



Revista Odontológica do Planalto Central ROPLAC

Adriano Dobranszki

Dezembro - 2018

Anais da
XXVIII Semana Científica
Odontologia - UNICEPLAC
07 a 09 de Novembro de 2018

Comissão de Publicação:

Editor Científico

Adriano Dobranszki

Bibliotecária

i

Comissão avaliadora:

Pré-avaliador

Adriano Dobranszki

Banca avaliadora

Adriano Dobranszki

Ana Livia Gomes Cornélio

Arthur Silva da Silveira

Eduardo Telles de Menezes

Luana Vieira Alves Valduga

Renan Bezerra Ferreira

Cataloguing-in-publication

Serviço de Documentação Odontológica – Faculdade de Odontologia do Planalto Central

Revista Odontológica do Planalto Central – Vol.8, Suplemento (Dez.2018) – 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@uniceplac.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

Tratamento endodôntico em segundo pré-molar superior com dois condutos: Relato de caso clínico

Nascimento NR, Aoyama LTA, Pena JM, Salles LP

Endodontia – CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL

APPARECIDO DOS SANTOS - UNICEPLAC

E-mail: loise.salles@faciplac.edu.br

A necrose pulpar é o resultado do agravamento de inflamações pulpares, onde há falência dos nervos e suporte sanguíneo, desencadeada por processo carioso ou traumático. O objetivo desse trabalho foi relatar o caso clínico de necrose pulpar no elemento 25 decorrente de fratura coronária e comprometimento pulpar. Ao exame clínico, foi observada a presença de fístula e o diagnóstico foi de abscesso periapical crônico. O tratamento foi realizado em três sessões. A primeira incluiu a remoção da restauração provisória (a paciente havia recebido atendimento de emergência pelo sistema Único de Saúde, SUS), seguida de neutralização inicial do conteúdo necrótico e colocação de solução intracanal PRP. Na segunda sessão, foi realizada a odontometria e os canais foram devidamente biomecanizados. A medicação utilizada foi o Callen com PMCC, seguida de restauração provisória com cimento de ionômero de vidro (CIV). Na terceira sessão, foi observada a regressão da fístula, os condutos foram irrigados com solução de hipoclorito de sódio 2.5% para remoção da medicação intracanal. Após a irrigação final com EDTA por 3 minutos, os canais foram secos e obturados pela técnica de Condensação Lateral Ativa com cimento a base de MTA. Os canais foram selados com coltosol e a paciente foi encaminhada para clínica de Dentística Restauradora. Pudemos concluir que, neste caso de necrose pulpar com lesão periapical, o tratamento endodôntico realizado em múltiplas sessões foi fundamental para um melhor controle do conteúdo bacteriano do interior dos canais e reparo da lesão (fístula), garantindo melhor prognóstico do tratamento endodôntico.

P-02

Tratamento endodôntico em segundo pré-molar superior com necrose pulpar - Relato de caso

Pereira ML, Lima VM, Rodrigues LM, Rodrigues CD

Radiologia – CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL

APPARECIDO DOS SANTOS - UNICEPLAC

E-mail: maiaralemes.p@gmail.com

A morte da polpa por invasão bacteriana faz com que a câmara pulpar e o canal radicular transformem-se em núcleo para bactérias e toxinas orgânicas. A experiência clínica do operador, a presença ou não de

lesão periapical, radiograficamente visível, influencia na tomada de decisão de usar ou não medicação intracanal, ou seja, no tratamento endodôntico em sessão única ou múltipla. Porém, a visibilidade da lesão na radiografia só se dá no momento em que uma das corticais ósseas é lesada e, portanto, uma lesão não visível, pode estar presente no interior do trabeculado ósseo, com características semelhantes às visíveis radiograficamente, em termos de qualidade, quantidade e presença de micro-organismos. O objetivo deste estudo foi relatar o primeiro tratamento endodôntico, realizado por acadêmicas de odontologia, em segundo pré-molar superior com necrose pulpar, sem lesão periapical. Após anamnese, exame clínico e radiográfico, foi feito o acesso endodôntico e inserido Callen com PMCC, como medicação intracanal, por um período de 7 dias. Na segunda sessão foi feito o preparo biomecânico para neutralização do conteúdo asséptico dos condutos pela técnica Crow-Down, odontometria e inserção de pasta de hidróxido de cálcio para desinfecção dos condutos. Após 7 dias foi realizado escalonamento progressivo e obturação dos condutos com cones de guta percha e MTA FILLAPEX. O paciente permaneceu assintomático entre as sessões e após a obturação. O tratamento endodôntico em múltiplas sessões, em dentes necróticos, mostrou-se conduta adequada para a construção do conhecimento das acadêmicas e permitiu tratamento endodôntico assintomático e seguro ao paciente.

P-03

Efetividade anestésica em pré-molar superior com diagnóstico de pulpite irreversível: Relato de caso

Dias SR, Nascimento LCA, Andrade HR, Paulo AO

Endodontia – CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL

APPARECIDO DOS SANTOS - UNICEPLAC

E-mail: sam_rejane@hotmail.com

A pulpite irreversível é um processo inflamatório agudo que altera as condições sensitivas da polpa e do tecido circundante levando a hiperalgesia. A inflamação aguda pulpar torna menos efetiva a ação do anestésico local. O objetivo deste trabalho foi observar por meio de um caso clínico, a anestesia intrapulpar como alternativa para complementar a anestesia em um segundo pré-molar superior esquerdo com pulpite irreversível. Este estudo relatou o caso de um paciente, atendido na clínica odontológica da UNICEPLAC, que foi submetido a tratamento endodôntico no segundo pré-molar superior esquerdo com dois condutos apresentando diagnóstico de pulpite irreversível. A anestesia infiltrativa local e o bloqueio regional não ofereceram por completo a ausência de sensibilidade necessária, a complementação com a anestesia intrapulpar que apesar de ser muito dolorosa garantiu o cessar imediato da dor e a condição ideal para a conclusão do tratamento. A anestesia intrapulpar mostrou-se uma alternativa para o bloqueio do estímulo doloroso em situações nas quais a anestesia por técnicas menos álgicas possam não ser eficazes.

Diagnóstico endodôntico de elemento dentário com pulpite irreversível

Paiva LS, Dantas IS, Almeida ROP, Salles LP

Endodontia – CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL

APPARECIDO DOS SANTOS - UNICEPLAC

E-mail: loise.salles@faciplac.edu.br

As inflamações da polpa dentária (pulpites) ocorrem devido à agressão ao elemento dentário, que pode ser de origem traumática ou bacteriana. Se a causa não for eliminada, essa pulpite evolui para inflamação irreversível caracterizada por: dor espontânea, intensa, contínua, difusa, mal combatida com analgésicos e exacerbada por estímulos de frio e calor. Tal quadro clínico tem indicação de tratamento endodôntico radical. O estabelecimento do diagnóstico correto é fundamental para um prognóstico de sucesso do tratamento. Paciente M.A.O.C. procurou a clínica de odontologia da UNICEPLAC com queixa de dor intensa no dente 25 ao ingerir água e alimentos gelados. Aos exames clínico e radiográfico observou-se grande destruição coronária por cárie, compatível com o quadro de inflamação pulpar. O teste térmico com gás congelante foi realizado em bolinha de algodão estéril, posicionada na face vestibular de canino saudável para estabelecer o padrão de resposta normal do paciente, em seguida o teste foi realizado de forma semelhante na face vestibular do dente em questão. O paciente relatou dor intensa com declínio lento após a remoção do estímulo no dente 25, confirmando a suspeita de pulpite irreversível. Não houve dor à palpação ou percussão vertical. Ao iniciar o tratamento, constatamos que o diagnóstico foi acurado diante das características pulpares, destacando-se: A perda de consistência elástica e sangramento fraco. A técnica de preparo biomecânico manual ideal para casos de polpa viva é a técnica *Step Back* com tratamento endodôntico realizado preferencialmente em sessão única.

