



4ª Jornada de Iniciação Científica &
2º Encontro Internacional
de Odontologia **INAPÓS**

Anais da Jornada de Iniciação Científica e Encontro
Internacional de Odontologia INAPÓS, vol.2, 2013

ANAIS 2013



4ª Jornada de Iniciação Científica e 2º Encontro
Internacional de Odontologia INAPÓS

**4ª JORNADA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E
2º ENCONTRO INTERNACIONAL DE
ODONTOLOGIA INAPÓS
INSTITUTO NACIONAL PADRE GERVÁSIO – INAPÓS**

**DIRETORA DO INAPÓS E
COORDENADORA DO CURSO DE
ODONTOLOGIA**

Profª. Dra TEREZA CRISTINA RODRIGUES
DA CUNHA

**COORDENADORA DE EXTENSÃO E
ORGANIZADORA DO EVENTO**

Profª. Ms. Cristiane Loureiro Matni

COMISSÃO CIENTÍFICA

Prof. Dr. Danillo Barbosa
Profª. Dra. Dênnia Perez de Andrade Prof.
Dr. Lucinei Roberto de Oliveira Prof. Ms.
Márcio Américo Dias

**BANCA AVALIADORA DE
APRESENTAÇÃO ORAL**

Profª. Ms. Isabela Amoroso Machado Cotta
Profª. Ms. Mirian Galvão Bueno

BANCA AVALIADORA DE PAINEIS

Prof. Ms. Ademir Tadeu Ribeiro Grossi
Profª. Ms. Cristiane Loureiro Matni 2
Prof. Ms. Danilo Dias Borges
Profª. Dra. Dênnia Perez de Andrade Profª.
Ms. Isabela Amoroso Machado Cotta Prof.
Ms. Juliano Vilela Dande
Prof. Ms. Marcelo Bertocco Soares Prof. Ms.
Márcio Américo Dias Profª. Ms. Mirian
Galvão Bueno Prof. Dr. Paulo Henrique
Pereira Prof. Rafael de Aguiar Vilela Junior

COMISSÃO ACADÊMICA

Flávia de Oliveira Silva Karine Amanda da
Silva Letícia Faria da Silva Rizzia
Guimarães Resende
Roberta Romaneli de Carvalho

MARKETING - Thiago dos Reis Vilela



4ª Jornada de Iniciação Científica e 2º Encontro
Internacional de Odontologia INAPÓS

**Anais da Jornada de Iniciação Científica e
Encontro Internacional de Odontologia INAPÓS, vol. 2, 2013**

ISSN: 2966-4519 on-line

Anualmente acontece a Jornada de Iniciação Científica e Encontro Internacional de Odontologia INAPÓS. Esse evento conta com a participação dos acadêmicos do curso de Odontologia apresentando trabalhos científicos, muitas das vezes fruto de suas experiências no atendimento clínico. Diversos palestrantes renomados na área também são convidados para enriquecer ainda mais esse evento, trazendo mais conhecimento e agregando experiências. Os trabalhos apresentados pelos alunos durante essa jornada dão origem aos anais do evento, motivando o estudante a ser protagonista de seu próprio processo de formação.

Autor corporativo:

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS
Rua João Basílio, nº219, Centro, Pouso Alegre/MG - CEP 37550-000
comercial@inapos.edu.br
(35) 3421-5953

Acesse todos os anais do evento através do site:

www.inapos.edu.br/anaisJICEIO

Sumário

Apresentação em PAINEL		
Painel 1.	A CÁRIE RAMPANTE E OS MEIOS DE PREVENÇÃO	7
Painel 2.	A IMPORTÂNCIA DA CONFEÇÃO DE UM CORRETO E COMPLETO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS NA PRÁTICA CLÍNICA ORTODÔNTICA	7
Painel 3.	A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO ÀS GESTANTES	7
Painel 4.	ACIDENTES E COMPLICAÇÕES DURANTE EXTRAÇÕES DENTÁRIAS	8
Painel 5.	ALVEOLITE: REVISÃO DA LITERATURA	8
Painel 6.	AMELOBLASTOMA: APRESENTAÇÃO DE DOIS CASOS CLÍNICOS E REVISÃO DE LITERATURA	9
Painel 7.	AMIOTROFIA MUSCULAR ESPINHAL TIPO III: ABORDAGEM ODONTOLÓGICA E RELATO DE CASO	9
Painel 8.	ANÁLISE DOS CONTROLES DE RESÍDUOS RADIOGRÁFICOS NA ÁREA ODONTOLÓGICA	10
Painel 9.	ANATOMIA DO ENCÉFALO E SUAS COMPLICAÇÕES NO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES PORTADORES DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: REVISÃO SISTEMATIZADA	10
Painel 10.	ANATOMIA E FISILOGIA DA ARTICULAÇÃO TÊMPOROMANDIBULAR (ATM) E SUA RELAÇÃO COM PATOLOGIAS ODONTOLÓGICAS	11
Painel 11.	ANEMIA FERROPRIVA: REVISÃO DE LITERATURA	11
Painel 12.	ANTISSEPSIA PRÉ-CIRÚRGICA: REVISÃO DE LITERATURA	12
Painel 13.	APLICABILIDADE DAS PROTEÍNAS ÓSSEAS MORFOGENÉTICAS NA ODONTOLOGIA (BMPS): REVISÃO DA LITERATURA	12
Painel 14.	APLICAÇÃO DE ZIRCÔNIA NA ODONTOLOGIA: REVISÃO DA LITERATURA	12
Painel 15.	AS ALTERAÇÕES DE TONALIDADES EPITELIAIS GENGIVAIS, CAUSADAS POR MELANÓCITOS: REVISÃO DA LITERATURA	13
Painel 16.	ASPECTOS FISIOPATOLÓGICOS DO CÂNCER BUCAL: REVISÃO SISTEMATIZADA	13
Painel 17.	ASPECTOS FISIOPATOLÓGICOS DO ODONTOMA COMPLEXO DE GRANDE PROPORÇÃO NO RAMO MANDIBULAR: REVISÃO SISTEMATIZADA	14
Painel 18.	ASPECTOS GERAIS DAS AGENESIAS DENTÁRIAS: REVISÃO DE LITERATURA	14
Painel 19.	ATENDIMENTO A PACIENTE COM EPIDERMÓLISE BOLHOSA DISTRÓFICA RECESSIVA	15
Painel 20.	AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DE PRIMERS NA RESISTÊNCIA DE UNIÃO DE DIFERENTES SISTEMAS RESINOSOS À CERÂMICA DE ÓXIDO DE ZIRCÔNIO	15

Painel 21. AVALIAÇÃO DA RESISTÊNCIA DE UNIÃO DE REPAROS EM DIFERENTES RESINAS COMPOSTAS	16
Painel 22. AVALIAÇÃO DA RUGOSIDADE SUPERFICIAL DE RESINA COMPOSTA EXPOSTA A DIFERENTES MEIOS DE IMERSÃO	16
Painel 23. AVALIAÇÃO DO PERFIL DE ARMAZENAMENTO E DESCONTAMINAÇÃO DE ESCOVAS DENTAIS	17
Painel 24. AVALIAÇÃO DOS CONHECIMENTOS DE PUÉRPERAS SOBRE SAÚDE BUCAL EM HOSPITAL DA REDE PARTICULAR	17
Painel 25. AVALIAÇÃO SOBRE O CONHECIMENTO EM SAÚDE BUCAL DOS PROFESSORES DA REDE PRIVADA NA EDUCAÇÃO INFANTIL EM POUSO ALEGRE - MG	17
Painel 26. BISFOSFONATOS E SUA INFLUÊNCIA NA PRÁTICA DA ODONTOLOGIA - REVISÃO DE LITERATURA	18
Painel 27. CANDIDÍASE ORAL EM PACIENTES ODONTOLÓGICOS PORTADORES DE DIABETES	19
Painel 28. CANDIDÍASE: REVISÃO SISTEMATIZADA	19
Painel 29. CÁRIE DE ACOMETIMENTO PRECOCE E TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO: RELATO DE UM CASO	19
Painel 30. CÁRIE E OBESIDADE EM ESCOLARES: REVISÃO SISTEMATIZADA	20
Painel 31. CAUSAS DO DESVIO MANDIBULAR NA ABERTURA BUCAL: REVISÃO DE LITERATURA	20
Painel 32. CHOQUES CIRCULATÓRIOS - REAÇÕES DE HIPERSENSIBILIDADE NA ODONTOLOGIA: REVISÃO DE LITERATURA	21
Painel 33. CONHECIMENTO DOS CIRURGIÕES DENTISTAS E TÉCNICOS EM PRÓTESE DENTÁRIA DA CIDADE DE POUSO ALEGRE - MG SOBRE TÉCNICAS E MATERIAIS UTILIZADOS EM PRÓTESE PARCIAL FIXA	21
Painel 34. CONTRACEPTIVOS ORAIS E ANTIMICROBIANOS: REVISÃO DA LITERATURA	22
Painel 35. CONTRACEPTIVOS ORAIS E NÍVEIS LIPÍDICOS SANGUÍNEOS: REVISÃO SISTEMATIZADA	22
Painel 36. CUIDADO EM SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: REVISÃO SISTEMATIZADA	23
Painel 37. DENTES SUPRANUMERÁRIOS: REVISÃO DA LITERATURA	23
Painel 38. DESLOCAMENTO DO DISCO ARTICULAR	24
Painel 39. DESTROFIA MUSCULAR E SUAS IMPLICAÇÕES NO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO	24
Painel 40. DIABETES: COMPLICAÇÕES NA ODONTOLOGIA	24
Painel 41. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE AMELOBLASTOMA E TUMOR CERATOCÍSTICO ODONTOGÊNICO: CARACTERÍSTICAS IMAGINOLÓGICAS	25
Painel 42. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE DTM ARTICULAR E MUSCULAR:	25

REVISÃO DE LITERATURA	
Painel 43. DIPIRONA VERSUS PARACETAMOL NO CONTROLE DA DOR PÓS OPERATÓRIA: REVISÃO SISTEMATIZADA	26
Painel 44. DISLIPOPROTEINEMIA: REVISÃO SISTEMATIZADA	26
Painel 45. DOENÇAS CAUSADAS POR EXCESSO DE NUTRIENTES NA CAVIDADE BUCAL: REVISÃO DE LITERATURA	27
Painel 46. ECTOPIA DO CANINO: REVISÃO DA LITERATURA	27
Painel 47. EFEITO DA IRRADIAÇÃO POR MICRO-ONDAS SOBRE AS BASES ACRÍLICAS DE PRÓTESES REMOVÍVEIS: REVISÃO DE LITERATURA	28
Painel 48. EFEITOS BIOLÓGICOS DA RADIAÇÃO NA ODONTOLOGIA	28
Painel 49. EFEITOS DE SUBSTÂNCIAS QUÍMICAS NA DESINFECÇÃO DE PRÓTESES REMOVÍVEIS: REVISÃO DE LITERATURA	28
Painel 50. EFICÁCIA DO USO DE ANTIMICROBIANOS TÓPICOS NO TRATAMENTO DE ESTOMATITE PROTÉTICA	29
Painel 51. ENXERTO AUTOGÊNIO EM BLOCO EM REGIÃO ANTERIOR: RELATO DE CASO	29
Painel 52. ENXERTO AUTOGÊNIO EM BLOCO EM REGIÃO DE MAXILA POSTERIOR – RELATO DE CASO CLÍNICO	31
Painel 53. ESTUDO DAS PRINCIPAIS AGRESSÕES QUÍMICAS RELACIONADAS À CAVIDADE NASO-ORAL: REVISÃO DE LITERATURA	31
Painel 54. ETIOPATOGÊNESE DOS EDEMAS: REVISÃO DA LITERATURA	32
Painel 55. EXTRAÇÃO DE CÉLULAS-TRONCO EM DENTES DECÍDUOS: REVISÃO DA LITERATURA	32
Painel 56. FATORES DE RISCO RELACIONADOS À CONDIÇÃO DE SAÚDE PERIODONTAL EM UNIVERSITÁRIOS: REVISÃO SISTEMATIZADA	33
Painel 57. HEPATITE NA ODONTOLOGIA	33
Painel 58. HIPERPLASIA FIBROSA: RELATO DE CASO	33
Painel 59. HIPOMOBILIDADE MANDIBULAR CRÔNICA: REVISÃO DA LITERATURA	34
Painel 60. LESÕES FACIAIS POR OSTEODISTROFIA RENAL: REVISÃO SISTEMÁTICA	34
Painel 61. MANEJO NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES COM HIDROCEFALIA	35
Painel 62. MANIFESTAÇÕES ORAIS E BUCAIS EM PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO II	35
Painel 63. MEDICAMENTOS CONTROLADOS NA ODONTOLOGIA: REVISÃO DA LITERATURA	36
Painel 64. MIALGIA CRÔNICA MEDIADA CENTRALMENTE: REVISÃO DE LITERATURA	36
Painel 65. NEURALGIA DO NERVO TRIGÊMEO E SUAS IMPLICAÇÕES NA	36

ODONTOLOGIA: REVISÃO SISTEMATIZADA	
Painel 66. OCORRÊNCIA DAS DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULAR EM INDIVÍDUOS DO SEXO FEMININO: REVISÃO DE LITERATURA	37
Painel 67. OSTEOPOROSE E A SUA RELAÇÃO COM A PRÁTICA EM IMPLANTODONTIA: REVISÃO DA LITERATURA	38
Painel 68. PARACOCCIDIOIDOMICOSE: CONSIDERAÇÕES GERAIS E RELATO DE CASO	38
Painel 69. PERCEPÇÃO ESTÉTICA DA COR DOS DENTES E PELE	38
Painel 70. PERFIL DA CONDIÇÃO BUCAL DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS NA CIDADE DE POUSO ALEGRE	39
Painel 71. PERFIL SOBRE A FLUORETAÇÃO DAS ÁGUAS DE ABASTECIMENTO DE 16 CIDADES SUL MINEIRAS: ANÁLISE SISTEMÁTICA	39
Painel 72. PLACA OCLUSAL NO TRATAMENTO DA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR	39
Painel 73. PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA PACIENTES IDOSOS	40
Painel 74. PREVALÊNCIA DE CÁRIE EM CRIANÇAS PRÉ-ESCOLARES: DIFERENÇA ENTRE ICDAS II E O CEO-D	40
Painel 75. PREVALÊNCIA DE DTM EM USUÁRIOS DE PRÓTESE TOTAL	41
Painel 76. PREVENÇÃO EM ODONTOPEDIATRIA NA SAÚDE PÚBLICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA	41
Painel 77. PROCESSO INFLAMATÓRIO DO LÍQUEN PLANO ORAL: REVISÃO DA LITERATURA	41
Painel 78. PROJETO CRIANÇA SORRIDENTE: PREVENÇÃO E CONTROLE DA SAÚDE BUCAL	42
Painel 79. PROJETO DENTINHO FELIZ: UM PROGRAMA DE PREVENÇÃO EM ODONTOPEDIATRIA PARA A SAÚDE PÚBLICA	42
Painel 80. PROPORÇÃO ÁUREA NA ODONTOLOGIA ESTÉTICA	43
Painel 81. RADIOGRAFIAS INTERPROXIMAIS NA DETECÇÃO DE CÁRIE REVISÃO DE LITERATURA	43
Painel 82. RÉGUA DE FOX	43
Painel 83. RELAÇÃO ENTRE CEFALÉIAS E DESORDENS TEMPOROMANDIBULARES: REVISÃO DA LITERATURA	44
Painel 84. RELAÇÃO ENTRE ENXAQUECA E DTM: REVISÃO DA LITERATURA	44
Painel 85. RELAÇÃO ENTRE POSTURA CORPORAL E DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR (DTM): REVISÃO DE LITERATURA	45
Painel 86. RELAÇÃO ENTRE TÉCNICOS PROTÉTICOS E CIRURGIÕES DENTISTAS NO PLANEJAMENTO DE PRÓTESES PARCIAIS REMOVÍVEIS	45
Painel 87. RELATO DE TRÊS CASOS DE UM TUMOR INCOMUM DA GLÂNDULA PARÓTIDA	46
Painel 88. RESISTÊNCIA DE UNIÃO DE BRAQUETES ORTODÔNTICOS	46

CERÂMICOS EM ESMALTE DE DENTES CLAREADOS	
Painel 89. RESTAURAÇÃO DENTOALVEOLAR IMEDIATA: RELATO DE CASO CLÍNICO	47
Painel 90. SÍNDROME DE APERT: REVISÃO DA LITERATURA	47
Painel 91. SÍNDROME DE SJOGREN: RELATO DE CASO	47
Painel 92. SOBREVIDA DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM CARCINOMA MUCOEPIDERMÓIDE	48
Painel 93. TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RÂNULA ATRAVÉS DA TÉCNICA DE MARSUPIALIZAÇÃO	48
Painel 94. TRATAMENTO DE TUMOR ODONTOGÊNICO QUERATOCÍSTICO	49
Painel 95. TUMOR ODONTOGÊNICO CERATOCÍSTICO: REVISÃO DE LITERATURA	49
Painel 96. USO DE ANTIINFLAMATÓRIOS EM PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS: REVISÃO DE LITERATURA	49
Painel 97. USO DE BLOQUEIO ANALGÉSICO NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE DTM: REVISÃO DE LITERATURA	50
Painel 98. XEROSTOMIA RELACIONADA À RADIOTERAPIA: REVISÃO SISTEMATIZADA	50

Apresentação ORAL

Oral 1. CIRURGIA ESTÉTICA PERIODONTAL PARA RECOBRIMENTO RADICULAR: RELATO DE CASO	51
Oral 2. CONSIDERAÇÕES CLÍNICAS PARA RESTAURAÇÃO DA REGIÃO ANTERIOR COM FACETAS LAMINADAS - RELATO DO CASO	52
Oral 3. DECISÕES DOS TRIBUNAIS QUANTO À OBRIGAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ÁREA DE ORTODONTIA	53
Oral 4. DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR PARA PACIENTE COM DISPLASIA CLEIDOCRANIANA: RELATO DE CASO CLÍNICO	53
Oral 5. ENXERTO AUTÓGENO EM BLOCO NA REGIÃO DE MAXILA POSTERIOR - RELATO DE CASO CLÍNICO	53
Oral 6. EXODONTIA DE CANINO INFERIOR EM POSIÇÃO ECTÓPICA: RELATO DE CASO	54
Oral 7. MORDIDA CRUZADA ANTERIOR, AGRAVANTE MANDIBULAR NA DENTIÇÃO MISTA	54
Oral 8. PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL EM CRIANÇA PORTADORA DE PARALISIA CEREBRAL	55

Apresentação em PAINEL

PAINEL 01

A CÁRIE RAMPANTE E OS MEIOS DE
PREVENÇÃO

LIMA, M.F.; LIMA, W.F.; PUPIN, M.A.;
DOMINGOS, A.R.; FREITAS, C; MATEUS, N;
RESENDE, R.G; BORGES, D.D.

INAPÓS - Pouso Alegre/MG

O aleitamento materno é de suma importância para o crescimento e desenvolvimento da criança nos primeiros meses de vida. No entanto, a persistência do aleitamento e a introdução da mamadeira com alimentos e líquidos açucarados sem a devida orientação pode se tornar um hábito inadequado, causando uma severa destruição dos dentes decíduos. A cárie rampante - também conhecida como cárie de mamadeira, cárie por amamentação, síndrome da mamadeira noturna, síndrome da cárie de mamadeira, cárie em bebês - é um tipo de destruição dental resultante do contato direto de líquidos açucarados fermentáveis da mamadeira com os elementos dentais durante o dia ou com o declínio do fluxo salivar durante a noite, resultando num quadro de grande destruição dental. Apesar dos diversos avanços na prevenção da cárie, em geral, a cárie rampante continua a afetar as crianças em idade muito precoce. Este estudo foi construído através do levantamento de dados encontrados na literatura já existente. Foram realizadas pesquisas nas bases de dados da SciELO, onde foram consultados artigos originais e de revisão sobre o tema Cárie Rampante entre os anos de 2000 a 2009, além de revistas científicas. De acordo com o material analisado, os autores são unânimes em afirmar que nem sempre a prevenção deste tipo de cárie está ao alcance do profissional, pois há muita falta de informação dos pais à respeito desta doença. A cárie tipo mamadeira é um problema cultural, portanto, educar para prevenir torna-se imperativo, além de mais simples e a um menor custo. Conclui-se que é imprescindível a orientação dos pais sobre higiene e amamentação, uma vez que os hábitos adquiridos pelas crianças para a promoção de saúde bucal se estabelecem através da observação das práticas de prevenção feita pelos pais.

PAINEL 02

A IMPORTÂNCIA DA CONFECCÃO DE
UM CORRETO E COMPLETO CONTRATO
DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
ODONTOLÓGICOS NA PRÁTICA
CLÍNICA ORTODÔNTICA

LIMA, A.P.B; MENDES JUNIOR, T.E;
MARCHIORI, G.E; PARANHOS, L.R;
MENDES T. E.

INAPÓS - Varginha/MG

A falta de crescimento em pacientes adultos com discrepâncias ósseas torna, muitas vezes, o tratamento ortodôntico limitado. Em caso de discrepâncias ósseas importantes, a cirurgia ortognatia é a opção de escolha. O objetivo desse trabalho é demonstrar a importância de um correto e bem esclarecido diagnóstico e elaboração do plano de tratamento - deixando as informações claras e expressas no contrato de prestação de serviço -, visando à segurança legal tanto do profissional como do paciente. Assim, o paciente deve estar de acordo com todo o plano de tratamento e ciente dos riscos e complicações. É importante salientar que durante o tratamento ortodôntico, o paciente deve conhecer todos os procedimentos, suas obrigações e limitações do tratamento, para estabelecer uma relação de amizade e confiança. Concluímos que o profissional deve ser sempre transparente nas suas ações e manter um prontuário completo com informações sempre atualizadas e organizadas. Essas condutas minimizam possíveis complicações litigiosas.

PAINEL 03

A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO
ODONTOLÓGICO ÀS GESTANTES

SILVA, L.F.; SILVA, K.A.; SANTOS, F.V.L.;
GARCIA, M.M.R.C.; MUNIZ, H.R.; NG, S.C.

INAPÓS - Pouso Alegre/MG

A gravidez é um momento na vida da mulher que envolve mudanças fisiológicas e psicológicas complexas responsáveis em atender às demandas do feto e da própria gestante. Essas alterações sistêmicas podem refletir, inclusive, na cavidade oral. Sabe-se que o acesso à assistência odontológica ainda é complicado tanto por parte das grávidas quanto dos cirurgiões dentistas, devido à crença de que a

gestante não possa receber tratamento, e à negação por parte de alguns profissionais em prestar atendimento quando solicitados, na maioria das vezes em consequência do seu despreparo. O acompanhamento odontológico das gestantes torna-se fundamental tanto para a saúde da mãe quanto para o bebê, pois o profissional é responsável por fornecer informações sobre as consequências da cárie e doença periodontal e importância do aleitamento. O acompanhamento do dentista torna-se muito importante durante o pré e pós-natal para que se possa prevenir algumas enfermidades como parto prematuro, nascimento do bebê com baixo peso, dentre outras. É de fundamental importância que cirurgiões-dentistas, ginecologistas, pediatras e obstetras atuem de maneira multidisciplinar com o intuito de aumentar o conhecimento das mães sobre o período que estão passando, suas implicações gerais e bucais, nelas mesmas e no futuro filho. É importante uma interação multidisciplinar entre a área odontológica e médica, a fim de possibilitar a inserção da mulher grávida na promoção de saúde, alcançando efeitos benéficos para si, seu filho e sua família. Contribuir para formação de cirurgiões-dentistas aptos para atender de forma correta e segura as gestantes e promover a integração com os serviços públicos de saúde. O objetivo desta revisão é fazer um trabalho de conscientização e atendimento a respeito da atenção odontológica à gestante na cidade de Pouso Alegre.

PAINEL 04

ACIDENTES E COMPLICAÇÕES DURANTE EXTRAÇÕES DENTÁRIAS

SILVA, L.F.; SILVA, K.A.; SANTOS, F.V. L; GARCIA, M.M.R.C. DIAS, M.A.

INAPÓS – Pouso Alegre/MG

Acidentes ou complicações são fatos inesperados de intensidade e gravidade variáveis que exigem do profissional pronto-atendimento e correção dos mesmos. Estes acidentes geralmente estão relacionados a falhas no diagnóstico, planejamento e na execução da técnica. As extrações dentárias são procedimentos realizados rotineiramente pelos Cirurgiões Dentistas, e que na grande maioria dos casos não produz mais que um incômodo passageiro de rápida cicatrização, porém

procedimentos clínicos mal planejados e executados podem gerar grandes transtornos para o paciente. Intercorrências durante uma exodontia sem o manejo adequado pelo cirurgião-dentista podem acarretar sérias consequências tanto traumáticas como infecciosas. Entre os acidentes e complicações mais comuns pode-se observar: comunicações buco-sinusais, alveolite, lesão de nervos, lesão de tecidos moles, fratura óssea da tuberosidade maxilar e/ou da mandíbula, fratura radicular, injúrias em dentes adjacentes, acidentes no uso de fórceps, fratura do instrumental e hemorragias. Os acidentes são de responsabilidade do cirurgião dentista que deve assumir um tratamento eficaz ou encaminhamento e acompanhamento do caso até que os mesmos se resolvam. Para tal, a realização de uma boa anamnese, exame clínico impecável e a solicitação de exames de imagem ajudam a prevenir a ocorrência de erros e atos iatrogênicos. O objetivo deste trabalho é fazer uma revisão da literatura alertando os cirurgiões dentistas dos possíveis acidentes e complicações que podem ocorrer durante as extrações dentárias.

PAINEL 05

ALVEOLÍTE: Revisão da Literatura

LIMA, W. F.; PUPIN, M.A.; LIMA, M.F.; DOMINGOS, A.R.; DIAS, M.A.

