circulação líquórica, que causa o acúmulo intraventricular do líquido cefalorraquidiano (LCR), derivando em dilatação ventricular progressiva. É dita congênita quando diagnosticada ao nascer, ou logo após, como vem ocorrendo mais recentemente durante o pré-natal. O objetivo deste trabalho foi relatar as alterações gerais e bucais em paciente portador de hidrocefalia congênita atendido na clínica de pacientes especiais da FACIPLAC, visando proporcionar uma melhor assistência odontológica frente aos pacientes acometidos por esta patologia. Diante do trabalho realizado foi perceptível à necessidade de atenção máxima a pacientes com hidrocefalia congênita, para que o tratamento possa ser realizado de forma mais individualizada e humanizada. A abordagem odontológica de pacientes com necessidades especiais deve estar embasada em uma anamnese detalhada, com todos os dados do indivíduo e da deficiência, que irão auxiliar no planejamento, diagnóstico e prognóstico do tratamento.

P-15

A importância da contenção após tratamento ortodôntico

Cruz APR, Araújo JM, Carvalho LP, Minervino BL, Dobranszki A

Ortodontia – FACULDADES INTEGRADAS DO PLANALTO CENTRAL

E-mail: annapaulaprc@hotmail.com

* Prêmio de terceiro lugar na categoria

O tratamento ortodôntico busca equilíbrio oclusal, estética facial e estabilidade dos resultados, mas existe a possibilidade dos dentes se movimentarem de maneira indesejada após o término do tratamento ortodôntico, a recidiva. Apesar de pacientes considerarem que a conclusão do tratamento ocorre com a remoção dos aparelhos fixos corretivos, há dispositivos importantes para a manutenção dos

resultados alcançados (posições estéticas e funcionais), as contenções ortodônticas. Os motivos que levam à instalação das contenções incluem: necessidade de período de organização dos tecidos gengivais e periodontais após serem afetados pela movimentação e remoção do aparelho, dentes que passam a ser instáveis posteriormente ao tratamento, de maneira que as pressões do tecido mole tendem a induzir a recidiva, e também as alterações de crescimento que podem alterar os resultados obtidos. O objetivo deste trabalho foi demonstrar a importância do uso das contenções ortodônticas e apresentar os tipos mais comumente usados. A satisfação a longo prazo, em relação ao tratamento ortodôntico, depende da estabilidade da posição dentária, que por sua vez, depende do equilíbrio das forças intrabucais e do uso das contenções.

P-16

Escultura dental e a arte da percepção da anatomia do dente

Alves VT, Soares LA, Diniz SGM, Souza AO

Anatomia e escultura dental – FACULDADES INTEGRADAS DO

PLANALTO CENTRAL

E-mail: aosdeia@gmail.com

A escultura dental proporciona ao profissional da área de odontologia a oportunidade de adquirir conhecimentos e habilidades manuais em relação à morfologia dental, que é fundamental para o trabalho de restauração e reintegração do dente ao aparelho estomatognático. A reconstrução das estruturas dentais requer conhecimento anatomofuncional. Com o objetivo de fixar a teoria e a prática, os alunos da disciplina de escultura dental realizaram o enceramento de uma arcada superior, concluindo que essa matéria é uma base importante para a realização de procedimentos restauradores clínicos e para a fixação e entendimento das estruturas anatômicas necessárias nas reabilitações.

P-17

Confecção de coroas totais indiretas removíveis em cera realizadas no ensino do enceramento de diagnóstico

Galvão AQ, Cândido LV, Fontenele RM, Souza AO

Anatomia e escultura dental – FACULDADES INTEGRADAS DO

PLANALTO CENTRAL

E-mail: aosdeia@gmail.com

A obtenção de modelos de estudo da arcada inferior e superior permitem uma visualização tridimensional dos dentes e tecidos adjacentes, impossível de se obter clinicamente. Através dos modelos de estudo pode-se observar detalhes gengivais, posicionamentos, inclinações, formas dentais e relações dos dentes em conjunto e com os seus antagonistas. O enceramento de diagnóstico é uma técnica de escultura dental em cera feita sobre um modelo de gesso da arcada dentária do paciente, cujo objetivo é reconstruir as partes perdidas dos elementos dentais, resgatando a harmonia estética e funcional do paciente. Além de facilitar a comunicação entre profissional e paciente, o enceramento diagnóstico pode ser muito útil durante os procedimentos restauradores diretos e indiretos. O objetivo desse trabalho foi demonstrar a confecção de coroas indiretas removíveis em cera como recurso didático adicional à disciplina de escultura dental da

faculdade de odontologia da FACIPLAC. Portanto, concluiu-se que o encerramento de modelos de estudo desenvolve o conhecimento, auxiliando o entendimento da anatomia e estruturas dentais, desenvolvendo habilidades necessárias para outras disciplinas essenciais na odontologia.

P-18

Estética: Gengivectomia associada com aplicação de ácido hialurônico com auxílio de tomografia computadorizada

Cabral YA, Dutra AA, Afonso M

Periodontia – FACULDADES INTEGRADAS DO PLANALTO CENTRAL
E-mail: deinha06dutra@hotmail.com

Na odontologia atual a exposição gengival excessiva é considerada um problema estético cuja correção está sendo cada vez mais solicitada em consultórios odontológicos. A ocorrência de um “sorriso gengival” pode se dar em decorrência de deformidades esqueléticas, caracterizadas por crescimento maxilar excessivo, protrusão dento-alveolar superior, hiperplasias gengivais, erupção passiva alterada, lábio superior assimétrico, entre outros fatores, que podem ser devidamente identificados através da anamnese e exames complementares executados previamente ao ato cirúrgico. Este trabalho teve como objetivo relatar um caso de planejamento cirúrgico periodontal, com queixa de insatisfação estética, destacando a importância do uso de tomografia computadorizada. Após a execução dos exames prévios à cirurgia, a paciente foi diagnosticada com erupção passiva alterada e o tratamento escolhido foi o aumento de coroa clínica dos elementos e aplicação de botox. Foi realizada gengivectomia e aplicação de toxina botulínica. Logo após a cirurgia já foi percebida a mudança estética que proporcionou um sorriso harmônico, com um resultado satisfatório à paciente.

P-19

Reabilitação oral em idoso na clínica de pacientes especiais: Relato de caso

Oliveira LM, Santana LO, Ribeiro AGM, Ribeiro DAS, Souza AM, Souza AO

Odontologia para pacientes portadores de necessidades especiais – FACULDADES INTEGRADAS DO PLANALTO CENTRAL
E-mail: aosdeia@gmail.com

A população de idosos no Brasil e no mundo tem crescido em ritmo acelerado. O cirurgião-dentista deve estar atento a esse fato e ampliar seus conhecimentos na área da odontogeriatría para proporcionar um tratamento correto, eficaz e com o máximo de conforto ao paciente idoso, visto que o atendimento a esses indivíduos requer mais atenção no momento de se estabelecer o diagnóstico, o planejamento, bem como na execução do tratamento. Deve-se ter em mente que os idosos geralmente apresentam uma grande variação no que se refere às condições sistêmicas, psicológicas e sociais, além de serem portadores de várias alterações decorrentes do processo natural de envelhecimento. O objetivo deste trabalho foi realizar a reabilitação oral em idoso, substituindo os dentes perdidos, permitindo tanto uma mastigação adequada como melhorias na fonação e estética. Com esta finalidade confeccionou-se prótese total superior e inferior para paciente desdentado. Foi possível concluir que a reabilitação oral

devolve as funções do sistema estomatognático, melhorando a estética, a fala e a nutrição, contribuindo assim para o aumento da qualidade de vida desses pacientes.

P-20

Importância das técnicas de manejo comportamental

Teodoro A, Gama P, Borba S, Costa L, Silva R

Odontopediatria – FACULDADES INTEGRADAS DO PLANALTO CENTRAL
E-mail: raquelp1717@gmail.com

Apesar da evolução da odontologia, lidar com o medo e ansiedade do paciente, seja criança ou adulto, ainda é o maior desafio no dia a dia. Na prática, diferenciar o medo, ansiedade e fobias dentais não são fáceis, porém se controlados, trazem benefícios ao paciente e ao profissional. O objetivo deste trabalho foi revisar a literatura na base de dados Scielo, Pubmed e revistas eletrônicas da área de saúde, sobre medo e ansiedade odontológica em crianças durante o atendimento, e como são suas reações ao tratamento, e os fatores que podem influenciar seu comportamento diante de um dentista. O dentista deve ser capaz de gerenciar o comportamento da criança, descobrindo quais fatores reduzem a ansiedade e melhoram o comportamento negativo durante um procedimento odontológico. Compreender a origem do medo e comportamento não cooperativo em um paciente infantil pode ajudar o dentista a planejar a estratégia de tratamento adequado. Numa perspectiva comportamental cognitiva, as crianças mais jovens com dor de dente causaram, em algum grau, um agravamento antecipado da dor durante o exame odontológico inicial; As experiências odontológicas anteriores influenciam muito o comportamento das crianças. Esses achados sugerem a importância da primeira visita ao dentista, que deve ser estruturada e de forma divertida. Deve considerar o desenvolvimento cognitivo do paciente para comunicar efetivamente e desenvolver relacionamento e confiança. Cada consulta deve ser projetada para receber técnicas adequadas de orientação comportamental, podendo ajudar a criança a desenvolver uma atitude positiva em relação à saúde bucal.