Gengivectomia para isolamento absoluto de dente com coroa severamente destruída: Relato de caso

Craveiro MA, Araujo MR, Souza RG, Paulo AO

Endodontia – CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL

APPARECIDO DOS SANTOS - UNICEPLAC

E-mail: matheus.guri.rock@gmail.com

O isolamento absoluto é indispensável em tratamentos endodônticos e restauradores. Permite a intervenção em um ou mais dentes sem que ocorra contaminação por meio de saliva, sangue e bactérias do meio bucal e também evita que, acidentalmente, a cavidade bucal entre em contato com produtos químicos tóxicos ou que o paciente degluta ou aspire materiais odontológicos ou pequenos instrumentos, como as limas endodônticas. Para fazer o isolamento prende-se o grampo adequado ao dente e, em seguida, posiciona-se o arco com o lençol de borracha. Caso a coroa não tenha o mínimo necessário de estrutura para o posicionamento do grampo, fica inviável a sua utilização. A literatura relata algumas técnicas empregadas em situações de remanescentes dentários mínimos para se conseguir fazer o isolamento e, dentre elas, destaca-se a gengivectomia. O objetivo desse trabalho foi relatar o caso clínico de uma paciente de 18 anos que necessitava de tratamento endodôntico do primeiro pré-molar superior direito com pulpite irreversível, cuja coroa dentária já tinha perdido mais de 50% de estrutura da face palatal, com margem subgengival e, o isolamento absoluto somente foi possível após a realização da gengivectomia. Concluiu-se que, em casos de coroas com fraturas, a gengivectomia é uma técnica que possibilita a realização imediata do isolamento absoluto, sobretudo no atendimento endodôntico de urgência ou

quando não é possível executar outras manobras para realizar o isolamento absoluto.

Sinusite maxilar odontogênica: Prevalência e fatores etiológicos

Rocha SS, Rodrigues CD

Radiologia – CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL

APPARECIDO DOS SANTOS - UNICEPLAC

E-mail: cleomar.d.rodrigues@gmail.com

A sinusite maxilar pode ter como fatores etiológicos a periodontite apical e doença periodontal. A tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) é o exame de escolha para investigar sinusite maxilar odontogênica (SMO), pois permite análise das relações entre seio maxilar e raízes dos molares e pré-molares. Estudos relatam prevalência de SMO de 10 a 14%. O objetivo desse estudo foi verificar a prevalência e os fatores causais de SMO em TCFC de seios da face. Foram avaliados 1325 laudos digitais de TCFC, feitos por um radiologista odontológico experiente, em um centro radiológico na cidade de Brasília-DF, de janeiro de 2015 a agosto de 2018. Os dados foram obtidos por busca de palavras dos laudos, no software Microsoft Excel 2010 e foram submetidos à estatística. De 1325 TCFC dos seios da face, 1025 (77,36%) exibiram sinais tomográficos de sinusopatia maxilar sendo que, 208 (20,29%) apresentaram periodontite apical e/ou reabsorções ósseas alveolares próximas (83,91%) ou em contato (7,47%) ou provocando solução de continuidade na cortical do assoalho do seio (8,62%) e, portanto, sugerindo a hipótese diagnóstica de SMO. A periodontite apical foi registrada em 174 dentes, dos quais, 65 estavam com condutos parcialmente obturados, sendo 6 mésiopalatino nos primeiros molares; 78 sem tratamento endodôntico; 31 com tratamento endodôntico satisfatório e 10 com reabsorção óssea alveolar até o ápice. A prevalência de SMO foi relativamente alta. Periodontite apical é a causa principal, seguida da doença periodontal. A terapia da SMO requer intervenção odontológica na maioria dos casos e controle do reparo das lesões periapicais.

Relato de experiência em promoção da saúde bucal em escola de ensino fundamental no Distrito Federal: a importância da vivência prática da integralidade para estudantes de odontologia

Varella PLS, Sousa GO Farias JWS

Odontologia Social – CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL

APPARECIDO DOS SANTOS - UNICEPLAC

E-mail: paulalsvarella@gmail.com

A partir de transformações ocorridas em diversas áreas das políticas de saúde, matrizes curriculares dos cursos de Odontologia no Brasil acompanham essa evolução, lidando com o contexto social e a integralidade da saúde do paciente. Neste sentido, durante a graduação, há necessidade de implementação de novas metodologias de ensino, mais dinâmicas, que entreguem autonomia aos alunos e busquem parcerias e articulações mais consolidadas entre os eixos comunidade - profissionais de saúde - e instituições de ensino. A partir de então, desenvolve-se atividades como esta, em que alunos de graduação, na disciplina Saúde Coletiva, interagem com o contexto de escola pública do ensino fundamental. O objetivo deste trabalho foi relatar atividade de promoção em saúde bucal realizada pelos alunos

de graduação em odontologia demonstrando concretização de prática no eixo serviço-comunidade. No planejamento da atividade, foi essencial a parceria com a escola que fez a demanda inicial pelo serviço e, igualmente, permitiu o levantamento de necessidades específicas como abordagem dos temas "dieta e saúde bucal", "prevenção da cárie" e a importância da escovação". O público-alvo participante foi de 152 escolares entre 6 e 12 anos, 35 adultos, entre pais e professores. Concluiu-se que atividades dinâmicas com a comunidade, especialmente em escolas, permitem ao estudante de graduação a vivência prática da prestação do serviço de saúde de maneira integral, pois as demandas são muito diversificadas. Além disso, ao lidar com os indivíduos em uma situação coletiva, desenvolve-se a própria relação profissional de saúde-paciente e aprimora sua percepção sobre comportamentos de saúde dos indivíduos.

P-08

Dente supranumerário: um relato de caso

Vieira LDS, Ferreira RB, Silva HPGP, Soares DP

Odontopediatria – CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL
APPARECIDO DOS SANTOS - UNICEPLAC

E-mail: hanna.silva@faciplac.edu.br

Introdução: dentes supranumerários ou extranumerários são considerados alterações de desenvolvimento dentário, na qual há um número excedente na contagem de dentes na cavidade bucal. Objetivos: o objetivo do trabalho foi relatar um caso de dente supranumerário em criança de 11 anos de idade na clínica de Odontopediatria da UniFaciplac. Relato de caso: paciente de 11 anos de idade, gênero masculino, foi avaliado clinicamente e após análise radiográfica foi diagnosticada presença de dente supranumerário na região de mandíbula. Apesar das sessões de condicionamento do comportamento realizadas previamente, o paciente não demonstrou preparo e maturidade comportamental suficientes para ser submetido à exodontia do elemento em questão. Dessa forma, a família foi orientada a dar continuidade ao acompanhamento para que a o procedimento cirúrgico seja realizado posteriormente. Conclusão: verificou-se a importância do diagnóstico precoce do elemento supranumerário e do acompanhamento da situação do paciente para que a cirurgia seja realizada no momento mais adequado.