INAPÓS – Pouso Alegre/MG

O termo alveolite ou osteíte alveolar refere-se a uma condição onde não existe uma via normal de reparação do alvéolo após a extração de um dente. Corresponde a um quadro que se instala no terceiro ou quarto dia após uma extração cirúrgica e sua classificação pode diferir segundo vários autores, contudo, apresenta duas classificações gerais: a alveolite seca e a supurativa. Diversos fatores podem estar relacionados a essa complicação, tais como: a experiência do cirurgião, a dificuldade, tempo e trauma trans-cirúrgico, o tipo de anestesia e sutura, bem como as infecções do próprio dente e de tecidos vizinhos. Também estão relacionadas à alveolite, doenças sistêmicas, uso de contraceptivos orais, tabagismo, e higiene oral precária. Os tratamentos apresentados pela literatura são variados e não há um específico. Para minimizar esta condição deve-se eliminar

fatores etiológicos, além de atuar em seus sintomas. O objetivo deste trabalho é apresentar revisão de literatura sobre alveolite, ressaltando os pontos de discussão existentes na literatura no que diz respeito à etiologia, diagnóstico e ao tratamento desta lesão. Para tanto, este estudo foi construído através do levantamento de dados encontrados na literatura já existente. Portanto, a alveolite torna-se digna de atenção pela perturbação no processo de reparo alveolar, causada pela degradação do coágulo sanguíneo. Sua ocorrência na clínica cirúrgica apresenta-se como um fator inevitável. Seu diagnóstico é obtido através de exame clínico. Na ausência de um consenso sobre a sua etiologia e a melhor forma de tratamento, o cirurgião deve investir em prevenção. As medidas preventivas incluem ações de ordem geral e local.

PAINEL 06

AMELOBLASTOMA: APRESENTAÇÃO DE DOIS CASOS CLÍNICOS E REVISÃO DE LITERATURA

FRANCO, J.A.D.; GONÇALVES, G.S.; SANTOS, J.C.; FERREIRA, C.; SILVA, B.A.

INAPÓS – Pouso Alegre/MG

O ameloblastoma é um tumor odontogênico raro que representa aproximadamente 10% de todos os tumores resultantes da maxila e da mandíbula. Embora o seu crescimento está localizado, o tumor pode ser invasivo e persistente, e o seu comportamento é geralmente benigno. A mandíbula é o mais comumente afetado, e o ameloblastoma é mais comumente diagnosticado entre a quarta e quinta década de vida. Junto com uma breve revisão de literatura, este estudo analisa os dados clínicos, imagens, características histopatológicas e prognósticos destes tumores, apresentando dois casos. Nesses casos, os pacientes tinham entre 40 e 66 anos, foram diferentes gêneros e grupos étnicos, que têm a mesma reclamação sobre o aumento do volume localizado assintomático. Ambos os casos ocorreram na região posterior (mas em lados opostos) da maxila. Os doentes foram inicialmente submetidos a um exame clínico e de imagem, seguida de biópsia incisiva para confirmar (em ambos os casos) diagnóstico ameloblastoma multicístico do tipo plexiforme intra-ósseo. Ambos os

pacientes foram tratados com grande ressecção da lesão (margens de segurança), e apenas um paciente teve recorrência do tumor. Após 42 e 68 meses de acompanhamento, os pacientes estão vivos e sem sinais de recidiva. A clínica e imagiologia ajuda no diagnóstico diferencial de ameloblastoma, no entanto, a avaliação histopatológica é essencial para diagnóstico definitivo. O diagnóstico precoce e detecção precisa das margens da lesão fornecem segurança adequada durante a ressecção cirúrgica do tumor e que são necessárias para o sucesso do tratamento e sobrevida livre de recidiva em ameloblastomas sólidos.

PAINEL 07

AMIOTROFIA MUSCULAR ESPINHAL TIPO III: ABORDAGEM ODONTOLÓGICA E RELATO DE CASO

COSTA, D.M.; BRANDÃO, C.S.F.; BARBOZA, F.E.P.W.; REZENDE, S. O.; MATNI, C.L.

INAPÓS – Pouso Alegre/MG

A atrofia muscular espinhal (AME) tem origem genética e caracteriza-se pela atrofia muscular secundária à degeneração de neurônios motores. Conforme a época de início e a gravidade do comprometimento motor, as AME têm sido divididas em três formas, sendo que a aqui abordada, a AME tipo III (doença de Wohlfart-Kugelberg-Welander), possui acometimento predominantemente proximal com envolvimento da cintura pélvica e, posteriormente, da cintura escapular. Este trabalho teve como objetivo apresentar a abordagem odontológica do dentista frente a esses pacientes. Ao término da revisão verificou-se que o paciente com AME tipo III apresenta fraqueza muscular, atrofia e hipotonia difusas com predomínio nas porções proximais dos membros, assimetria facial, dificuldade respiratória e ombros e posturas desalinhados, além de mordida aberta, má oclusão e língua protrusiva. No atendimento odontológico, deve-se ressaltar o posicionamento do paciente na cadeira odontológica além dos procedimentos de prevenção de doenças bucais. Apesar de não possuir cura definitiva, a fisioterapia, os bons cuidados no acompanhamento clínico e alguns aparelhos ortopédicos ajudam a manter a independência destas crianças, a função de seus músculos e a integridade física e

mental.

PAINEL 08

ANÁLISE DOS CONTROLES DE
RESÍDUOS RADIOGRÁFICOS NA ÁREA
ODONTOLÓGICA

*BASTOS, K.V.; ROSA, F.D.; CAPRONI, K.F.;
SILVERIO, L.R.; SILVA, T.I.M.; GROSSI,
A.T.R.*

INAPÓS – Pouso Alegre/MG

Avanços tecnológicos aumentam a geração de produtos que são dificilmente degradáveis, comprometendo o meio ambiente e interferindo na qualidade de vida humana. Um dos que merecem atenção são resíduos sólidos, gerados nos serviços de saúde, que oferecem danos ao meio ambiente e ao ser humano. O descarte inadequado de materiais radiográficos, na área odontológica é agravante. Nas soluções químicas utilizadas em processo de revelação, inclui a água de banho dos filmes radiográficos, solução reveladora e fixadora, ambas contendo substâncias tóxicas. O presente estudo pretende analisar o conhecimento sobre mecanismos de gestão e a conscientização geral da população torna-se um agravamento, pois os mesmos necessitam de um manuseio correto desde sua geração até seu descarte final. Foi elaborado um instrumento contendo perguntas a respeito do conhecimento de normas de trabalho da legislação vigente para consultórios odontológicos a respeito procedimentos de resíduos produzidos em estabelecimentos de saúde foi aplicado para uma amostra de 120 profissionais, cirurgiões-dentistas escolhidos aleatoriamente e sem identificação, da região de Pouso Alegre/MG. Após os entrevistados terem sido informados da finalidade da pesquisa, os mesmos responderam aos questionários que foram submetidos à análise por acadêmicos da Faculdade de Odontologia INAPÓS. Conclui-se ser necessário um maior esclarecimento por parte dos profissionais entrevistados a respeito das normas de descarte dos resíduos tóxicos e contaminados produzidos nos consultórios odontológicos bem como o conhecimento das normativas legais do Plano de Gerenciamento de Resíduos.

PAINEL 09

ANATOMIA DO ENCÉFALO E SUAS
COMPLICAÇÕES NO TRATAMENTO
ODONTOLÓGICO EM PACIENTES
PORTADORES DE ACIDENTE
VASCULAR ENCEFÁLICO: REVISÃO
SISTEMATIZADA

*SILVA, P.L.X.; CASSIANO, C.C.; SILVA,
D.A.; TOLEDO, D.A.; SILVA, ; NOBRE,
J.R.P.; SALDANHA, M.P.; DANDE, J.V;
PAULA, L.S.*

INAPÓS – Pouso Alegre/MG

O encéfalo é o principal órgão do corpo. É o conjunto dos centros nervosos contidos na caixa craniana dos vertebrados. O encéfalo é protegido pelos ossos cranianos, pelas meninges e pelo líquido cerebrospinal. A vascularização encefálica arterial é composta principalmente pelas artérias carótidas internas e artérias vertebrais; já a vascularização venosa é constituída pelas veias dos seios da dura-máter e veias jugulares internas. Em qualquer fase da vida, pode ocorrer uma lesão no encéfalo conhecida como Acidente Vascular Encefálico (AVE). Esse acidente neurológico é decorrente de uma alteração repentina no fluxo sanguíneo do cérebro, reduzindo a quantidade de oxigênio disponível no local da lesão podendo gerar danos irreversíveis. Pacientes que possuem estas lesões estão cada vez mais presentes no cotidiano do cirurgião-dentista, que deve estar atento às limitações e alterações clínicas presentes nestes. No presente estudo objetivou-se, revisar a literatura e apresentar conclusões sobre os procedimentos adotados pelo cirurgião-dentista em pacientes portadores de Acidente Vascular Encefálico. Trata-se de um estudo descritivo e analítico de revisão bibliográfica, realizado por meio de pesquisa em livros e artigos indexados nas bases científicas: Bireme, SciELO, entre os anos de 1990 a 2011. Conclui-se que, o cirurgião-dentista deve individualizar o atendimento do paciente com AVE, considerando os fatores de riscos e as incapacidades consequentes do problema, buscando compreender suas limitações emocionais; tratar infecções ativas da cavidade oral, principalmente a doença periodontal crônica, a qual pode estar associada com maior incidência do AVE, e principalmente atentar-se à possibilidade do paciente sofrer AVE no consultório odontológico, estando o cirurgião

preparado para controlar esta situação emergencial.

PAINEL 10

ANATOMIA E FISIOLOGIA DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR (ATM) E SUA RELAÇÃO COM PATOLOGIAS ODONTOLÓGICAS

LEMES, A.C. J; PEREIRA, C.G; PEREIRA, D.M; COSTA, L.R; RIERA, M.B. C; COELHO, P.V; DANDE, J.V.

INAPÓS – Pouso Alegre/MG

É através da anatomia, fisiologia e biomecânica da ATM que podemos compreender os detalhes da oclusão. As pesquisas sobre a ATM vêm se multiplicando devido a incidência de vários casos apresentarem alguns sinais e sintomas, tais como dor nos músculos mastigatórios ou na ATM, ruídos articulares, limitações nos movimentos mandibulares e sensações auditivas como zumbido e vertigem. Essa sintomatologia caracteriza a disfunção na articulação temporomandibular, que acredita-se ser proveniente de alterações oclusais, neuromusculares e psicológicas. A partir do conhecimento de como uma ATM normal e saudável funciona é que podemos fazer o diagnóstico sobre o não funcionamento confortável desta. Não pode existir sinal de desconforto nas articulações feito pelos músculos após produzir forças mastigatórias elevadas. É importante manter o equilíbrio entre as pressões a qual é sujeita a ATM; o equilíbrio sinovial é necessário para um bom funcionamento e conservação da mesma. O líquido sinovial constante lava as superfícies articulares, permite a reidratação e gera diluição das substâncias articulares. Quando esse equilíbrio se altera pode ocorrer alteração da mobilidade do disco articular e um processo degenerativo. Trata-se de um estudo descritivo e analítico de revisão bibliográfica, realizado por meio de pesquisa em livros e artigos indexados nas bases científicas: Bireme, SciELO e MEDLINE de 2004 a 2012. Segundo pesquisas sobre ATM, a cada 221 pessoas, 48 necessitam de tratamento, dos quais a maioria era do gênero feminino. Conclui-se que não pode deixar de correlacionar que a maioria das alterações e doenças na ATM é devido a deslocamentos condilares, a ausência de líquido sinovial pode gerar

aderência da articulação levando ao diagnóstico de artrose e outras patologias odontológicas. As forças mastigatórias estão intimamente ligadas à DTM. Deve-se separar os diversos componentes da articulação em segmentos compreensíveis para entender como a articulação funciona.

PAINEL 11

ANEMIA FERROPRIVA: REVISÃO DE LITERATURA

SANDOVAL, P.G.; DÓRIA, A.; HENRIQUE, A.; MESSONI, B.L.; ALINE, F; PAIVA, L.C; RIBEIRO, O; SIQUEIRA, F.A.S; CABRAL, R; MARTINS, T.S; REZENDE, D.G; LARAIA, E.P.

INAPÓS – Pouso Alegre/MG

A anemia ferropriva é causada pela deficiência de ferro, é o tipo mais comum de anemia, esta resulta de longo período de balanço negativo entre a quantidade de ferro biologicamente disponível e a necessidade orgânica desse oligoelemento. Sendo a mais comum das carências nutricionais tem a prevalência em mulheres em idade fértil e crianças menores de cinco anos. O ferro é um dos principais constituintes da hemoglobina, responsável pelo transporte de oxigênio para os tecidos. Neste tipo de anemia a ingestão de ferro está menor que o mínimo necessário para as atividades do organismo que precisam de ferro. Os sinais clínicos da deficiência de ferro não são facilmente identificáveis, muitas vezes, a anemia não é diagnosticada. Entre as manifestações clínicas da anemia por deficiência de ferro destacam-se: palidez, cansaço, falta de apetite, anorexia, apatia, irritabilidade, diminuição da atenção e deficiências psicomotoras. Nos estágios mais avançados da doença, ocorrem alterações na pele e nas mucosas (atrofia das papilas da língua e fissuras nos cantos da boca), nas unhas e nos cabelos, que se tornam frágeis e quebradiços, em crianças pode afetar o crescimento. Considerada um sério problema de Saúde Pública, a anemia ferropriva pode prejudicar o desenvolvimento mental e psicomotor, causar aumento da morbimortalidade materna e infantil, além da queda no desempenho do indivíduo no trabalho e redução da resistência às infecções. O presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura que foram utilizados artigos e

dados de bibliotecas online como PubMed e SciELO, que mostram que uma alimentação balanceada e rica em alimentos com ferro é essencial para a nossa saúde .

PAINEL 12

ANTISSEPSEIA PRÉ-CIRÚRGICA: REVISÃO DE LITERATURA

DOMINGUES, A.R.; PUPIM, M.A.; LIMA, W.F.; LIMA, M.F.; DIAS M.A.; JUNIOR R. A. V.

INAPÓS – Pouso Alegre/MG

RESUMO – Procedimentos cirúrgicos são atividades constantes e rotineiras na profissão odontológica, logo é exigido toda uma preparação antisséptica por parte do profissional e do paciente para que haja uma prevenção em níveis seguros em relação as formas de contaminação que envolvem as cirurgias. Este estudo teve o objetivo de revisar a literatura quanto os meios antissépticos pré-cirúrgicos, bem como a escolha dos agentes/substancias, a maneira correta de lavagem das mãos, utilização de barreiras físicas (luvas cirúrgicas) e a técnica correta de calçamento e posterior remoção das luvas, fatores que não podem ser negligenciados pelos profissionais, ao preço de permitir contaminações dele próprio e do paciente, acarretando inclusive complicações no tratamento pós-cirúrgico. Ainda, o estudo aponta que o agente antisséptico à base de clorexidina demonstra aspectos vantajosos em relação às demais substâncias utilizadas para o mesmo propósito.

PAINEL 13

APLICABILIDADE DAS PROTEÍNAS ÓSSEAS MORFOGENÉTICAS NA ODONTOLOGIA (BMPS): REVISÃO DE LITERATURA

*SANDOVAL, P.G; FERNANDES, H.G. K;
SCHMIDT, F.C; MARTINS, T.S; BORGES, T;
VILELA JUNIOR, R.A.*

INAPÓS – Pouso Alegre/MG

A evolução de conhecimentos relacionados com a biologia molecular tem sido aplicada em diferentes áreas - dentre elas, a Odontologia -, permitindo a utilização desses novos avanços no tratamento de injúrias do órgão pulpar. No que diz

respeito aos componentes ativos dentro de extratos osteoindutivos derivados do osso, as BMPs incluem uma grande família de proteínas dentro da superfamília dos fatores de crescimento e diferenciação TGF α . Membros da família das BMPs representam as moléculas de sinalização, chaves na embriogênese, em espécies que variam de *Drosophila* a humanos. A utilização das moléculas sinalizadoras bioativas (BMPs) representa mais uma possibilidade no tratamento de exposições pulpares sem que haja a utilização de agentes agressores, principalmente livres dos efeitos de risco à manutenção da vitalidade pulpar. Estudos pré-clínicos mostram a habilidade desses fatores em induzir osso em grandes defeitos numa variedade de situações, resolvendo tanto problemas ortopédicos como maxilodentais. O principal objetivo é apresentar uma revisão de literatura sobre a proteína óssea morfogenética, relatando a sua estrutura, mecanismo de ação, tipos de carreadores e a sua importância óssea com os estudos mais recentes e relevantes.

PAINEL 14

APLICAÇÃO DE ZIRCÔNIA NA ODONTOLOGIA: REVISÃO DE LITERATURA

*SANDOVAL, P.G; FERNANDES, H.G.K;
SCHMIDT, F.C; MARTINS, T.S; BORGES, T;
VILELA JUNIOR, R.A .*

INAPÓS – Pouso Alegre/MG

A introdução da zircônia na Odontologia veio por meio da necessidade de melhores propriedades mecânicas dos materiais cerâmicos. Conceitua-se a zircônia como sendo um polimorfo bem conhecido que existe sob três formas: monoclinica (m), tetragonal (t) e cúbica (c). O notável desempenho da zircônia, já explorado em diversas aplicações médicas e de engenharia, deve-se principalmente à transformação da fase tetragonal metaestável para a fase monoclinica (T \rightarrow M). O principal interesse dos odontólogos a usar a zircônia como um biomaterial odontológico veio a partir de sua boa estabilidade química e dimensional, resistência mecânica, dureza e um módulo de Young da mesma magnitude do aço inoxidável. A zircônia é um material comprovadamente indicado para uso restaurador sob os aspectos biológicos, funcionais e estéticos. Na odontologia a

forma tetragonal é a mais utilizada, pois ela diminui a propagação de fraturas da mesma fazendo com que aumente a resistência mecânica. Outro fator predisponente é a vantagem da zircônia e sua biocompatibilidade. Ela possui baixa adesão ao biofilme dental, que esta relacionado com a longevidade das restaurações protéticas. Apesar dos copings em zircônia serem opacos (brancos), a estética final das restaurações (opacidade e translucidez) também é uma característica relevante à esse material. Já relativo à cerâmica, que é utilizada para recobrimento, analisa-se um aspecto estético final superior às restaurações metalocerâmicas e a feldspática. Devido à sociedade extremamente competitiva dos dias atuais, onde a estética tem uma importância significativa de aceitação e autoestima, o objetivo principal desta revisão de literatura é apresentar esse biomaterial, que é um dos materiais mais utilizados nos últimos tempos, já que a busca por procedimentos eficazes na odontologia é cada vez maior.

PAINEL 15

AS ALTERAÇÕES DE TONALIDADES EPITELIAIS GENGIVAIS, CAUSADAS POR MELANÓCITOS: REVISÃO DA LITERATURA

PEREIRA, R.S.; PEREIRA, E.M.; OLIVEIRA, P.S.O.; RIBEIRO, M.A.; MARINHO, M.A.S.; DANDE, J.V.

INAPÓS – Pouso Alegre/MG

As lesões de pigmentação endógenas na cavidade bucal podem ocorrer por uma série de fatores, sendo eles locais, sistêmicos, fisiológicos ou patológicos. A melanina, é uma proteína de pigmentação epitelial, de natureza endógena, que pode apresentar tonalidades que variam do róseo ao negro, sendo produzida por células epiteliais especializadas, chamada de melanócitos, presentes na camada basal do epitélio bucal. Os distúrbios relacionados à melanina e outras proteínas pigmentantes, podem ser iniciados por processos patológicos, traumas de varias naturezas, intervenção medicamentosas, hábitos nocivos, dentre outros que possam afetar de maneira direta o processo de formação da pigmentação tecidual. Vale ressaltar também, que a pigmentação melânica fisiológica gengival, comumente chamada

de melanose racial, não é considerada como uma patologia, e apresenta prevalência variável em diversos grupos e etnias. Atualmente, existem diversas técnicas cirúrgicas que visam a despigmentação tecidual de mucosa bucal, buscando como objetivo a remoção de lesões fisiológicas do tecido gengival. No entanto, essa decisão deve ser indicada para a remoção, ou, prevenção de possíveis manifestações patológicas, quando estas apresentarem excesso de melanina, podendo, por exemplo, ser alvo do início de uma neoplasia. Essas medidas devem ser corretamente avaliadas pelo cirurgião dentista, averiguando a necessidade real de tratamento, e possível formação patológica. O objetivo deste trabalho é apresentar uma revisão de literatura das possíveis alterações endógenas, causadas por proteínas pigmentantes - como a melanina por exemplo - e quais os processos patológicos envolvidos, visando o auxílio do cirurgião-dentista no correto procedimento.

PAINEL 16

ASPECTOS FISIOPATOLÓGICOS DO CÂNCER BUCAL: REVISÃO SISTEMATIZADA

SILVA, C.D.O.; CHIACHIO, S.S.; BARBOSA, D.; DANDE, J.V.

INAPÓS – Pouso Alegre/MG

A etiologia do câncer oral é uma somatória de fatores carcinógenos que podem levar ao aparecimento da doença, entre eles, os principais são, o fumo, o álcool e a exposição crônica à radiação solar. A exposição aos raios solares ultravioletas (UV), determinadas concentrações de álcool e o fumo causam aumento da permeabilidade da mucosa bucal, potencializando a penetração de carcinógenos e causando um aumento na proliferação epitelial. Outras alterações, como redução da capacidade de reparo de DNA, distúrbios do sistema imune e do estado nutricional podem contribuir na sua relação com o desenvolvimento do câncer bucal. O diagnóstico precoce do câncer constitui em aparecimentos de úlceras não cicatrizantes e indolores, nódulos de crescimento rápido, áreas esbranquiçadas, dificuldade de movimentação da língua e presença de sangue na saliva. Trata-se de um estudo descritivo e analítico de revisão

bibliográfica, realizado por meio de pesquisa em livros e artigos indexados nas bases científicas: Bireme, LILACS, SciELO, PubMed e MEDLINE entre os anos 2007 a 2011. O câncer é uma condição associada, sendo raro em crianças e jovens e mais frequente entre 50 e 60 anos de idade, quando ocorrem cerca de 57% dos cânceres bucais. Essa ação cancerígena ocupa o quinto lugar de incidência entre todos os tipos de câncer nos homens e o sétimo entre as mulheres, segundo dados do INCA. Seria válido que as escolas de graduação em Odontologia realizassem abordagem mais enfática sobre essa doença durante a formação dos profissionais, realçando o ensino dos aspectos clínicos e tornando mais presente o ensino das técnicas de diagnóstico, por exemplo, a biopsia. Além disso, pessoas acima de 40 anos de idade, dentes fraturados, fumantes e portadores de próteses mal ajustadas devem evitar o fumo e o álcool, promover a higiene bucal, ter os dentes tratados e fazer uma consulta odontológica de controle a cada ano, é importante também a manutenção de uma dieta saudável, rica em vegetais e frutas.

PAINEL 17

ASPECTOS FISIOPATOLÓGICOS DO ODONTOMA COMPLEXO DE GRANDE PROPORÇÃO NO RAMO MANDIBULAR: REVISÃO SISTEMATIZADA

SALDANHA, M.P; NOBRE, J.R. P; BARBOSA, D; DANDE, J.V.

INAPÓS – Pouso Alegre/MG

O odontoma é o tipo mais comum de tumor odontogênico, são considerados anomalias de desenvolvimento, surgem da decorrência de distúrbios que afetam o germe dentário. Os odontomas são divididos em compostos e complexos. Os compostos referem-se a formações que se assemelham a pequenos dentes que possuem apenas uma raiz no interior de uma matriz fibrosa frouxa, já os complexos são constituídos de uma abundante quantidade de dentina primária, são envolvidos por tecido conjuntivo fibroso, e estão dispostos de maneira desordenada. Geralmente não apresentam sintomas e são identificados em exames de imagem rotineiros. O objetivo desse trabalho foi analisar os aspectos fisiopatológicos do odontoma complexo, bem como sua abordagem

terapêutica. Trata-se de um estudo descritivo e analítico de revisão bibliográfica, realizado por meio de pesquisa em livros e artigos indexados nas bases científicas: Bireme, SciELO, entre os anos 1989 a 2006. Conclui-se que os odontomas podem atingir grandes proporções no ramo mandibular, com um diagnóstico precoce é possível estabelecer um plano de tratamento seguro para o paciente e que evite a passagem desse por múltiplos procedimentos cirúrgicos. O profissional deve esclarecer totalmente a condição do paciente, que deve estar ciente dos riscos e complicações durante o tratamento.

PAINEL 18

ASPECTOS GERAIS DAS AGENESIAS DENTÁRIAS: REVISÃO DE LITERATURA

PEREIRA, F.N.B; BARBOZA, T.S; FONSECA, C.P; PEREIRA, M.N.B; MORAES, J.E.P; GROSSI, A.T.R.

INAPÓS – Pouso Alegre

As anomalias dentárias consistem em resultados de alterações nos processos fisiológicos de crescimento, desenvolvimento e diferenciação celular. A anomalia de desenvolvimento mais comum da dentição humana é a agenesia dentária. O propósito deste trabalho é identificar por meio de revisão da literatura as ocorrências mais frequentes destas anomalias do desenvolvimento, bem como observar a melhor maneira para identificação destes achados. Para o desenvolvimento de tal foram pesquisados artigos do SciELO, e publicações nas áreas de radiologia odontológica e imagiologia maxilofacial. Pelos resultados, pode-se perceber que a etiologia dessa anomalia é multifatorial, associada a fatores externos, exposição à radiação, patologias sindrômicas e principalmente fatores hereditários, além de haver relação com infecções e injúrias traumáticas. Além disso, torna-se possível avaliar que o dente ausente geralmente é o dente mais distal de qualquer dado tipo, ou seja, o último dente de cada grupo dentário. Sendo assim, o cirurgião-dentista deve sempre ter conhecimento e domínio da odontogênese e cronologia de irrupção dentária para que, se necessário, realize um diagnóstico de agenesia eficiente, indicando a realização de uma radiografia panorâmica para detectar ou diferenciar a

agenesia de outras anomalias. As agenesias podem ocorrer em qualquer grupo dentário, mas as mais frequentes estão associadas aos dentes molares, particularmente aos terceiros molares.