P-21

Febre familiar mediterrânea em crianças: Relato de caso clínico

Jácome STNO, Batista MHR, Rodrigues TA, Camargo P, Souza AO

Odontopediatria – FACULDADES INTEGRADAS DO PLANALTO CENTRAL
E-mail: susanjacom06@gmail.com

A Febre Familiar Mediterrânea (FFM) é uma doença genética que apresenta traços autossômicos recessivos, ocasionada por mutação do gene MEFV, localizado no braço curto do cromossomo 16 (16p13) que codifica uma proteína constituída por 781 aminoácidos denominada pirina ou marenostrina e que parece desempenhar papel fundamental na regulação do processo inflamatório (modulação da produção de interleucina) e apoptose. É classificada como síndrome febril periódica hereditária. O diagnóstico da FFM é baseado nas manifestações clínicas, caracterizada por episódios febris recorrentes associadas a dor abdominal, torácica ou artrite de grandes articulações. O objetivo desse trabalho foi relatar sobre o estudo da síndrome, o manejo e o condicionamento odontológico de paciente com esta síndrome, atendido na clínica de pacientes especiais da faculdade FACIPLAC. Nos

casos onde as técnicas de manejos conhecidas não tenham surtido um bom resultado, pode se optar pelo uso da contenção física com moderação e autorização dos responsáveis, podemos usar também a sedação. Conclui-se que a capacitação das técnicas e a valorização do ser humano é essencial, minimizando os diversos problemas que esse paciente já enfrenta e é de extrema importância conhecer a alteração de normalidade para planejar um atendimento diferenciado.

P-22

Técnica de clareamento tipo caseira utilizando peróxido de carbamida 16%: relato de caso clínico

Guedes AM, Sousa GP, Melo AJMO, Lima WM
Dentística – CENTRO UNIVERSITÁRIO EUROAMERICANO
E-mail: alex---mg1@hotmail.com

O clareamento dental tem sido a primeira opção de nos casos de alteração de cor, por ser uma técnica conservadora e que apresenta baixo custo. As técnicas do clareamento dental estão em uma crescente evolução, trazendo maior conforto e perspectiva aos pacientes. O mecanismo de ação do gel clareador inicia após o contato do peróxido de carbamida com a estrutura dental e com a saliva, ele dissocia-se em peróxido de hidrogênio e ureia, para imediatamente após, o peróxido de hidrogênio decompor-se em água e oxigênio e a ureia em gás carbônico e amônia. O objetivo deste trabalho foi avaliar a efetividade do gel, de diferentes marcas, quanto a sua ação clareadora em três pacientes, tendo como parâmetro de comparação a escala Vita Classical. Para isso foram selecionados três pacientes do curso de odontologia do UNIEURO. Foi realizada anamnese, exame intra e extraoral, moldagem dos arcos superior e inferior com alginato e confecção do modelo com gesso tipo III. Posteriormente a placa para acomodar o gel foi confeccionada. Os pacientes foram avaliados durante três semanas, sendo uma consulta por semana para analisar clinicamente e entregar novas bisnagas de gel clareador, ao final do tratamento puderam-se avaliar os resultados obtidos quanto ao grau de clareamento dental.

P-23

Restauração semidireta em resina composta para dentes posteriores: relato de caso clínico

Sousa GP, Guedes AM, Assunção LA, Lima WM, Maia EAV
Dentística – CENTRO UNIVERSITÁRIO EUROAMERICANO
E-mail: gleidiane.psousa@gmail.com

As restaurações com resinas compostas em dentes posteriores já se consagraram como uma opção confiável, capaz de oferecer estética com longevidade. Alguns casos em que o preparo cavitário necessita de caixas proximais amplas e/ou houve perda de grande parte de estrutura dentária, as restaurações diretas são contraindicadas. Idealmente se faz necessária a confecção das restaurações indiretas, sendo assim a técnica de restaurações semidiretas é mais uma opção de tratamento, objetivando diminuir a quantidade de consultas, podendo ser realizada em única sessão. O objetivo deste trabalho foi mostrar o passo a passo da confecção de uma restauração semidireta em resina composta por meio de um caso clínico, expondo as indicações, vantagens e características da técnica. Nessa técnica restauradora, após o preparo cavitário realiza-se a moldagem com alginato e vaza o molde com silicone, sobre o modelo, confecciona a

restauração em resina composta pela técnica incremental, fotopolimerizando a cada incremento. Com a restauração finalizada no modelo, prepara-se a superfície do dente para receber a peça, aplicação do sistema adesivo, para cimentação deve se utilizar cimento dual, finaliza a restauração com acabamento e posteriormente o polimento. Podemos evidenciar que com essa técnica preserva a estrutura dentária, ainda, consegue uma restauração de excelência, e longevidade semelhante de uma restauração indireta, bem como um menor custo para o paciente.

P-24

Relação entre aleitamento artificial, hábitos de sucção e má oclusão em pré-escolares

Nascimento IF, Coutinho LF, Silva V, Minervino BL, Dobranski A
Ortodontia – FACULDADES INTEGRADAS DO PLANALTO CENTRAL
E-mail: vivi.wanny@gmail.com

A amamentação artificial na mamadeira envolve vários músculos orofaciais, conduzindo a distintos efeitos no crescimento harmônico dos maxilares e dos arcos dentais. A sucção é um reflexo inato que proporciona ao recém-nascido a sobrevivência e estabelece vínculo afetivo com a mãe durante a amamentação. A respiração nasal, a mastigação e deglutição são considerados hábitos fisiológicos, mas a sucção digital, de chupetas, mamadeiras e objetos são considerados hábitos não fisiológicos, portanto deletérios ou parafuncionais e que podem levar à deformidade na oclusão, principalmente à mordida aberta anterior. Este trabalho teve como objetivo revisar a literatura a respeito da prevalência de hábitos deletérios de sucção nutritiva (aleitamento natural e artificial) e não nutritiva que desencadeia a má oclusão em pré-escolares brasileiros. Concluiu-se que a sucção da chupeta teve maior prevalência do que a sucção digital, que crianças com alimentação artificial têm hábitos de sucção mais elevados do que crianças com alimentação natural e que hábitos deletérios de sucção podem provocar uma má oclusão.

P-25

Avaliação da filtração da luz em câmaras escuras portáteis e sua influência no velamento dos filmes radiográficos

Galvão AQ, Carneiro MEL, Rodrigues CD
Radiologia – FACULDADES INTEGRADAS DO PLANALTO CENTRAL
E-mail: cleomar.d.rodrigues@gmail.com

* Prêmio de primeiro lugar na categoria

Uma imagem radiográfica de qualidade requer conhecimento e controle do processamento radiográfico, pois influencia a densidade, contraste, velamento e nitidez da imagem. A Portaria 453 (01/6/1998- Ministério da Saúde) exige o método temperatura/tempo em quarto escuro com lâmpada de segurança com filtro ou em câmaras portáteis opacas sem visor, porém muitos dentistas utilizam o método observacional em câmaras com visor em acrílico vermelho. Estudos têm demonstrado limitação dos visores filtrarem a luz, comprometendo a radiografia. O objetivo deste estudo foi avaliar a filtração da luz em câmaras portáteis e sua influência no velamento de dois filmes radiográficos. Quatro filmes periapicais grupo E (Carestream® e Agfa®) durante três minutos ficaram abertos sob uma moeda em quarto escuro total (controle) e em três câmaras portáteis com visor (Manoel PG®, NMartins® e Essence Dental VH®) e em outra

sem visor (Delta Del Grandi®) a 190 cm de uma lâmpada fluorescente branca de 40 W no teto. Os filmes permaneceram três minutos no revelador e seis no fixador (Carestream®). As radiografias foram digitalizadas no scanner HP® Scanjet G4050, em TIF, 300 dpi. No software Digora® for Windows 2.1 (Orion Corporation Soredex, Finland) foi medida a densidade óptica da área mais escura, obtendo-se um valor entre 0 (preto) e 255 (branco). Os dados foram submetidos aos testes de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis. Câmaras com visor não filtraram adequadamente a luz causando velamento radiográfico estatisticamente significativa. A câmara sem visor mostrou-se mais adequada para o processamento. O filme Agfa foi estatisticamente mais susceptível ao velamento em todas as câmaras.

P-26

Osteonecrose em mandíbula após instalação de implantes em usuário de bifosfonato: Relato de caso

Soares LA, Sales TDT, Câmara PST, Buso MM, Freire ARS, Rodrigues CD

Radiologia – FACULDADES INTEGRADAS DO PLANALTO CENTRAL
E-mail: cleomar.d.rodrigues@gmail.com

Os bifosfonatos (BF) são indicados no tratamento de metástases ósseas de câncer de pulmão, próstata e mama, na hipercalemia do mieloma múltiplo, doença de Paget e osteoporose. Inibem a ação dos osteoclastos diminuindo a reabsorção e *turnover* ósseo e o fator de crescimento endotelial vascular. Predispõem à osteonecrose, caracterizada por lesões osteolíticas e exposição de osso necrótico, que pode surgir espontaneamente ou após procedimentos cirúrgicos. O tratamento consiste em suspender o BF temporariamente, antibioticoterapia, enxaguatórios bucais, câmara hiperbárica, laserterapia e debridamento cirúrgico, porém, nem sempre alcança a resolução do quadro clínico. Prevenção é a melhor opção. Procedimentos invasivos (exodontias, implantes e cirurgias) devem ser feitos antes do início da terapia com BF e durante o uso, fazer controles e profilaxias bucais periódicos. SM 68 anos, com tumor de próstata, diabético, usando BF (ácido zoledrônico) mensalmente, desde 2008, fez implantes na mandíbula (4/2013) e em 11/2013 queixou de "gosto de pus" e dor discreta com duração de 3 meses. Ao exame clínico e imaginológico diagnosticou-se osteonecrose. Recebeu antibioticoterapia e dez sessões de terapia fotodinâmica (PDT). Foi operado (12/2013), recebeu laserterapia e foi reoperado para remover três implantes (1/2014). Assintomático e com exame tomográfico normal, recebeu alta (5/2014). Em 10/2017 apresentou recidiva e está em tratamento. A osteonecrose associada ao uso do BF é de difícil tratamento e pode trazer grande morbidade e sequelas. A prevenção é extremamente importante e o Dentista é fundamental na orientação da higiene bucal e eliminação de focos infecciosos e irritativos antes e durante terapia com BF.