P-09

Hipomineralização de molar-incisivo (HMI)

Vieira LDS, Ferreira RB, Silva HPGP, Matos LB

Odontopediatria – CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL
APPARECIDO DOS SANTOS - UNICEPLAC

E-mail: hanna.silva@faciplac.edu.br

A hipomineralização molar incisivo (HMI) é a displasia de esmalte dos dentes causada por distúrbio que afeta os ameloblastos durante a fase de maturação. A etiologia permanece desconhecida embora tenha sido relacionada com fatores ambientais associados a condições sistêmicas durante o período pré, peri e pós-natal. Apresenta diferentes graus de acometimento, opacidades no esmalte, cuja coloração varia do branco ao amarelo e marrom, fraturas de esmalte, com ou sem envolvimento de dentina. Clinicamente o esmalte é poroso e tem aparência de giz. O objetivo do trabalho foi relatar o caso da paciente MLM, gênero feminino, 8 anos, que chegou à clínica de Odontopediatria da UniFaciplac com queixa estética. Ao exame clínico foi observada coloração amarelo opaco nos incisivos, demarcações nítidas no

esmalte, sem perda de estrutura aparente, e perda de estrutura do elemento 16 com remanescente coronário fragilizado. Na anamnese não foi relatada alteração sistêmica relevante. Foi solicitada à paciente uma investigação para verificar possíveis alterações hormonais, que também possam causar a hipomineralização e a rizólise prematura dos dentes decíduos sem a maturação dos dentes permanentes. É importante que o HMI seja diagnosticado precocemente logo após a erupção do dente afetado para garantir tratamento ideal, possibilitando assim medidas conservadoras.

P-10

Hipomineralização molar-incisivo (HMI): Relato de caso

Vieira LDS, Ferreira RB, Silva HPGP, Souza BC

Odontopediatria – CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL
APPARECIDO DOS SANTOS - UNICEPLAC

E-mail: hanna.silva@faciplac.edu.br

Hipomineralização molar-incisivo é um defeito do esmalte dos dentes que afeta um ou mais primeiros molares permanentes frequentemente associados aos incisivos permanentes. Pacientes com essa alteração apresentam vários problemas clínicos, que podem incluir desgaste dentário acentuado, perda do esmalte, aumento da suscetibilidade à cárie e sensibilidade dentária. O grau de severidade pode ser leve, moderado e severo. Para um adequado plano de tratamento, o primeiro passo é a identificação do grau de severidade e a partir deste ponto, escolher a opção terapêutica correta para cada caso, abrangendo desde medidas preventivas até procedimentos restauradores complexos. O objetivo desse trabalho foi relatar um caso clínico de uma criança com o diagnóstico de HMI, abordando aspectos clínicos, localização, método de diagnóstico, grau de severidade, bem como o tratamento indicado para o caso. A detecção precoce e o diagnóstico diferencial são essenciais para o tratamento adequado do paciente e orientação da família. Todos os pacientes com HMI devem ser considerados com alto risco de desenvolvimento de cárie dentária, devendo, por isso, ser monitorados frequentemente.

P-11

Lesão de furca – Revisão de literatura

Vieira LDS, Ferreira RB, Silva HPGP

Odontopediatria – CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL
APPARECIDO DOS SANTOS - UNICEPLAC

E-mail: hanna.silva@faciplac.edu.br

A lesão de furca é uma destruição dos tecidos de suporte de dentes multirradiculares, caracterizada pela reabsorção óssea e perda de inserção no espaço interradicular. O diagnóstico é realizado através de uma sondagem da área comprometida com sonda Nabers, sendo complementado por exames de imagem para a avaliação da quantidade de osso presente, cristas ósseas alveolares, quantidade de perda óssea, espessura do ligamento periodontal e integridade da lâmina dura. O tratamento tem por objetivos a eliminação do biofilme das superfícies expostas do complexo radicular e o estabelecimento de uma anatomia das superfícies afetadas que facilite o adequado autocontrole do biofilme. A principal abordagem terapêutica é a raspagem e alisamento radicular. Dependendo da localização do cálculo a raspagem tem de ser realizada por meio de instrumentação supragengival ou subgengival. Este tipo de tratamento conservador é indicado para todas as classificações de lesões de furca, apresentando melhor prognóstico na lesão Classe I, pela presença de bolsas rasas e pouca perda óssea, resultando na eliminação da inflamação.

Hipoplasia de esmalte – relato de caso

Vieira LDS, Ferreira RB, Silva HPGP, Morais NN

Odontopediatria – CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL
APPARECIDO DOS SANTOS - UNICEPLAC

E-mail: hanna.silva@faciplac.edu.br

O esmalte dentário é formado pela atividade dos ameloblastos cuja estrutura final caracteriza-se por um tecido altamente mineralizado. Durante o estágio de secreção, os ameloblastos sintetizam e secretam proteínas da matriz do esmalte, cuja deficiência pode levar à má formação dentária, tal como a hipoplasia do esmalte, que é um defeito quantitativo do esmalte resultante da deposição insuficiente de matriz orgânica durante a amelogênese. Os fatores etiológicos podem ser sistêmicos, locais ou genéticos, desencadeando hipoplasias em dentes isolados, grupos de dentes, ou mesmo em todos eles, nas dentaduras decídua e permanente. Clinicamente, apresenta-se como manchas esbranquiçadas, rugosidade na superfície do esmalte, fossas profundas, podendo ocasionar perda parcial ou total do esmalte. De acordo com o grau de inflexibilidade dessa anomalia, são propostos protocolos de tratamento, desde clareamento, microabrasão até restaurações estéticas. O objetivo foi relatar um caso de hipoplasia de esmalte na clínica de Odontopediatria da UniFaciplac em paciente de 6 anos de idade, gênero feminino. Durante a anamnese a mãe relatou que mancha no incisivo central inferior esquerdo. Neste caso, os dados da anamnese não contribuíram para a confirmação do diagnóstico clínico, pois a mãe não se recordava de fatos que pudessem estar relacionados à alteração de esmalte.

Tratamento de respirador bucal com uso de aparelho miofuncional – Relato de caso

Vieira LDS, Ferreira RB, Silva HPGP, Souza TC

Odontopediatria – CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL
APPARECIDO DOS SANTOS - UNICEPLAC

E-mail: hanna.silva@faciplac.edu.br

A respiração bucal é uma alteração funcional caracterizada pelo uso predominante da cavidade oral na respiração. Pode ser consequência de hábito ou obstrução nasal ocasionada por congestão da mucosa nasal e deformidades anatômicas das fossas nasais. Dentre as alterações: aumento vertical do terço inferior da face, arco maxilar estreito, palato em ogiva, ângulo goníaco obtuso, má-oclusão bem como crescimento craniofacial vertical. O tratamento será individualizado, podendo envolver médicos, odontólogo e até abordagem cirúrgica. O objetivo do trabalho foi relatar o caso da paciente E.M., gênero feminino, 4 anos de idade, que compareceu à clínica de odontopediatria da UniFaciplac relatando fratura nos incisivos superiores após queda. Durante o exame clínico foi observada dificuldade de respiração. A mãe relatou que a mesma roncava, acordava várias vezes à noite, sempre estava gripada e com os lábios ressecados. Foi indicada avaliação com otorrinolaringologista, onde foi descoberta uma pequena adenoide, que não era a causa definitiva da dificuldade respiratória. Foi traçado o plano de tratamento com aparelho myobrace no protocolo: usar o aparelho durante a noite e uma hora por dia, para correção da língua, durante 20 dias. Próximo passo serão exercícios. Paciente encontra-se em tratamento e avaliação, obtendo sucesso e evolução do caso.