PAINEL 19

ATENDIMENTO A PACIENTE COM EPIDERMÓLISE BOLHOSA DISTRÓFICA RECESSIVA

ARAUJO, V.G.; PEREIRA, P.B.; PAIVA, S.M.; MESQUITA, R.A.; GROSSMANN, S.M.C.

UNINCOR - Campus Belo Horizonte – MG, Universidade Federal de Minas Gerais

Paciente C.O.B.S, masculino, 6 anos, procurou atendimento na Universidade Vale do Rio Verde, apresentando lesões cáries e higiene dental insatisfatórios. Na anamnese constatou-se que o paciente apresentava epidermólise bolhosa distrófica recessiva, baixo peso, anemia, em uso constante de Neutrofer, Profol e Óleo mineral. Durante o exame extra-bucal foi observado múltiplas lesões véscico-bolhosas e ulceradas cutâneas envolvendo membros, tronco e face. No exame intra-bucal foram observadas várias ulcerações em mucosa bucal, lábio e língua, e dificuldade de movimentação da língua. Diagnosticou-se lesões cáries nos elementos (54, 64, 84, 85, 71, 81) assintomáticas, e manchas brancas (51, 55, 61, 65, 75) e apinhamento dentário. Foi proposto um protocolo de atendimento incluindo cuidados pré, trans e pós-operatórios diante da história, achados clínicos e radiográficos. A responsável foi orientada a higienizar os dentes da criança com escova bitufo extra-macia e foram sugeridas mudanças nos hábitos alimentares. Em seguida o atendimento odontológico restaurador foi indicado o uso de bochecho com solução de saliva artificial (Biotene), 3x/dia; bochecho com clorexidina 0,12%, 2x/dia; e uso de Bepantol nos lábios. Durante o atendimento clínico foi usado Bepantol nos lábios e o paciente chupou um picolé para minimizar a sintomatologia, sendo realizados ART com CIV - Ketac molar (54, 64, 84, 85, 71, 81), selante (55, 65, 75, 61, 51), e aplicação de fluorniz nos dentes. Foram prescritos uso tópico bucal de Dexametasona (0,1 mg/ml/100ml), 2x/dia, e Nistatina (100000 UI/200ml), 3x/dia, durante 15 dias; Oral Balance gel, 3x/dia, Solução de saliva artificial Biotene,

3x/dia, NaF (solução/200ml/0,05%), 3x/dia, e complementação com Nutren Kids, 1x/dia, de uso constante. Durante 15 dias o paciente apresentou melhora significativa da saúde bucal, e não relatou nenhuma bolha após a manipulação da mucosa, para que o tratamento odontológico fosse realizado.

PAINEL 20

AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DE PRIMERS NA RESISTÊNCIA DE UNIÃO DE DIFERENTES SISTEMAS RESINOSOS À CERÂMICA DE ÓXIDO DE ZIRCÔNIO.

SILVA-JÚNIOR, E.T; RIBEIRO, J.G.R; FERREIRA, I.A ; RIBEIRO, J.C.R; MOYSÉS, M.R.

UNINCOR – Três Corações/MG

O uso de sistemas cerâmicos na confecção de próteses metal *free*, é uma opção viável, e diferenças na composição química do sistema influenciam na resistência de união cerâmica/cimento resinoso. Este estudo avaliou o efeito da aplicação dos primers, RelyX Ceramic Primer (RCP) e Metal/Zircônia Primer (MZP), na resistência entre o óxido de zircônio, pigmentado (ZirPig) ou não (ZirBr), aos sistemas para cimentação, RelyX UCem (U100), Multilink (ML) e RelyX U200 (U200). Foram obtidas 162 pastilhas (7,0 x 7,0 x 3,0 mm de altura), onde metade manteve sua cor natural, e a outra metade foi pigmentada, definindo 18 grupos. As amostras foram jateadas com óxido de alumínio (40 psi/10 seg/10 mm) e lavadas em cuba ultrassônica. Os primers e cimentos foram manipulados e aplicados de acordo com instruções dos fabricantes em área de adesão (2 mmØ). As amostras foram armazenadas em água destilada à 37°C por 24hs, submetidas à ciclagem térmica (5.000 ciclos- 5°C a 55°C), e rearmazenadas nas mesmas condições. O teste de microcisalhamento foi realizado em máquina de ensaios EMIC DL2000 (10 kN - 0,05 mm/min). As maiores médias (MPa) foram descritas pelos grupos, ZirPig/RCP/U200 (27,17); ZirBr/RCP/U200 (25,45); ZirBr/MZP/U200 (23,05); ZirPig/RCP/U100 (19,63). Os resultados foram submetidos aos testes de Shapiro-Wilk, ANOVA (Two way) e Tukey (p<0,05), o que demonstrou não haver diferença na pigmentação do sistema cerâmico, onde os maiores valores foram descritos pelos grupos que utilizaram o

agente de união RCP associado ao U200.

A matização não influencia na resistência e o uso de primers melhora as forças de ligação, onde o tipo de cimento utilizado induz na durabilidade final.

PAINEL 21

AVALIAÇÃO DA RESISTÊNCIA DE UNIÃO DE REPAROS EM DIFERENTES RESINAS COMPOSTAS

VILELA-JÚNIOR, R.A.; MENDICINO, C.A.O.; RIBEIRO, J.C.R.; RIBEIRO, J.G. R; SANTOS S.G; ISABEL, C.A.C; RAMOS-JORGE, J.; MOYSÉS, M.R.

UNINCOR - Três Corações/MG

Através de ensaios de microtração, foi pesquisado a resistência de união em reparos, com diferentes resinas compostas, utilizando três tipos de preparo de superfície e envelhecidas artificialmente com etanol. Confeccionou-se 420 corpos de prova divididos em 42 grupos (n=10). As associações dos reparos foram com as resinas Charisma, Filtek Supreme e Charisma Opal. Os blocos de resina dos G1, G3, G5, G7, G9, G11, G13, G15, G17, G19, G21, G23, G25, G27, G29, G31, G33, G35, G37, G39, G41 foram armazenados em água destilada em estufa a $37 \pm 2^\circ\text{C}$ por 24 horas; os demais foram armazenados em etanol a 100% por sete dias. Nos blocos G1 a G14 o preparo de superfície foi realizado com condicionamento ácido + adesivo. Nos blocos G15 a G28 foi com ponta diamantada + condicionamento ácido + adesivo. Nos blocos G29 a G42 foi com o jateamento de óxido de alumínio + condicionamento ácido + adesivo. Os reparos foram realizados associando as resinas compostas. O ensaio de microtração foi realizado na máquina para ensaios mecânicos EMIC DL 2000, com célula de carga de 200 Kgf com velocidade do atuador de 0,5mm/min. Os resultados foram submetidos à análise de variância e teste de Tukey $p < 0,05$. Assim, concluiu-se que os reparos realizados nas primeiras 24 horas independem do tipo de preparo da superfície na resina composta e que o preparo de superfície com ácido fosfórico influenciou negativamente nos resultados dos reparos realizados em resinas envelhecidas artificialmente com etanol a 100%. A marca comercial, assim como a diferença de composição das resinas compostas não influenciaram os resultados.

PAINEL 22

AVALIAÇÃO DA RUGOSIDADE SUPERFICIAL DE RESINA COMPOSTA EXPOSTA A DIFERENTES MEIOS DE IMERSÃO

ISABEL, C.A.C.; DOMINGUETTE, A.A.S.; FERREIRA, N.P.S.; SANTOS, S.G.; RAMOS-JORGE, J.; RIBEIRO, J.G.R.; RIBEIRO, J.C.R.; MOYSÉS, M.R.

UNINCOR - Três Corações/MG

A lisura superficial de uma restauração estética influi na sua longevidade clínica. A presença de rugosidade superficial (Ra) promove retenção de detritos como placa bacteriana e corantes, contribuindo para alterações na sua cor e translucidez, bem como irritação dos tecidos gengivais. O propósito do presente trabalho foi de avaliar a Ra da resina composta (RC) Z-350 (3M ESPE, Saint Paul - MN USA) após exposição a diferentes meios de imersão: AD: água destilada, CO: Coca-Cola, CA: Café, CH: Chá preto, G5: VT: vinho tinto em tempos distintos de observação (T1: inicial, T2: 3 meses; T3: 6 meses; T4: 9 meses e T5: 12 meses). Confeccionou-se 50 corpos de prova (CP), de 10mmx2mm, com 1 incremento de RC, e em cima posicionou-se uma tira de poliéster. A ponteira do aparelho fotopolimerizador pressionou o conjunto, promovendo uma superfície plana, e a fotopolimerização foi realizada por 40 seg. (Elipar Free light, 3M Espe). Cada CP foi mergulhado no meio de imersão 1 hora por dia. Foram lavados e retornados ao pote com AD a $37^\circ\text{C} \pm 1^\circ\text{C}$. Nos determinados tempos, realizou-se 3 leituras de Ra (Rugosímetro SurfTest SJ-301, Mitutoyo - Japão) em sentidos opostos para cada CP, calculando-se a média aritmética e análise de variância (ANOVA), seguido do teste de Tukey (p: 0,05). Os resultados foram: AD1: 0,53 + 0,07, AD2: 0,45 + 0,05, AD3: 0,49 + 0,06, AD4: 0,38 + 0,08, AD5: 0,31 + 0,08; CO1: 0,32 + 0,08, CO2: 0,52 + 0,08, CO3: 0,54 + 0,08, CO4: 0,54 + 0,08, CO5: 0,66 + 0,10; CA1: 0,37 + 0,09, CA2: 0,55 + 0,05, CA3: 0,50 + 0,09, CA4: 0,46 + 0,07, CA5: 0,53 + 0,09; CH1: 0,34 + 0,09, CH2: 0,51 + 0,07, CH3: 0,48 + 0,08, CH4: 0,56 + 0,09, CH5: 0,59 + 0,08; VT1: 0,41 + 0,07, VT2: 0,49 + 0,03, VT3: 0,51 + 0,05, VT4: 0,51 + 0,07, VT5: 0,49 + 0,07. Os grupos CO, CA e CH aumentaram a Ra à partir de 03 meses com diferença

estatística, permanecendo sem a mesma até 12 meses. O grupo VT e AD não apresentaram diferenças estatísticas durante os períodos avaliados. CO, CA e CH influenciaram na rugosidade da RC. Concluiu-se enfim que os grupos CO, CA e CH aumentaram a Ra à partir de 03 meses com diferença estatística, permanecendo sem a mesma até 12 meses e o grupo VT e AD não apresentaram diferenças estatísticas durante os períodos avaliados. CO, CA e CH influenciaram na rugosidade da RC.

PAINEL 23

AVALIAÇÃO DO PERFIL DE
ARMAZENAMENTO E
DESCONTAMINAÇÃO DE ESCOVAS
DENTAIS

MARTINS, V.X.; BARBOSA, D.; DANDE, J.V.

INAPÓS – Pouso Alegre/MG

A escova dental é um dos mecanismos mais acessíveis à população para a realização da higiene bucal, possui grande eficiência na remoção mecânica do biofilme dental e controle de patologias relacionadas à cárie e a doença periodontal. Porém é um meio propício à disseminação e multiplicação de microrganismos, pois é excessivamente infectada devido a seu uso regular. O armazenamento deve ser isolado de outras escovas, deve possibilitar a rápida secagem, mantendo-a sempre limpa, pois serve como foco de inoculação e reinoculação de microrganismos intra e interindivíduos, se não for corretamente armazenada. A desinfecção das escovas é um modo de evitar o acúmulo de microrganismos na mesma, porém, as pessoas não possuem conhecimento de como realizar esse procedimento. Existem métodos de desinfecção mecânicos e químicos. Os métodos químicos consistem no uso de Antissépticos bucais, peróxido de hidrogênio, Hipoclorito de sódio a 1%, cloreto de cetilperidínio e dentifrícios contendo triclosan e clorexidina a 0,12%. Já os métodos mecânicos são lavar a escova em água corrente e batidas na lateral da pia. Trata-se de um estudo descritivo, analítico e sistemático na literatura, onde foram analisados 10 artigos entre os anos de 2001 a 2013, das seguintes bases de dados: bireme, pubmed e scielo. Os descritores utilizados para pesquisa foram: armazenamento de

escovas dentais, desinfecção de escovas dentais, descontaminação de escovas dentais. Existe a necessidade de os profissionais odontólogos ensinarem e estimularem seus pacientes com relação à maneira correta de armazenamento e descontaminação das escovas tanto quanto à técnica adequada de higienização oral.

PAINEL 24

AVALIAÇÃO DOS CONHECIMENTOS DE
PUÉRPERAS SOBRE SAÚDE BUCAL EM
HOSPITAL DA REDE PARTICULAR

PAULA, L. G.; MATNI, C. L.

INAPÓS – Pouso Alegre/MG

O presente trabalho teve como objetivo avaliar o conhecimento em saúde bucal de puérperas atendidas na rede particular da cidade de Pouso Alegre, MG, Brasil. A amostra foi composta por 100 (cem) puérperas e o instrumento de análise utilizado foi questionário fechado contendo 9 questões relativas à etiologia, prevenção à cárie dentária e sobre a relação entre a saúde bucal e gestação. Os resultados apresentados foram: 54% foram orientadas sobre saúde bucal durante a gestação; 67% não foram ao dentista durante a gravidez; 53% apontaram corretamente o conceito de cárie dentária, 74% indicaram saber o que é placa bacteriana, mas 58% não sabem como a placa bacteriana deve ser removida; somente 81% relacionam o desenvolvimento da doença cárie dentária com a higiene dentária; 60% não sabem que a cárie é uma doença transmissível e 81% não sabem que doenças gengivais podem causar danos à sua saúde e do bebê e 66% não receberam orientações do seu obstetra. Apesar de a maioria relatar ter recebido orientações sobre saúde bucal, este estudo mostrou uma defasagem entre receber informações e compreendê-las corretamente além da falta de conhecimento da relação saúde bucal e gestação fazendo-se necessário maior detalhamento das informações para esse grupo populacional.

PAINEL 25

AVALIAÇÃO SOBRE O CONHECIMENTO
EM SAÚDE BUCAL DOS PROFESSORES
DA REDE PRIVADA NA EDUCAÇÃO
INFANTIL EM POUSO ALEGRE – MG

VILAS BOAS, J.L.; ANDRADE, R.F.; MATNI, C.L.

INAPÓS – Pouso Alegre/MG

A educação em saúde bucal no ambiente escolar é uma ótima opção para o processo de educação em saúde, em razão da facilidade de aprendizagem por parte da população infantil, que nessa idade está mais suscetível a adquirir novos hábitos. O professor exerce grande influência sobre o comportamento dos alunos, pelo contato diário durante longo tempo; eles são essenciais na formação de opiniões e na assimilação de informações, e a educação é o principal instrumento para prevenção da cárie dentária. Questiona-se, portanto se os professores têm conhecimento suficiente para uma atuação sobre saúde bucal junto aos seus alunos e se são capazes de identificar problemas de saúde bucal, orientando-os quanto à prevenção. METODOLOGIA: Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva e de abordagem quantitativa. A amostra foi constituída de 63 profissionais do ensino infantil de Pouso Alegre - MG, escolhidos aleatoriamente, de 16 escolas privadas do município, que concordaram em participar voluntariamente da pesquisa após preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados foram coletados através de um questionário contendo 9 questões objetivas, as quais foram analisadas. RESULTADOS: 50,7% apontam corretamente o conceito de placa bacteriana; 51,5% disseram de forma correta o modo como a placa bacteriana deve ser removida; 65% relaciona o aparecimento da cárie dentária com a falta de higiene e o consumo de doces, porém 61,9% possuem conhecimento insatisfatório quanto à transmissibilidade desta doença; 68,2% referem-se ao flúor com a função de prevenir cárie; 55,5% mostra que deve ser usado uma pequena quantidade de creme dental; 61,9% acreditam que crianças pequenas ao usar dentifrício fluoretado, devem cuspir para evitar problemas gástricos; sendo que 84,6% relata a técnica utilizada como sendo importante fator na escovação; finalizando 88,8% dos entrevistados acreditam que a idade correta para levar a criança ao dentista é quando nascem os primeiros dentes. CONCLUSÕES: A população estudada mostrou conhecimento ligeiramente acima da

média quanto aos cuidados bucais, necessitando de maiores informações sobre a ingestão de creme dental fluoretado e transmissibilidade da doença cárie dentária.

PAINEL 26

BISFOSFONATOS E SUA INFLUÊNCIA NA PRÁTICA DA ODONTOLOGIA - REVISÃO DE LITERATURA

RESENDE, R.G.; VILELA JUNIOR, R.A.; DIAS, M.A.

INAPÓS – Pouso Alegre/MG

A Odontologia enfrenta o desafio de reabilitar o edentulismo parcial e total que acomete um grande número de pacientes. Dentre as possibilidades de tratamento destacam-se os implantes dentários. Apesar do sucesso muitas vezes encontrado nesses procedimentos, um dos problemas que podem acometer os pacientes é a osteonecrose dos maxilares. Este fenômeno é definido como uma necrose óssea na cavidade oral, provocada, por exemplo, por má cicatrização do tecido ósseo, principalmente após uma intervenção traumática que deixe o osso maxilar exposto, como por exemplo uma extração dentária. A osteonecrose mandibular tem sido identificada como um potente efeito colateral dos bisfosfonatos. Esta classe de medicamentos vem sendo utilizada com sucesso nos últimos anos em uma variedade de doenças ósseas, como osteoporose, doença de Paget, hipercalemia maligna e outras. O mecanismo pelo qual os bisfosfonatos causam osteonecrose não é totalmente elucidado. Um processo de patogênese proposto sugere que a inibição da função dos osteoclastos mediada pelos bisfosfonatos leva a um decréscimo da reabsorção óssea e inibe a remodelação normal do osso, resultando em áreas de acúmulo de microfraturas e uma redução em algumas propriedades mecânicas do osso. Assim, torna-se importante estudar a associação dos bisfosfonatos com a osteonecrose mandibular, reconhecer o grupo de pacientes de risco, sinais e sintomas, além de estabelecer protocolo preventivo e terapêutico. O presente trabalho mostra que a literatura relata maior susceptibilidade à necrose de mandíbula quando o medicamento é administrado via endovenosa. Ainda não existe um protocolo definido quanto ao

tratamento desses pacientes. Contudo sugere-se que, de forma preventiva, o cirurgião dentista solicite exame de CTX para melhor avaliação do paciente, sendo essencial a multidisciplinaridade para prevenção e tratamento desses casos.

PAINEL 27

CANDIDÍASE ORAL EM PACIENTES ODONTOLÓGICOS PORTADORES DE DIABETES

DIAS, L.B.G.; BARBOSA, L. A.; ESPAGOLLA, A.C.; SOUZA, A.G.; FREIRE, G.T.; FERRACCIU, P.A.; REZENDE, D.G.; LARAIA, E.P.

INAPÓS – Pouso Alegre/MG

Resumo: A cândida é uma espécie de fungo que causa um tipo de micose chamada candidíase, sendo o seu agente mais comum a *Candida albicans*. Sua incidência é prevalente em pacientes com o sistema imunológico baixo e infecções ou antibioticoterapia prolongada que também podem contribuir para seu desenvolvimento. A candidíase oral está relacionado tanto a fatores do hospedeiro quanto a própria levedura, os mais citados relacionados ao hospedeiro são: diabetes mellitus, perda de dentes, restaurações, aparelhos (ortodônticos e protéticos), mudanças de hábitos alimentares e higiene oral. Mesmo estando na fase inicial do diabetes acontece um aumento da suscetibilidade à candidíase oral. Ela está presente na cavidade oral de toda a população, porém a manifestação só ocorrerá quando existir uma deficiência no sistema imunológico, um dos motivos é o aumento da glicemia. A qualidade do sistema imune do paciente hiperglicêmico é considerada na maioria das vezes fator determinante para o desenvolvimento de processos patológicos, como a candidíase. Cuidados devem ser tomados na hora da realização de procedimentos odontológicos, estes tem que ser apropriados para cada caso, do contrário, complicações podem ser acarretadas. Trata-se de um estudo descritivo e analítico de revisão bibliográfica, realizado por meio de pesquisa em livros e artigos indexados nas bases científicas: Bireme, LILACS, SciELO, PubMed e MEDLINE entre os anos 1939 a 2012. É de suma importância compreender o que ocorre no organismo de um paciente diabético com candidíase oral, pois necessitam de um cuidado especial, para que tenham uma

boa saúde bucal.

PAINEL 28

CANDIDÍASE: REVISÃO
SISTEMATIZADA

SILVA, F.M.; SANTOS, M.P.; CODIGNOLE, S.D.; VEIGA, N.B.F.; GONÇALVES, F.A.S.; SILVA, C.K.; REZENDE, D.G.; LARAIA, E.P.

INAPÓS – Pouso Alegre/MG

A Candidíase é uma infecção fúngica produzida pelos microrganismos *Candidasp*, sendo a espécie mais comumente encontrada a *C. albicans*. Os fungos do gênero *Candida* fazem parte da microbiota bucal nos seres humanos, caracterizados pelo oportunismo. Podem tornar-se patológicos quando os mecanismos de defesa do indivíduo estão comprometidos como portadores do vírus HIV e pacientes tratados com quimioterapia, além dos que permanecem longos períodos em unidades de terapia intensiva. As leveduras do gênero *Candida* costumam infectar a pele e as membranas mucosas, como as que revestem a boca e a vagina. Podem invadir tecidos mais profundos, como o sangue, provocando candidíase sistêmica. O objetivo dessa revisão é aprofundar os conhecimentos sobre esta patologia e transmitir informações sobre o caso. Trata-se de um estudo descritivo e analítico de revisão bibliográfica, realizado por meio de pesquisa em livros e artigos indexados nas bases científicas: Bireme, LILACS, SciELO e PubMed entre os anos de 1999 a 2011. As infecções invasivas causadas por essas leveduras associam-se a intersetiva prolongada, alta taxa de mortalidade (10% a 49%) e elevado custo hospitalar. Em casos de infecção grave e sistêmica, a melhora ou até a sobrevivência do paciente depende da rápida identificação do patógeno e, conseqüentemente da introdução precoce da terapia antifúngica.

PAINEL 29

CÁRIE DE ACOMETIMENTO PRECOCE E TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO: RELATO DE UM CASO

SIQUEIRA, J.C.C.A; MATNI, C.L; REIS, A. L.M; SOUZA, A.B.F; PEREIRA, A.G.M; MENDES, G.C.

INAPÓS – Pouso Alegre - MG

A cárie dental é a doença crônica mais comum na infância, tendo maior prevalência em grupos de baixo nível econômico, sendo assim considerada um problema de saúde pública. Cárie de acometimento precoce é um termo utilizado para determinar o aparecimento da doença cárie em crianças na idade pré-escolar. Um fator importante que deve ser levado em consideração, é que tal patologia pode ser prevenida, controlada ou até mesmo revertida. O Tratamento Restaurador Atraumático-ART, consiste na remoção na dentina infectada com o auxílio de instrumentos manuais e posterior selamento da cavidade com ionômero de vidro. Essa técnica minimiza o uso de anestesia local, reduzindo o grau de desconforto do paciente, além de ser um tratamento eficaz e de baixo custo quando comparado a qualquer técnica restauradora convencional. Devido à facilidade da técnica, pode ser empregada em pacientes especiais, crianças de baixa idade e ainda em crianças que não podem submeter-se ao tratamento convencional. O objetivo deste trabalho é relatar caso de uma criança do sexo masculino, com 19 meses de idade, que apresentou lesões de cárie ativa de anos incisivos superiores. Foi realizado orientações preventivas, fluoterapia e ART nos dentes supracitados.

PAINEL 30

CÁRIE E OBESIDADE EM ESCOLARES: REVISÃO SISTEMATIZADA

CUNHA, J.L.; MARTINS, V.X.; BARBOSA, D.

INAPÓS – Pouso Alegre/MG

Ter uma alimentação saudável tem sido cada vez mais associado à qualidade de vida e assistência a saúde. Por outro lado, uma alimentação inadequada com alta constância na ingestão de açúcares e gorduras saturadas, pode ocasionar a obesidade, consequentemente ao aparecimento de doenças crônicas como diabetes, hipertensão arterial e doenças coronarianas. Na cavidade bucal, podem existir doenças associadas à deficiências nutricionais que propiciam o aparecimento de cárie dentária. A cárie é uma patologia multifatorial, transmissível, infecciosa que é ocasionada pela alimentação desregulada, com alta ingestão de carboidratos somados à má higienização oral, tendo como base a presença da placa

bacteriana. Trata-se de um estudo descritivo, analítico e sistemático na literatura, onde foram analisados 10 artigos entre os anos de 1999 a 2012, das seguintes bases de dados: Bireme, PubMed e SciELO. Os descritores utilizados para pesquisa foram: cárie dentária, obesidade em escolares, crianças e cárie. As pessoas estão substituindo cada vez mais, a ingestão de alimentos ricos em nutrientes e fibras por alimentos industrializados repletos de carboidratos e gorduras que facilitam a adesão dos microrganismos causadores da doença cárie no tecido dentário. Para diminuir a incidência dessa patologia são utilizados fluoretos em vários meios de consumo da população como dentifrícios, enxaguatórios bucais e na água de abastecimento público.