P-27

Tratamento ortodôntico interceptativo para sucção digital e mordida aberta anterior acentuada: Caso clínico

Lemos CA, Gomes CB, Souza GT, Silva PFG, Dobranszki A
Ortodontia – FACULDADES INTEGRADAS DO PLANALTO CENTRAL
E-mail: pamyllag@outlook.com

Adquirida ainda no útero, a sucção é um reflexo instintivo de fundamental importância para o desenvolvimento da criança. Na amamentação, pela necessidade de obtenção de nutrientes,

posteriormente, em movimentos orais que irão auxiliar a mastigação, fala e deglutição. No entanto, hábitos de sucção não nutritivos, como a sucção digital, podem ser fatores etiológicos de má oclusão com comprometimento estético-funcional relevantes, como a mordida aberta anterior, caracterizada pela ausência de contato entre incisivos superiores e inferiores. Diagnosticada precocemente, a mordida aberta anterior pode ser tratada com remoção dos hábitos deletérios, evitando tratamentos mais complexos, como uso de aparelhos ortodônticos ou mesmo intervenções cirúrgicas. O objetivo deste trabalho foi mostrar uma paciente do sexo feminino, com 6 anos de idade, portadora de arcada superior atrésica, mordida aberta anterior acentuada e hábito de sucção digital, tratada por meio de um expansor de McNamara modificado com grade lingual. A má oclusão foi corrigida com 1 ano e 4 meses de tratamento. Concluiu-se que é importante diagnosticar e intervir precocemente quando a sucção digital provoca má oclusão e, se necessário, associar a terapia ortodôntica à fonoaudiologia, à psicologia e à otorrinolaringologia.

P-28

Traumatismo dentário seguido de avulsão

Ramos CC, Mazzaro DLP, Rosa FBA, Minervino BL, Dobranszki A
Ortodontia – FACULDADES INTEGRADAS DO PLANALTO CENTRAL
E-mail: dany Mazzaro@gmail.com

O traumatismo dentário é uma agressão térmica, química, ou mecânica, que agride a estrutura dentária e os tecidos de suporte do dente, como o ligamento periodontal e o alvéolo dental. Este trabalho teve como objetivo avaliar, por meio de uma revisão bibliográfica, o traumatismo dentário seguido de avulsão e a conduta clínica a ser tomada. A avulsão nada mais é que o deslocamento completo do dente para fora do alvéolo de origem, que acomete principalmente os incisivos centrais. A conduta clínica adotada variou conforme o meio de conservação do dente, o tempo de permanência fora do alvéolo e o estágio de desenvolvimento do dente. Em dentes completamente formados foi observada a necessidade imediata de tratamento endodôntico, em virtude da necrose pulpar. Outros procedimentos mais usuais observados após o reimplante foram: radiografias, antibioticoterapia e prescrição de analgésicos. Foi possível concluir que o sucesso do tratamento esteve diretamente ligado aos procedimentos utilizados.

P-29

Propriedade do Hidróxido de Cálcio – Ca(OH)₂ na medicação intracanal

Galvão AQ, Cândido LV, Fontenele RM, Reis Filho NT, Menezes ET

Endodontia – FACULDADES INTEGRADAS DO PLANALTO CENTRAL
E-mail: lucasvieiracandido1@gmail.com

O Ca(OH)₂ foi introduzido na odontologia por Hermann, em 1920, visando encontrar para o tratamento biológico da polpa e para obturação de canais radiculares, uma substância que possuísse as vantagens de um antisséptico forte sem ter os inconvenientes do mesmo. Rhoner, em 1940, realizou o primeiro trabalho histológico em dentes humanos demonstrando que, após a obturação de canais radiculares com um produto a base de hidróxido de cálcio, denominado de Calxyl, a ocorrência de formação de uma barreira mineralizadora ao nível do forame apical. As propriedades do Ca(OH)₂ derivam da sua dissociação iônica em íons de cálcio e íons hidroxilana presença de

água e a atuação destes sobre os tecidos e bactérias relevam as suas propriedades biológicas e antimicrobianas. O pH elevado propiciado pela dissociação dos referidos íons provoca a destruição da membrana celular das bactérias e de sua estrutura protéica, interferindo no seu metabolismo levando à morte. O Ca(OH)₂ possui propriedades bactericida, bacteriostática, alcalinizante e antiexsudativa. O objetivo deste trabalho foi demonstrar as importantes propriedades do hidróxido de cálcio enquanto medicação intracanal. Nesse intuito, foi possível concluir que, em função da alta complexidade da estrutura interna do dente, muitas vezes inacessível à ação mecânica do instrumento endodôntico, o Ca(OH)₂ impõe um papel importante na ação antibacteriana e neutralizante, tendo efeitos benéficos para o tecido dental.

P-30

Ortodontia em pacientes com Síndrome de Down:

Revisão de literatura

Daniele A, Lira P, Pereira T, Lima Minervino BL, Dobranszki A

Ortodontia – FACULDADES INTEGRADAS DO PLANALTO CENTRAL

E-mail: thaissantos.odonto@gmail.com

A síndrome Down (SD) é uma cromossomopatia congênita, autossômica com características craniofaciais e hipotonia muscular generalizada, com importantes alterações dentoesceléticas. É uma alteração genética relativamente comum, que apresenta características clínicas, dentárias e faciais muito evidentes, em uma ampla gama de manifestações sistêmicas. Esses pacientes têm seu desenvolvimento físico atrasado e apresentam alterações no padrão normal de crescimento ósseo. O objetivo desse trabalho foi, por meio de revisão de literatura atualizada que aborda as características da SD, listar as alterações craniofaciais dentoesceléticas e as opções terapêuticas ortodônticas e ortopédicas e suas indicações em cada fase do desenvolvimento da criança com SD. A ortopedia funcional dos maxilares e a ortodontia são as especialidades responsáveis pelo diagnóstico, prevenção, interceptação e correção das más oclusões, incluindo as anomalias neuromusculares e esqueléticas. A equipe multidisciplinar que acompanha esses indivíduos deve estar atenta às alterações que podem surgir no decorrer do desenvolvimento e maturação dentoesceléticas. O uso de aparelhos expansores tem obtido resultados favoráveis nas vias aéreas, na qualidade do sono, na acomodação e posicionamento de língua. A participação e motivação dos familiares envolvidos são as chaves para o sucesso do tratamento.

P-31

Ortodontia para pacientes comprometidos periodontalmente: uma revisão da literatura

Galvão AQ, Cândido LV, Rodrigues RD, Teixeira S, Minervino BL, Dobranszki A

Ortodontia – FACULDADES INTEGRADAS DO PLANALTO CENTRAL

E-mail: daniellarodriguesreis@gmail.com

As doenças periodontais estão entre as doenças crônicas mais comuns nos seres humanos, afetando de 5 a 30% da população adulta de 25 a 75 anos de idade, sendo a causa mais frequente de perdas dentárias em adultos. A destruição do periodonto de sustentação pela atividade da placa bacteriana gera perda de equilíbrio entre o suporte periodontal disponível e as forças que agem sobre os dentes, resultando em alterações de posição que podem comprometer tanto a oclusão quanto a estética. O tratamento ortodôntico é baseado na aplicação de uma força em um dente, que irá produzir o movimento dentário, à medida que ocorre remodelação das estruturas adjacentes.

O objetivo deste trabalho foi discutir aspectos relacionados ao tratamento ortodôntico em pacientes com comprometimento periodontal. Concluiu-se que, em pacientes acometidos pela doença periodontal, é imprescindível a integração multidisciplinar entre a ortodontia e a periodontia, pois o controle da doença periodontal é extremamente importante para a movimentação dentária segura.

P-32

Utilização de análises cefalométricas para determinação da tipologia facial

Silva AMS, Valério EF, Melo PF, Minervino BL, Dobranszki A

Ortodontia – FACULDADES INTEGRADAS DO PLANALTO CENTRAL

E-mail: angelamsantos17@gmail.com

Cefalometria é uma técnica radiográfica da qual são obtidos dados referentes ao desenvolvimento e características craniofaciais, tipo de oclusão e tipologia facial. Também fornece imagens da estrutura óssea e tegumentar, sem deformação e sem aumento apreciável e fornece ao ortodontista dados sobre que possibilitem a avaliação do crescimento. Não pode ser considerada como única fonte de avaliação para se planejar um tratamento ortodôntico, pois se faz necessária a avaliação dos tecidos moles no estabelecimento definitivo do diagnóstico. O objetivo desse trabalho foi apresentar uma revisão literária sobre análises cefalométricas na determinação do tipo de face e sua importância como um recurso para o diagnóstico. Concluiu-se que a cefalometria tem guiado o diagnóstico e as decisões nas movimentações dentárias, sendo importante para a obtenção da harmonia facial durante o tratamento ortodôntico, mas não é suficiente ou soberana como recurso diagnóstico para se atingir os objetivos de equilíbrio facial, oclusão funcional ótima e estética que satisfaçam o paciente.

P-33

Más oclusões e disfunção temporomandibular

Santos LC, Barbosa PG, Pereira RS, Minervino BL, Dobranszki A

Ortodontia – FACULDADES INTEGRADAS DO PLANALTO CENTRAL

E-mail: patriciagamab_@hotmail.com

As más oclusões são desvios da normalidade do arco dental, do esqueleto facial ou de ambos, com reflexos variados nas diversas funções do aparelho estomatognático, assim como na aparência e na autoestima dos indivíduos afetados, nos relacionamentos afetivos familiares e sociais. Este desequilíbrio pode resultar em quadros de Disfunção Temporomandibular (DTM), determinando condições dolorosas e/ou comprometimentos funcionais. Dores musculares, limitação e desvio na trajetória mandibular, ruídos articulares durante a abertura e fechamento bucal, dores de cabeça, nuca, pescoço e ouvido são alguns dos sinais e sintomas mais relatados. O presente trabalho teve como objetivo, por meio de revisão de literatura, apresentar formas de tratamento odontológico individualizado e estratégias psicológicas de intervenção, a fim de conscientizar o paciente e familiares sobre mudanças de comportamento e manutenção dos padrões adequados de saúde bucal. Os desvios que se estabelecem na dentadura decidua perpetuam-se na dentadura mista e permanente. A prevenção e a interceptação precoce se fazem necessárias, nas dentaduras decidua e mista. Desta forma considerando que nas fases onde se conta com o crescimento do indivíduo e alto grau de remodelação, a bioelasticidade óssea está presente e colabora para o reequilíbrio do sistema estomatognático. Foi possível concluir que a ação do tratamento ortodôntico não se apresenta totalmente clara e a perspectiva de considerar a má oclusão como fator etiológico primário das disfunções temporomandibulares coloca a ortodontia como causa dessas disfunções e outras vezes como solução.