Tratamento endodôntico em dente decíduo

Vieira LDS, Ferreira RB, Silva HPGP, Pereira FHDS

Odontopediatria – CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL
APPARECIDO DOS SANTOS - UNICEPLAC

E-mail: hanna.silva@faciplac.edu.br

O objetivo do tratamento endodôntico é a manutenção da integridade e saúde dos tecidos de suporte, e preservar a função do dente. Suas indicações são a pulpíte irreversível e a necrose pulpar. Alguns dos materiais utilizados em tratamento endodôntico de dentes decíduos são o óxido de zinco e eugenol, pastas iodoformadas e pastas a base de hidróxido de cálcio. O objetivo do trabalho foi relatar o caso do paciente KMBC que buscou a clínica de Odontopediatria da UniFaciplac para ser submetido a tratamento endodôntico (pulpectomia) após diagnóstico de necrose pulpar e técnica de manejo “tell show do” (falar, mostrar, fazer). A pasta obturadora utilizada foi a base da associação de hidróxido de cálcio e iodofórmio, obtendo sucesso após remissão da lesão infecciosa. Concluiu-se para trabalhar com uma criança, é necessário que haja colaboração da mesma durante o procedimento odontológico e é primordial que o profissional conheça e respeite cada fase de desenvolvimento da criança, além de fazer a escolha dos materiais utilizados sempre com base em evidências científicas.

Tratamento endodôntico em dentes decíduos – Relato de caso

Vieira LDS, Ferreira RB, Silva HPGP, Gonçalves ALD

Odontopediatria – CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL
APPARECIDO DOS SANTOS - UNICEPLAC

E-mail: hanna.silva@faciplac.edu.br

A manutenção do elemento dentário decíduo até que ocorra sua esfoliação fisiológica é um dos principais objetivos da clínica odontopediátrica, já que a primeira dentição é responsável pela manutenção de espaço adequado para os dentes permanentes irromperem, servindo de guia para o posicionamento dos mesmos. Tendo em vista esse objetivo, uma das abordagens terapêuticas que visa a manutenção do elemento decíduo na cavidade até o momento da esfoliação é o tratamento endodôntico. O objetivo do trabalho foi relatar o caso do paciente R.H.M.S., 7 anos de idade, gênero masculino, que apresentava necessidade de tratamento endodôntico (pulpectomia). A pasta utilizada para obturação foi à base da associação de hidróxido de cálcio e iodofórmio. A manutenção do elemento dentário decíduo foi possível devido ao sucesso da técnica. Concluiu-se que existem diferentes modalidades de terapia endodôntica em dentes decíduos, que variam desde as substâncias utilizadas na desinfecção dos canais radiculares até as pastas obturadoras, e que sua escolha deve ser feita pelo profissional com base nas evidências científicas.

Tratamento endodôntico após fratura coronária: Relato de caso clínico

Fernandes PVJ, Souza IMM, Amaral T, Salles LP

Endodontia – CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL
APPARECIDO DOS SANTOS - UNICEPLAC
E-mail: loise.salles@faciplac.edu.br

Paciente do sexo feminino procurou a instituição, para realizar tratamento dentário após sofrer fratura dos incisivos centrais inferiores, pois se sentia incomodada com a estética do seu sorriso e relatava dores ao ingerir bebidas geladas. Na primeira sessão foi realizado o planejamento inicial com a anamnese, exames intraoral, extraoral e radiografia inicial. Ao analisarmos o teste de vitalidade com gás congelante, chegamos ao diagnóstico de pulpite reversível pois a resposta ao frio foi rápida e cessou imediatamente após remoção do estímulo. Devido a extensa fratura da coroa e necessidade de futura restauração protética, foi indicado o tratamento endodôntico radical. A técnica de escolha foi a *Step Back*, em que iniciamos com a abertura do conduto com a broca esférica 1013, odontometria, instrumentação com 3 limas tipo Kerr de menor calibre até a de maior, a partir do diâmetro anatômico. Devido ao tempo limitado, foi colocada medicação intracanal Callen e restauração com cimento de ionômero de vidro (CIV). Na segunda sessão, a medicação intracanal foi removida e a obturação realizada pela técnica de Condensação Lateral Ativa com cimento a base de MTA e restauração com CIV. Após constatar o sucesso inicial do tratamento endodôntico a paciente foi encaminhada para confecção do pino intrarradicular e coroa protética.

Tratamento odontológico multidisciplinar de dente comprometido endodonticamente: Relato de caso

Peres BC, Ribeiro CDVP, Testa CO, Salles LP

Endodontia – CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL
APPARECIDO DOS SANTOS - UNICEPLAC
E-mail: camillaoliveiratesta519@gmail.com

A necrose pulpar é o resultado final das alterações inflamatórias da polpa dental e é caracterizada pelo somatório de alterações morfológicas que acompanham a morte celular de um tecido. O objetivo desse trabalho foi relatar o caso clínico da paciente F. M. A. S., 33 anos que procurou a clínica da faculdade FACIPLAC para tratamento odontológico de cárie extensa no dente 11. Não apresentava dor no ao frio, e tinha sensação diferente à mastigação e escovação em consulta inicial. Relata ainda que o início da queixa principal foi há 3 anos por ser portadora da bactéria KPC, o que a levou a tomar vários antibióticos e após isso teve desenvolvimento da doença cárie em diversos dentes. Após realização de exames intraorais como o teste térmico com gás refrigerante foi diagnosticada a necrose pulpar. As avaliações clínicas e radiográficas revelaram presença de cárie e tecidos periodontais com espaço do LP normal e sem lesão. Concluiu-se que, devido ao comprometimento da polpa desse dente, o tratamento proposto seria o endodôntico com a técnica Crown Down. O prognóstico era favorável. O profissional cirurgião-dentista deve estar sempre apto a diagnosticar e determinar o plano de tratamento apropriado que se adeque melhor a condição do dente e do paciente. Deve-se sempre se propor um tratamento multidisciplinar com o intuito de promover a

qualidade de vida e melhorar o prognóstico do paciente no caso relatado o também foi encaminhado para as áreas como a periodontia e a dentística.

Bruxismo infantil: A importância do diagnóstico e tratamento – Revisão de literatura

Santos RAS, Vieira LDS, Ferreira RB

Odontopediatria – CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL
APPARECIDO DOS SANTOS - UNICEPLAC
E-mail: renata21ssantos@gmail.com

O presente trabalho teve por objetivo buscar o conhecimento quanto ao diagnóstico e tratamento do bruxismo na infância, a fim de esclarecer e oferecer opções de tratamento mais seguros e eficazes. O bruxismo é uma atividade muscular mastigatória rítmica, caracterizada por ranger e apertar os dentes. Este artigo apresentou um estudo de revisão de literatura, feito com busca eletrônica nos sites Scielo, Pubmed e Google acadêmico. Conclui-se que o bruxismo é uma atividade parafuncional de etiologia e diagnóstico complexos, que não há um tratamento único para o bruxismo infantil, nem mesmo uma cura, e que a forma de tratamento discutido depende do fator etiológico, fazendo-se necessário um tratamento de forma individual e multidisciplinar.

Tratamento restaurador atraumático: Remoção químico-mecânica e a utilização do Papacárie

Peres BC, Vieira LDS, Ferreira RB

Odontopediatria – CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL
APPARECIDO DOS SANTOS - UNICEPLAC
E-mail: leticia.vieira@faciplac.edu.br

O primeiro estudo sobre a remoção químico-mecânica foi em 1972 e utilizava o hipoclorito de sódio a 5%. Em 1980, em uma tentativa, foi adicionado ao hipoclorito uma solução contendo hidróxido de sódio, cloreto de sódio e glicina, denominada GK101. Em 2003, com o intuito de melhorar a utilização de sistemas químico-mecânicos foi desenvolvido, no Brasil, um gel a base de papaína 10%, cloramina 0,5% e azul de toluidina, denominado “Papacárie”. Foi realizada uma revisão literária na base de pesquisa dos sites Scielo e Pubmed, com o objetivo de esclarecer a respeito da técnica químico-mecânica e sua eficácia em relação à preservação de estrutura dentária. Conclui-se que o material tem excelentes propriedades para uso em odontopediatria.