PAINEL 31

CAUSAS DO DESVIO MANDIBULAR NA ABERTURA BUCAL: REVISÃO DE LITERATURA

*SILVA, T.I.M.; SOUZA, I.C.; SILVÉRIO, L.R;
ROSA, F.D; CAPRONI, K.F; BASTOS, K.V;
BUENO, M.G.*

INAPÓS – Pouso Alegre/MG

A Disfunção Temporomandibular (DTM) consiste em um conjunto de sinais e sintomas que envolvem os músculos mastigatórios, as articulações temporomandibulares (ATM) e estruturas associadas. Dentre os mais diversos sinais e sintomas que as DTMs podem apresentar, o desvio mandibular durante a abertura e fechamento da boca é bastante comum e pode auxiliar no diagnóstico preciso da doença. O presente estudo tem como objetivo buscar, através da revisão na literatura, as causas do desvio mandibular durante a abertura bucal. Estudos relatam que o desvio de movimento mandibular pode estar presente tanto nos distúrbios musculares quanto articulares e que a diferença é encontrada no tipo de desvio do movimento. O desvio pode ocorrer de forma sinuosa ou por deflexão, sendo um importante critério de diagnóstico. De acordo com o exposto, conclui-se que o desvio mandibular é um sinal de DTM e dependendo de qual é a trajetória, consiste em mais um dado para o diagnóstico da doença.

PAINEL 32

CHOQUES CIRCULATORIOS –
REAÇÕES DE HIPERSENSIBILIDADE NA
ODONTOLOGIA: REVISÃO DE
LITERATURA

*PEREIRA, M. N. B.; BARBOZA T. S.;
PEREIRA F. N. B.; FONSECA, C. P.;
MORAES, J. E. P.; DANDE, J. V.*

INAPÓS – Pouso Alegre

O choque circulatório trata-se de uma síndrome clínica, caracterizada pela incapacidade do sistema circulatório em fornecer oxigênio e nutrientes aos tecidos, havendo alto índice de mortalidade. Os estados de choque podem ser classificados em: hipovolêmico, obstrutivo, cardiogênico e distributivo, sendo o último o de maior significado para a Odontologia, já que inclui choque séptico, anafilaxia e choque neurogênico. As reações de hipersensibilidade mais comuns na Odontologia estão relacionadas com anestésicos e medicamentos prescritos, monômero das resinas acrílicas e o látex das luvas. O choque anafilático (reações alérgicas frente a um antígeno) é o aspecto mais grave de hipersensibilidade. A avaliação e tratamento imediatos são fundamentais para evitar a morte. Apresentaram-se como objetivos do presente estudo, revisar a literatura e apresentar conclusões em torno das principais reações de hipersensibilidade e choques circulatórios, na tentativa de direcionar, aos cirurgiões dentistas, um meio de informação. Torna-se possível avaliar que os materiais odontológicos mais utilizados e associados às reações alérgicas são os elásticos derivados do látex, resinas acrílicas e compostas, ligas metálicas presentes nos acessórios e fios ortodônticos, além de medicamentos que podem causar choque anafilático e o mau uso de anestésico, que pode ocasionar choque neurogênico. Pode-se concluir que o cirurgião dentista deve possuir um conhecimento sobre a melhor escolha medicamentosa para cada paciente e deve estar apto para prevenir, diagnosticar e tratar as complicações que possam eventualmente ocorrer na clínica odontológica, bem como saber lidar com os graus de complexidade das reações alérgicas.

PAINEL 33

CONHECIMENTO DOS CIRURGIÕES
DENTISTAS E TÉCNICOS EM PRÓTESE
DENTÁRIA DA CIDADE DE POUSO
ALEGRE - MG SOBRE TÉCNICAS E
MATERIAIS UTILIZADOS EM PRÓTESE
PARCIAL FIXA

*LIMA, M.F.; PUPIN, M.A.; LIMA, W.F.
DOMINGOS, A.R.; SILVA, K.A. SILVA, L.F.
RESENDE, R.G.; GOYATA, F.R.*

INAPÓS – Pouso Alegre/MG

A prótese dentária tem como finalidade a reposição de dentes ausentes através de elementos artificiais, proporcionando uma reabilitação funcional e estética ao paciente. A elaboração de uma prótese constitui um desafio tanto para o cirurgião dentista como para o protesista, pois elas irão compor o sistema mastigatório dos pacientes, e sua confecção deve ter um alto grau de precisão, exigindo que cada etapa de sua construção seja trabalhada nos seus mínimos detalhes, pois, se qualquer fator for negligenciado, a etapa seguinte será prejudicada. Ante o exposto, o presente estudo tem como objetivo analisar o nível de conhecimento dos cirurgiões-dentistas e técnicos em prótese dentária sobre técnicas e materiais de moldagem utilizados na confecção de prótese fixa na cidade de Pouso Alegre – MG. Para tanto, realizou-se uma pesquisa de campo, através de um questionário com 10 perguntas objetivas. Esses foram entregues de forma aleatória aos profissionais. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e representados em percentual. Com base nos dados, observou-se que 49% dos profissionais entrevistados realizam previamente a individualização das moldeiras, e a silicona de condensação é o material de escolha de 50% dos profissionais para realização de moldagens. A desinfecção dos moldes é feita por 89% dos entrevistados, sendo que 60% destes utilizam hipoclorito de sódio a 2%. O vazamento imediato dos moldes foi confirmado por 73% dos profissionais e 76% utilizam articulador para montagem dos modelos. Portanto, verifica-se que dentro da área odontológica, existem os materiais mais propícios para cada tipo de procedimento. Cabe ao profissional, escolher o grupo dos materiais que mais se adéqua ao procedimento. Com relação às técnicas de moldagem, todas podem ser utilizadas, não existindo alguma diferença

significativa entre elas. No entanto, deve ser criteriosamente executada, cabendo ao cirurgião-dentista respeitar suas limitações e procurar a que mais se sinta seguro e hábil à executá-la.

PAINEL 34

CONTRACEPTIVOS ORAIS E
ANTIMICROBIANOS: REVISÃO DA
LITERATURA

CARVALHO, D.P.L.; DIAS, E.S.; FREITAS, K.; CAMPOS, L.C.P.; VASCONCELOS, M.B.; REZENDE, D.G.; LARAIA, E.P.

INAPÓS – Pouso Alegre/MG

O uso de antimicrobianos para profilaxia e alguns tratamentos de infecções orais é bastante comum na odontologia. Sendo assim, é de suma importância que o dentista faça uma anamnese bem detalhada para verificar se a paciente faz uso de CO, conhecer os riscos potenciais de seu uso, como as reações adversas e interações medicamentosas. Uma importante interação envolve o uso concomitante de antimicrobianos e CO, podendo resultar em perda da eficácia contraceptiva e gravidez inesperada. Isso geralmente ocorre, pelo fato de que, as pacientes geralmente não informam o dentista que estão tomando CO, portanto, ao prescrever um antimicrobiano, o profissional corre o risco de contribuir inadvertidamente para uma gravidez inesperada. A porcentagem de mulheres que engravidaram devido a esta interação não é conhecida, mas alguns autores admitem que tal ocorrência tende a aumentar, já que os níveis hormonais das preparações contraceptivas estão sendo gradativamente reduzidos. Outro mecanismo pelo qual os antimicrobianos parecem reduzir os níveis plasmáticos hormonais é a indução das enzimas microsossomais citocromo no fígado, fazendo assim que o metabolismo dos CO seja acelerado. Desse modo, reciclagem diminuída de estrógeno, juntamente com o metabolismo hepático aumentado, favorece a queda das concentrações hormonais. Estudos em animais mostraram claramente a importância da recirculação entero-hepática e demonstraram que diversos

antimicrobianos causam uma queda significativa nas concentrações plasmáticas estrogênicas. Estudos em humanos foram menos conclusivos. Alguns autores sugerem que, em

tratamentos prolongados, deve-se solicitar ao médico a substituição do contraceptivo utilizado por outro de dosagem hormonal mais elevada, denominados de contraceptivos orais combinados.

PAINEL 35

CONTRACEPTIVOS ORAIS E NÍVEIS
LIPÍDICOS SANGUÍNEOS: REVISÃO
SISTEMATIZADA

SILVA, C.D.O.; CHIACHIO, S.S.; OLIVEIRA, C.G.; CUNHA, J.M.; BARBOSA, P.L.; MARTINS, V.X.; COSTA, L.R.; PEREIRA, T.L.; PEREIRA, D.M.; FARIA K.T. R.; REZENDE, D.G.; LARAIA, E.P.

INAPÓS – Pouso Alegre/MG

O contraceptivo oral tem como objetivo principal evitar a gravidez. O uso de contraceptivos hormonais teve início nos anos 60 e causou um considerável controle na vida reprodutiva das mulheres, porém, com o passar do tempo de sua utilização, efeitos adversos foram provocados por altas doses de estroprogestativos. Portanto, contraceptivos de baixa dosagem foram descobertos, os quais possuem o mesmo padrão de eficácia. Grande índice das mulheres que fazem uso de anticoncepcional oral começou o uso sem prescrição médica, possivelmente seja por isso que algumas usuárias apresentam contraindicações para o uso da medicação, de acordo com os critérios estabelecidos pela OMS -Organização Mundial de Saúde. Mesmo com baixas dosagens, progesteronas podem ter efeitos colaterais indesejados quando combinado com estrogênio. Os estrógenos podem aumentar a produção de triglicérides plasmática, levando a redução dos níveis de colesterol enriquecido e lipoproteínas de intermediárias e baixas densidades potencialmente aterogênicas, mas também pode haver um aumento dos níveis de lipoproteínas de muito baixa densidade. Além disso, os estrogênios aumentam os níveis de lipoproteínas de alta densidade (HDL). O alto nível de colesterol no sangue pode acarretar no desenvolvimento de aterosclerose. Trata-se de um estudo descritivo e analítico de revisão bibliográfica, realizado por meio de pesquisa em livros e artigos indexados nas bases científicas: Bireme, LILACS, SciELO, PubMed e MEDLINE entre os anos 1983 á 2009. O uso de contraceptivos orais está intimamente ligado ao aumento

dos níveis lipídicos na corrente sanguínea. Grande parte das mulheres que fazem uso de CO apresentam efeitos indesejados. O sedentarismo somado ao CO aumenta a probabilidade de se apresentar um ou mais efeitos colaterais. Portanto, é preciso que se tenha uma vida ativa, com prática de com prática de exercícios físicos para um bom funcionamento dessa medicação no organismo.

PAINEL 36

CUIDADO EM SAÚDE BUCAL NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA: REVISÃO
SISTEMATIZADA

REIS, L.C.S.; REIS, J.A.M.; DARBOSA, D.; DANDE, J.V.

INAPÓS – Pouso Alegre/MG

A partir do ano 2000, o PSF (Programa de Saúde da Família) passou a ter maior adesão de municípios de médio e grande porte no Brasil. Uma questão bastante discutida na atualidade diz respeito ao mercado de trabalho que se abriu para a categoria odontológica com a implantação da saúde bucal no PSF. A maioria dos municípios brasileiros desenvolvia ações para a faixa etária escolar, de 6 a 12 anos, e gestantes. Os adultos e os idosos tinham acesso apenas a serviços de pronto atendimento e urgência. Isso caracterizava a odontologia como uma das áreas da saúde com extrema exclusão social. Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi analisar a condição em saúde bucal na atenção primária. Trata-se de um estudo descritivo e analítico de revisão bibliográfico, realizado por meio de pesquisa em livros e artigos indexados nas bases científicas: Bireme, LILACS, SciELO, PubMed e MEDLINE, entre os anos de 1983 e 2006. A atenção odontológica deverá, em consequência, ser estruturada em seis blocos de atividades: 1) Fluoretação da água de abastecimento público em cidades com mais de 5 mil habitantes; 2) Cuidados elementares executados por pessoal local polivalente, disponível em todas as localidades do país; 3) Atividades de apoio a cargo dos atuais Centros de Saúde que acrescentam ao atendimento à demanda, a supervisão do nível elementar e a consulta de pacientes referidos pelos atendentes periféricos; 4) Atenção a escolares de 10 grau em escolas públicas pelo "sistema incremental"; 5) Utilização de unidades de cuidados complexos já disponíveis

mormente nas Universidades, para cobertura de pessoas referidas pelas unidades básicas; 6) Oferta de próteses sob lucro zero, com serviços custeados pelos usuários a preços equivalentes aos gastos de produção. Diante do exposto, torna-se necessário, implantação de políticas públicas periódicas para educação oral, bem como o acompanhamento dos programas já instalados.

PAINEL 37

DENTES SUPRANUMERÁRIOS:
REVISÃO DA LITERATURA

SILVA, M.C.; ALVARENGA, C.C.; BOLINA, G.R.; MAGALHÃES, J.; LEMES, M.H.; GUIMARÃES, P.; GROSSI, A.T.

INAPÓS – Pouso Alegre/MG

Resumo - Qualquer dente não esperado para uma devida dentição (decídua ou permanente) que excederá o número normal da mesma receberá o nome de dentes supranumerários. Tendo em vista a localização ou época de irrupção de cada dente, os supranumerários, podem ser classificados de maneira particular como: mesiodente, distomolar, paramolar, entre outras citações. Morfologicamente podem ser idênticos aos dentes normais, por esta causa são denominados suplementares, mas também existem casos de dentes que possuem características morfológicas com dimensões diminuídas e com formas alteradas. OBJETIVO: Estes dentes muitas das vezes estão associados com dentes retidos, impedindo sua erupção, ou até mesmo ocupando espaço indevido no arco dentário o que vem a prejudicar o estabelecimento da oclusão. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo comparativo, descritivo e analítico a partir de revisão bibliográfica, realizado por meio de pesquisa em artigos indexados nas bases científicas: Bireme, LILACS, SciELO, PubMed e MEDLINE. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Independentemente da condição e localização dos dentes supranumerários, a sua identificação e localização radiográfica deve ser realizada criteriosamente pelos diversos métodos de diagnóstico por imagens disponíveis na Odontologia, de modo que a sua remoção cirúrgica seja realizada com segurança para o paciente.

PAINEL 38

DESLOCAMENTO DO DISCO ARTICULAR

SOUZA, A.P.; SILVA, L.G.; VILELA, J.C.B.; REZENDE, L.F.; BARROSO, P.O.; NERY, N.S.; SPERLE, F.; BUENO, M.G.
INAPÓS – Pouso Alegre/MG

RESUMO: Desordens da articulação temporomandibular (DTM) podem estar associadas a alterações na relação entre o côndilo da mandíbula e o disco articular. Se a lâmina retrodiscal e os ligamentos colaterais, responsáveis pela estabilização do disco articular sobre o côndilo, tornam-se alongados, o disco pode assumir uma posição anterior, chamada de deslocamento de disco. Este trabalho tem como objetivo revisar na literatura fatores etiológicos, sinais e sintomas, bem como o tratamento adequado para este tipo de DTM. Foram selecionados trabalhos disponíveis nas bases de dados scielo, lilacs, bireme, e pubmed através das palavras chaves: disco articular, DTM, deslocamento do disco. Os estudos mostram que o fator etiológico mais frequente no deslocamento de disco é o trauma, podendo ser sintomático ou assintomático, sendo necessária a indicação de um tratamento adequado para evitar alterações funcionais severas, isso nos mostra que o CD tem uma grande responsabilidade para o correto controle das dores orofaciais, sua experiência e responsabilidade profissional fará com que diferencie as dores, eliminando-as com procedimentos odontológicos, e aquelas que provém de outras regiões necessitam de tratamento médico.

PAINEL 39

DESTROFIA MUSCULAR E SUAS IMPLICAÇÕES NO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

SILVA, F.M.; CLEMENTE, T.C.; DANDE, J.V.

INAPÓS – Pouso Alegre/MG

A distrofia muscular é uma doença hereditária progressiva, ligada ao cromossomo X, causada pela ausência da proteína distrofina, que afeta metade dos membros do sexo masculino e feminino da família, considerados portadores assintomáticos. As manifestações clínicas são as fraquezas musculares, dando início na cintura pélvica progredindo para a

musculatura do tronco, cintura escapular, membros superiores, pescoço e músculos respiratórios, causando também alterações orais. Na área odontológica, os pacientes que possuem alterações orais, apresentam mordida cruzada, mordida aberta, cálculo dental, elevados índices de biofilme e periodontite grave. A maioria dos pacientes com distrofia muscular apresenta males que podem interferir no processo de tratamento odontológico, como alterações sistêmicas, citando a insuficiência respiratória, osteoporose e cardiopatias. O cirurgião-dentista deve fazer uma avaliação se é necessário a utilização de anestésicos locais sem vasoconstritor adrenérgico e profilaxia antibiótica e se há possibilidades de causar osteonecrose dos maxilares. Diante desta revisão de literatura, o objetivo foi analisar as informações sobre a relação e as consequências da distrofia muscular nos tratamentos odontológicos. Trata-se de um estudo descritivo e analítico de revisão bibliográfica, realizado por meio de livros e artigos indexados nas bases SciELO, LILACS e Revista Neurociência entre os anos 1997 a 2011. Pode-se concluir que a distrofia muscular normalmente inicia-se na infância e infelizmente atualmente não há cura. Existem somente alguns tratamentos que amenizam os sintomas, diminuindo a morbidade e óbito precoce destes indivíduos dando-lhes melhor qualidade de vida.

PAINEL 40

DIABETES: COMPLICAÇÕES NA ODONTOLOGIA

SIQUEIRA, F.A.S.; VILAS BOAS, J.L.; ANDRADE, R.F.; SOUZA, A.P.; SILVA, L.S.; DANDE, J.V.

INAPÓS – Pouso Alegre/MG

O diabetes mellitus abrange um grupo de distúrbios que tem a hiperglicemia como uma característica predominante, isto é, o excesso de glicose no sangue. Quando a doença não é controlada pode ocasionar problemas sistêmicos como problemas oculares, vasculares, renais e distúrbios de cicatrização. Entre as principais manifestações bucais dos pacientes diabéticos não controlados, estão axerostomia, glossodinia, distúrbios de gustação, candidíase oral, queilite angular e principalmente a doença periodontal. A doença periodontal é definida como uma

reação inflamatória dos tecidos gengivais e de suporte dos dentes. Ela é desencadeada por um desequilíbrio entre os mecanismos de proteção e as bactérias periodontopatogênicas associado a fatores de risco. Trata-se aqui de um estudo descritivo e analítico de revisão bibliográfica, realizado por meio de pesquisa em artigos indexados nas bases científicas: Bireme, LILACS, SciELO, PubMed e MEDLINE entre os anos 2002 a 2013. Através de tal, pudemos avaliar que o diabetes mellitus propicia muitas mudanças na cavidade oral, principalmente a doença periodontal. Quanto mais tempo a doença ficar sem controle e quanto mais tarde ela for diagnosticada, mais suscetível o portador será à desenvolver a doença periodontal. Conclui-se que o diabetes mellitus é considerado uma das principais doenças crônicas que afetam o homem moderno e sua importância nas últimas décadas vem crescendo. Por se tratar de uma doença em que o portador se encontra debilitado quando a doença não está controlada, é necessário que o cirurgião-dentista saiba intervir e cuidar destes pacientes de uma forma diferenciada.

PAINEL 41

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE AMELOBLASTOMA E TUMOR CERATOCÍSTICO ODONTOGÊNICO: CARACTERÍSTICAS IMAGINOLÓGICAS

ANDRADE, R.F.; SOUZA, A.P.; VILAS BOAS, J.L.; SILVA, L.S.; SIQUEIRA, F.A.Z.; GROSSI, A.T.R.; DIAS, M.A.

INAPÓS – Pouso Alegre/MG

INTRODUÇÃO: Os ameloblastomas e tumores odontogênicos ceratocísticos são lesões benignas que podem atingir grandes proporções, em sua maioria são assintomáticos, descobertos em radiografias de rotina. Acredita-se que a etiologia destas lesões esteja relacionada a remanescentes do germe dentário. O tumor odontogênico ceratocístico possui a mandíbula como local preferencial da lesão, nos ramos e ângulos mandibulares em região de terceiro molar, com crescimento ântero-posterior.

Radiograficamente apresenta-se como uma lesão radiolúcida unilocular ou multilocular, bem circunscrita com limite esclerótico fino, podendo envolver dentes não erupcionados, além de exibir deslocamento e extrusão de dentes. O

ameloblastoma se destaca por seu curso agressivo, porém de natureza benigna, apresentando grande potencial de recidiva e invasão aos tecidos adjacentes. Os aspectos radiográficos podem variar, porém sempre radiolúcidos e infiltrativos, na qual apresentam maior poder de reabsorção do osso medular, expandindo as corticais e respeitando a cortical da base da mandíbula. As lesões podem ser uniloculares ou multiloculares com ou sem esclerose marginal, que podem estar associadas a um dente incluso; outros se apresentam com aspecto em septos internos e padrão em forma de "favos de mel" ou "bolhas de sabão", com as loculações podendo ser ovais ou arredondadas, variando de dimensões. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo comparativo, descritivo e analítico a partir de revisão bibliográfica, realizado por meio de pesquisa em artigos indexados nas bases científicas: Bireme, LILACS, SciELO, PubMed e MEDLINE. **DESENVOLVIMENTO:** A partir da comparação dos estudos, pode-se perceber características semelhantes entre tais tumores analisados, se relacionando em diversos fatores como a etiologia, característica radiográfica, em ambos

podendo apresentar um dente incluso associado à lesão. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Pode-se concluir que aspectos semelhantes são características encontradas em ambos, não podendo se obter um diagnóstico diferencial preciso através de imagem radiográfica convencional (Panorâmica) ou exame clínico. A tomografia computadorizada se torna um exame complementar indispensável para visualização da lesão e planejamento do tratamento de ambos os tumores.

PAINEL 42

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE DTM ARTICULAR E MUSCULAR: REVISÃO DA LITERATURA

CARVALHO, D.P.L.; DIAS, E.S.; FREITAS, K.; PAIVA, L.C.; VASCONCELOS, M.B. BUENO, M.G.

INAPÓS – Pouso Alegre/MG

Disfunção temporomandibular (DTM) está relacionada a diferentes problemas clínicos que podem acometer os músculos mastigatórios e as articulações temporomandibulares. O sucesso do tratamento das DTMs está diretamente

relacionado a um diagnóstico preciso, visto que, para cada patologia há um tratamento específico. Sintomas musculares e articulares podem apresentar-se concomitantemente, dificultando o correto diagnóstico. Portanto o objetivo deste estudo foi revisar na literatura os métodos mais utilizados para diferenciar a DTM muscular da articular. O diagnóstico é dado através de uma avaliação cuidadosa anamnese, bem como de exame clínico, que levam à identificação da desordem. Embora as desordens musculares e articulares possam apresentar achados clínicos semelhantes, o histórico da doença, a restrição e a interferência mandibular, a má oclusão aguda, a sobrecarga na articulação, a manipulação funcional e o bloqueio anestésico são os critérios básicos para diferenciar os tipos de DTM. Com base na literatura disponível, foi possível concluir que uma sequência de procedimentos deve ser realizada para determinar o tipo de DTM, começando pela tomada informações, procurando conhecer os fatores etiológicos e as principais queixas envolvidas. Em geral, a desordem é reconhecida nesta fase inicial, mas em caso de mais hipóteses diagnósticas, exames complementares devem ser solicitados previamente à indicação de um tratamento.

PAINEL 43

DIPIRONA VERSUS PARACETAMOL NO CONTROLE DA DOR PÓS OPERATÓRIA: REVISÃO SISTEMATIZADA

MARTINS, V.X.; BARBOSA D.

INAPÓS – Pouso Alegre/MG

A dor pós-operatória tem níveis de intensidade diferentes que dependem do tipo de procedimento realizado. Medicamentos analgésicos têm como função aliviar a dor, eles podem ser classificados em não-opioides, que são capazes de aliviar dores de intensidade leve à moderada e os opioides, que aliviam dores mais intensas com grande eficácia. Esses fármacos agem impedindo a produção de prostaglandinas que causam a dor leve e moderada pela dilatação dos vasos locais e aumento da permeabilidade vascular. Dentre os analgésicos, os mais prescritos no Brasil são paracetamol e dipirona, ambos não-opioides. O paracetamol age ativando indiretamente receptores CB1 do sistema canabinoide. É

um fármaco considerado seguro e efetivo se utilizado em quantidades terapêuticas. A dipirona age bloqueando a entrada de cálcio e diminui a taxa de AMP cíclico nas terminações nervosas. Trata-se de um estudo descritivo, analítico e sistemático na literatura, onde foram analisados 10 artigos entre os anos de 2001 a 2013, das seguintes bases de dados: Bireme, PubMed e SciELO. Os descritores utilizados para pesquisa foram: "dipirona", "paracetamol", "dor pós-operatória" e "analgésicos". Esses medicamentos analgésicos são de grande importância para o controle de pacientes no período pós-operatório, pois possibilitam a observação dos pacientes pelos médicos e enfermeiros de forma que a análise da evolução da recuperação não tenha interferência de efeitos da dor.

PAINEL 44

DISLIPOPROTEINEMIA: REVISÃO SISTEMATIZADA

PEREIRA, T.L.; FARIA, K.T.R.; AQUINO, M.J.; PEREIRA, D.M.; CUNHA, J.M.; MARTINS, V.X.; RIBEIRO, M.A.P; HIACHIO, S.S.; PAULA, L.S.; BARBOSA, P.L.; REZENDE, D.G.; LARAIA, E.P.