Fratura de lima no tratamento endodôntico

*Leopoldo CF, Fernandes J, Coutinho LO, Pimentel T, Salles LP,
Eduardo Telles de Menezes ET*

Endodontia – FACULDADES INTEGRADAS DO PLANALTO CENTRAL
E-mail: lorena_coutinho@hotmail.com

Um tratamento endodôntico realizado por acadêmicos iniciantes na prática ocasionou fratura de lima no interior do conduto, causando aflição e estresse. O objetivo deste trabalho foi apresentar um caso clínico em que foi realizada a tentativa da retirada de um fragmento de lima tipo K do terço apical através do aparelho de ultrassom. E.R.L, 45 anos, gênero feminino apresentando queixa de dor à mastigação e ao ingerir alimentos gelados no elemento 34, segundo a paciente a restauração havia caído. Após a realização do teste de vitalidade, a paciente queixou-se de dor ao frio. Na radiografia, cárie profunda com comprometimento pulpar. Foi proposto tratamento endodôntico. Durante o preparo biomecânico, a lima seguinte não avançava no comprimento de instrumentação, logo foi percebido o acidente inesperado, confirmado após a radiografia que o fragmento da lima 30 tipo K se encontrava no terço apical dificultando a sua remoção. Iniciada tentativa com o aparelho de ultrassom, o resultado obtido de imediato foi apenas a remoção de uma pequena parte da lima e o posicionamento para a parede mesial do conduto, possibilitando a obturação segura do canal radicular. Conclui-se que a falta de experiência clínica nos levou a uma situação inesperada. A solução desse caso nos trouxe grandes aprendizados. Para que seja possível definir se o sucesso do tratamento foi alcançado é indispensável o acompanhamento clínico e radiográfico da paciente, verificando periodicamente a sintomatologia.

Pulpite irreversível: caso clínico

Carvalho AB, Santos Júnior JCM, Gomes KAS, Rosal TDP, Reis Filho NT, Menezes ET

Endodontia – FACULDADES INTEGRADAS DO PLANALTO CENTRAL
E-mail: karolayne_alvez@hotmail.com

A pulpite irreversível acontece quando ocorre inflamação com aumento da pressão intrapulpar, causando a diminuição da circulação de retorno, promovendo dano vascular com conseqüente mortificação pulpar. O objetivo deste trabalho foi relatar que ocasionalmente os testes de vitalidade e a radiografia, por si só, podem não fechar o diagnóstico correto. Paciente L.P.S.S, 19 anos de idade, gênero feminino, apresentou queixa de incômodo na gengiva (invaginação) e fratura no dente 14, sem ocorrência de dor. No exame clínico a paciente não respondeu aos testes de vitalidade, percussão e palpação, sugerindo necrose pulpar. Durante o acesso foi observado sangramento, contrapondo o diagnóstico clínico anterior, constatando o diagnóstico de pulpite irreversível. Concluiu-se que nem todos os protocolos para análise diagnóstica são 100% confiáveis.

Tratamento ortodôntico e cirúrgico combinados

*Lucena JAN, Freitas JSJR, Andrade PR, Minervino BL,
Adriano Dobranszki A*

Ortodontia – FACULDADES INTEGRADAS DO PLANALTO CENTRAL
E-mail: philipe_ra@hotmail.com

Para os pacientes cujos problemas são tão severos que nem a modificação de crescimento e nem o uso de aparelhos ortodônticos representam uma solução, a única possibilidade de tratamento é a cirurgia de reposicionamento dos maxilares ou dos segmentos dentoalveolares. A cirurgia por si só não substitui o tratamento ortodôntico, ao contrário, ela deve ser coordenada de forma adequada ao tratamento ortodôntico e outros tratamentos odontológicos. O objetivo desse trabalho foi revisar a literatura em busca dos benefícios obtidos com a associação do tratamento ortodôntico-cirúrgico, como oclusão satisfatória, simetria facial, melhora na condição de vida, condição social e psicológica. O planejamento deve ser a parte mais importante do tratamento, no qual será determinada a abordagem, se cirúrgica ou com compensações dentárias para suavizar as desarmonias faciais. O tratamento ortodôntico-cirúrgico pode atenuar a maioria das deformidades dentofaciais com segurança e previsibilidade, promovendo significativo benefício estético e funcional dos pacientes.

Fechamento de diastemas associado ao tratamento ortodôntico

Oliveira AR, Santos MFA, Lima Minervino BL, Dobranszki A

Ortodontia – FACULDADES INTEGRADAS DO PLANALTO CENTRAL
E-mail: leandro.amanda.doc@gmail.com

Os diastemas são espaços entre dentes na mesma arcada, que na maior parte das vezes ocorre nos dentes anteriores do maxilar superior (incisivos) e que leva o paciente a recorrer ao ortodontista por insatisfação com a estética. Essa situação é passível de correção, não só por razões estéticas, mas também por motivos de ordem funcional. O objetivo desse trabalho foi revisar a literatura referente à importância do tratamento ortodôntico e sua indicação no fechamento de diastemas. Conclui-se que o fechamento de diastemas pode ser feito por meio de tratamento ortodôntico, tratamento restaurador e ambos, refletindo positivamente na autoestima e qualidade de vida do paciente.

Retratamento endodôntico

Nascimento IF, Lima VS

Odontologia para pacientes portadores de necessidades especiais – FACULDADES INTEGRADAS DO PLANALTO CENTRAL
E-mail: vivi.wanny@gmail.com

O retratamento endodôntico é considerado como a primeira questão quando o tratamento do canal radicular falha, por ser considerado um tratamento conservador em comparação à cirurgia parodontológica. O tratamento endodôntico é um procedimento que visa a limpeza e modelagem do conduto radicular com o objetivo de sanear o sistema de canais, por meio de instrumentação e soluções irrigadoras. O preparo do canal radicular e a remoção do material obturador têm adquirido uma maior atenção no caso de retratamentos sobre os microrganismos e restos dentários, causadora pela conservação do processo de inflamação. O retratamento procura uma ação mais eficiente, os microrganismos não são os principais agentes etiológicos causadores do insucesso do tratamento endodôntico, levando assim ao retratamento. Além das falhas técnicas e diagnósticos incorretos, a origem microbiana é um fator que leva ao insucesso do tratamento endodôntico. A microbiologia relacionada nos casos de retratamento endodôntico tem a presença destacada dos microrganismos *Enterococcus faecalis*. Sendo assim a finalidade desse estudo foi verificar as principais causas que levam ao insucesso endodôntico e conseqüentemente a necessidade de uma intervenção. Concluiu-se que o retratamento endodôntico possui maior simplicidade e rapidez na realização do procedimento, alcançando os resultados esperados e,

após o retratamento, é realizada a restauração dentária para evitar a recontaminação dos canais radiculares.

P-39

Hábitos bucais deletérios e suas consequências em ortodontia

Mendes L, Filipe G, Gabriela A, Ribeiro D, Dobranszki A
Ortodontia– FACULDADES INTEGRADAS DO PLANALTO CENTRAL
E-mail: lolo-mendes1@hotmail.com

Os hábitos, os quais são ditos como automatismos adquiridos, realizados com frequência e inconscientemente, quando relacionados com a cavidade bucal de forma deletéria, podem resultar em alterações tanto nos tecidos musculares, como dentários e ósseos. Se o hábito bucal deletério for removido até os três anos de idade, há chance de ocorrer a autocorreção de desarmonias oclusais. No entanto, se não removido, a criança pode apresentar alterações orofaciais, comprometendo seu crescimento facial e podendo levar às modificações no padrão de crescimento e a desvios precoces no desenvolvimento do sistema estomatognático. Para estes pacientes é importante uma correta estimulação das funções bucais, fazendo com que a função neuromuscular para a sucção, respiração e deglutição voltem à normalidade. Um recurso preventivo contra os efeitos causados pelo hábito seria o uso de bicos de mamadeiras e chupeta que imitem o seio materno, ou até mesmo bicos ortodônticos encontrados no mercado, e que permitem que a língua toque o palato em uma posição de sucção mais natural e melhorando o selamento dos lábios. Na grande maioria dos casos, torna-se inevitável recorrer aos aparelhos mecânicos para interromper o hábito de sucção, como as grades linguais. O objetivo deste trabalho foi mostrar os dispositivos intrabucais mais comumente utilizados para interrupção de hábitos deletérios. Concluiu-se que a melhor conduta é iniciar o tratamento o mais breve possível, providenciando a eliminação do hábito, para consequente regularização da oclusão e das funções periorais.

P-40

O Papel do SESC no Programa Vira Vida: virando a vida de meninos e meninas de Brasília-DF

Araújo JM, Miranda KRA, Martins LRTAC, Fonseca SGC, Piau CGBC
Sesc e Universidade Católica de Brasília
E-mail: cinthiagbcastro@hotmail.com

O Vira Vida é um programa de inclusão sócio produtiva, que atende adolescentes e jovens entre 15 a 21anos, de baixa autoestima e perspectiva de vida, vítimas de violência sexual ou que estão em risco para exploração sexual. Criado pelo SESI em 2008 e com parcerias de outras empresas, o programa realiza restituição de direitos, qualificação profissional e desenvolvimento humano. Neste projeto, o SESC promove atendimento médico e odontológico aos beneficiados do programa. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência êxitos do projeto Vira Vida, mostrando a importância na vida dos jovens participantes e a atuação da Odontologia do SESC Gama. Atividades de promoção de saúde bucal e a experiência profissional com estes jovens carentes de atenção e cuidado. Para a execução deste trabalho foi realizada uma visita à sede do projeto Vira Vida, no intuito de conhecer a sua realidade, seus princípios e objetivos. Logo em seguida foi avaliada a condição bucal destes jovens para verificação das prioridades e atendimentos de urgências. Com esse trabalho, de uma forma geral, observou-se a necessidade de inclusão da odontologia em projetos sociais como forma de contribuir para a qualidade de vida dos participantes, como mostrado neste trabalho com a inclusão da Odontologia no Programa Vira-Vira.