Hall Technique: uma possibilidade de tratamento odontopediátrico

Ribeiro CDPV, Vieira LDS, Ferreira RB

Odontopediatria – CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL
APPARECIDO DOS SANTOS - UNICEPLAC
E-mail: caroldinizv@gmail.com

A técnica de Hall é uma técnica utilizada para colocação de coroas de aço em dentes decíduos, reabilitando-os com coroas pré-fabricadas. É

uma técnica bem aceitável, tanto para pacientes quanto para responsáveis e odontopediatras, sendo uma técnica eficaz para o tratamento que pode ser aliado a uma mínima intervenção e máxima preservação do elemento dentário, sem desgaste coronário, portanto sem necessidade de anestesia. Diante disso, essa revisão de literatura objetivou apresentar a técnica de Hall, sendo uma possibilidade de reabilitação em dentes decíduos com destruição coronária, entendendo suas indicações específicas e benefícios para os pacientes e para odontopediatras. Concluiu-se que a técnica de Hall é uma alternativa de tratamento odontopediátrico para molares decíduos, diante das suas particularidades, sendo bem aceito aos pacientes, responsáveis e profissionais. A busca na literatura foi realizada por meio da base de dados Pubmed, Cochrane e Lilacs.

P-21

Aleitamento materno e as possíveis interferências causadas pela anquiloglossia

Silva CFA, Vieira LDS, Ferreira RB

Odontopediatria – CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL
APPARECIDO DOS SANTOS - UNICEPLAC
E-mail: odonto_renan@live.com

O leite materno é o principal alimento e única fonte de nutrição de todo recém-nascido até os seis meses de idade, porém, não só o fator nutricional deve ser levado em consideração, outros fatores como prevenção de doenças evitáveis e o vínculo mãe-filho também devem ser avaliados. Alterações no desenvolvimento embrionário podem gerar um freio lingual alterado, e conseqüentemente, uma dificuldade na movimentação da língua, podendo restringir funções básicas da língua, como a capacidade de sucção, fala e deglutição. Esta revisão de literatura objetivou correlacionar a alteração no freio lingual com a dificuldade na amamentação, através de uma revisão de literatura baseada em evidências. Concluiu-se que há uma relação entre a restrição de funções e movimentos causados pela alteração do freio lingual e a capacidade de amamentação do recém-nascido.

P-22

Tratamento odontológico multidisciplinar de dente comprometido endodonticamente: Relato de caso

Peres BC, Ribeiro CDVP, Testa CO, Salles LP

Endodontia – CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL
APPARECIDO DOS SANTOS - UNICEPLAC
E-mail: camillaoliveiratesta519@gmail.com

A necrose pulpar é o resultado final das alterações inflamatórias da polpa dental e é caracterizada pelo somatório de alterações morfológicas que acompanham a morte celular de um tecido. O objetivo desse trabalho foi relatar o caso clínico da paciente F. M. A. S., 33 anos que procurou a clínica UNICEPLAC para tratamento odontológico de cárie extensa no dente 11. Não apresentava dor ao frio, e tinha sensação diferente à mastigação e escovação em consulta inicial. Relatou ainda que o início da queixa principal foi há 3 anos por ser portadora da bactéria KPC, o que a levou a tomar vários antibióticos e após isso teve desenvolvimento da doença cárie em diversos dentes. Após realização de exames intraorais, como o teste térmico com gás refrigerante, foi diagnosticada a necrose pulpar. Como achados radiográficos encontrou-se presença de cárie e tecidos periodontais

com espaço do ligamento periodontal (LP) normal e sem lesão. Concluiu-se que, devido ao comprometimento da polpa desse dente, o tratamento proposto foi o endodôntico pela técnica Crown Down, com prognóstico favorável. O profissional cirurgião-dentista deve estar sempre apto a diagnosticar e determinar o plano de tratamento apropriado que se adequa melhor à condição do dente e do paciente. Deve-se sempre propor um tratamento multidisciplinar com o intuito de promover a qualidade de vida e melhorar o prognóstico do paciente. No caso relatado, o paciente também foi encaminhado para as áreas de periodontia e dentística.

P-23

Restauração oclusal com resina composta, técnica do índice oclusal: Relato de caso clínico

Santos TP, Silveira AS

Dentística – CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL
APPARECIDO DOS SANTOS - UNICEPLAC
E-mail: thaissantos.odonto@gmail.com

Resumo: Na odontologia contemporânea o número de pacientes que visam a realização de procedimento estéticos, inclusive no segmento posterior da boca, tem crescido significativamente, o que exige do cirurgião-dentista (CD) uma maior habilidade manual e conhecimento anatômico dos dentes posteriores, já que estes apresentam uma complexa anatomia oclusal composta por sulcos e fissuras, detalhes de extrema importância que necessitam ser devolvidos quando realizadas restaurações diretas pois, além da estética, eles estão relacionados com a função mastigatória, integridade e oclusão do paciente. Sendo assim, a busca por procedimentos que facilitem a fase de escultura oclusal torna-se válido para o profissional durante a realização de procedimentos restauradores. A técnica do índice oclusal é permitida em casos onde a lesão de cárie esteja em dentina e a face oclusal em esmalte permaneça íntegra. Faz-se necessária uma anamnese minuciosa, diagnóstico clínico e radiográfico, visando a confirmação da lesão de cárie no dente onde será realizada a técnica. O presente trabalho teve por objetivo relatar um caso clínico de restauração oclusal Classe I de Black usando resina composta e a técnica do selo confeccionado com resina flow. A técnica oferece uma reconstrução fácil e precisa da morfologia oclusal e menor necessidade de ajustes oclusais e tempo clínico.

P-24

Análise do cloro ativo em soluções irrigantes usadas na endodontia da UNIFACIPLAC

Brito TC, Soares DF, Menezes ET

Endodontia – CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL
APPARECIDO DOS SANTOS - UNICEPLAC
E-mail: thaysdf17@gmail.com

* Prêmio de primeiro lugar na categoria

Objetivo: analisar as soluções de NaClO 1%, correlacionando os resultados com a conservação e as recomendações atuais. Materiais e métodos: As amostras foram analisadas na Clínica Integrada por meio de teste com fita reagente (Proaction Kit Test- Grow Química e Farmacêutica). A leitura era feita por dois avaliadores, e se divergentes, por um terceiro avaliador. A classificação se deu pela escala de cores do fabricante. Resultados e Discussão: foram analisadas 50 amostras de três marcas. A concordância interavaliador foi universal. Apenas

metade apresentou adequação. A marca comercial e tempo de fabricação (< 6 meses ou > 6 meses) não mostraram diferenças significativas, porém a conservação fora da faculdade mostrou inadequação importante ($p = 0,02$). Os resultados são semelhantes aos de outros estudos. A recomendação de NaClO para desinfecção é de no mínimo 1%. Concentrações menores são ineficazes contra *Enterococcus faecalis*, principal causa de insucesso do tratamento endodôntico. Soluções até 5,25% não influenciam significativamente para defeitos dentinários. Soluções de NaClO entre 2 e 2,5% são as mais utilizadas. Conclusões: As soluções de NaClO 1% apresentam alta probabilidade para inadequação do teor de cloro livre, fortemente associada à forma de armazenamento. As evidências sugerem a revisão do protocolo de soluções irrigantes na UNICEPLAC.