INAPÓS – Pouso Alegre/MG

As dislipoproteinemias baseiam-se em alterações nas taxas lipídicas na circulação, indicando qualquer modificação em relação ao metabolismo lipídico. O organismo humano necessita de uma total estabilidade para suprir a carência de lipídios nas células e, do mesmo modo, impedir seu acúmulo em excesso. A dislipoproteinemia pode ser classificada em: dislipoproteinemia primária - resultante de origem genética ou ambientais, e secundária - doenças, medicamentos, estilos de vida, entre outros. Em dislipoproteinemia primária destacam-se: hipercolesterolemia familiar combinada, que apresentam as concentrações plasmáticas de colesterol e triglicérides elevadas, hipercolesterolemia familiar heterozigótica, que é observada desde o nascimento e hipercolesterolemia poligênica, que apresentam as concentrações de LDL-CL elevados. Por outro lado as dislipoproteinemia secundárias compreendem as patologias relacionadas a diabetes mellitus tipo II, insuficiência renal crônica, obesidade, hipotireoidismo, entre outros. Em todo o mundo, as dislipoproteinemias estão

associadas à má alimentação e hábitos inadequados. Na maioria das vezes, a dislipoproteinemia não apresenta sintomas, logo seus portadores não tem o conhecimento desse distúrbio, descobrindo quando a doença já está em um nível crítico. Trata-se de um estudo descritivo e analítico de revisão bibliográfica, realizado por meio de pesquisa em livros e artigos indexados nas bases científicas: Bireme, LILACS, SciELO, PubMed e MEDLINE entre os anos 1989 a 2012. Os principais fatores de risco da doença são obesidade, hipertensão e alcoolismo, onde mais de 50 % dos indivíduos apresentam um desses fatores de risco, e nas idades mais elevadas apresentam dois ou mais fatores. A melhor forma de combater as dislipoproteinemias é adotar métodos mais saudáveis, como uma boa alimentação, prática de exercícios físicos, manutenção do peso e o abandono do tabagismo.

PAINEL 45

DOENÇAS CAUSADAS POR EXCESSO DE NUTRIENTES NA CAVIDADE BUCAL: REVISÃO DE LITERATURA

SIQUEIRA, D.F.T.; FRAGA E.F.S.; SILVA F.O.; OLIVEIRA G.J.; ERRERA V.A.C.; DANDE, J.V.; BARBOSA, D.

INAPÓS – Pouso Alegre/MG

Os problemas mais comuns causados por excesso de nutrientes na cavidade bucal são a cárie e a fluorose dentária. Os carboidratos que são ricos em açúcar e amido, em grandes quantidades em nosso organismo, acarretam doenças dentárias, sendo a mais comum delas, a cárie. O flúor não é considerado essencial, mas sim benéfico à saúde dos ossos e dentes, pois diminui a incidência da cárie dentária, porém, em excesso, pode causar a fluorose, que vai originar da exposição do germe dentário durante o processo de formação, com as altas concentrações dos íons de flúor. As manchas brancas nos dentes podem ser causadas por excesso de deposição de cálcio além do excesso de flúor. Algumas pessoas com uma deficiência de cálcio no organismo fazem seu uso indiscriminado através de cápsulas e com isto pode resultar em manchas irregulares na superfície dos dentes. O consumo de nutrientes ingeridos adequadamente é condição essencial para a saúde bucal, mas seu

excesso pode causar vários problemas para a saúde geral e para o processo de odontogênese. As doenças por excesso de nutrientes na cavidade bucal ocorrem mais em países desenvolvidos e em desenvolvimento, tornando-se necessário medidas preventivas e de esclarecimentos frente à população, por parte dos profissionais e órgãos comprometidos com a saúde.

PAINEL 46

ECTOPIA DO CANINO: REVISÃO DA LITERATURA

NERY, N.S.; VILELA, L.G.S.; BORSATO, J.C.; REZENDE, L.F.; BARROSO, P.O.; GROSSI, A.T.R.

INAPÓS – Pouso Alegre/MG

A erupção dentária é um dos eventos fisiológicos observados durante o desenvolvimento dos dentes e oclusão e que normalmente é realizado com muita precisão em quase todos os indivíduos. Os dentes caninos permanentes apresentam um papel importante na função e conservação da forma dos arcos dentários, e sua presença nestes arcos é fundamental para proporcionar uma melhor condição estética e oclusal. Este estudo teve por objetivo, por meio de uma revisão da literatura sobre o tema, obter informações sobre o posicionamento ectópico dos caninos permanentes. Para o desenvolvimento deste trabalho foram pesquisados artigos do SciELO e publicações nas áreas de oclusão, Ortodontia e Imaginologia Oral e Maxilofacial. Depois dos terceiros molares, os caninos superiores apresentam as maiores ocorrências de posicionamento ectópico, localizando-se especialmente por palatino. A localização adequada destes dentes por meio de exames radiográficos convencionais é capaz de orientar ao cirurgião-dentista sobre a conduta ideal para o tratamento do caso. Nos casos onde os exames convencionais não permitem uma adequada observação destes dentes, a tomografia computadorizada é o exame de imagem que irá complementar as informações para a elaboração do diagnóstico do caso.

PAINEL 47

EFEITO DA IRRADIAÇÃO POR MICRO-ONDAS SOBRE AS BASES ACRÍLICAS DE PRÓTESES REMOVÍVEIS: REVISÃO DE LITERATURA

COSTA, A.M.; JONAS, C.F.; MUNIZ, H.R.; MATEUS, N.R.; RESENDE, R.G.; NG, S.C.; NEPPELENBROEK, K.H.

INAPÓS – Pouso Alegre/MG

O presente estudo teve como objetivo avaliar, por meio de uma revisão de literatura, a eficácia da irradiação por micro-ondas como método de desinfecção, bem como as possíveis alterações nas propriedades das resinas acrílicas das próteses totais. Os métodos de controle do biofilme protético envolvem procedimentos mecânicos (escovação e ultrassom), químicos (imersão em agentes de limpeza e desinfetantes) e físicos (irradiação por micro-ondas). Apesar da escovação ser o método mais comum de higienização, quando utilizada isoladamente, tem sido considerada o modo menos eficiente, devido ao complexo biofilme formado. O uso de agentes de limpeza e desinfetantes tem se mostrado efetivos na desinfecção, mas a utilização contínua pode provocar danos na estrutura da prótese, além de efeitos citotóxicos na mucosa. Diversos protocolos de higienização e desinfecção das próteses têm sido testados, como o ácido peracético, a água ozonada, o gás ozônio, a energia de micro-ondas e a água eletrolisada ácida. A irradiação por micro-ondas é uma alternativa viável, mas que ainda precisa ser pesquisada quanto ao protocolo ideal (tempo, potência e quantidade de ciclos) no que se refere à sua efetividade e efeitos sobre as propriedades do material. Foi possível concluir que a irradiação por micro-ondas pode ser um método efetivo para a desinfecção de próteses totais contaminadas por diferentes espécies de *Candida* e outros micro-organismos, desde que um protocolo seja definido para evitar alterações dimensionais na resina acrílica.

PAINEL 48

EFEITOS BIOLÓGICOS DA RADIAÇÃO NA ODONTOLOGIA

MOREIRA, S.C.; PEREIRA, S.A.F.; SILVA, T.; MAIA, E.C.; JÚNIOR, J.S.R.; MARTINEZ, N.L.; GROSSI, A.T.

INAPÓS – Pouso Alegre/MG

As radiações vêm sendo intensamente estudadas em função dos seus efeitos sobre o organismo. Dessa maneira, radiações produzem alterações no organismo, que, no entanto, podem ser benéficas ou deletérias, em função do comprimento de onda, do tempo de exposição e da sensibilidade tecidual. Existem efeitos biológicos da radiação que se manifestam a longo e a curto prazo. Esses efeitos são geralmente associados às doses de radiação recebidas. Os principais riscos associados com baixas doses de radiação são o câncer, as mutações e as anomalias congênitas. O exame radiográfico é um valioso método auxiliar de diagnóstico nos diversos procedimentos adotados pelo cirurgião-dentista, auxilia o diagnóstico, colabora no plano de tratamento orientando e controlando a terapia. Sua grande valia se fundamenta na aptidão de descobrir, confirmar, classificar, definir e localizar lesões. Qualquer dose de radiação tem potencial de produzir danos, mas, de acordo com a literatura, os efeitos potenciais da radiação advinda de aparelhos de raios X odontológico são mínimos. Apesar de o risco ser muito baixo, é importante considerar que os efeitos da radiação podem ser acumulativos. As restrições de radiografias dentárias durante a gravidez são menos rígidas. Entretanto, é recomendável a colocação de avental plumbífero no paciente, de modo a proteger a tireóide, tronco e gônadas. Sobre radioproteção, é fundamental lembrar como proteger seus pacientes, a si próprio e a região em que trabalham. Também se faz necessária uma divulgação das novas regulamentações da Vigilância Sanitária para os alunos que vão brevemente ingressar no mercado de trabalho e profissionais já estabelecidos.

PAINEL 49

EFEITOS DE SUBSTÂNCIAS QUÍMICAS NA DESINFECÇÃO DE PRÓTESES REMOVÍVEIS: REVISÃO DE LITERATURA

BARBOZA, F.E.P.W.; BRANDÃO, C.S.F.; FRANCO, L.C.S.; FERRAZ, P.B.; RODRIGUES, J.C.F.; VILELA, F.S.S.; NEPPELENBROEK, K.H.; BUENO, M.G.

INAPÓS – Pouso Alegre/MG

Os métodos de controle de biofilme em próteses removíveis envolvem procedimentos mecânicos (escovação e ultrassom), químicos (imersão em agentes de limpeza e desinfetantes) e físicos (irradiação por micro-ondas). Apesar da maioria dos pacientes higienizar a prótese pela escovação, esse método, quando utilizado isoladamente, tem sido considerado um dos menos eficientes para o controle do biofilme, visto que os micro-organismos inseridos no biofilme da base protética tornam-se parcialmente protegidos das forças de cisalhamento da escova dental. Para o controle do biofilme protético tem sido recomendada a associação da escovação com outro método químico ou físico para limpeza de próteses. A proposta do presente estudo foi avaliar, através de uma revisão de literatura, a eficácia de substâncias químicas no controle do biofilme protético. Uma busca de estudos foi realizada nas bases de dados PubMed e Bireme, pelos descritores biofilme, prótese removível e desinfecção química. Soluções à base de hipoclorito de sódio, perboratos, enzimas e clorexidina têm sido recomendadas para limpeza e desinfecção de próteses removíveis. No entanto, efeitos deletérios são relatados sobre a utilização desses agentes. O hipoclorito de sódio pode causar efeitos citotóxicos moderados às células bucais, além de promover um branqueamento das bases acrílicas e corrosão dos componentes metálicos das próteses quando usados rotineiramente. O uso prolongado das soluções à base de clorexidina podem causar manchamento das bases das próteses e do epitélio da língua e redução da dureza de dentes artificiais. A limpeza com soluções de hipoclorito, perboratos e enzimas podem provocar deterioração superficial das resinas acrílicas, o que favorece ainda mais o acúmulo de biofilme. Com base nos estudos revisados, foi possível concluir que os agentes químicos apresentam limitações de indicação pra desinfecção de próteses removíveis, sendo necessária a busca por alternativas de controle do biofilme, como a irradiação por micro-ondas.

PAINEL 50

EFICÁCIA DO USO DE
ANTIMICROBIANOS TÓPICOS NO
TRATAMENTO DE ESTOMATITE
PROTÉTICA

ROSA, A.A.; VILELA, C.C.; VENTURELLI,

F.C.; SAVANNAH, M.; GUERSONI, P.O.;
REZENDE, S.O; BUENO, M.G;
NEPPELENBROEK, K.H.

INAPÓS – Pouso Alegre/MG

A estomatite protética é uma doença de etiologia multifatorial, mas tem como principal fator etiológico a infecção por espécies de fungos do gênero *Candida*. Os tratamentos convencionalmente indicados para a estomatite protética são variados e podem incluir terapia antifúngica tópica e sistêmica, cuidados com a higiene bucal e desinfecção das próteses, substituição de próteses antigas, eliminação de irregularidades anatômicas da prótese, dentre outros. O presente estudo teve por objetivo revisar na literatura a eficácia do uso de agentes antimicrobianos tópicos no tratamento da estomatite protética. Foram analisados trabalhos publicados nos últimos dez anos e indexados nas bases de dados LILACS, Bireme, BBO e PubMed, através dos descritores "estomatite protética", "antimicrobiano", "antifúngico" e "candidose". Quando a terapia com antimicrobianos tópicos é indicada, agentes como nistatina, miconazol, cetoconazol, itraconazol e clorexidina podem ser utilizados. Apesar desses medicamentos serem eficazes no controle de sinais e sintomas da estomatite associada à *Candida* spp., os micro-organismos da base da prótese não são eliminados devido ao complexo biofilme formado. O tratamento através do uso de antimicrobianos tópicos pode ser comprometido pela dificuldade em manter uma concentração efetiva em contato com a prótese e a mucosa em decorrência do fluxo salivar, dos movimentos da língua e da deglutição, que rapidamente eliminam o fármaco da cavidade oral. Com base na literatura disponível, foi possível concluir que, para o sucesso no tratamento da estomatite protética, é imprescindível adotar métodos que reduzam ou eliminem os micro-organismos e que o uso de antimicrobianos tópicos, se utilizado, deve ser associado a outros procedimentos de desinfecção ou substituição das próteses.

PAINEL 51

ENXERTO AUTOGÊNICO EM BLOCO EM
REGIÃO ANTERIOR: RELATO DE CASO

ANDRADE, R.F.; FRAGA, E.F.S.; BARROSO,
P.O.; DIAS, M.A.; VILELA JUNIOR, R.A.

INAPÓS – Pouso Alegre/MG

A falta de osso nos rebordos alveolares tem sido um grande problema estético-funcional em pacientes que tenham sofrido traumatismos, ausência dentária congênita, patologias que envolvam o complexo maxilomandibular, sendo a falta de osso uma das limitações para a reabilitação com o uso de implantes, por apresentar um volume ósseo inadequado para a estabilidade inicial. Este processo ocorre porque o processo alveolar tem a função de dar sustentação aos dentes, perdida essa função a tendência é reabsorver gradativamente. Sabe-se que esta reabsorção óssea é um processo crônico, progressivo, irreversível e acumulativo, sendo mais acelerado nos primeiros seis meses e permanecendo durante toda a vida do paciente. Os enxertos ósseos autógenos são geralmente indicados em combinação com implantes para restauração óssea de pacientes. Sendo considerado padrão-ouro em reconstruções maxilomandibulares, sendo que as áreas doadoras intrabucais comumente oferecem uma opção segura para restabelecer o volume ósseo original para reabilitações menores, além de possuir capacidade osteogênica, osteoindutora e osteocondutora. Existem várias áreas doadoras no corpo humano que possibilitam a remoção de enxertos ósseos. Tanto a linha oblíqua, de osso predominantemente cortical, quanto o mento, de tecido ósseo corticomedular, se adequam a técnica de regeneração óssea, ainda, propiciam quantidade e qualidade satisfatórias, podendo ser utilizados em bloco ou particulados, preservando suas características. Enxertos em bloco podem ser coletados da sínfise mentoniana, corpo e ramo mandibular, as diferenças anatômicas entre essas regiões resultam em morfologias ósseas diferentes, sendo a micro arquitetura da sínfise mentoniana definida como corticomedular e do ramo mandibular predominantemente cortical. Após as duas primeiras semanas é possível detectar diferenças entre a biologia de incorporação do enxerto ósseo medular e a do enxerto ósseo cortical, principalmente quanto ao índice de revascularização e neoformação óssea. Apesar de serem semelhantes, o enxerto ósseo autógeno cortical é mais lentamente revascularizado, porem apresenta uma maior concentração de proteínas morfogenéticas, que apresentam excelente capacidade indutora. Por causa

destes aspectos, quando a indicação do enxerto for à utilização dele em bloco, deve-se optar por um bloco corticomedular, pois a porção cortical, colocada para o lado bucal, permite o restabelecimento da cortical bucal perdida, oferecendo estabilidade mecânica e menos apto à reabsorção, e a porção medular, colocada diretamente em contato com o osso hospedeiro, induz rapidamente a revascularização e remodelação. A partir do caso clínico, foi desenvolvida esta revisão analítica e sistemática com o objetivo de levantar e analisar artigos de alto nível de conhecimento científico, afim de que se esteja mais apto as informações e desenvolvimento de conhecimentos acerca do enxerto ósseo autógeno. A regeneração óssea guiada com osso em bloco é considerada uma técnica previsível para aumento em altura, assim como em espessura. Dentre as fontes intrabucais, a linha oblíqua externa e a sínfise mentoniana acumula vantagens pelo fato de apresentarem osso medular, fundamental na revascularização do enxerto, e volume satisfatório para reconstruir defeitos correspondentes a vários dentes. Pereira et. al. (2012) pondera o enxerto ósseo autógeno como um método excelente em reconstruções maxilomandibulares, na qual oferece uma opção segura para a neoformação do volume ósseo, ocasionado por perdas dentárias precoces que deixam um volume ósseo inadequado para a instalação de implantes. Souza et. al. (2010) referiu a regeneração de defeitos ósseos o modo de como se representa um grande desafio para a área biomédica, pois muitas lesões produzem sequelas com comprometimento funcional ou estético que reduzem a qualidade de vida do paciente afetado. Sendo assim, o osso autógeno promove uma melhor neoformação óssea em curto prazo, o que acelera o tempo de tratamento até sua finalização protética, sendo eleitos como os de primeira escolha, considerado como padrão ouro para procedimentos de enxertia. O conhecimento das propriedades, indicações e a previsibilidade de cada técnica e material a empregar, tornam-se fundamental para o sucesso do resultado final da reabilitação. É importante avaliar a quantidade de osso disponível para suprir a necessidade, considerando-se que os enxertos ósseos servem tanto como suporte mecânico, como fonte de

osteogênese e osteoindução, o sucesso clínico do procedimento depende do conhecimento dos princípios biológicos de reparação óssea, além da técnica cirúrgica e manipulação adequada do enxerto.

Caso clínico

Paciente TRD, 31 anos de idade, gênero masculino procurou atendimento em consultório particular solicitando avaliação para colocação de implante em região do dente 21. Na avaliação clínica observou-se espessura óssea insuficiente para colocação, sendo indicado enxerto ósseo autógeno com área doadora em região do mento. Foi feito um levantamento de retalho da área receptora até fundo de vestibulo após retirada do enxerto com incisão horizontal abaixo da linha mucogengival com demarcação e osteotomia em bloco. Foi realizado a fixação do bloco com parafuso, o paciente permaneceu em estado de preservação durante 5 meses para instalação do implante.

PAINEL 52

ENXERTO AUTOGÊNICO EM BLOCO EM REGIÃO DE MAXILA POSTERIOR – RELATO DE CASO CLÍNICO

REIS, A.L.M.; DIAS, M.A.; VILELA JÚNIOR, R.A.; SOUZA, A.B.F.; SIQUEIRA, J.C.C.A.; PEREIRA, A.G.M.; MENDES, G.C.

INAPÓS – Pouso Alegre/MG

O implante dentário, atualmente, é o tratamento de escolha para a reabilitação de indivíduos parcial ou totalmente edêntulos, apresentando elevadas taxas de sucesso. No diagnóstico para uma reabilitação com implantes, a primeira consideração a ser feita deve ser a quantidade de tecido ósseo remanescente nas áreas desdentadas. A reabsorção do osso alveolar residual pós-extração é um processo inevitável, lento e contínuo, cuja fisiopatologia ainda não está totalmente esclarecida. Técnicas de regeneração óssea guiada e aloenxertos têm sido usadas neste tipo de reparo. No entanto, esses métodos possuem limitações e, em defeitos mais extensos, produzem resultados insatisfatórios. Os enxertos ósseos intrabucais autógenos oferecem uma opção segura para devolver o volume ósseo em reabilitações, com baixa morbidade e um desconforto pós-operatório satisfatório. O osso autógeno apresenta características idênticas ao tecido ósseo, sendo substituto ósseo que

reúne propriedades osteogênicas, osteoindutoras e osteocondutoras. O enxerto ósseo é denominado autógeno quando obtido de áreas doadoras do próprio indivíduo, este é considerado como padrão ouro devido as suas vantagens biológicas e ao seu potencial osteogênico, ou seja, um material capaz de remodelar osso a partir de células transplantadas. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico no qual foi realizada uma conquista de espessura óssea através de enxerto ósseo autógeno para posterior instalação de implantes dentários.

PAINEL 53

ESTUDO DAS PRINCIPAIS AGRESSÕES QUÍMICAS RELACIONADAS À CAVIDADE NASO-ORAL: REVISÃO DE LITERATURA

APRONI, K.F.; SILVÉRIO, L.R.; ROSA, F.D.; BASTOS, K.V.; SILVA, T.I.M.; DANDE, J.V.

INAPÓS – Pouso Alegre/MG

Existem muitas doenças relacionadas à cavidade naso-oral, e como agente agressor, podemos citar o fumo como importante fator de risco no desenvolvimento de lesões malignas e pré-malignas. O consumo exagerado de bebida alcoólica vem se destacando como potencializador no desencadeamento de lesões malignas como o câncer. Causas externas, incluindo hábitos e costumes que normalmente fazem parte do meio social e cultural, como o etilismo e o tabagismo associados, hoje em dia, contabilizam expressivas somas de casos de cânceres da cavidade naso-oral. Trata-se de um estudo descritivo, analítico e sistemático da literatura, onde foram analisados artigos entre os anos de 1996 à 2012, das seguintes bases de dados: Bibliomed, PubMed e SciELO. Os descritores utilizados para pesquisa foram: "agressões químicas", "doenças orais" e "cavidade naso-oral". Cânceres de boca são tumores malignos que acometem a boca e parte da garganta. Esta doença é considerada como um resultado de múltiplos erros e mudanças genéticas. A sua origem multifatorial destaca-se, tornando seu controle e cura mais complicado em relação às outras doenças, fazendo-se necessários mais estudos e esclarecimentos, dos profissionais da área de saúde, frente a população, sobre os

fatores de risco do câncer bucal, que estão relacionados diretamente com o consumo excessivo de álcool e tabaco.

PAINEL 54

ETIOPATOGENESE DOS EDEMAS:
REVISÃO DA LITERATURA

CARVALHO, D.P.L.; DIAS, E.S.; FREITAS, K.; PAIVA, L. C.; VASCONCELOS, M. B.; DANDE, J. V.

INAPÓS – Pouso Alegre/MG

Edema refere-se a um acúmulo anormal de líquido no compartimento extra-celular intersticial ou nas cavidades corporais devido ao aumento da pressão hidrostática, diminuição da pressão coloidsmótica, aumento da permeabilidade vascular e diminuição da drenagem linfática. É constituído de uma solução aquosa de sais e proteínas do plasma e sua composição varia conforme a causa do edema. Quando o líquido se acumula no corpo inteiro diz-se que é um edema generalizado. Seis fatores podem contribuir para a formação de edema: Aumento de pressão hidrostática; Redução da pressão oncótica dentro dos vasos sanguíneos; Aumento da pressão oncótica nos tecidos; Aumento da permeabilidade da parede do vaso sanguíneo; Obstrução da depuração de fluídos pelo sistema linfático; Mudanças na água de retenção propriedades dos tecidos propriamente ditos; Retenção de água e sódio pelo rim. O edema pode ser classificado também como: edema comum, linfedema e, mixedema. O edema pode ser mole ou transudato, sendo constituído apenas por água. Pode também ser edema duro ou exsudato, sendo constituído de água e proteínas. O exsudativo, geralmente é inflamatório e causa dor, calor e rubor. Edema localizado; comprometem apenas um território do organismo são as partes que mais ficam edemaciadas. Edema generalizado; Também conhecido como anasarca, acontece quando o mesmo se espalha por todo o corpo e nas cavidades pré-formadas. Pode ocorrer também dentro do abdômen e dentro do pulmão. Por ocasião de qualquer tipo de edema, em qualquer localização, sua presença faz diminuir a velocidade da circulação do sangue, assim prejudicando nutrição e eficiência dos tecidos.

PAINEL 55

EXTRAÇÃO DE CÉLULAS-TRONCO EM DENTES DECÍDUOS: REVISÃO DA LITERATURA

PEREIRA, E.M.; PEREIRA, R.S.; OLIVEIRA, P.O.S.; JUNIOR, R.A.V.; DIAS, M.A.

INAPÓS – Pouso Alegre/MG

Células-tronco podem ser definidas como aquelas capazes de se autorrenovarem e diferenciarem em várias linhagens. Existem inúmeros fatores de crescimento envolvidos no desenvolvimento do órgão dentário; estudos mostram que essas células são altamente proliferativas e estão sendo de grande importância para os cirurgiões-dentistas. A técnica de coleta e cultura de CT obtidas de dentes decíduos mostrou-se relativamente simples e rápida. A utilização dessas células ainda não está indicada para o uso clínico corriqueiro, mas apresenta perspectivas promissoras. Sabe-se, que são necessários novos experimentos, in vitro e in vivo, e estudos clínicos para confirmar a sua segurança e viabilidade. Entretanto, essa possibilidade deve ser divulgada entre cirurgiões-dentistas, para inseri-los no contexto da terapia celular e, dessa forma, permitir que informem seus pacientes e responsáveis a respeito dessa fonte de CT, uma vez que existe um período restrito de acesso aos dentes decíduos. Foram revisados trabalhos indexados nas bases científicas, LILACS, SciELO e Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial entre os anos de 2007 e 2011, utilizando-se as palavras-chave "células troco" e "dentes decíduos". Os dados levantados na literatura atual demonstram que existe um grande avanço nos experimentos com células-tronco adultas provenientes de tecidos bucais. O seu fácil acesso e o fato de não serem órgãos vitais constituem um atrativo para testes de praticidade e viabilidade de técnicas da bioengenharia. É possível que, num futuro próximo, se utilize da bioengenharia na terapia endodôntica e periodontal, apesar de, atualmente, a ciência se encontrar distante de desenvolver órgãos dentários completos a partir de células-tronco. As pesquisas nessa área se intensificam a cada dia e novos avanços estão sendo estabelecidos para a elevação da qualidade de vida dos pacientes.