P-41

Células-tronco mesenquimais presentes em polpas de dentes decíduos e seu uso para tratamento de doenças degenerativas

Araújo JM, Tavares MLSS, Cruz FS, Piau CGBC
Sesc e Universidade Católica de Brasília
E-mail: cinthiagbcastro@hotmail.com

As células-tronco são células especiais que possuem a capacidade de gerar outros tipos de células especializadas ou até mesmo outras células do mesmo grupo. As células mesenquimais são tipos de células tronco com propriedade imunológica, regeneração de tecidos e alta potencialidade terapêutica, sendo que podem ser encontradas na polpa de dentes decíduos. Todas estas células tendem a perder sua capacidade regenerativa com o envelhecimento e assim deve-se aproveitar dos seus benefícios enquanto são jovens. Vantagem esta das células-tronco do dente decíduo que são células jovens com alta capacidade proliferativa, potencial de diferenciação em tecidos adultos e de fácil obtenção. Possuem capacidade especialização em diversos tecidos: ósseo, cartilaginoso, muscular e até mesmo nervoso. Pesquisas são desenvolvidas com o intuito de se extrair e armazenar as células-tronco da polpa de dentes decíduos e assegurar um tratamento inovador para a medicina regenerativa. Este trabalho teve o objetivo de expor as vantagens e de como obter e armazenar essas células a partir de dentes decíduos por meio de revisão de literatura na base de dados como PUBMED, CAPES E SCIELO entre os anos de 2007 a 2017. Conclui-se que estas células podem ser utilizadas no tratamento de inúmeras enfermidades, como por exemplo, Alzheimer, diabetes, e defeitos articulares, porém, envolvendo um alto custo financeiro e serem efetivos na busca de soluções para algumas enfermidades.

P-42

Metodologias ativas na promoção de saúde bucal dos participantes do PESC – SESC Taguatinga Sul

Araújo JM, Cruz FC, Bittencourt JC, Fonseca SGC, Piau CGBC
Sesc e Universidade Católica de Brasília
E-mail: cinthiagbcastro@hotmail.com

A infância é um período favorável para aprender e incorporar hábitos de cuidado pessoal e que poderão refletir no comportamento relacionado à saúde para toda vida. A última Pesquisa Nacional de Saúde Bucal brasileira revelou que somente 46,6% das crianças menores de cinco anos estavam livres de cárie na dentição decídua. A Educação em Saúde Bucal deve ser enfatizada, pois um dos fatores para altos índices de cárie na população é a falta de conscientização sobre as causas e desenvolvimento das doenças e como preveni-las. O PESC está dentro de um dos programas sociais multidisciplinares do SESC. Acontece em três unidades, sendo que uma delas é Taguatinga Sul e que neste ano de 2017, inseriu metodologias ativas nas atividades de promoção de saúde bucal dos seus participantes, juntamente com seus estagiários, visando intervenções participativas e lúdicas. É sabido que a efetividade deste modo educativo é cada vez mais positiva e significativa. O objetivo deste trabalho é mostrar os blocos das atividades desenvolvidas no PESC, relacionado aos cuidados bucais. Conclui-se que ações devem utilizar métodos e recursos lúdicos apropriados a cada faixa etária e que programas educativos devem ser vistos como importantes estratégias para construção de hábitos de saúde em crianças pré-escolares.

Metodologia exitosa do programa de prevenção aplicado no SESC – A busca de uma promoção de saúde bem-sucedida

Araújo JM, Souza ESS, Seraphim PO, Fonseca SGC, Piau CGBC

Sesc e Universidade Católica de Brasília

E-mail: cinthiagbcastro@hotmail.com

Os principais fatores etiológicos da doença cárie e gengivite é a presença da placa bacteriana. A higiene bucal adequada é considerada o meio mais efetivo para sua prevenção. A odontopediatria do Sesc/DF desenvolveu um Programa de Prevenção (PPV) com intuito de melhorar a efetividade da higiene bucal de sua clientela. O objetivo deste trabalho é mostrar a metodologia do PPV, como é feito e as unidades de atuação. Mostrar-se-á também a diferenciação do quadro de Promoção de Saúde bucal a ser preenchido pelos pacientes como forma de motivação aos pacientes. O PPV é baseado em índices como: Índice de Placa Visível (IPV), Índice de Sangramento Gengival (ISG), realizados em 2 momentos distintos e com 5 semanas de intervalo entre eles. Conclui-se que o PPV é capaz de auxiliar na promoção de saúde bucal, bem como ajudar o cirurgião-dentista na determinação do Plano de tratamento individualizado do paciente.

Obturação de canal radicular pela técnica híbrida de Tagger: Relato de caso clínico

Santana WFS, Cornélio ALG, Salles LP

Endodontia – FACULDADES INTEGRADAS DO PLANALTO CENTRAL

E-mail: loise@unb.br

* Prêmio de segundo lugar na categoria

Paciente W.N.L.S. gênero masculino, 14 anos, compareceu à clínica odontológica da FACIPLAC com histórico de trauma por queda de um tobogã aos 08 anos de idade, ocasionando a avulsão total do elemento 11. Aos exames clínico e radiográfico foram observados: Escurecimento dentário, fratura da borda incisal, fenestração vestibular com exposição do ápice radicular e ausência de tratamento endodôntico. Após abertura do prontuário e assinatura do termo de consentimento livre-esclarecido, o paciente foi submetido ao tratamento endodôntico com preparo biomecânico pela técnica biescalonada em sessão única, irrigação com solução de Milton 1% e movimento perimetral com lima Kerr 80. O canal encontrava-se extremamente amplo, com paredes finas e expulsivas devido a avulsão dentária e necrose pulpar aos 8 anos de idade. A obturação foi realizada pela técnica híbrida de Tagger com compactador de McSpadden. O NeoMTA Plus foi o cimento endodôntico utilizado devido ao seu potencial osteoindutor. Inicialmente, o cone principal 80 foi posicionado no canal envolto em cimento e, após a condensação de alguns cones acessórios, o compactador de McSpadden foi inserido e acionado para termoplastificação da gutta-percha. Através da fenestração, o excesso do material obturador foi removido na região apical. Pudemos concluir que a técnica de obturação híbrida de Tagger foi extremamente vantajosa para obtenção de um selamento hermético do canal radicular neste caso em que o extravasamento de material obturador não era uma preocupação.

A cárie severa da infância e a promoção de saúde bucal na Odontologia para bebês

Tavares MLSS, Piau CGBC, Martins RL

Odontopediatria - Universidade Católica de Brasília

E-mail: cinthiagbcastro@hotmail.com

A odontologia para bebês deve focar principalmente a manutenção da saúde bucal com atividades de fácil aprendizagem e execução para os pais. Orientações de alimentação e higiene oral buscam manter a saúde dos bebês e reduzir a prevalência de cárie. Uma das grandes preocupações da saúde pública e dos odontopediatras é o diagnóstico positivo para a doença cárie e principalmente da Cárie Severa da Infância (CSI) acomete. Segundo a American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD), acomete crianças até os 71 meses de vida. É considerada uma doença de natureza aguda e progressão rápida. Sua etiologia é multifatorial e está associada às condições socioeconômicas, cultural e a baixa escolaridade dos pais. A CSI evolui desde as manchas brancas a até destruições dentárias com perdas destes dentes, o que leva a influência negativa na qualidade de vida destas crianças, pela perda da função e estética. O tratamento é variável e dependente do estágio em que se encontra, vai desde apenas orientações a reabilitações mais complexas. O objetivo desse trabalho foi elucidar a importância da odontologia para bebês com foco na diminuição da prevalência da CSI, por meio de uma revisão de literatura embasada nas fontes de dados do Pubmed e Scielo entre os anos de 2007 a 2017. Conclui-se que a promoção de saúde deve ser prática principal por parte dos cirurgiões-dentistas para prevenção de doenças como a CSI.

Restaurações de dentes fraturados: desafios e técnica

Costa CGV, Maia EV, Walkiria Mendes Lima WM

Dentística – CENTRO UNIVERSITÁRIO EUROAMERICANO

E-mail: cinaragomesdf@gmail.com

As fraturas coronárias representam mais da metade de todas as injúrias dentárias traumáticas, podendo comprometer a autoestima dos pacientes, na sua maioria crianças e adolescentes, uma vez que afetam a estética do sorriso, elemento de fundamental importância na aparência facial. Com o avanço dos sistemas adesivos, o advento da técnica de condicionamento ácido total e a hibridização dentinária, onde dentina passou a ser utilizada como substrato adesivo, houve um aumento significativo nas forças retentivas e facilidade para obtenção de resultados restauradores mais estéticos. Além disso, a evolução das propriedades ópticas dos compósitos tem possibilitado uma reprodução mais fiel do policromatismo dental. Assim, o objetivo desse trabalho é apresentar, com embasamento científico, uma situação clínica desafiadora de restaurações de dentes anteriores fraturados e clareados.