P-25

Segundo pré-molar superior com variação anatômica: desafios do tratamento endodôntico

Affonso DM, Pereira FHDS, Gonçalves GM, Moreira R

Endodontia – CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL

APPARECIDO DOS SANTOS - UNICEPLAC

E-mail: deborameireles.odonto@gmail.com

Uma imagem radiográfica de qualidade requer conhecimento e os segundos pré-molares superiores em uma normalidade de anatomia possuem um ou dois canais radiculares. Até o momento apenas alguns casos de segundos pré-molares superiores com três raízes e três canais foram relatados na literatura. Estes dentes frequentemente apresentar uma raiz (94,6%) com um canal (53,7%) ou uma raiz com dois canais (40%). A variação anatômica de três raízes e três canais separados num segundo pré-molar superior foi observada apenas raramente (5%). É o único dente que pode mostrar as oito configurações da classificação Vertucci. Este trabalho demonstra o caso de um segundo pré-molar superior com três canais radiculares que foi submetido a tratamento endodôntico pela técnica recíproca e obturação por cone único com cimento endodôntico a base de MTA, abordando as dificuldades e desafios no contexto da graduação em Odontologia para realização desse caso clínico. As alterações morfológicas quando desconsideradas podem dificultar a terapia endodôntica por serem mais complexas e variáveis. O conhecimento da anatomia interna dos elementos dentários é um dos fatores determinantes para o sucesso do tratamento endodôntico. A resolução de casos com anatomia incomum exige consequentemente, mudanças no método de tratamento.

P-26

Tratamento odontológico na criança com timidez: Revisão de literatura

Menezes LMX, Ferreira RB, Vieira LDS

Odontopediatria – CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL

APPARECIDO DOS SANTOS - UNICEPLAC

E-mail: lorrannyodontologia@gmail.com

A timidez é caracterizada como uma falta de coragem em se socializar. Crianças tímidas não têm o intuito de ficarem afastadas, sozinhas, mas não existem muitos caminhos para elas, pelo motivo de serem deixadas de lado pelos colegas. A criança no seu dia a dia passa por situações que podem agravar esse sentimento de timidez, por exemplo, desprezo, perigo, cobrança excessiva, aflição, medo de que as pessoas não a amem, medo de que não possa contar como se sente a alguém, não ter alguém que a ajude e cuide dela, entre outras emoções. Esses comportamentos durante um atendimento odontológico podem

comprometer o êxito na consulta e como consequência a criança tenha barreiras emocionais com medo e receio do dentista. O objetivo desta revisão de literatura foi conceituar a timidez infantil, compreender os motivos de tal criança ser tímida e explorar métodos para alcançar o sucesso do tratamento odontológico destas crianças. Foi realizada pesquisa na base de dados do Pubmed, Bireme e Scielo, selecionando assim, artigos de maior relevância para esta revisão bibliográfica. Pode-se concluir que as técnicas lúdicas quando aplicadas corretamente são de grande valia para a continuidade e o sucesso do tratamento, sendo, portanto, imprescindível o domínio do odontopediatra.

P-27

Características da criança com TDAH: Revisão de literatura

Barros CAC, Ferreira RB, Vieira LDS

Odontopediatria – CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL

APPARECIDO DOS SANTOS - UNICEPLAC

E-mail: leticia.vieira@faciplac.edu.br

O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é um quadro sintomático composto de sinais e sintomas comportamentais à desatenção, à hiperatividade e à impulsividade. Estudos mostraram a importância do encaminhamento de crianças com características específicas ao TDAH para profissionais especializados na área de saúde e educação, porque, quanto mais integralizada e fundamentada for a avaliação, menor a chance de diagnóstico equivocado e maiores são os recursos que o profissional desfruta para traçar uma intervenção apropriada. O objetivo foi relatar as características da criança com TDAH que tem sido considerada pela literatura mundial como um problema de saúde pública devido a uma elevada prevalência, comorbidades associadas, características crônicas e impacto ao longo do desenvolvimento do indivíduo. A metodologia usada foi revisão de literatura em base de dados Scielo, Medline e Cochrane dos últimos 15 anos. Conclui-se que é indispensável a necessidade de capacitação com multiprofissionais da saúde e educação para aquisição de uma intervenção adequada, com diagnóstico e tratamento corretos para nortear as decisões clínicas no paciente pediátrico.

P-28

Tratamento odontológico na criança com TOD (Transtorno Opositivo Desafiador): Revisão de literatura

Mendonça IRA, Ferreira RB, Vieira LDS

Odontopediatria – CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL

APPARECIDO DOS SANTOS - UNICEPLAC

E-mail: draisabellaaguilar@gmail.com

* Prêmio de terceiro lugar na categoria

O tratamento odontológico é desafiador quando o público alvo são crianças que apresentam algum distúrbio neurocomportamental, em específico, o TRANSTORNO OPOSITIVO DESAFIADOR (TOD), onde os profissionais precisam lidar com crianças que seguem um padrão de desobediência, irritabilidade, crise de autoridade e comportamento hostil. O objetivo foi revisar a literatura científica sobre como deve ser a conduta do profissional diante de pacientes que apresentem TOD, mostrando a necessidade de conhecimento do profissional sobre essa patologia para que ele esteja apto a oferecer um atendimento de excelência a essas crianças. A busca na literatura foi realizada através da base de dados Pubmed, Lilacs e Cochrane com foco no atendimento

odontológico de crianças com distúrbios de comportamentos, principalmente as diagnosticadas com TOD. Observou-se que hoje existe uma necessidade de inclusão social dentro do consultório odontológico para que esse paciente seja tratado de acordo com suas necessidades e desta forma seja ajudado a melhorar sua cooperação e passe a ter uma experiência positiva durante o atendimento. Para isso é imprescindível que a equipe esteja apta, treinada e com uma estratégia adequada para o atendimento, desta forma o profissional, a criança e o pais apresentem resultados eficazes e satisfatórios.

P-29

Maloclusões em pacientes com transtorno em déficit de atenção e hiperatividade: Revisão de literatura

Pimenta PP, Medeiros MSL, Vieira LDS

Odontopediatria – CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL APPARECIDO DOS SANTOS - UNICEPLAC
E-mail: picypimenta@gmail.com

Os pacientes com Transtorno do déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) são frequentemente diagnosticados com maloclusões. Essa ocorrência está intimamente associada às alterações respiratórias, como respiração bucal e oronasal. O diagnóstico precoce faz-se importante pois com a intervenção em fase de crescimento, alcança-se resultados mais eficazes, o que diminui a necessidade de intervenções invasivas, bem como melhora a qualidade de vida do paciente com TDAH. O objetivo foi revisar a literatura na base de dados Pumed, Lilacs nas áreas de odontologia e fonoaudiologia e relatar sobre as maloclusões mais incidentes, forma de diagnóstico mais precoce, bem como os tratamentos mais indicados para estes pacientes. Sabe-se que a intervenção na fase de crescimento, precocemente, e com atendimento multidisciplinar, permite resultados mais eficazes especialmente com a fonoaudiologia, visto a importância da postura correta da língua e músculos relacionados.

P-30

Medo e ansiedade infantil e sua influência nos cuidados odontopediátrico: Revisão de literatura

Lima FRC, Medeiros MSL, Vieira LDS

Odontopediatria – CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL APPARECIDO DOS SANTOS - UNICEPLAC
E-mail: dra.fernanda_lima@yahoo.com.br

No tratamento odontológico, o medo e a ansiedade podem ser complicadores para o comportamento da criança, impedindo ou comprometendo a qualidade do trabalho odontopediátrico. É comum haver relatos de crianças que demonstram medo considerável, no que se refere aos cuidados odontológicos e até mesmo à própria necessidade de adentrar ao consultório do dentista. E o fator 'medo' causa aumento da condição do estresse e dos níveis de ansiedade destes pacientes. O objetivo foi através de uma revisão de literatura, discorrer sobre a influência do medo e da ansiedade da criança nos cuidados odontopediátricos e evidenciar a importância da capacitação profissional para lidar com estes sentimentos e ressaltar a necessidade de uso de estratégias psicológicas para incentivo da criança, no que se refere à continuidade dos cuidados odontológicos. Para tanto, foram coletadas informações nas bases de dados da Lilacs, Pubmed e outras, utilizando os descritores: odontopediatria, estresse e ansiedade.