PAINEL 56

**FATORES DE RISCO RELACIONADOS À
CONDIÇÃO DE SAÚDE PERIODONTAL
EM UNIVERSITÁRIOS: REVISÃO
SISTEMATIZADA**

*CHIACHIO, S.S.; SILVA, C.D.O; BARBOSA,
D; DANDE, J.V.*

INAPÓS – Pouso Alegre/MG

A doença periodontal é um agregado de doenças inflamatórias de origem infecciosa, incluindo gengivite e periodontite, que comprometem a capacidade mastigatória e tecidos gengivais. Atualmente esta patologia é considerada um problema de saúde pública. Isso ocorre devido à decorrência das reações inflamatórias e imunológicas nos tecidos periodontais induzidas por microorganismos do biofilme dental, danificando o tecido conjuntivo e o osso alveolar. O biofilme que se agrega ao redor dos dentes e se insere dentro do sulco gengival é o principal agente etiológico desta patologia. Trata-se de um estudo descritivo e analítico de revisão bibliográfica, realizado por meio de pesquisa em livros e artigos indexados nas bases científicas: Bireme, LILACS, SciELO, PubMed e MEDLINE, entre os anos 2001 a 2013. Segundo estudos, a condição para extensão e a gravidade da doença se diferencia a cada indivíduo, tendo razões multifatoriais que estão relacionadas aos fatores de risco. E o seu aparecimento e progressão se devem aos fatores: comportamentais (microbiota, tabagismo, diabetes e socioeconômicos), idade, raça e doença cardiovascular. Pesquisas revelam que a periodontite apresenta um alto índice em adultos, em compensação quando se manifesta em crianças, se desenvolve de forma mais agressiva levando à perda de estruturas de suporte até à perda do dente. Já a gengivite se baseia na presença de sangramento e sondagem em torno de todos os dentes e representam um alto índice dos casos em jovens e universitários. Estudos sobre a doença periodontal são de extrema importância, para que possam analisar a prevalência e os fatores de risco para traçar estratégias na prevenção, minimização, tratamento e controle desta patologia tendo como principal aliado à higiene bucal, pois estes danos aos tecidos dentários gera um declínio na qualidade de vida do indivíduo, pois aspectos funcionais do sistema

estomatognático e estética podem ficar comprometidos.

PAINEL 57

HEPATITE NA ODONTOLOGIA

*MONTI, C.M.; PEREIRA, F.F.; CUNHA,
F.S.; SILVA, T.E.; SALDANHA, M.P.; RIOS,
M.H.; MUZZO, P.H.; MOURA, R.R.; SILVA,
T.E.; REZENDE, D.G.; LARAIA, E.P.*

INAPÓS – Pouso Alegre/MG

A odontologia é uma profissão que se caracteriza pela exposição, tanto do profissional quanto de sua equipe, a uma variedade de agentes infecciosos. Esta situação faz com que o risco de contaminação seja significativo podendo a mesma ser direta ou cruzada, do profissional, pessoal auxiliar e paciente. Dentre as doenças passíveis de transmissão, a hepatite B é a de maior prevalência e a hepatite C que hoje é considerada um problema de saúde pública. O melhor meio dos cirurgiões dentista, bem como os demais profissionais da área da saúde se prevenir do contágio com sangue contaminado pela Hepatite B ou C é por meio da esterilização correta das ferramentas (agulhas, seringas, bisturis) e também o descarte dos materiais como luvas. A conscientização do profissional da saúde, juntamente com a consciência do portador em se declarar portador de hepatite, traz maiores seguranças durante o decorrer dos processos, principalmente odontológicos. Este artigo apresenta uma revisão bibliográfica sobre o tema, com o objetivo de alertar o Cirurgião-Dentista para os riscos que estão expostos na clínica e a maneira de preveni-los. Trata-se de um estudo descritivo e analítico de revisão bibliográfica, realizado por meio de pesquisa em livros e artigos indexados nas bases científicas: SciELO; Nova Enciclopédia Barsa; Hepatites, AIDS e Herpes Na Prática Odontológica; Odonto Manual e Controle de Infecção em Odontologia. Entre os anos 1995 a 2005.

PAINEL 58

**HIPERPLASIA FIBROSA: RELATO DE
CASO**

*MUNIZ, H.R.; COSTA, D.M.; DIAS, M.A.;
VILELA JUNIOR, R.A.*

INAPÓS – Pouso Alegre/MG

A hiperplasia fibrosa enquadra-se entre as lesões benignas do tecido mole que ocorre em resposta à injúrias crônicas de baixa intensidade. A característica histológica mais marcante é a hiperplasia de tecido conjuntivo fibroso. Normalmente o epitélio de recobrimento é hiperparaqueratótico, com hiperplasia irregular das papilas. O tratamento consiste na remoção cirúrgica e o fator irritativo deve ser revisado. O presente trabalho relata um caso de hiperplasia fibrosa diagnosticado em paciente do sexo masculino, 62 anos de idade, leucoderma, na clínica de cirurgia e traumatologia buco-maxilofacial do curso de Odontologia do INAPÓS – Pouso Alegre. Clinicamente, o paciente apresentou pápula de massa tumoral, de base pediculada e móvel, superfície lisa, coloração rósea, adjacente à mucosa normal, medindo aproximadamente 1 cm de extensão, borda elevada, bem contornado, no dorso direito da língua próximo ao ápice. Pelas características clínicas, foi sugerida a hipótese diagnóstica de hiperplasia fibrosa. Sob anestesia local infiltrativa, realizou-se a exérese da lesão, com corte uniforme pela sua base. O espécime foi fixado em formol a 10% e encaminhado para biópsia. No pós-operatório, nenhum desconforto foi relatado pelo paciente. É necessário que o cirurgião dentista esteja apto a realizar um correto diagnóstico e instituir um tratamento eficiente.

PAINEL 59

HIPOMOBILIDADE MANDIBULAR CRÔNICA: REVISÃO DA LITERATURA

*MARTINS, T.S.; FERNANDES, H.G.K.;
SCHMIDT, F.C.; SANDOVAL, P.G.; BORGES,
T.; BUENO, M.G.*

INAPÓS – Pouso Alegre/MG

A hipomobilidade mandibular crônica apresenta como seu aspecto predominante a incapacidade do paciente de realizar os movimentos mandibulares de abertura em uma amplitude normal. A dor somente estará presente se o paciente tentar ultrapassar o seu limiar de abertura mandibular; gerando um processo inflamatório secundário. De acordo com sua etiologia, a hipomobilidade mandibular crônica pode ser dividida em três categorias: anquilose, contratura muscular e bloqueio do processo coronóide. A anquilose é a imobilidade anormal de uma

articulação, dividida em anquilose fibrosa e anquilose óssea, sendo suas causas e tratamentos muito semelhantes. Já a contratura muscular significa o encurtamento indolor de um músculo, dividida em contratura miostática e contratura miofibrótica. O objetivo deste trabalho é de através de uma revisão da literatura, descrever esta desordem, indicar seus sinais e sintomas mais frequentes, os tratamentos disponíveis de acordo com cada uma das suas categorias. Para confecção deste trabalho, foram pesquisados artigos científicos no SciELO, livros e revistas científicas; buscando pelas palavras chaves: “hipomobilidade mandibular crônica”, “anquilose”, “DTM” e “ATM”. Os estudos mostram que a hipomobilidade é uma desordem temporomandibular que pode causar dor e limitação dos movimentos mandibulares, o que torna importante a compreensão desta doença pelo cirurgião- dentista para que este possa restabelecer a qualidade de vida de seu paciente.

PAINEL 60

LESÕES FACIAIS POR OSTEODISTROFIA RENAL: REVISÃO SISTEMÁTICA

CUNHA J.L.; MARTINS V.X.; BARBOSA, D.

INAPÓS – Pouso Alegre/MG

Os rins são órgãos essenciais para manter o equilíbrio do organismo, pois regulam a excreção de líquidos através da filtração glomerular e liberam hormônios importantes para o bom funcionamento do corpo. Com o passar dos anos o rim perde um pouco de sua função por diminuir sua capacidade de filtração, essa perda de função é conhecida como disfunção renal, podendo ser aguda ou crônica. A disfunção renal crônica pode causar complicações ósseas, que incapacitam e debilitam o indivíduo, levando a modificações no volume, na remodelação, na mineralização, na resistência e no crescimento ósseo, além de causar consequências desfavoráveis na qualidade de vida e até mesmo a morte dos pacientes acometidos. Existem três formas de alterações faciais que podem ocorrer, são elas a osteíte fibrosa cística, a displasia fibrosa, e a leontíase óssea. A doença óssea ocasionada pela insuficiência renal acontece pela baixa produção de vitamina D, que prejudica diretamente a absorção de cálcio pelo intestino, o que

influencia a concentração desse íon no metabolismo do osso e no plasma. Trata-se de um estudo descritivo, analítico e sistemático na literatura, onde foram analisados 10 artigos entre os anos de 1998 a 2013, das seguintes bases de dados: Bireme, PubMed e SciELO. Os descritores utilizados para pesquisa foram: insuficiência renal, doença óssea, osteodistrofia renal. Em pacientes com insuficiência renal crônica, as lesões na face são raramente manifestadas. O exame para identificar se o indivíduo apresenta a doença óssea é a biópsia óssea, que ainda é o mais preciso. O tratamento para essa patologia tem como base o controle hormonal feito principalmente através de medicamentos, que regulam a concentração de algumas substâncias no organismo.

PAINEL 61

MANEJO NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES COM HIDROCEFALIA

DOMINGUES, A.R.; PUPIM, M.A.; LIMA, M.F.; LIMA, W.F.

INAPÓS – Pouso Alegre/MG

Hidrocefalia é o acúmulo anormal e excessivo de líquido dentro dos ventrículos (cavidades cerebrais) ou do espaço subaracnóide. Suas causas são diversas, sendo a mais comum a hidrocefalia congênita obstrutiva. Pacientes com hidrocefalia podem utilizar drenos e, nestes casos, a contenção física poderá deslocá-los. Frequentemente a saúde bucal deste grupo de pacientes apresenta-se deficitária, como resultado do descuido com a higiene bucal e do difícil acesso aos serviços de saúde além de apresentarem problemas de oclusão decorrentes principalmente da hipotonia muscular (flacidez), levando a alterações na relação maxilomandibular. São considerados pacientes odontológicos especiais, por necessitarem de um atendimento diferenciado e direcionado às suas necessidades. O objetivo deste trabalho é relatar o tratamento odontológico de uma criança portadora de hidrocefalia apresentando melhor manejo. Podemos constatar que os pacientes com hidrocefalia podem ser atendidos por profissionais capacitados e faz-se necessário o acompanhamento precoce objetivando melhores condições de vida.

PAINEL 62

MANIFESTAÇÕES ORAIS E BUCAIS EM PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO II

*FERRACCIÚ, P.A.; SOUZA, A.G.;
BARBOSA, D.*

INAPÓS – Pouso Alegre/MG

O diabetes mellitus (DM) reporta-se a um grupo de distúrbios metabólicos que levam à hiperglicemia e apresenta como principais sintomas a polipsia, poliúria, polifagia e perda de peso. Dentre as principais manifestações bucais dos pacientes diabéticos não controlados estão a xerostomia, glossodinia, distúrbios de gustação e doença periodontal. É comum a modificação da flora bucal com tendência a candidíase oral e queilite angular. O diabetes atinge o homem da modernidade sendo suas causas vinculadas ao sistema imunológico alterado decorrente de sedentarismo, obesidade, fator genético, alimentação inadequada sendo considerada uma doença crônica. A OMS considera esta doença como um problema de saúde pública e perigosa, onde o descuido do

paciente e dos promotores de saúde pode levar a qualidade de vida do diabético a piorar levando-o a morte. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo descritivo e analítico de revisão bibliográfica, realizado por meio de pesquisa em livros e artigos indexados nas bases científicas: Bireme, LILACS, SciELO, PubMed e MEDLINE, entre os anos 1992 a 2010. A previsão é que em até 2025 estima-se que 380 milhões de pessoas terão o tipo 2 de diabetes, a educação também influencia em muito no papel significativo na gestão de diabetes. Sua importância nas últimas décadas vem crescendo em decorrência de vários fatores, dentre eles suas particularidades nas manifestações bucais. É necessário então fazer a descrição do manejo desses pacientes especiais no consultório odontológico, que pode permitir que as pessoas com diabetes tornem-se informadas das complicações potenciais periodontais de sua doença. Dentre as afecções sistêmicas podem estar presentes nesses pacientes inúmeras alterações bucais, sendo o objetivo dessa revisão, esclarecer as principais correlações entre diabetes mellitus na odontologia e essas manifestações, evidenciando as condutas a serem

tomadas pelo cirurgião dentista frente a esta situação.

PAINEL 63

MEDICAMENTOS CONTROLADOS NA ODONTOLOGIA: REVISÃO DA LITERATURA

SCHMIDT, F.C.; FERNANDES, H.G.K.; SANDOVAL, P.G.; MARTINS, T.S.; BORGES, T.; REZENDE, D.G.; LARAIA, E.L.

INAPÓS – Pouso Alegre/MG

Na prática odontológica muitas vezes se torna necessário a prescrição de medicamentos controlados, cabendo ao Cirurgião-Dentista prescrever e aplicar especialidades farmacêuticas de uso interno e externo. Os medicamentos com prescrição são divididos em dois grupos: os de tarja vermelha e os de tarja preta; sendo os medicamentos mais comuns na rotina da prescrição odontológica os antissépticos, analgésicos, anti-inflamatórios (não-esteróides – AINES e os corticosteróides), entre outros. A lei rege que é da responsabilidade do cirurgião dentista prescrever medicamentos que sejam restritos à odontologia, sendo cabível de punição o profissional que prescrever medicamentos que fogem de sua especialidade. Para confecção deste trabalho foram pesquisados artigos do SciELO, fontes da ANVISA e livros online de farmacologia, buscando pelas palavras chaves: medicamentos, prescrição, cirurgião dentista, tarja preta. Devido à importância do conhecimento dos medicamentos controlados, esse trabalho tem por objetivo demonstrar como prescrever, o que a lei rege sobre a prescrição desses medicamentos, quais são os principais medicamentos e seus diversos efeitos colaterais.

PAINEL 64

MIALGIA CRÔNICA MEDIADA CENTRALMENTE: REVISÃO DE LITERATURA

FONSECA C.P.; PEREIRA M.N.B.; PEREIRA F.N.B.; BARBOZA T.S.; MORAES J.E.P.; BUENO M.G.;

INAPÓS – Pouso Alegre/MG

Denomina-se mialgia, as dores musculares

presentes em qualquer parte do corpo e podendo ser caracterizadas por fadiga ou dor agravada pela movimentação passiva ou funcional da mandíbula. Após as odontalgias, as mialgias são as principais causas das dores orofaciais. Diferentes tipos de mialgia são diretamente relacionados com as disfunções temporomandibulares, que são um conjunto de desordens que podem acometer a articulação temporomandibular (ATM), os músculos mastigatórios e estruturas associadas. As mialgias podem se manifestar em diferentes intensidades, sendo regionais ou sistêmicas, agudas ou crônicas. OBJETIVOS: Visto que há uma grande variação das mialgias, o presente estudo teve por objetivo revisar na literatura a mialgia crônica mediada centralmente, que é frequentemente relacionada à DTM. METODOLOGIA: Uma busca de artigos disponíveis nas bases de dados LILACS, Bireme e SciELO, publicados nos últimos dez anos foi realizada com o intuito de selecionar estudos que definissem e relatassem sinais e sintomas, fatores etiológicos e terapia indicada para a mialgia crônica.

RESULTADOS: A mialgia crônica mediada centralmente, também chamada miosite crônica é uma desordem que se manifesta por dor muscular crônica, contínua e originada de efeitos do sistema nervoso central. As causas mais comuns da miosite crônica são a sensibilidade muscular local prolongada ou dor miofascial, sendo que a base do tratamento consiste em orientação comportamental. CONCLUSÃO: A dor crônica miofascial, é um problema grave em saúde pública e é caracterizado por dor muscular onde se encontram os pontos gatilhos. Os pacientes com dor crônica apresentam comprometimento físico, psíquico e social.

PAINEL 65

NEURALGIA DO NERVO TRIGÊMEO E SUAS IMPLICAÇÕES NA ODONTOLOGIA: REVISÃO SISTEMATIZADA

SOARES, Y.K.R.S.; CAPONE, G.V.; ZANELA, F.F.; REIS, J.A.M.; REIS, L.C.S. TEIXEIRA, L.C.; SANTOS, M.P.; BARBOSA, D.; DANDE, J.V.

INAPÓS – Pouso Alegre/MG

A neuralgia do trigêmeo é a mais frequente das neuralgias craniofaciais e

resulta provavelmente da perda da bainha de mielina que envolve o nervo trigêmeo e que, depois de perdê-la, pode sofrer descargas elétricas, porém, a causa desta perda ainda é desconhecida. Sabe-se que algumas situações podem provocar a dor. É uma dor muito forte que afeta um lado da face, dura alguns segundos e desaparece, só que geralmente volta com grande intensidade, em intervalos de tempo indeterminados. Como vários outros, o nervo Trigêmeo é um nervo sensitivo da face. A neuralgia do trigêmeo se distribui segundo três territórios: a região frontal que abrange a órbita ocular e parte do nariz, a região malar que se estende até a asa do nariz e parte do lábio superior e a região temporal. Quando existe um fator orgânico provocador, geralmente o exame neurológico revela alterações, pois além da dor em choque, existe uma sensação de dormência, de formigamento na face. Já nos 95% dos pacientes com neuralgia sem causa determinada, o exame neurológico é normal. A neuralgia do trigêmeo predomina na terceira idade. Doses muito elevadas dos medicamentos usados para o tratamento que, em geral, são anticonvulsivantes, podem provocar desequilíbrio, tontura diminuição da capacidade de raciocínio. O objetivo dessa revisão é entender um pouco mais sobre esta patologia, pois nos poucos estudos existentes há muitas controversas. Trata-se de um estudo descritivo e analítico de revisão bibliográfica, realizado por meio de pesquisa em livros e artigos indexados nas bases científicas: Bireme, LILACS, SciELO e PubMed, entre os anos de 1990 a 2011. Com a seguinte revisão podemos constatar que a dor do nervo trigêmeo se confunde muito com a dor odontogênica, o que leva muitos pacientes a fazerem tratamentos endodônticos desnecessário, devido à isso, sugere-se mais estudos relacionados à área odontológica, visando uma melhoria no diagnóstico e no tratamento desta patologia.

PAINEL 66

OCORRÊNCIA DAS DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULAR EM INDIVÍDUOS DO SEXO FEMININO: REVISÃO DE LITERATURA

BENSI, J.P.S.; SANTOS, A.V.G.; BITTENCOURT, L.; JUNQUEIRA, R.F.; DANDE, J.V.

INAPÓS – Pouso Alegre/MG

A disfunção temporomandibular (DTM) é um conjunto de alterações que envolvem estruturas da face como os músculos da mastigação: masseter, pterigóideos, temporal e a articulação temporomandibular (ATM). Fatores psicológicos, comportamentais, emocionais e anatômicos também podem ser causas da DTM. Devido a todos estes fatores, a DTM é considerada de etiologia multifatorial e exige um preciso diagnóstico e tratamento específico. Sua maior ocorrência são em mulheres devido a alterações hormonais pós menopausa, e estima-se que mais de um quarto da população apresenta pelo menos algum sintoma da DTM. Essa disfunção acarreta problemas como uma má deglutição, pois os movimentos mastigatórios ficam prejudicados. Dentre os sintomas destacam-se dores na ATM, estalidos e crepitações na junção dos ossos mandibular e temporal, dores de cabeça na região occipital, entre outros. Devido ao cotidiano do dentista, ele pode identificar facilmente as DTM's, que afetam grande parte da população, com exames simples, percebendo facilmente os sintomas desta disfunção através da palpção, percepção de estalos próximos à articulação e desvios na mandíbula, que são os métodos mais utilizados para se fazer um diagnóstico. Trata-se de um estudo descritivo e analítico de revisão bibliográfica, realizado por meio de pesquisa em artigos indexados nas bases científicas: Bireme, LILACS, SciELO, PubMed e MEDLINE, entre os anos 1979 a 2013. Devido às disfunções hormonais que ocorrem nas mulheres pós- menopausa, as quais afetam várias funções do corpo, a articulação temporomandibular, assim como várias outras articulações e ossos são afetados, prejudicando assim seu perfeito funcionamento, sendo um dos principais fatores para a mulher ser mais vulnerável a sofrer disfunções temporomandibulares. Pode-se concluir que apesar de todos os estudos envolvendo disfunção temporomandibular, estes são muito generalizados, existindo pouco material voltado especificamente para o sexo feminino, necessitando mais estudos e revisões de literatura direcionada especificamente para os casos de DTM em mulheres.

PAINEL 67

OSTEOPOROSE E A SUA RELAÇÃO COM
A PRÁTICA EM IMPLANTODONTIA:
REVISÃO DA LITERATURA

FRAGA, E.F.S.; ANDRADE, R.F.; COUTO,
A.C.; VILELA JUNIOR, R.A.; DIAS, M.A.

INAPÓS – Pouso Alegre/MG

A osteoporose é uma das alterações sistêmicas que podem ocorrer de forma incipiente, a partir da terceira década de vida, modificando o metabolismo dos tecidos ósseos, interferindo na fisiologia do trabeculado ósseo do osso cortical e do osso alveolar, responsável pela sustentação do órgão dentário. Essa é uma doença a nível sistêmico que se agrava na quarta e quinta década de vida, portanto as alterações fisiológicas têm que ser avaliadas e seu diagnóstico precoce possibilita minimizar possíveis danos. Com a alteração da microarquitetura do tecido ósseo, torna-se muito importante o correto planejamento e conduta clínica bem executada para as práticas odontológicas e em especial para a Implantodontia, para minimizar os eventuais prejuízos provocados pela doença na integridade anatômica, fisiológica e funcional do osso alveolar, munindo-se do cuidado necessário para o sucesso do processo de osseointegração, avaliando criteriosamente os potenciais fatores de risco. Portanto este trabalho, onde a metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica, tem como objetivo fazer uma revisão de literatura relacionando os efeitos da osteoporose com a prática em Implantodontia.

PAINEL 68

PARACOCCIDIOIDOMICOSE:
CONSIDERAÇÕES GERAIS E RELATO
DE CASO

SILVA, G.M.; MAGALHÃES, A.G.; FORTE,
P.V.; DANDE, J.V.; ANDRADE, D.P.

INAPÓS – Pouso Alegre/MG

A paracoccidiodomicose (PCM) conhecida no passado como Blastomicose Sul-Americana é uma doença causada por um fungo dismórfico em alguns países da América do Sul. A infecção é encontrada comumente no solo e reino vegetal. A via de penetração do fungo no organismo é a inalatória com lesão primária em pulmão e

na pele. É mais frequente em adultos do sexo masculino procedentes de zona rural. As manifestações clínicas são variadas. O objetivo deste estudo foi a apresentação um caso de PCM de em uma mulher imunodeprimida, a fim de alertar a importância do diagnóstico e tratamento precoces no prognóstico desta doença de incidência desconhecida. Paciente do sexo feminino, meloderma, 33 anos, trabalhadora rural, casada, fumante e etilista. Procurou o consultório odontológico; queixando-se de aftas e dor nos lábios já a aproximadamente 3 meses. Exames complementares foram realizados e não apresentaram alterações significativas. Exame histopatológico do material adquirido por biópsia incisiva permitiu chegar ao diagnóstico de PCM. O diagnóstico precoce é importante visto que o tratamento implica na redução da morbidade e mortalidade de pacientes com esta doença que se não tratada a tempo pode levar a óbito.

PAINEL 69

PERCEPÇÃO ESTÉTICA DA COR DOS
DENTES E PELE.

MEIRA, J.B.; MOYSÉS, M.R.; BARBOSA,
S.J.C.; PANTUZO, M.C.G.; RAMOS-JORGE,
J.; RIBEIRO, J.C.R.; RIBEIRO, J.G.R.

UNINCOR – Três Corações/MG

A importância da estética e sua influência na sociedade têm sido estudadas por várias áreas do conhecimento. Sabe-se que a percepção de estética é subjetiva e influenciada por muitos fatores, dentre eles, cultural, *status* social, e nível de educação. O objetivo deste trabalho foi comparar a percepção estética de diferentes grupos de indivíduos em relação à cor dos dentes combinada a diferentes tons de pele. Uma amostra de 224 indivíduos foi dividida em dentistas especialistas em Dentística/Prótese (Grupo 1), dentistas especialistas em outras áreas ou generalista (Grupo 2), estudantes de odontologia (Grupo 3) e leigos em odontologia (Grupo 4). Vinte e quatro imagens de sorriso foram avaliadas pelos grupos. Nessas imagens, somente a cor dos dentes (oito variações) e tom de pele (três variações) foram alterados. Para essa avaliação foi utilizada uma escala numérica de "um" (menos agradável) a "dez" (mais agradável). A análise estatística envolveu testes de Kruskal-Wallis e Mann-Whitney, onde foi possível

observar não haver diferença significativa da percepção estética entre grupo 1 e 2 ($p=0,421$) e entre grupo 3 e 4 ($p=0,358$). Quando foi realizada a análise entre o grupo 1 e os grupos 3 e 4, bem como grupo 2 e os grupos 3 e 4, verificou-se uma diferença significativa ($p<0.001$).

A percepção estética da cor dos dentes foi significativamente diferente entre dentistas, estudantes de odontologia e leigos em Odontologia. O tratamento odontológico estético deve ser planejado e realizado juntamente com o paciente, associando os critérios normativos aos subjetivos.

Colocar o valor de p usado como referencia para haver ou não diferença estatística

PAINEL 70

PERFIL DA CONDIÇÃO BUCAL DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS NA CIDADE DE POUSO ALEGRE.