A importância do uso da radiografia carpal na ortodontia

Batista MHR, Jácome STNO, Lima TAR, Minervino BL,

Dobranszki A

Ortodontia – FACULDADES INTEGRADAS DO PLANALTO CENTRAL

E-mail: marciannahelen@gmail.com

A radiografia carpal (radiografia de mão e punho) é um recurso valioso para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento ósseo da criança. Sua indicação principal é na avaliação do grau de maturação óssea. As informações também são úteis para determinar em que ponto o paciente se encontra na curva de crescimento e se há diferença significativa entre a idade óssea e a cronológica. Torna-se especialmente útil quando é diagnosticado algum problema ortodôntico que, para sua correção, necessite de restrição ou

estimulação de crescimento nos tecidos duros faciais. A maturação óssea influencia decisivamente o plano de tratamento traçado pelo ortodontista. O objetivo desse trabalho foi trazer à luz as estruturas mais importantes a serem identificadas nas radiografias carpais em momentos pontuais do crescimento. O uso dessa radiografia é uma ferramenta auxiliar que pode ter grande importância na determinação da maturidade óssea e no plano de tratamento de pacientes nos quais se deseja intervenção nas estruturas em crescimento.

P-48

Correta inspeção oral pelo dentista clínico para o diagnóstico precoce do câncer bucal – Relato de caso

Carvalho CCB, Costa LG, Silva LF, Sousa GO

Odontologia para pacientes portadores de necessidades especiais –
FACULDADES INTEGRADAS DO PLANALTO CENTRAL
E-mail: gabriela_gabioliveira@hotmail.com

O câncer bucal é uma patologia cuja incidência e letalidade podem ser minimizadas se medidas de prevenção, detecção precoce e tratamento imediato forem adotadas. A detecção da doença não deveria oferecer dificuldades, tendo em vista o fácil acesso à cavidade bucal e simplicidade no tocante à realização do exame intraoral. Porém a realidade encontrada é divergente, uma vez que há a possibilidade da ausência de sintomatologia dolorosa ou a não realização de exame clínico detalhado. Os profissionais da área encontram certa dificuldade em visualizar e diagnosticar essas lesões, todavia, é de extrema importância que o cirurgião-dentista esteja apto para agir como agente transformador, capaz de perceber a realidade e enfrentá-la por meio de ações que associem teoria à prática. S.B.F, leucoderma, 36 anos, compareceu à clínica CEMOI a fim de obter uma segunda opinião sobre lesão em borda lateral de língua do lado esquerdo, a qual já estava sendo tratada por outro profissional como candidíase pseudomembranosa há 30 dias com Nistatina suspensão oral 100.000 UI/ml 6 ml de 6h, sem relato de melhora. Descartada a hipótese de candidíase, na 2ª opinião, em primeiro momento, pensou-se em líquen plano erosivo e foi prescrito betametasona elixir 0,5 mg/5 ml para bochecho de 12/12h durante 7 dias. Passado este período, a paciente voltou com piora no padrão da lesão. Decidiu-se, portanto, realizar uma biópsia incisiva cujo resultado foi de displasia moderada. O diagnóstico precoce, devido ao exame clínico detalhado, foi crucial para realizar o tratamento adequado e o prognóstico da paciente ser favorável.

P-49

Tratamento não cirúrgico da Classe III

*Azevedo BFL, Matias FH, Rodrigues V, Minervino BL,
Dobranszki A*

Ortodontia – FACULDADES INTEGRADAS DO PLANALTO CENTRAL
E-mail: joaolucena4@gmail.com

A má oclusão de Classe III é uma discrepância dentária anteroposterior que pode ser decorrente de uma deficiência maxilar, excesso mandibular ou de uma combinação de ambos. Ela é considerada pelos ortodontistas como um dos problemas ortodônticos mais complexos e difíceis de diagnosticar e tratar. O objetivo deste trabalho foi mostrar tratamento não cirúrgico de má oclusão de Classe III pouco severa. O tratamento da Classe III depende de alguns fatores, como a hereditariedade, fase de crescimento e principalmente das estruturas anatómicas envolvidas na má oclusão. Alguns pacientes que não são tratados precocemente ou que apresentam recidiva do tratamento precoce na fase de surto de crescimento, muitas das vezes recorrem ao tratamento ortodôntico. Portanto, a maioria dos pacientes que apresentam esta deformidade, geralmente, tornam-se sérios

candidatos à cirurgia ortognática. Alguns pacientes são relutantes em relação à cirurgia e recorrem à compensação dentoalveolar, sem a correção do problema esquelético. Quando outra opção não pode ser aplicada, o tratamento ortodôntico com compensações dentárias torna-se um tratamento viável para correção da Classe III, sendo necessária durante todo tratamento a motivação e colaboração do paciente para obter resultados almejados.

P-50

Comportamento odontológico infantil e qualidade de vida

Costa L, Silva R, Vieira LDS, Bezerra RF

Odontopediatria – FACULDADES INTEGRADAS DO PLANALTO CENTRAL
E-mail: profvieira@gmail.com

O manejo do medo e da ansiedade do paciente infantil ainda é um desafio no dia a dia da clínica odontológica. Na prática, diferenciar o medo, ansiedade e fobias dentais não são fáceis, porém se controlados trazem benefícios ao paciente e ao profissional. Na realidade, a criança que vive bem e consegue se adaptar e aprender com a família estabelece aos poucos o ajustamento físico, psíquico, social e no meio ambiente. Este fator é determinante para a condição de qualidade de vida (QV). É neste sentido que para a boa QV na saúde bucal da criança o profissional atenda às necessidades de manejo comportamental adequado para cada faixa etária. O objetivo deste trabalho foi revisar a literatura na base de dados Scielo, Pubmed e revistas eletrônicas da área de saúde sobre comportamento odontológico Infantil e QV. Compreender a origem do medo e comportamento não cooperativo em um paciente infantil pode ajudar o dentista a planejar a técnica de manejo adequado. As experiências odontológicas anteriores influenciam no medo subjetivo e objetivo. Deve-se considerar o desenvolvimento cognitivo do paciente para desenvolver relacionamento de confiança. Em suma, cada consulta possui técnicas adequadas para o desenvolvimento global e integral da criança para que a QV seja obtida de maneira eficaz e durante todo o processo de acompanhamento do paciente infantil.

P-51

DTM e qualidade de vida em odontopediatria: Revisão de literatura

Lira PC, Santos TP, Vieira LDS, Bezerra RF

Odontopediatria – FACULDADES INTEGRADAS DO PLANALTO CENTRAL
E-mail: profvieira@gmail.com

O conceito de qualidade de vida (QV) pressupõe o manejo interdisciplinar no tratamento com as questões da saúde da criança. A ocorrência da doença possui impacto negativo sobre a QV da criança no seu contexto multidimensional que envolve as dimensões: (1) física, que compreende a percepção do indivíduo sobre sua condição física, (2) psicológica, ou seja, a percepção do indivíduo sobre sua condição afetiva e cognitiva e (3) social, que é a percepção do indivíduo sobre os relacionamentos sociais e os papéis sociais adotados na vida. A percepção dos pais, familiares, profissionais de saúde e educadores são relevantes no diagnóstico e cuidados preventivos e terapêuticos. A DTM (Disfunção Temporomandibular) é uma doença que acomete os músculos da mastigação e estruturas adjacentes, podendo ser de origem articular ou muscular, sendo de etiologia multifatorial. A Academia Americana de Dor Orofacial relata que a DTM é um termo designado a um subgrupo de dores orofaciais. Fatores como os hábitos deletérios, fatores oclusais e os parafuncionais são predisponentes para DTM infantil. O objetivo desse estudo foi uma revisão de literatura atualizada na base de dados: Scielo, PubMed, Medline, Cochrane nos últimos 5 anos de DTM infantil e sua correlação com a QV na infância.

O diagnóstico precoce é fundamental e o tratamento é multidisciplinar acompanhando o crescimento e desenvolvimento da criança para obtenção de uma melhor QV.

P-52

DTM em odontopediatria: Revisão de literatura

Jácome STNO, Macedo ADS, Lima TAR, Vieira LDS, Bezerra RF
Odontopediatria – FACULDADES INTEGRADAS DO PLANALTO CENTRAL
E-mail: proflevieira@gmail.com

A DTM (Disfunção Temporomandibular) é uma doença que acomete os músculos da mastigação e estruturas adjacentes, podendo ser de origem articular ou muscular, sendo de etiologia multifatorial. A Academia Americana de Dor Orofacial relata que a DTM é um termo designado a um subgrupo de dores orofaciais. Fatores como: mordida aberta, mordida cruzada e sobremordida são fatores oclusais e os parafuncionais são: onicofagia, morder lábios, hábito de morder objetos, isso representar fatores para a DTM. Apesar da baixa prevalência em crianças o diagnóstico precoce é fundamental para saúde geral e a correta terapêutica na ATM (Articulação Temporomandibular) capacitando a fisiologia dos movimentos de rotação e translação com menor dano possível. O objetivo desse trabalho foi uma revisão de literatura atualizada na base de dados: Scielo, PubMed, Medline, Cochrane nos últimos 5 anos de DTM infantil. A presença de sinais clínicos possibilita um correto diagnóstico da DTM, sendo a dor muscular, a sensibilidade muscular, os sons articulares, os ruídos e os estalidos os mais perceptíveis e devem ser analisados pelo profissional. O tratamento é multidisciplinar e acompanha o crescimento e desenvolvimento da criança.

P-53

Importância das técnicas de manejo comportamental

Teodoro A, Gama P, Borba S, Vieira LDS, Bezerra RF
Odontopediatria – FACULDADES INTEGRADAS DO PLANALTO CENTRAL
E-mail: proflevieira@gmail.com

Apesar da evolução da odontologia, lidar com o medo e ansiedade do paciente, seja criança ou adulto, ainda é o maior desafio no dia a dia. Na prática, diferenciar o medo, ansiedade e fobias dentais não são fáceis, porém se controlados trazem benefícios ao paciente e ao profissional. O objetivo deste trabalho foi revisar a literatura na base de dados Scielo, Pubmed e revistas eletrônicas da área de saúde, sobre medo e ansiedade odontológica em crianças durante o atendimento, e como são suas reações ao tratamento, e os fatores que podem influenciar seu comportamento diante de um dentista. O dentista deve ser capaz de gerenciar o comportamento da criança, descobrindo quais fatores reduzem a ansiedade e melhoram o comportamento negativo durante um procedimento odontológico. Compreender a origem do medo e comportamento não cooperativo em um paciente infantil pode ajudar o dentista a planejar a estratégia de tratamento adequado. Numa perspectiva comportamental cognitiva, as crianças mais jovens com dor de dente causaram, em algum grau, um agravamento antecipado da dor durante o exame odontológico inicial. As experiências odontológicas anteriores influenciam muito o comportamento das crianças. Esses achados sugerem a importância da primeira visita ao dentista, que deve ser estruturada e de forma divertida. Deve considerar o desenvolvimento cognitivo do paciente para comunicar efetivamente e desenvolver relacionamento e confiança. Em suma, cada consulta deve ser projetada para receber técnicas adequadas de orientação comportamental, podendo ajudar a criança a desenvolver uma atitude positiva em relação à saúde bucal.