Verificou-se que quando a criança se sente motivada ao tratamento, os resultados são satisfatórios, otimizando as perspectivas para o desenvolvimento das abordagens futuras. A conduta profissional estratégica por parte do odontopediatra contribui para reduzir os níveis de ansiedade e medo da criança.

P-31

Conhecendo o autismo: Revisão de literatura

Caetano RCMO, Medeiros MSL, Vieira LDS

Odontologia para pacientes portadores de necessidades especiais – CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL APPARECIDO DOS SANTOS - UNICEPLAC
E-mail: drarubiaodontopediatria@gmail.com

As Autismo é uma síndrome com características de prejuízo na interação social e verbal, com comportamentos restritos e repetitivos. Os sinais do autismo podem surgir antes do terceiro ano de vida e continuar até a vida adulta. A origem ainda é desconhecida e alguns estudos mostram que podem ser multifatoriais associados a fatores genéticos e neurobiológicos. O tratamento é feito de forma multidisciplinar para o controle do comportamento e sintomas, mais ainda não atua diretamente na causa do problema. Estima-se uma alta taxa de prevalência do autismo infantil em todo mundo. O objetivo foi realizar uma revisão de literatura sobre transtorno de espectro autista (TEA) e suas peculiaridades no seu diagnóstico. A base de dados utilizada para a pesquisa Pubmed/Scielo buscando artigos dos anos 2000 até 2018, com os descritores: autismo, síndrome, interação comportamento, espectro. Conclui-se que o autismo ainda requer muitos estudos sobre sua etiologia e diagnóstico para obter um tratamento mais efetivo.

P-32

Saúde bucal em pacientes esquizofrênicos: Revisão de literatura

Galvão D, Gravina DBL, Vieira LDS

Odontologia para pacientes portadores de necessidades especiais – CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL APPARECIDO DOS SANTOS - UNICEPLAC
E-mail: cddaylissagalvao@gmail.com

A esquizofrenia é uma doença de origem multifatorial, que pode estar associada aos fatores ambientais e/ou genéticos. Esse estudo teve como objetivo apresentar por meio de uma revisão bibliográfica recente na base de dados Medline, Bireme e Scielo, que tragam dados sobre questões sobre a saúde bucal de pacientes esquizofrênicos, desde definições, prevalências, sintomas, diagnósticos, tratamento e conduta do cirurgião-dentista. Verificou-se que há necessidade de mais pesquisas que relacionam diretamente a saúde bucal em pacientes esquizofrênicos, o que aumenta os desafios dos profissionais na conduta de tratamento, visto que são pacientes que apresentam maior risco de doenças bucais, em função do uso crônico de medicamentos, dificuldades de realizarem tarefas do cotidiano, maus hábitos alimentares, resistência em procurar o cirurgião-dentista e problemas no controle do biofilme dentário. Conclui-se que o tratamento odontológico nestes pacientes depende de itens como: trabalho multidisciplinar; conhecimento sobre o distúrbio; capacidade de lidar com as limitações emocionais e comportamentais do paciente; habilidade em estabelecer uma relação de empatia e protocolo técnico terapêutico adequado.

Síndrome de Asperger: Revisão de Literatura

Assis VBO, Gravina DBL, Vieira LDS

Odontologia para pacientes portadores de necessidades especiais – CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL APPARECIDO DOS SANTOS - UNICEPLAC
E-mail: belemvanessa@hotmail.com

A Síndrome de Asperger (SA) é uma patologia caracterizada por dificuldades significativas de comunicação não verbal e interação social. Foi incluído em 2013 no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) com a nomenclatura atual de Transtorno do Espectro do Autismo de Nível 1, sem a presença de prejuízos intelectuais ou verbais, e sendo incorporada aos transtornos do espectro do autismo, como grau leve. Estudos epidemiológicos de 2003 apontaram menor predominância da AS em relação ao autismo, menor risco na SA nas meninas do que os meninos, e a ansiedade e depressão foram as condições estimadas com uma proporção elevada. Esse trabalho objetivou revisar a literatura para apresentar as características do portador de SA, elucidando traços que o diferenciam do autista. A metodologia utilizada foi de pesquisa bibliográfica revisando artigos científicos na base de dados Pudmed, Scielo, Medline e Cochrane. Conclui-se que não existem atrasos significativos na linguagem e cognição do portador da AS e conseqüentemente o tratamento e manejo odontológico aplicados são semelhantes quando comparado ao portador de Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Abordagem odontológica diferenciada em crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade

Rezende IA, Ferreira RB, Vieira LDS

Odontologia para pacientes portadores de necessidades especiais – CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL APPARECIDO DOS SANTOS - UNICEPLAC
E-mail: leticia.vieira@faciplac.edu.br

Diversos são os transtornos psicológicos que interferem significativamente no desenvolvimento da criança. Entre eles, cita-se o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), que influencia nas condições neurobiológicas do indivíduo, tendo maior incidência diagnóstica na fase infantil, podendo ter continuidade na vida adulta. Neste contexto, o objetivo foi através de uma revisão da literatura na base de dados Scielo, Medline e Pubmed analisar a importância de uma abordagem odontológica diferenciada, em crianças com TDAH. O Transtorno tende a comprometer o bom desempenho escolar das crianças e por vezes, está associado a diversas outras comorbidades na vida da criança, especialmente com transtornos psicóticos. O TDAH pode envolver inúmeras características específicas e individualizadas em cada pessoa, demandando cuidados especiais no manejo odontopediátrico, para incentivar a higiene bucal da criança e promover um atendimento odontológico humanizado. Conclui-se que o portador de TDAH requer cuidados diferenciados à saúde bucal, criando uma empatia no manejo para conquistar resultados positivos no acompanhamento periódico da criança.

Autismo: Abordagem e tratamento comportamental

Carneiro HS, Medeiros MSL, Vieira LDS

Odontologia para pacientes portadores de necessidades especiais – CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL APPARECIDO DOS SANTOS - UNICEPLAC
E-mail: hesloan@hotmail.com

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) de etiologia ainda indefinida, consiste no comprometimento da comunicação, da interação ou do comportamento de uma criança, que se tornou a única categoria diagnóstica para os casos do autismo. Apresenta elevada prevalência no mundo com variações de números em diversos estudos e critérios de diagnóstico. A criança autista apresenta deficiências e necessidades específicas, sendo a terapia comportamental eficaz e única com evidência científica. O tratamento envolve equipe multidisciplinar, incluindo psiquiatras, psicólogos, fisioterapeutas, psicopedagogos, fonoaudiólogos, neuropsicólogos. A musicoterapia, equoterapia bem como algumas medicações contribuem na diminuição e no controle dos problemas secundários ao autismo, melhorando dessa forma a qualidade de vida do paciente autista. Persiste a dificuldade tanto dos pacientes quanto dos familiares no seu enfrentamento e a falta de profissionais capacitados na saúde pública. O objetivo foi apresentar uma revisão literária abordando as peculiaridades do autismo, bem como formas de tratamento. Para a busca dos artigos foram utilizadas as seguintes base de dados: Scielo, Bireme, Medline e Lilacs e os descritores: transtorno autístico, odontologia pediátrica e terapia. Conclui-se para o tratamento adequado a equipe profissional deve ser multidisciplinar e aptos para o manejo comportamental.