PUPIN, M.A.; LIMA, M.F.; LIMA, W.F.; SILVA, K.A.; SILVA, L.F.; MATNI, C.L.

INAPÓS – Pouso Alegre/MG

O Brasil apresenta um rápido envelhecimento populacional. Associado a este fenômeno, tem-se a transição epidemiológica onde se observa a prevalência de doenças crônico-degenerativas tornando necessária a atuação de uma equipe multiprofissional, na qual o cirurgião dentista está inserido. A partir desta realidade, o presente trabalho objetiva avaliar as condições bucais de idosos pertencentes a uma instituição na cidade de Pouso Alegre. Foram avaliadas 55 mulheres e 21 homens, acima de 60 anos, através de um questionário prévio além de exame físico extra e intraoral. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e representados em percentual. Do total da amostra, 98% dos idosos fazem uso de algum tipo de medicação, 51% apresentam hipertensão arterial, 39% distúrbio psiquiátrico e 22% são diabéticos. Ao exame intraoral, verificou-se presença de halitose em 33% dos idosos, como também a presença de língua saburrosa e candidíase. O índice CPO D atingiu valor igual a 25,9 com grande participação de dentes extraídos (89,8%). Entre aqueles usuários de próteses, verificam-se condições clínicas das mesmas entre ruim e péssima. O elevado grau de edentulismo neste grupo

populacional coaduna com o levantamento epidemiológico do SB2010, ou seja, falta de políticas públicas voltadas a esta faixa etária. Os resultados do estudo intensificam a necessidade de medidas específicas em saúde bucal para este grupo etário.

PAINEL 71

PERFIL SOBRE A FLUORETAÇÃO DAS ÁGUAS DE ABASTECIMENTO DE 16 CIDADES SUL MINEIRAS: ANÁLISE SISTEMÁTICA

SILVA, F.O.; MATNI, C.L.

INAPÓS – Pouso Alegre/MG

A fluoretação das águas de abastecimento público tem sido reconhecida cientificamente como o método mais efetivo e econômico para prevenção da cárie dentária. A taxa de flúor na água deve ser rigorosamente avaliada pelos profissionais responsáveis porque a baixa concentração do flúor torna sua ação ineficaz, assim como a superdosagem pode causar fluorose dentária. O objetivo deste estudo foi conhecer a situação da fluoretação da água de abastecimento de 16 municípios sul mineiros através de um instrumento abordando os seguintes itens: local e origem da água, distribuição para toda população, se há presença ou não de flúor na água, há quanto tempo a água é fluoretada e qual é o órgão responsável pela fluoretação. Verificou-se que a distribuição da água é feita para toda população urbana, 13 cidades apresentam água fluoretada, entre essas 100% possui água fluoretada há pelo menos 10 anos e a Copasa foi o órgão responsável pela fluoretação mais encontrado. Considerando que a fluoretação das águas de abastecimento é eixo norteador da Política Nacional de Saúde Bucal torna-se importante conhecer o perfil das cidades em relação á presença de flúor na água para melhor orientar ações em relação à prevenção da doença cárie.

PAINEL 72

PLACA OCLUSAL NO TRATAMENTO DA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

MAIA, T.; SILVA, E.C.; RODRIGUES, J.S.; MARTINEZ, N.L.; MOREIRA, S.C.; BUENO, M.G.

INAPÓS – Pouso Alegre/MG

A disfunção temporomandibular (DTM) possui uma etiologia complexa e multifatorial, havendo diversos fatores predisponentes como traumatismos, hábitos parafuncionais, doenças sistêmicas, atividades posturais inadequadas, fatores emocionais, entre outros. Diferentes formas de tratamento tem sido propostas, incluindo terapia comportamental, fisioterapia, medicamentos e uso de placas oclusais, dependendo do tipo de DTM presente. A placa oclusal é bastante indicada pelos profissionais, mas nem sempre representa sucesso no tratamento das desordens articulares ou musculares. O objetivo do presente estudo foi revisar na literatura a eficiência e as indicações das placas oclusais no tratamento da DTM. De acordo com os estudos encontrados, a placa oclusal tem por função promover um distanciamento entre os arcos dentários, alongando a musculatura. Como a DTM envolve diferentes fatores causais associados e um só fator etiológico não pode ser diretamente relacionado a ela, além de sinais e sintomas apresentarem-se de formas diferentes nos indivíduos, a placa oclusal não é a solução para a maioria dos casos.

PAINEL 73

PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA PACIENTES IDOSOS

SILVA, L.S.; SOUZA, A.P.; VILAS BOAS, J.L.; ANDRADE, R.F.; SIQUEIRA, F.A.Z.; REZENDE, D.G.; LARAIA, E.P.

INAPÓS – Pouso Alegre/MG

INTRODUÇÃO: Na maioria dos casos o envelhecimento associa-se à polimedicação e a um aumento no risco de possíveis malefícios na terapêutica nos doentes geriátricos. Isso se deve ao fato de que essa faixa etária consome maiores números de fármacos, geralmente possuem várias patologias e caracteristicamente detém alterações fisiológicas que alteram a farmacodinâmica e a farmacocinética dos fármacos, com alto risco de alterações biológicas. Medicamento Potencialmente Inapropriado (PIM) é definido como um produto, cujo risco da sua utilização é superior ao potencial benefício podendo originar problemas evitáveis ou preveníveis. Alguns dos critérios mais usados para a identificação de prescrição

inapropriada nos idosos são os Critérios de Beers-Fick no qual inclui um total de 48 princípios ativos ou classes que devem ser evitados de usar no idoso independentemente das patologias e 20 problemas de saúde e medicamentos a evitar usar na presença das mesmas. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo e analítico de revisão bibliográfica, realizado por meio de pesquisa em artigos indexados nas bases científicas: Bireme, LILACS, SciELO, PubMed e MEDLINE entre os anos 1991 a 2013. **RESULTADOS:** Pode-se avaliar que os idosos possuem uma série de alterações que interferem nos processos de absorção, distribuição, metabolização e eliminação dos medicamentos. Os efeitos tóxicos podem ocorrer de maneira mais proeminente em comparação a outras faixas etárias principalmente pela diminuição das funções hepática e renal, assim como a menor quantidade de água no organismo. **CONCLUSÕES:** pode-se concluir que os idosos pertencem a um grupo que necessita de atenção quanto à prescrição de medicamentos, pois a combinação de fármacos e a fisiologia diferenciada podem ser decisivas para o desenvolvimento de efeitos tóxicos.

PAINEL 74

PREVALÊNCIA DE CÁRIE EM CRIANÇAS PRÉ-ESCOLARES: DIFERENÇA ENTRE ICDAS II E O CEO-D

GRACIANO, D.P.; RAMOS-JORGE, J.; MOYSÉS, M.R.; PAIVA, S.M.; RIBEIRO, J.C. R.; RAMOS-JORGE, M.L.; PORDEUS, I.A.

UNINCOR – Três Corações/MG

O objetivo do estudo foi avaliar a influência de diferentes critérios de detecção de cárie dentária, tais como o *International Caries Detection and Assessment System* (ICDAS-II) e o índice recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), na prevalência dessa doença. Um estudo transversal foi conduzido em uma amostra de 451 pré-escolares na cidade de Diamantina, Minas Gerais. Os exames clínicos bucais foram realizados por uma examinadora previamente calibrada, com valores de concordância (*Kappa*) interexaminador e intraexaminador maiores do que 0.8. Inicialmente, para detecção de cárie dentária, foi utilizado o critério ICDAS-II,

que inclui a avaliação de lesões de cárie em estágios iniciais. Após uma semana, outro exame clínico bucal foi realizado para detecção de cárie dentária de acordo com o critério recomendado pela OMS, que avalia a presença de lesões cavitadas. Os dados foram submetidos à análise descritiva. A prevalência de cárie dentária foi 51,2%, de acordo com o critério ICDAS-II, e 34,6% quando utilizado o critério recomendado pela OMS. Além de lesões em estágios iniciais de progressão, 48,5% das lesões instaladas (cavitação somente em esmalte e sombreamento da dentina subjacente) não foram detectadas quando o exame foi realizado de acordo com o critério OMS. A detecção de cárie dentária realizada por diferentes critérios afetou a prevalência de cárie em uma mesma população de crianças pré-escolares. Apenas lesões em estágios mais avançados de progressão, com dentina exposta, tiveram concordância máxima entre os critérios.

PAINEL 75

PREVALÊNCIA DE DTM EM USUÁRIOS DE PRÓTESE TOTAL

MAIA, A.C.P.; ANDRADE, F.E.; RIGATTO, I.B.; AZEVEDO, J.G.; PAULA, L.G.; SILVA, M.M.; BUENO, M.G.

INAPÓS – Pouso Alegre/MG

Desordem temporomandibular (DTM) é nome dado a problemas clínicos que acometem o sistema estomatognático, provocando alterações musculares e/ou articulares. Durante anos acreditou-se que a oclusão seria o principal fator etiológico da DTM, o que faria com que paciente totalmente edêntulos fossem mais predisponentes ao desenvolvimento da doença que pessoas com a arcada completa, o que gera controvérsias. Portanto, o presente estudo objetivou revisar na literatura se há uma relação direta entre o uso de prótese total e o desenvolvimento de DTM. Para esta revisão realizou-se uma busca de artigos indexados nas bases de dados PubMed, SciELO, MEDLINE, LILACS, BBO e Bireme.

Os resultados mostram que o uso de prótese total não é um fator determinante para o desenvolvimento de DTM, visto que, em alguns estudos, a prevalência de sinais e sintomas da doença é menor neste tipo de paciente, quando comparado a pacientes dentados. Conclui-se que não há uma relação direta entre o uso de

prótese total e o desenvolvimento de DTM.

PAINEL 76

PREVENÇÃO EM ODONTOPEDIATRIA NA SAÚDE PÚBLICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

FRANCO, L.C.S.; ROSA, J.C.F.; FERRAZ, P.B.; VILELA, F.S.S.; COSTA, A.M.; BORGES, D.D.

INAPÓS – Pouso Alegre/MG

O grande desafio da odontologia atual é o de atuar junto à população infantil, provendo-a de informações necessárias ao desenvolvimento de hábitos para manter a saúde e prevenir as doenças bucais, visto que a cárie dentária ainda constitui um dos maiores problemas de saúde bucal. Partindo do impulso que a prevenção vem tomando nestes últimos anos, este trabalho resultou de uma revisão de literatura para a formulação de um planejamento de ações coletivas de prevenção, promoção e educação em saúde bucal em odontopediatria no âmbito da saúde pública. Para obtenção de dados, foi consultada a Biblioteca Virtual de Saúde, por publicações das bases de dados MEDLINE, LILACS e SCIELO. Entre os resultados obtidos, pode-se verificar que a intervenção odontológica em idades precoces tem grande importância na redução das sequelas das doenças bucais e no custo dos tratamentos. O acompanhamento de crianças realizado precocemente e de maneira contínua mediante programas educativos aplicados nas próprias escolas reduz a probabilidade de aparecimento de dentes cariados, pois nessa época é possível conseguir um melhor aprendizado de mudanças de hábitos ou práticas que levam à preservação e manutenção da saúde bucal. Conclui-se que o novo profissional de odontologia do serviço público deve estar preparado para despertar o interesse das crianças, no sentido de melhor proteger e preservar a sua própria saúde.

PAINEL 77

PROCESSO INFLAMATÓRIO DO LÍQUEN PLANO ORAL: REVISÃO DA LITERATURA

FERNANDES, H.G.K.; SCHMIDT, F.C.; MARTINS, T.; SANDOVAL, P.G.; SANTOS, K. A. V.; DANDE, J.V.

INAPÓS – Pouso Alegre/MG

O processo de inflamação é gerado como resposta de defesa do organismo frente ao agente agressor, e tem como objetivo promover a cura. O líquen plano é uma doença inflamatória crônica que envolve pele e pode afetar locais como a língua, gengiva, lábios e mucosa. Sua etiologia é ainda desconhecida. Suas características apresentam-se de seis formas: reticular, erosiva, atrófica, tipo placa, papular e bolhosa. Alguns autores acreditam que há um significativo nível de possível agravamento da lesão para um carcinoma epidemiológico. Como tratamento da doença tem se por objetivo aliviar os sintomas, a inflamação e prurido, pois a cura nem sempre é possível. Para a realização deste trabalho, diversos artigos encontrados no SciELO e outros sites científicos foram selecionados; as palavras chaves utilizadas foram: "odontologia", "mucosa jugal", "líquen plano" e "processo inflamatório". Este artigo tem por objetivo discursar sobre a etiologia, sinais e sintomas, diagnósticos e tratamento dessa patologia oral. Como esta patologia apresenta etiologia desconhecida, conclui-se a necessidade de consecutivos estudos, a fim de que se possa prevenir e/ou amenizar os sinais e sintomas dessa doença.

PAINEL 78

**PROJETO CRIANÇA SORRIDENTE:
PREVENÇÃO E CONTROLE DA SAÚDE
BUCAL**

*ROSA, A.A.; VILELA, C.C.; VENTURELLI,
F.C.; SAVANNAH, M.; GUERSONI, P.O.;
REZENDE, S.O.; BORGES, D.D.*

INAPÓS – Pouso Alegre/MG

A cárie dentária é uma doença que tem etiopatogenia conhecida e nos permite uma abordagem em seus estágios iniciais, prevenindo a sua instalação e promovendo a saúde bucal da criança. Para isso é necessário a atuação precoce do cirurgião dentista junto ao infante, preferencialmente desde a gravidez materna. Este trabalho teve como objetivo uma revisão de literatura que visa contribuir em parte para a redução da doença cárie e outros agravos nos primeiros anos de vida da criança. Metodologia: Trata-se de um levantamento bibliográfico com dados

obtidos na pesquisa realizada na Biblioteca Virtual em Saúde – BVS, utilizando as bases BBO, MEDLINE E LILACS. Foram usados os termos "orientações", "saúde", "bucal", "crianças" e "promoção saúde oral em crianças", "estratégias para a promoção de saúde bucal", "protocolo de promoção de saúde bucal para a criança", e "programa de odontologia preventiva para bebês". Foram selecionados quatro trabalhos que apresentavam maior ênfase ao assunto. Resultados: É importante enfatizar que a saúde bucal está diretamente relacionada às condições socioeconômicas e, nesse sentido, a luta pela saúde bucal está, fundamentalmente, ligada à luta pela melhoria dos determinantes sociais, políticos e econômicos. Os pacientes até os 3 anos de idade que comparecem ao consultório aumentaram bastante nesses últimos anos, apesar de serem poucos os profissionais que têm se dedicado ao tratamento preventivo e curativo deste grupo. A implantação de uma clínica odontológica precoce, além de beneficiar a saúde das crianças, contribui na construção do conhecimento científico e no desenvolvimento do compromisso social do futuro dentista. Conclusões: A saúde bucal da criança constitui-se em importante tema que deve ser abordado como de responsabilidade de toda a equipe de saúde, após o nascimento da criança, ou preferentemente durante o pré-natal, estimulando escolhas saudáveis, quanto aos conceitos e às práticas adequadas à saúde bucal.

PAINEL 79

**PROJETO DENTINHO FELIZ: UM
PROGRAMA DE PREVENÇÃO EM
ODONTOPEDIATRIA PARA A SAÚDE
PÚBLICA**

*BRANDÃO, C.S.F.; COSTA, D.M.;
BARBOZA, F.E.P.W.; CARVALHO, R.R.;
BORGES, D.D.*

INAPÓS – Pouso Alegre/MG

A cárie precoce da infância, que tem uma etiologia e evolução conhecida, pode ser erradicada ou ter sua evolução controlada ao se adotarem medidas educativas precocemente. Quanto mais se esclarecer, orientar e informar, mais perto estaremos do controle consciente das doenças placogênicas. Com o objetivo de promover a prevenção odontológica na saúde pública e elevar a qualidade da saúde

bucal, proporcionando, assim, uma melhor adequação à saúde sistêmica de gestantes, crianças e adolescentes. Foram encontrados sete trabalhos que apresentavam maior relevância no contexto. Ao término dessa revisão pode-se verificar que a atenção odontológica já deve estar presente desde o início da gestação, pois este é um momento propício para motivar a futura mãe a adotar hábitos saudáveis de higiene oral e dieta, e que a visita odontológica nos primeiros meses de vida é justificada, principalmente pela possibilidade de prevenção de doenças, manutenção da saúde bucal e também pelo fato das crianças crescerem ambientadas com consultórios odontológicos. Concluiu-se que, através de ações educativas de prevenção no serviço público, podemos minimizar percentuais de perdas dentárias por cárie, além de diminuir os custos com tratamentos mais caros em casos mais avançados de destruição dentária.

PAINEL 80

PROPORÇÃO ÁUREA NA
ODONTOLOGIA ESTÉTICA

BARROSO, P.O.; ANDRADE, R.F.; SILVA, L.S.; VILELA JUNIOR, R.A.; DIAS, M.A.

INAPÓS – Pouso Alegre/MG

Com a aplicação crescente e recente dos tratamentos dentais cosméticos, este trabalho teve como objetivo demonstrar a necessidade de uma maior compreensão dos princípios da estética. Para tanto, os profissionais que se destinam a trabalhar com esta área, necessitam conhecer os critérios para apreciação do belo, tais como forma, simetria, proporção áurea, alinhamento e textura de superfície, incluídos nos padrões morfo-psicológicos individuais. A análise científica de sorrisos bonitos revelou princípios objetivos que podem ser aplicados para avaliar e melhorá-los esteticamente. Dentro de um diagnóstico e plano de tratamento, não só a função, mas também princípios estéticos inseridos num processo natural devem ser considerados e apresentados com a finalidade de proporcionar equilíbrio e harmonia ao sorriso. Apesar da proporção dourada não se constituir num determinante absoluto da aparência estética, ela promove um guia prático e provado, para estabelecer a proporcionalidade em dentes anteriores.

PAINEL 81

RADIOGRAFIAS INTERPROXIMAIS NA
DETECÇÃO DE CÁRIE REVISÃO DE
LITERATURA

MAIA, A.C.P.; ANDRADE, F.; AZEVEDO, J. G.; RIGATTO, I.; PAULA, L.G.; SILVA, M.M.; GROSSI, A.T.R.;

INAPÓS – Pouso Alegre/MG

A técnica interproximal também conhecida como *bite-wing*, permite uma melhor observação de cárie proximal na fase inicial, cárie secundária sob restaurações e coroas protéticas, entre outros. A radiografia interproximal evidencia claramente as coroas de ambos os arcos dentários com suas respectivas cristas alveolares interdentárias sem sobreposição de imagens na região. Essa técnica é um dos métodos diagnósticos complementares adicionados ao exame clínico devido a dificuldade de diagnóstico de lesões cariosas nas faces proximais pela impossibilidade de visualização direta. O objetivo desse trabalho é apresentar uma revisão de literatura colocando a técnica radiográfica interproximal como método complementar de diagnóstico de carie proximal. Trata-se de um estudo comparativo, descritivo e analítico a partir de revisão bibliográfica, realizado por meio de pesquisa em artigos indexados nas bases científicas: Bireme, LILACS, SciELO, PubMed e MEDLINE. Este método é frequentemente utilizado na tentativa de se diagnosticar e prevenir a progressão da lesão cariosa.

PAINEL 82

RÉGUA DE FOX

SILVA, L.F.; SILVA, K.A.; BUENO, M.G.; MENDONÇA, L.M.; RUBO, J.H.

INAPÓS – Pouso Alegre/MG

A Régua de Fox é um dispositivo utilizado para tornar o plano oclusal de orientação de uma reabilitação oral paralelo ao plano de Camper, que permite uma referência individual de importante valor diagnóstico e terapêutico. A Régua de Fox determina as relações maxilomandibulares, ajustando o plano de cera superior de uma prótese total na cavidade bucal até a obtenção do paralelismo com o plano de Camper, no sentido lateral, e com a linha

bipupilar, no sentido frontal. Durante a utilização da Régua de Fox, há contato direto entre sua estrutura e material biológico do paciente, como a saliva. A necessidade de desinfecção da Régua de Fox torna-se fundamental devido à cavidade bucal possuir uma grande quantidade de micro-organismos potencialmente patogênicos que podem ficar retidos neste instrumental após a sua utilização, e que são capazes de causar algumas doenças como hepatite (B, C e D), catapora, sarampo, caxumba, rubéola, conjuntivite herpética, herpes zoster, herpes simples, mononucleose infecciosa, AIDS, sífilis, tuberculose, pneumonia, infecções por estreptococos, estafilococos, klebsielas e pseudomonas. O objetivo deste estudo é propor a utilização de uma Régua de Fox descartável, de simples confecção e baixo custo, com o intuito de diminuir os riscos de contaminação cruzada. Uma Régua de Fox foi confeccionada com palitos de sorvete, unidos por uma cola de eficiente capacidade adesiva e seu uso foi comparado a uma Régua de Fox convencional durante o processo de confecção de uma prótese total. Foi possível concluir que a Régua de Fox descartável exerce as mesmas funções da convencional, de forma prática e sem riscos de contaminação cruzada.

PAINEL 83

RELAÇÃO ENTRE CEFALÉIAS E
DESORDENS
TEMPOROMANDIBULARES: REVISÃO
DA LITERATURA

*PEREIRA, E.M.; MARINHO, M.A.S.; DIAS,
E.S.; GOMES, R.F.; HENRIQUE, A.N.;
DANDE, J.V.; BUENO, M.G.*

INAPÓS – Pouso Alegre/MG

Resumo - A cefaleia pode surgir como sintoma de diferentes doenças ou desordens do organismo. Segundo a International Headach Society, há mais de duzentos e trinta tipos de dores de cabeça, sendo que alguns tipos podem indicar problemas mais graves como tumores no cérebro ou aumento da pressão intracraniana, embora a maioria tenha origem em estruturas associadas como vasos sanguíneos e músculos. Em alguns casos, a cefaleia pode estar associada a patologias de estruturas dentárias, musculares, articulares e neurológicas. Os fatores desencadeantes

de algumas cefaleias podem estar relacionados aos mecanismos de Desordens Temporomandibulares (DTM), que são distúrbios funcionais do sistema mastigatório. O presente trabalho teve por objetivo revisar na literatura a relação entre as cefaleias e as desordens temporomandibulares, visto que a dor de cabeça é um dos sintomas mais comuns de pacientes diagnosticados com DTM. Foram revisados trabalhos indexados nas bases científicas Bireme, LILACS, SciELO, PubMed e MEDLINE, entre os anos de 2002 e 2013, utilizando-se as palavras-chave "desordem temporomandibular", "articulação temporomandibular" e "cefaleia". Os dados levantados na literatura atual suportam uma estreita relação entre cefaleias primárias e DTM. Deste modo, uma terapêutica eficiente pode ser indicada para os pacientes que sofrem de dores orofaciais e cefaleia, se identificado o mecanismo fisiopatológico dor. As pesquisas nessa área se intensificam a cada dia e novos tratamentos estão sendo estabelecidos para tratar estas condições, melhorando a qualidade de vida dos pacientes.

PAINEL 84

RELAÇÃO ENTRE ENXAQUECA E DTM:
REVISÃO DA LITERATURA

*PEREIRA, E.M.; HENRIQUE, A.N.;
RIBEIRO, M.A.; MARINHO, M.A.S.;
OLIVEIRA, P.S.O.; PEREIRA, R.S.; BUENO,
M.G.; JUNIOR, M.J.*

INAPÓS – Pouso Alegre/MG

A cefaleia é o tipo de dor mais comum entre os seres humanos, sendo que 73% da população tem pelo menos um episódio de dor de cabeça por ano. A cefaleia pode surgir como sintoma de diferentes doenças ou desordens do organismo e quando a causa está relacionada às estruturas mastigatórias, o dentista pode desempenhar um importante papel no tratamento e controle da dor. Um tipo comum de cefaleia é a enxaqueca, que é uma dor de origem neurovascular caracterizada por uma dor intensa, pulsátil e unilateral. A enxaqueca pode estar associada a algumas atividades parafuncionais, assim como a disfunção temporomandibular (DTM), que é definida como qualquer desordem que acomete as estruturas musculares e articulares do sistema estomatognático, o que pode levar a uma relação entre as duas

patologias. A proposta do presente estudo foi avaliar se há uma relação entre enxaqueca e DTM, através de uma revisão de literatura. Para isso foram selecionados estudos disponíveis na base de dados PubMed, sem definição de período, encontrados pelas palavras-chave enxaqueca e DTM. Os estudos mostram que a enxaqueca não é um tipo de DTM e que a única relação possível entre as patologias está nos mecanismos desencadeantes. Dores músculo-esqueléticas associadas à DTM podem representar um gatilho para crises de enxaqueca, provavelmente pelo fato de que o estímulo nociceptivo da enxaqueca é designado ao nervo trigêmio, que também é responsável pela nocicepção da DTM. De acordo com a literatura, foi possível concluir que a enxaqueca não está diretamente relacionada à DTM.

PAINEL 85

RELAÇÃO ENTRE POSTURA CORPORAL E DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR (DTM): REVISÃO DE LITERATURA

PEREIRA, A.G.M.; BUENO, M.G.; REIS, A.L.M.; SOUZA, A.B.F.; SIQUEIRA, J. K. C.C.A.; MENDES, G.C.; VILELA, S.C.