P-54

Laserterapia de baixa intensidade (TLBI) na Odontopediatria

Freitas JSLR, Andrade PR, Vieira LDS, Bezerra RF
Odontopediatria – FACULDADES INTEGRADAS DO PLANALTO CENTRAL
E-mail: proflevieira@gmail.com

A utilização do laser em odontopediatria é um método não invasivo e com muitos benefícios. A laserterapia de baixa intensidade (TLBI) que tem como função irradiar células e ativar alguns componentes, resultando em reações bioquímicas que podem alterar completamente o metabolismo celular. O efeito da TLBI com o tecido está na dependência de dois fatores: comprimento de onda utilizado e composição do tecido alvo. O TLBI aplicado diretamente no tecido modula os processos biológicos, em particular fotobioestimula os processos de regeneração dos tecidos, controla o processo inflamatório e atenua a dor. O objetivo desse trabalho foi revisar a literatura na base de dados Pubmed, Medline e esclarecer a melhor forma de ação da TLBI na clínica odontopediátrica. Verificou-se que após a utilização da TLBI melhora nos quadros de afta, estomatite, gengivite, herpes simples e zoster, língua geográfica e associado a corante na técnica da Terapia Fotodinâmica Antimicrobiana (PDT) é bactericida e minimiza sensibilidade dolorosa. Indubitavelmente o custo ainda é um fator de impacto que tem sido mediado pelas empresas. Entretanto, a aplicabilidade fácil, não invasiva e indolor da TLBI está se tornando realidade na clínica do odontopediatra.

P-55

Manejo em odontopediatria: estabelecendo Rapport

Oliveira AR, Santos MFA, Vieira LDS, Bezerra RF
Odontopediatria – FACULDADES INTEGRADAS DO PLANALTO CENTRAL
E-mail: proflevieira@gmail.com

Em odontopediatria existem tipos de comportamentos indesejados, gerados principalmente pelo medo, ansiedade, ou dor, interferindo no atendimento odontológico infantil. Nesses casos, o profissional pode utilizar técnicas de manejo comportamental não farmacológicas auxiliando, assim, no tratamento do paciente infantil. Estabelecer Rapport com a criança e a família é fundamental para o sucesso clínico. Rapport é uma palavra de origem francesa que quer dizer harmonia, afinidade, concordância. O termo foi adotado por psicólogos americanos para batizar uma técnica de comportamento que tem como objetivo melhorar seu poder de comunicação e relacionamento com as pessoas. Entretanto, para que tais técnicas sejam mais efetivas, é necessário conhecer suas possíveis restrições quanto à faixa etária e perfil de cada criança. Este trabalho teve como objetivo uma revisão bibliográfica na base de dados Pubmed e discutir as técnicas de controle comportamental com Rapport em odontopediatria. Do exposto, pode-se concluir que, na odontopediatria existem variadas técnicas de Rapport à disposição do cirurgião-dentista, podendo ser de manejos verbais ou físicos, dentre elas a respiração, o espelhamento, o tom da fala e a recompensa são exemplos da eficácia no manejo.

P-56

Terapia fotodinâmica antimicrobiana em odontopediatria (PDT)

Ramos AN, Dato E, Lucena JAN, Vieira LDS, Bezerra RF
Odontopediatria – FACULDADES INTEGRADAS DO PLANALTO CENTRAL
E-mail: proflevieira@gmail.com

A utilização do laser em odontopediatria é um método não invasivo e com muitos benefícios. Dentre eles a Terapia Fotodinâmica Antimicrobiana (PDT) que envolve o uso de um fotossensibilizador e a exposição da luz sendo ativada junto com a presença de oxigênio. A ação fotodinâmica se dá quando o agente fotossensibilizante (PS) absorve fótons da fonte luz e seus elétrons passam a um estado excitado singlete S1. Os fotossensibilizantes são ativados pela luz e transferem energia ao oxigênio molecular, gerando espécies reativas de oxigênio para induzir morte celular promovendo assim uma ação microbiológica. O objetivo desse trabalho foi revisar a literatura na base de dados Pubmed, Medline e esclarecer a melhor forma de ação da terapia fotodinâmica antimicrobiana. Observou-se que a desvantagem ainda está ligada ao alto custo do aparelho, mas as vantagens são relevantes como coadjuvante na diminuição ou eliminação de micro-organismos persistentes e melhora no quadro de tratamento em diversas áreas da odontologia tais como: periodontia, endodontia, dentística, odontopediatria, pacientes especiais e estomatologia. A terapia fotodinâmica antimicrobiana elimina micro-organismos resistentes sem prejudicar a saúde bucal do paciente pediátrico aumentando o sucesso no controle da microbiota em tratamentos convencionais especialmente os de cariologia.

P-57

Manejo em Odontopediatria: Uma realidade clínica

Melo PF, Silva AMS, Valério EF, Vieira LDS, Bezerra RF

Odontopediatria – FACULDADES INTEGRADAS DO PLANALTO CENTRAL

E-mail: profvieira@gmail.com

É habitual, na vivência odontológica, deparar-se com variados tipos de comportamentos indesejados, gerados principalmente pelo medo, ansiedade, ou dor, interferindo no atendimento odontológico infantil. Nesses casos, o profissional odontopediatra poderá utilizar técnicas de manejo comportamental não farmacológicas, auxiliando, assim, no tratamento do paciente infantil. Entretanto, para que tais técnicas sejam mais efetivas, é necessário conhecer suas possíveis restrições quanto à faixa etária e perfil de cada criança, de modo a promover e estabelecer segurança e qualidade ao atendimento. Este trabalho teve como objetivo uma revisão bibliográfica na base de dados Pubmed e discutir as técnicas de controle comportamental em odontopediatria. Do exposto, pode-se concluir que, na odontopediatria existem variadas técnicas à disposição do cirurgião-dentista, podendo ser de manejos verbais ou físicos, dentre as quais será utilizada a técnica de eleição que for mais apropriada, e aceita para empregar na fase de desenvolvimento do paciente infantil.

P-58

Apneia obstrutiva do sono na infância e o impacto na qualidade de vida de crianças e adolescentes

Oliveira KLM, Ribeiro DAS, Pereira HD, Ferreira RB, Vieira, LDS

Odontopediatria - FACULDADES INTEGRADAS DO PLANALTO CENTRAL

E-mail: odonto_renan@live.com

A qualidade de vida de crianças e adolescentes é totalmente influenciada pelas decisões nos tratamentos executados pelos cirurgiões-dentistas. O sono acaba afetando no desempenho escolar e nas relações afetivas com os demais colegas. O tratamento da Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) que é uma doença crônica, progressiva, caracterizada por alterações das vias aéreas superiores, ocorrendo episódios de oclusão total ou parcial da passagem do ar durante o sono tem uma melhora significativa na qualidade de vida dessas crianças. A SAOS é causada por alterações anatômicas e funcionais, e também associada ao fenômeno do ronco. A SAOS constitui-se num distúrbio caracterizado pela interrupção temporária da função respiratória resultando em ausência ou diminuição do fluxo de ar para os pulmões interferindo na quantidade e qualidade do sono. Ele tem diversos níveis ou graus de severidade, pode ser um distúrbio de percussões orgânicas, mentais e emocionais. Para o diagnóstico da SAOS se faz necessário uma somatória de exames, a fim de se determinar a provável causa da obstrução. Entre os principais exames encontram-se: anamnese; polissonografia; nasofibroendoscopia; teste de latência múltipla do sono; escalas de sonolência; CPAP e exames radiográficos. O tratamento da SAOS é complexo e multidisciplinar e o cirurgião-dentista tem um papel importante dentro deste contexto, atuando desde o diagnóstico até o tratamento aumentar o espaço aéreo e melhorar a respiração durante o sono.

P-59

Apneia obstrutiva do sono na infância

França BJO, Nascimento IF, Santos LFC, Lima VS, Souza AO

Odontopediatria - FACULDADES INTEGRADAS DO PLANALTO CENTRAL

E-mail: aosdeia@gmail.com

Deficiência mental (DM) é um estado de limitação funcional abaixo da média geral em qualquer uma das áreas do funcionamento humano, sendo a adaptação ao entorno a mais importante. Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV) e a American Association on Mental Retardation (AAMR), a característica essencial da DM é o funcionamento intelectual inferior à média, acompanhado de limitações no funcionamento adaptativo em pelo menos duas áreas de habilidades pessoais. A DM não é um estado bem definido e representa uma condição mental relativa a valores preestabelecidos por indivíduos de uma mesma cultura. Essa avaliação é feita de acordo com o funcionamento da sociedade em que o indivíduo está inserido. O objetivo desse trabalho foi relatar as alterações gerais e bucais em paciente portador de deficiência mental. O paciente com dificuldade intelectual foi atendido na clínica de pacientes especiais da FACIPLAC, onde se realizou um estudo minucioso da limitação funcional, com a história médica pregressa, adequação e conscientização da importância do acompanhamento odontológico e tratamento preventivo. Foi possível concluir que o diagnóstico e o tratamento precoce é de extrema importância para esses pacientes se condicionarem a rotina odontológica.