Tracionamento de canino maxilar ectópico com mini-implante e técnica aberta: Relato de caso clínico

Souza TC, Felix MF, Dobranszki A

Ortodontia – CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL APPARECIDO DOS SANTOS - UNICEPLAC
E-mail: thaynarsouza231@gmail.com

* Prêmio de segundo lugar na categoria

Dentes anteriores impactados representam cerca de 1 a 2% dos pacientes ortodônticos e possui etiologia multifatorial. A retenção de dentes anteriores permanentes pode gerar repercussões estéticas, funcionais e psicossociais. Uma das principais condutas terapêuticas frente a este problema é o tracionamento ortodôntico cirúrgico. O tratamento ortodôntico envolve a abordagem de alterações da oclusão. Na transição da dentição mista para a permanente, poderão ocorrer impacções dentárias, que constituem um problema frequentemente encontrado na clínica ortodôntica. É considerado dente impactado aquele impedido de erupcionar cujo homólogo esteja erupcionado há pelo menos seis meses. Um dente impactado pode ser submetido a vários métodos de tratamento, sendo que a conduta ortocirúrgica é a que fornece melhor prognóstico estético e funcional. Este relato clínico apresentou o tracionamento do dente 13 (canino superior direito) impactado através da melhor forma encontrada para o caso, disponível na literatura.

Diagnóstico de variação anatômica e reabsorção radicular externa por meio da técnica de Clark e TCFC: Relato de caso clínico

Câmara PST, Oliveira LL, Velloso DS, Rodrigues CL

Radiologia– CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL

APPARECIDO DOS SANTOS - UNICEPLAC

E-mail: cleomar.d.rodrigues@gmail.com

Uma boa radiografia inicial é essencial para identificar a anatomia radicular e definir um plano de tratamento endodôntico. Radiografias com variações na angulação horizontal poderão aclarar melhor a condição anatômica, porém mostram uma imagem bidimensional de um objeto tridimensional. A sobreposição de estruturas anatômicas pode camuflar, na radiografia, alterações radiculares, como as reabsorções radiculares externas e as variações anatômicas. Estas condições exigem imagens tridimensionais, obtidas com tomografia computadorizada do feixe cônico (TCFC), que são realizadas em fatias, sem a sobreposição de estruturas. O objetivo deste estudo foi demonstrar a importância da técnica de Clark e da TCFC no diagnóstico de alterações radiculares e no planejamento do tratamento endodôntico. Ao exame radiográfico inicial, o terço médio da raiz, de um segundo pré-molar superior, em um paciente de 15 anos, exibiu dimensão reduzida no sentido mesiodistal, porém não se suspeitou de alterações. Ao fazer uma radiografia periapical mesiorradial, na odontometria, a dissociação das raízes possibilitou visualizar áreas radiolúcidas na raiz vestibular, sugerindo grande reabsorção radicular externa, que poderia inviabilizar o tratamento endodôntico. Para esclarecimento do caso e tomada de decisão, solicitou-se uma TCFC, que demonstrou a presença de sulco profundo nos terços médio e apical da face distal da raiz e pequena reabsorção radicular externa, associada a um canal lateral. O sulco profundo deixou a raiz com forma de “rim”, no plano axial, simulando extensa reabsorção radicular na radiografia. A técnica de Clark possibilita identificar alterações radiculares e a TCFC pode ser indicada em casos complexos não esclarecidos pelo exame radiográfico.

Tratamento endodôntico em dente tratado emergencialmente em posto de saúde: Relato de caso clínico

Morais BO, Nascimento GS, Souza MS, Paulo AO

Endodontia – CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL

APPARECIDO DOS SANTOS - UNICEPLAC

E-mail: mireyasouza@hotmail.com

A lesão periapical ocorre em dentes não vitais como o resultado de uma agressão crônica, devido a presença de tecido necrótico. O objetivo deste trabalho foi relatar o tratamento endodôntico realizado em primeiro pré-molar inferior (34) com necrose pulpar e presença de lesão periapical que apresentou regressão conforme tratado. Durante anamnese, exame clínico e radiográfico com presença de restauração provisória, o paciente relatou ter sido tratado emergencialmente no posto de saúde para alívio da dor. Após remoção da restauração provisória foi realizada a instrumentação com técnica Crown-Down (coroa-ápice) para neutralização de conteúdo asséptico do conduto. Em seguida foi utilizada como medicação intracanal Calen PMCC durante 15 dias. Na segunda sessão, foi feita uma radiografia após preparo biomecânico completo possibilitando a visualização da regressão da lesão periapical, iniciando a obturação do canal usando cone de guta-percha e MTA FILLAPEX.

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.

| | | | |
|---------------------|---|-------------------|---|
| Affonso DM..... | P-25 | Oliveira LL..... | P-37 |
| Almeida ROP..... | P-04 | Paiva LS..... | P-04 |
| Amaral T..... | P-16 | Paulo AO..... | P-03, P-05, P-38 |
| Andrade HR..... | P-03 | Pereira ML..... | P-02 |
| Aoyama LTA..... | P-01 | Peres BC..... | P-17, P-19, P-22 |
| Araujo MR..... | P-05 | Pereira FHDS..... | P-14, P-25 |
| Assis VBO..... | P-33 | Pena JM..... | P-01 |
| Barros CAC..... | P-27 | Pimenta PP..... | P-29 |
| Brito TC..... | P-24 | Rezende IA..... | P-34 |
| Caetano RCMO..... | P-31 | Ribeiro CDPV..... | P-17, P-20, P-22 |
| Câmara PST..... | P-37 | Rocha SS..... | P-06 |
| Carneiro HS..... | P-35 | Rodrigues CD..... | P-02, P-06 |
| Craveiro MA..... | P-05 | Rodrigues CL..... | P-37 |
| Dantas IS..... | P-04 | Rodrigues LM..... | P-02 |
| Dias SR..... | P-03 | Salles LP..... | P-01, P-04, P-17, P-22 |
| Dobranszki A..... | P-36 | Santos RAS..... | P-18 |
| Farias JWS..... | P-07 | Santos TP..... | P-23 |
| Felix MF..... | P-36 | Silva CFA..... | P-21 |
| Fernandes PVJ..... | P-16 | Silva HPGP..... | P-08, P-09, P-10, P-11, P-12, P-13, P-14, P-15 |
| Ferreira RB..... | P-08, P-09, P-10, P-11, P-12, P-13, P-14, P-15, P-18, P-19, P-20, P-21, P-26, P-27, P-28, P-34 | Silveira AS..... | P-23 |
| Galvão D..... | P-32 | Soares DF..... | P-24 |
| Gonçalves ALD..... | P-15 | Soares DP..... | P-08 |
| Gonçalves GM..... | P-25 | Sousa GO..... | P-07 |
| Gravina DBL..... | P-32, P-33 | Souza BC..... | P-10 |
| Lima FRC..... | P-30 | Souza IMM..... | P-16 |
| Lima VM..... | P-02 | Souza MS..... | P-38 |
| Matos LB..... | P-09 | Souza TC..... | P-13, P-36 |
| Medeiros MSL..... | P-29, P-30, P-31, P-35 | Souza RG..... | P-05 |
| Mendonça IRA..... | P-28 | Testa CO..... | P-17, P-22 |
| Menezes ET..... | P-24 | Varella PLS..... | P-07 |
| Menezes LMX..... | P-26 | Velloso DS..... | P-37 |
| Morais BO..... | P-38 | Vieira LDS..... | P-08, P-09, P-10, P-11, P-12, P-13, P-14, P-15, P-18, P-19, P-20, P-21, P-26, P-27, P-28, P-29, P-30, P-31, P-32, P-33, P-34, P-35 |
| Morais NN..... | P-12 | | |
| Moreira R..... | P-25 | | |
| Nascimento LCA..... | P-03 | | |
| Nascimento GS..... | P-38 | | |
| Nascimento NR..... | P-01 | | |