M – Mesa Demonstrativa

M-01

Articuladores Semiajustáveis: A dinâmica de uma mesa demonstrativa

Santana WFS, Silva RM, Gallisa MC, Ramos CC, Nascimento JP, Souza TC, Melo JCS, Souza AO, Ribeiro IM

Prótese Fixa – FACULDADES INTEGRADAS DO PLANALTO CENTRAL
E-mail: aosdeia@gmail.com

Na prótese dentária os Articuladores Semiajustáveis (ASA) são aparelhos extremamente confiáveis e reproduzem de maneira satisfatória o posicionamento maxilo-mandibular, reproduzindo medidas anatômicas importantes como ângulo de Bennett, ângulo de inclinação condilar e também grande parte dos movimentos cêntricos e excêntricos da mandíbula. Por estas e outras vantagens esse aparelho, quando usado corretamente e respeitando as medidas anatômicas do paciente, é de suma importância para a realização de trabalhos reabilitadores. Este trabalho teve como objetivo mostrar, por meio de uma mesa demonstrativa, a necessidade da utilização dos articuladores semiajustáveis e os conhecimentos relacionados ao uso do mesmo. Conclui-se que o ASA é um aparelho prático, eficiente e que não demanda dificuldades para a sua programação, possibilitando excelentes resultados, quando utilizado corretamente. É um aparelho que requer prática para tornar simples o manuseio e facilita a comunicação entre dentista, protético e paciente, proporcionando visões privilegiadas da boca e estruturas adjacentes.

M-02

Principais materiais de uso na odontologia, uma mesa demonstrativa

Ribeiro CDPV, Peres BC, Oliveira LL, Testa CO, Oliveira NL, Pereira ML, Souza AO, Burger LA

Materiais Dentários – FACULDADES INTEGRADAS DO PLANALTO CENTRAL
E-mail: aosdeia@gmail.com

O estudo e o conhecimento dos materiais dentários abrangem várias terminologias, composições, microestruturas e propriedades físico-químicas. A avaliação do comportamento clínico e laboratorial destes é

fundamental para uma prática segura. O trabalho diário na odontologia é ligado ao desenvolvimento atual e futuro destes materiais. O objetivo deste trabalho foi conscientizar sobre a importância e o conhecimento dos materiais de uso odontológico, utilizando a exposição e a explicação em uma mesa demonstrativa. Portanto, conclui-se que o conhecimento, a manipulação, o estudo e as constantes atualizações nesta área são extremamente importantes para a segurança diária em relação aos manuseios, utilizações e aplicações dos materiais dentários.

M-03

O uso de recursos tecnológicos no estudo da histologia

Rocha SS, Barros IO, Ribeiro GM

Histologia e embriologia – FACULDADES INTEGRADAS DO PLANALTO CENTRAL

E-mail: salathiel.rocha@gmail.com

* Prêmio de menção honrosa

Nos últimos anos, é possível perceber não somente um avanço nos recursos tecnológicos disponíveis, assim como um aumento na acessibilidade a estes recursos. Associado a isso, percebe-se a gradual inserção das ferramentas tecnológicas como auxiliares no processo de aprendizagem no ensino superior. O objetivo deste trabalho foi o de elaborar uma apresentação que permitisse aos alunos do curso de Odontologia o estudo histológico do germe dentário, com ênfase na fase avançada de campânula. Para tanto, estágios iniciais da formação dentária foram digitalizados utilizando o programa de captura "TCapture" (Tucsen) e catalogados em apresentação PowerPoint 2010 (Microsoft) por comportar a inclusão de animações e textos associados. As imagens foram obtidas a partir de lâminas disponíveis no Laboratório de Histologia da FACIPLAC, coradas por hematoxilina-eosina. Foi criado um mosaico, derivado das fotos capturadas, para obter a visualização ampliada de um germe dentário na fase avançada de campânula. A esse mosaico foram adicionados atalhos que permitem ao estudante acessar quadros de maior aumento, criando uma imersão didática em relação aos componentes observados. Foi elaborado um texto descritivo por imagem, além de legendas interativas que apontam as principais estruturas e células na porção tecidual visualizada. A partir da utilização da ferramenta apresentada espera-se: aumentar a motivação dos discentes nos estudos, auxiliar na compreensão e memorização dos conteúdos propostos, facilitar o acesso aos conteúdos por permitir a visualização em celulares, tablets e computadores, assim como proporcionar a utilização de uma modalidade diferenciada de estudo.

Índice dos Autores

Atenção: Os conteúdos apresentados nos trabalhos bem como a redação empregada para expressá-los são de inteira responsabilidade de seus autores. O texto final de cada resumo está apresentado da mesma forma com que foi submetido pelos autores à ROPLAC.

Afonso M	P-18	Gama P	P-20, P-53
Alves VT	P-16	Gomes CB	P-27
Andrade PR	P-08, P-36, P-54	Gomes KAS	P-35
Araújo JM	P-01, P-02, P-05, P-15, P-40, P-43	Gomes LRS	P-07
Assunção LA	P-23	Guedes AM	P-22, P-23
Avila VVS	P-14	Jácome STNO	P-21, P-47, P-52
Azevedo BFL	P-49	Leal BF	P-08
Barbosa PG	P-11, P-33	Lemos CA	P-12, P-27
Barros IO	M-03	Leopoldo CF	P-34
Batista MHR	P-02, P-21, P-47	Lima TAR	P-47, P-52
Borba S	P-20, P-53	Lima VS	P-04, P-38, P-59
Borba STS	P-11	Lima WM	P-22, P-23, P-46
Burger LA	M-02	Lira P	P-30
Buso MM	P-26	Lira PC	P-51
Cabral YA	P-18	Lucena JAN	P-08, P-36, P-56
Camargo P	P-21	Macedo ADS	P-14, P-52
Câmara P	P-26	Maia EAV	P-23, P-46
Cândido LV	P-17, P-29, P-31	Martins LRTAC	P-40
Carneiro MEL	P-25	Martins RL	P-45
Carvalho AB	P-35	Matias FH	P-49
Carvalho CCB	P-48	Mazzaro DLP	P-12, P-28
Carvalho LP	P-01, P-02, P-05, P-15	Melo AJMO	P-22
Cintra FHMP	P-08	Melo MSA	P-06
Cornélio ALG	P-44	Melo PF	P-03, P-32, P-57
Costa CGV	P-46	Mendes L	P-39
Costa L	P-20, P-50	Menezes ET	P-29, P-34, P-35
Costa LG	P-48	Minervino BL	P-15, P-24, P-28, P-30, P-31, P-32, P-33, P-36, P-37, P-47, P-49
Coutinho LF	P-24	Miranda KRA	P-40
Coutinho LO	P-34	Nascimento IF	P-04, P-24, P-38, P-59
Cruz APR	P-01, P-02, P-05, P-15	Nascimento JP	M-01
Daniele A	P-30	Oliveira AR	P-03, P-37, P-55
Dato EA	P-14, P-56	Oliveira KLM	P-13, P-58
Diniz SGM	P-16	Oliveira LL	M-02
Dobranszki A	P-15, P-24, P-27, P-28, P-30, P-31, P-32, P-33, P-36, P-37, P-39, P-47, P-49	Oliveira LM	P-19
Dutra AA	P-18	Oliveira NL	M-02
Fernandes J	P-34	Pereira Filho VR	P-10
Ferreira RB	P-50, P-51, P-52, P-53, P-54, P-55, P-56, P-57, P-58	Pereira HD	P-13, P-58
Filipe G	P-39	Pereira ML	M-02
Fonseca SGC	P-40	Pereira RS	P-11, P-33
Fontenele RM	P-17, P-29	Peres BC	M-02
Fontes ALO	P-07	Pimentel T	P-34
França BJO	P-04, P-59	Pinto GA	P-06
Freire ARS	P-26	Piau CGBC	P-42, P-43, P-45
Freitas JSLR	P-10, P-36, P-54	Ramos AM	P-10, P-56
Gabriela A	P-39	Ramos CC	P-07, P-28, M-01
Gallisa MC	M-01	Reis DR	P-01, P-02, P-05
Galvão AQ	P-17, P-25, P-29, P-31	Reis Filho NT	P-29, P-35
		Ribeiro AGM	P-19
		Ribeiro CDPV	M-02
		Ribeiro D	P-39
		Ribeiro DAS	P-19, P-58
		Ribeiro GM	M-03
		Ribeiro IM	M-01

Rocha SS	M-03	Silva LN	P-13
Rodrigues CD	P-25, P-26	Silva PFG	P-12, P-27
Rodrigues RD	P-31	Silva R	P-20, P-50
Rodrigues TA	P-21	Silva RM	M-01
Rodrigues V	P-49	Silva V	P-24
Rosa FBA	P-09, P-28	Soares LA	P-16, P-26
Rosal TDP	P-35	Sousa GP	P-22, P-23
Salles LP	P-34, P-44	Souza AM	P-19
Sales TDT	P-26	Souza AO	P-01, P-03, P-04, P-05, P-06, P-07, P-08, P-09, P-10, P-11, P-12, P-13, P-14, P-16, P-17, P-19, P-21, P-59, M-01, M-02
Santana LO	P-19	Souza GT	P-27
Santana WFS	P-44, M-01	Tavares MLSS	P-45
Santos AM	P-09	Teixeira S	P-31
Santos DAA	P-12	Teodoro A	P-20, P-53
Santos GM	P-09	Testa CO	M-02
Santos Júnior JCM	P-35	Tonhá MG	P-06
Santos LC	P-11, P-33	Valério EF	P-03, P-32, P-57,
Santos LFC	P-04, P-59	Vieira LDS	P-50, P-51, P-52, P-53, P-54, P-55, P-56, P-57, P-58
Santos LS	P-10		
Santos MFA	P-07, P-37, P-55		
Santos TP	P-14, P-51		
Silva AMS	P-03, P-32, P-57		
Silva DAM	P-06		
Silva FN	P-13		
Silva FRS	P-09		
Silva LF	P-48		