INAPÓS – Pouso Alegre/MG

A Articulação Temporomandibular (ATM) é um elemento do sistema estomatognático composto por estruturas internas e externas que fazem movimentos complexos e que participa da Gcom a base do crânio, com conexões musculares e ligamentares com a região cervical, no qual, juntos formam um sistema funcional denominado sistema crânio-cervico-mandibular. Ao se analisar a relação crânio-coluna cervical em norma lateral, nota-se que a maior parte do peso do crânio, seu centro de gravidade, descansa na região anterior da coluna cervical e nas ATMs. Devido a essa íntima relação, qualquer alteração em uma dessas estruturas poderá levar a um desequilíbrio postural. As complexas interações anatômicas e biomecânicas entre o sistema estomatognático e a área de cabeça e pescoço, permitem uma relação entre Disfunção Temporomandibular (DTM) e postura. O presente estudo tem como objetivo descrever, através de uma revisão de literatura, a correlação entre postura e DTM, bem como as principais alterações no sistema crânio-cervico-mandibular. Para realização desse

trabalho, as bases de dados consultadas foram: www.scielo.br; www.biveme.com.br; www.pubmed.com.br; e www.dominiopublico.com.gov. Os critérios para a seleção dos artigos foram os seguintes: ano de publicação, importância do artigo, aplicabilidade dos resultados alcançados no contexto atual do trabalho que foi desenvolvido e originalidade, sendo que os mesmos estão compreendidos entre os anos de 2004 e 2013. Algumas desordens crânio-faciais graves como a anteriorização da cabeça, a retificação da coluna cervical, e assimetria dos ombros, têm sido observadas em pacientes com DTM. As modificações posturais de cabeça e pescoço são evidentes nos indivíduos com DTM. Com bases nos estudos, foi possível concluir que hábitos parafuncionais e a postura estão associados a pacientes com DTM.

PAINEL 86

RELAÇÃO ENTRE TÉCNICOS PROTÉTICOS E CIRURGIÕES DENTISTAS NO PLANEJAMENTO DE PRÓTESES PARCIAIS REMOVÍVEIS

LIMA, W.F.; RIBEIRO, A.; LIMA, M.F.; PUPPIN, M.A.; BUENO, M.G.

INAPÓS – Pouso Alegre/MG

A elaboração de uma prótese parcial removível (PPR) é composta por várias etapas. Algumas dessas, como a anamnese, o planejamento, o preparo da boca, a moldagem e o desenho da prótese são de responsabilidade dos cirurgiões-dentistas. Já os técnicos laboratoriais, responsabilizam-se pela prática laboratorial, tais como: enceramento, inclusão e fundição, observando sempre as orientações dos cirurgiões-dentistas. Devido a grande divergência na realização dos trabalhos protéticos, o presente estudo teve como proposição conhecer o responsável pelo planejamento das armações metálicas das próteses parciais removíveis e identificar como são enviadas as solicitações de trabalhos aos laboratórios de prótese dentária na cidade de Pouso Alegre- MG. Para tanto, neste estudo observacional e descritivo, os dados foram coletados a partir de um questionário com perguntas abertas e fechadas. Foram entrevistados 20 cirurgiões dentistas, escolhidos aleatoriamente. Os resultados obtidos demonstraram que 66% das armações

metálicas são planejadas pelos protesista. Também foi possível constatar que o delineamento do modelo não é realizado por 77% dos profissionais. Adicionalmente foi possível verificar que aproximadamente 72% dos entrevistados não realizam o preparo na boca de pacientes, assim como 85% não enviam os modelos articulados aos laboratórios. Ainda verificamos que o tipo de gesso preferido para o vazamento dos moldes é o tipo pedra, sendo utilizados por 55% dos entrevistados e 45%, utiliza o gesso especial. Quanto aos grampos de retenção, os mais utilizados são: 30% Grampo Ação de Ponta T, 24% Grampo Ação de Ponta Y, 24% Grampo Circunferencial, 21% Grampo Circunferencial Gêmeo e 1% Grampo Barra Proximal. De acordo com os resultados do presente estudo foi possível observar que na cidade de Pouso Alegre/MG, muitos cirurgiões dentistas se isentam da sua responsabilidade profissional e não realizam corretamente o planejamento, execução e orientação laboratorial. Diante disto, se faz necessário à orientação sobre a realização adequada do planejamento das próteses, para oferecer ao paciente, uma reabilitação segura, confortável e eficiente.

PAINEL 87

RELATO DE TRÊS CASOS DE UM TUMOR INCOMUM DA GLÂNDULA PARÓTIDA

SOUZA, R.D.; GROSSMAN, S.M.C.; MEYER, T.N.; OLIVEIRA, L.R.; SILVA, A.R.

UNINCOR - Três Corações/MG

O carcinoma de células Acinares (CCA) é um tumor incomum de glândulas salivares.(GS), perfazendo 1% de todas as neoplasias de GS. A parótida é a localização mais comum e os CCAs são mais frequentemente diagnosticados entre a quarta e sexta décadas .No presente estudo junto com uma breve revisão de literatura, foram discutidas as características clínicas, histopatológicas e prognóstico destes tumores através do relato de três casos. Todos os tumores ocorreram na glândula parótida esquerda dos pacientes leucodemas, não fumantes e sem hábitos de bebida, com idades de 80,51 e 56 anos. As lesões eram assintomáticas e apresentaram-se com uma grande massa única de crescimento

lento, endurecida e móvel, no angulo mandibular esquerdo. Os pacientes foram submetidos inicialmente a exame clínico, radiográfico e tomográfico, seguidos de aspiração por agulha fina e biópsia excisional para confirmação diagnóstica. Todos os pacientes foram tratados com cirurgia seguida de radioterapia. Dois pacientes tiveram recidivas, um deles com envolvimento de linfonodos cervicais, porém ambos ainda estão vivos. O outro paciente não apresentou recidiva ou envolvimento linfonodal, mas desenvolveu metástase pulmonar e foi a óbito. Os tempos de acompanhamento foram de 18,102 e 22(com óbito) meses. Ao exame histopatológico, os CCAs demonstraram um típico padrão de crescimento sólido, com células exibindo diferenciação acinar serosa e glândulas nasofílicas no citoplasma. A ressecção cirúrgica completa é a opção terapêutica usual. A literatura descreve o CCA como um tumor de baixo potencial de malignidade, porém diversas ocorrências e metástases têm sido relatadas, como verificado no presente estudo.

PAINEL 88

RESISTÊNCIA DE UNIÃO DE BRAQUETES ORTODÔNTICOS CERÂMICOS EM ESMALTE DE DENTES CLAREADOS

FELIZARDO, H.M.A.; RIBEIRO, J.C.R.; MOISÉS, M.R.; RIBEIRO, J.G.R.; RAMOS-JORGE, J.; LINO, J.R.; SANTOS, S.G.

UNINCOR – Três Corações/MG

Objetivou-se avaliar a resistência de união de braquetes ortodônticos cerâmicos a partir do uso da resina Z100 (3M ESPE) e de 04 sistemas adesivos ao esmalte dental clareado. Utilizou-se Peróxido de Carbamida 16%, WhitenessPerfect (FGM) para o clareamento. O desenho experimental contemplou 08 grupos (n=10): G1 [Clareado + Adper Single Bond 2 (3M ESPE)]; G2 [Clareado + Adper Easy One (3M ESPE)]; G3 [Clareado + ScotchbondMultipurpose (3M ESPE)]; G4 [Clareado + Orthocem (FGM)]; G5 [Não clareado + Adper Single Bond 2]; G6 [Não clareado + Adper Easy One]; G7 [Não clareado + ScotchbondMultipurpose]; e G8 [Não clareado + Orthocem]. Selecionou-se 80 pré-molares humanos íntegros e limpos, a partir do Banco de dentes da UninCor, incluídos em anéis de PVC com resina acrílica autopolimerizável.

Os espécimes foram submetidos a clareamento por 2 horas diárias (como recomendação do fabricante) por 14 dias e armazenados em umidade relativa de 100% a 37°C. Os protocolos adesivos foram realizados de acordo com os fabricantes, bem como a colagem dos braquetes. Removeu-se o excesso de resina e polimerizou-se com EliparFreeLight 2 (3M ESPE) por 10 segundos em cada face. Foram submetidos ao ensaio de cisalhamento. Os resultados (Mpa) foram submetidos à Anova e Tukey ($p < 0,05$): G1(53,80±5,9) < G5(68,30±2,9); G2(19,30±1,4) < G6(30,60±2,0); G3(59,0±2,4) < G7(67,20±1,6) e G4(60,90±2,3) < G8(62,0±2,6). Concluiu-se que o clareamento diminuiu a resistência adesiva. Adper Single Bond 2 apresentou maior resistência adesiva enquanto Adper Easy One apresentou a menor.

PAINEL 89

RESTAURAÇÃO DENTOALVEOLAR IMEDIATA: RELATO DE CASO CLÍNICO

SOUZA, A.B.F.; VILELA JÚNIOR, R.A.,
DIAS, M.A.; REIS, A.L.M.; SIQUEIRA,
J.C.C.A.; PEREIRA, A.G.M.; MENDES, G.C.

INAPÓS – Pouso Alegre - MG

A colocação de implantes imediatos em alvéolos após exodontia representa uma técnica viável de reabilitação, principalmente na região anterior da maxila. Esta técnica apresenta as vantagens de eliminar alguns meses de espera para cicatrização final do alvéolo dentário; possível manutenção da altura e largura do osso alveolar; manutenção e regeneração dos tecidos moles, incluindo os parâmetros estéticos periodontais; redução dos procedimentos cirúrgicos sendo realizado em etapa única; e resultados estéticos imediatos, pelo uso de restaurações provisórias. Em alguns casos faz-se necessário o uso de osso liofilizado para preenchimento de *gaps* e preservação das características ósseas do alvéolo, favorecendo ainda mais a estética. Diante destas vantagens e das elevadas taxas de sucesso alcançadas com os implantes imediatos, o objetivo deste trabalho foi descrever um caso clínico de um incisivo central superior esquerdo que foi extraído, devido à perda de implantação óssea, e colocação imediata de implante e coroa provisória.

PAINEL 90

SÍNDROME DE APERT: REVISÃO DA LITERATURA

PEREIRA, C.G.; PEREIRA, D.M.; BARBOSA, D.

INAPÓS – Pouso Alegre/MG

A síndrome de Apert é uma alteração genética autossômica dominante, que pode ser herdada pelos pais ou por uma mutação. Essa síndrome é causada de 2 mutações do gene de fator de crescimento e receptor 2 (FGFR2) sendo envolvido por dois aminoácidos adjacentes. As principais características desta síndrome são: fonte alta e abaulada, diâmetro fronto-occipital pequeno e achatado, face de perfil achatado, órbitas rasas, hipertelorismo, estrabismo, nariz pequeno, hipoplasia dos ossos maxilares, palato estreito e profundo, sindactilia com fusão total ou parcial dos dedos de mãos e pés, apresenta dificuldades respiratórias e é comum o retardo mental. O tratamento pode se dar através de cirurgias com a análise do caso em etapas onde o objetivo é a decompressão cerebral, avanço do terço médio, melhorar o fluxo aéreo-nasal e se conclui com a cirurgia ortognática com a função de aperfeiçoar a oclusão e estética. Para confecção deste trabalho foram pesquisados artigos do SciELO, PubMed, Bireme, e Livros de 2002 a 2010. Esse trabalho tem por objetivo expressar as características e tratamentos da síndrome de Apert. Conclui-se que há uma extrema necessidade de tratamento a fim de oportunizar o manuseio de objeto e proporcionar melhoria na qualidade de vida.

PAINEL 91

SÍNDROME DE SJOGREN: relato de caso

PEREIRA, P.B.; ARAUJO, V.G.; OLIVEIRA, L.R.; ALMEIDA, R.B.; GROSSMANN, S.M.C.

UNINCOR - Belo Horizonte - MG.

Paciente L.C.G., feminino, 53 anos, procurou atendimento com queixa de "boca seca e dificuldade para engolir". Durante anamnese relatou que além da xerostomia, apresentava xeroftalmia e artrite reumatóide. No exame extra-bucal

notou-se olhos avermelhados. Ao exame intra-bucal observou-se mucosa bucal sem brilho e pouco hidratada. A paciente respondeu a um questionário sobre xerostomia, que mostrou-se moderada. Em seguida foram mensurados os fluxos salivares (estimulado e em repouso), que demonstraram hipossalivação. Foram solicitados exames laboratoriais (FAN e FR positivos). Foi realizada uma biópsia incisional de glândula salivar menos em lábio inferior. O exame histopatológico evidenciou áreas focais de infiltrado linfocítico em meio a destruição acinar e ductal das glândulas salivares. Com o diagnóstico de Síndrome de Sjögren, a paciente foi orientada quanto a mudanças de hábitos e foi prescrito uso de saliva artificial. A paciente foi encaminhada para um oftalmologista e um reumatologista, e encontra-se em acompanhamento, com melhora significativa dos sintomas.

PAINEL 92

SOBREVIDA DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM CARCINOMA MUCOEPIDERMÓIDE

*SOUZA, R.D.; OLIVEIRA, L.R.; SOAVE,
D.F.O.; COSTA, J.P.; SILVA, A.R.*

UNINCOR – Três Corações/MG

O comportamento biológico e clínico do carcinoma mucoepidermóide (CM) ainda é pouco compreendido. O objetivo do presente estudo foi investigar os fatores prognósticos que possam afetar a sobrevida de pacientes com diagnóstico de CM em um hospital universitário. Os fatores clinicopatológicos avaliados foram: idade, sexo, localização anatômica, tamanho do tumor, estadiamento clínico, grau histológico, recorrências, metástases, comprometimento das margens cirúrgicas, sobrevida e tratamento. As curvas de sobrevivência foram calculadas usando o método de Kaplan-Meier, com teste de log-rank. Dezesesseis casos foram analisados durante um período de 18 anos, 68,7% dos pacientes eram do sexo masculino, com idade entre 13 e 83 anos, 75 % dos tumores estavam localizados nas glândulas salivares maiores, 56,3% em parótida, com predomínio das lesões de baixo grau histológico (37,5%). A ressecção cirúrgica foi realizada em todos os pacientes. O período de acompanhamento do estudo variou entre seis e 217 meses. A sobrevida global (SG)

em 10 anos foi de 85,6%, enquanto que o tempo de sobrevida livre da doença (SLD) foi de 81,8 % em cinco anos e 68,2% em 10 anos. Influências estatisticamente significativas na SLD foram observadas em relação ao tamanho do tumor ($P = 0,05$), ocorrência de metástases ($P = 0,04$) e localização anatômica primária ($P = 0,04$). Os resultados ressaltam a importância da localização anatômica, do tamanho tumoral e da ocorrência de metástases no prognóstico dos pacientes com diagnóstico de CM.

PAINEL 93

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RÂNULA ATRAVÉS DA TÉCNICA DE MARSUPIALIZAÇÃO

*GARCIA, A.F.; CUNHA, C.E.P.; CUNHA,
F.B.R.; DIAS, M.A.*

INAPÓS – Pouso Alegre/MG

Rânula é um termo utilizado para mucocele que ocorre no assoalho bucal, sua etiologia mais comum é devido a trauma local, embora muitas vezes não haja histórico desse. O termo "rânula" é derivado do latim *rana*, que significa "rã" e descreve uma tumefação azulada e translúcida no soalho bucal, dita como tendo aspecto de rã. O extravasamento de muco pode ocorrer ao longo do lobo profundo da glândula submandibular, saindo posteriormente entre os músculos hioglosso e milohioide ou diretamente através da deiscência no músculo milohioide. Também é sugerido que trauma local dos ductos salivares ou variações anatômicas da glândula sublingual podem estar envolvidos na ocorrência da rânula mergulhante. Ocorrendo extravasamento ou retenção de muco no assoalho bucal, alterando assim o fluxo salivar normal. Seu tratamento é cirúrgico que consiste na remoção e/ou marsupialização da glândula sublingual. O propósito deste trabalho é demonstrar a utilização da técnica da marsupialização na resolução de um caso de retenção de muco no assoalho bucal (rânula), com a finalidade de um tratamento mais conservador e que possa reestabelecer à comunicação do ducto da glândula sublingual com a cavidade oral.

PAINEL 94

TRATAMENTO DE TUMOR
ODONTOGÊNICO QUERATOCÍSTICO

COUTO, A.C.F.; FRAGA, E.F.S.; ANDRADE, D.P.; DIAS, M.A.; JUNIOR, R.A.V.J.

INAPÓS – Pouso Alegre/MG

Resumo: O tumor odontogênico queratocístico é uma lesão tumoral indolor, agressiva e recidivante, sendo a mandíbula o local de maior ocorrência. Radiograficamente apresenta-se como uma área radiolúcida uni ou multilocular com limite esclerótico fino. O tratamento baseia-se nas características da lesão. Para que seja efetivo, a associação de técnicas como enucleação e aplicação de solução de Carnoy demonstrou ser eficaz na diminuição do índice de recidiva no tratamento desta lesão. Neste trabalho, os autores têm por objetivo mostrar um caso clínico de queratocisto odontogênico e apresentar o diagnóstico diferencial com neoplasia odontogênica. Paciente foi encaminhado para clínica escola do INAPÓS, para avaliação e tratamento de lesão extensa no lado direito da face. Durante anamnese, o paciente relatou um aumento de volume a alguns meses e percebeu um crescimento. No exame extrabucal, observou-se assimetria facial. À oroscopia, notou-se a presença de tumefação. O exame radiográfico mostrou lesão radiolúcida multilocular destruindo corticais ósseas. Com base nos aspectos clínicos e radiográficos, sugeriu-se como hipóteses diagnósticas cisto odontogênico e neoplasia odontogênica benigna. Realizou-se punção aspirativa, positiva para líquido branco-amarelado, biópsia incisional, descompressão e instalação de um dreno suturado a mucosa. O paciente encontra-se em proervação, observa-se a diminuição significativa da lesão.

PAINEL 95

TUMOR ODONTOGÊNICO
CERATOCÍSTICO: REVISÃO DE
LITERATURA

SILVA, G.M.; MAGALHÃES, A.G.; FORTE, P.V.; DANDE, J.V.; ANDRADE, D.P.

INAPÓS – Pouso Alegre/MG

Desde o ano de 2005, a OMS (Organização Mundial de Saúde), passou a classificar o ceratocisto odontogênico,

renomeando o como tumor odontogênico ceratocístico (TOC). Este tumor passou a ser classificado como uma neoplasia benigna de origem odontogênica e não como cisto. O TOC desenvolve-se a partir da lamina dental, acometendo o complexo maxilo-mandibular, preferencialmente na região posterior da mandíbula e sobrejacente a mucosa alveolar. Acomete mais frequentemente pacientes do gênero masculino, leucodermas, geralmente na segunda e terceira década de vida. Os sintomas relatados são a dor, inchaço, drenagem e perfuração óssea. Geralmente este tumor não está associado a nenhuma outra lesão. Trata-se este de um estudo descritivo, analítico e sistemático da literatura, onde foram analisados artigos entre os anos de 1986 á 2012, das seguintes bases de dados: Bibliomed, PubMed e SciELO. Os descritores utilizados para pesquisa foram: Tumor ceratocístico odontogênico, ceratocisto odontogênico, neoplasia. Conclui-se que os aspectos radiográficos não são suficientes para o diagnóstico do tumor, tornando-se necessário uma avaliação histopatológica para a confirmação do mesmo, considerando que o TOC assemelha-se a outras lesões císticas e tumorais. Como a lesão ainda é mais estudada como ceratocisto odontogênico, são raras as pesquisas publicadas que abordam a lesão como uma neoplasia, necessitando mais estudos e conhecimento da lesão como um tumor odontogênico.

PAINEL 96

USO DE ANTIINFLAMATÓRIOS EM
PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS:
REVISÃO DA LITERATURA

BUENO, A.G.M.; SIQUEIRA, D.F.T.; OLIVEIRA, G.J.; SOUZA, I.C.; ERRERA, V.A.C.; REZENDE, D.G.; LARAIA, E.P.

INAPÓS – Pouso Alegre/MG

A inflamação é determinada por uma complexa série de eventos em resposta à uma agressão orgânica. É uma reação fisiopatológica de defesa e reparação, mas quando fora de controle, crônica-se, gerando lesão tecidual indesejada. Os antiinflamatórios são utilizados para modular o processo quando há dor e desconforto. O objetivo deste estudo é realizar uma revisão da literatura acerca de diversos aspectos dos anti- inflamatórios esteróides e não-esteróides, como mecanismo de ação, efeitos

adversos, usos em odontologia e quais os medicamentos mais utilizados pelos profissionais. A pesquisa foi feita mediante a busca de trabalhos nas bases de dados LILACS, Bireme, SciELO e livros sobre o assunto. Conforme a literatura, pode-se concluir que os anti-inflamatórios devem ser utilizados quando as manifestações clínicas suplantam os benefícios da reparação tecidual proveniente da inflamação, visto que os anti-inflamatórios podem causar efeitos adversos importantes. Foi dada ênfase à importância da correta indicação e à responsabilidade do cirurgião-dentista de conhecer os aspectos farmacológicos, interações e contraindicações para uma correta prescrição de acordo com cada caso clínico e cada indivíduo.

PAINEL 97

USO DE BLOQUEIO ANALGÉSICO NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE DTM: REVISÃO DE LITERATURA

ERRERA, V.A.C.; BUENO, A.G.M.; SIQUEIRA, D.F.T.; OLIVEIRA, G.J.; FRAGA, E.F.S; SILVA, F.O.; BUENO, M.G.

INAPÓS – Pouso Alegre/MG

A Articulação Temporomandibular (ATM) pode ser acometida por distúrbios inflamatórios, estruturais e degenerativos. O bloqueio anestésico é uma técnica que pode ser utilizada para diagnóstico diferencial de algumas dessas distúrbios. O objetivo deste trabalho é revisar na literatura a eficiência e as técnicas do bloqueio como parte do diagnóstico e tratamento das disfunções temporomandibulares. Para isso buscou-se trabalhos disponíveis nas bases de dados LILACS, Bireme, PubMed e SciELO. O bloqueio anestésico ajuda na localização da real fonte de dor, sendo extremamente útil em problemas de dor musculoesquelética, em dores neuropáticas, como também nas de origem odontogênica, esclarecendo dor primária ou secundária. As injeções diagnósticas devem ser realizadas com anestésico de curta duração de preferência em vasos constritores, como a epinefrina, sobretudo quando se suspeita de dor mediada pelo Sistema Nervoso Autônomo Simpático. O termo anestesia diagnóstica não é limitado somente a bloqueios dos nervos somáticos, podendo também incluir anestésicos tópicos. Com Base nos estudos, foi possível concluir que

o bloqueio anestésico local não somente fornece informações valiosas, como ajuda a mostrar ao paciente o real local de origem da dor e em algumas distúrbios algias, também pode oferecer valor terapêutico, principalmente para dor miofacial e mioespasmo.

PAINEL 98

XEROSTOMIA RELACIONADA À RADIOTERAPIA: REVISÃO SISTEMATIZADA

REIS, J.A.M.; REIS, L.C.S.; TEIXEIRA, L.C.; SANTOS, M.P.; ZANELA, F.F.; SOARES, Y.K.R.S.; VEIGA, N.B.F.; SILVA, M.C.; SOUZA, I.C.; VILELA, J.M.; REZENDE, D.G.; LARAIA, E.P.

INAPÓS – Pouso Alegre/MG

As neoplasias de cabeça e pescoço apresentam alta incidência em nosso país e, apesar dos inúmeros esforços para a realização do diagnóstico precoce, ainda são diagnosticadas tardiamente, implicando em prognósticos desfavoráveis e tratamentos mais agressivos. A radioterapia aplicada na região da cabeça e do pescoço apresenta entre seus efeitos indesejáveis a xerostomia. A xerostomia é a sensação subjetiva de boca seca, consequente ou não da diminuição/interrupção da função das glândulas salivares, com alterações na quantidade e/ou na qualidade da saliva. Tem implicações não só físicas como, também, psicológicas e sociais. A redução drástica do fluxo salivar traz desconforto aos pacientes e os recursos terapêuticos disponíveis são ainda pouco satisfatórios. Diante do exposto, o objetivo desse trabalho é relacionar e esclarecer a causa da xerostomia em paciente submetidos à radioterapia. Trata-se de um estudo descritivo e analítico de revisão bibliográfica, realizado por meio de pesquisa em livros e artigos indexados nas bases científicas: Bireme, LILACS, SciELO, PubMed e MEDLINE, entre os anos de 1983 a 2006. A radioterapia pode provocar efeitos indesejáveis sobre o organismo humano, e estes efeitos ocorrem com frequência entre os pacientes submetidos à radioterapia de cabeça e pescoço. Dentre esses efeitos está a xerostomia. Fonoaudiólogos, médicos e odontólogos devem atuar com harmonia e extrema atenção a estas reações do tratamento oncológico. Visto que em muitos casos está patologia é

irreversível, sugerem-se mais estudos relacionados ao tratamento visando melhorar a qualidade de vida dos portadores da Xerostomia.

Apresentação Oral

ORAL 01

CIRURGIA ESTÉTICA PERIODONTAL PARA RECOBRIMENTO RADICULAR: RELATO DE CASO.

SILVA, K.A.; SILVA, L.F.; VILELA JUNIOR, R.A.; DIAS, M.A.

INAPÓS – Pouso Alegre/MG

A recessão gengival é caracterizada pelo deslocamento, em direção apical, da margem gengival além da junção amelocementária.

Dentre os fatores etiológicos estão o acúmulo de biofilme dentário, trauma mecânico pela higienização oral, oclusão traumática, inserção alterada do freio labial, altura da faixa de mucosa queratinizada, espessura da margem gengival livre e posicionamento dentário. O tratamento cirúrgico dos defeitos de recessão é indicado para conseguir melhorias estéticas, diminuir a sensibilidade da raiz, restaurar ou impedir a cárie radicular e deter a progressão da recessão. A técnica do enxerto de tecido conjuntivo tem-se mostrado bastante confiável e com altos índices de sucesso na obtenção de um satisfatório recobrimento radicular, sendo, por isso, a técnica de escolha de muitos profissionais. Dentre as técnicas, a Técnica de Bruno surge como uma excelente alternativa. Trata-se de uma técnica simples e delicada, com mínimo trauma cirúrgico, sem a necessidade de incisões relaxantes, proporcionando ao tecido conjuntivo enxertado um íntimo contato com o tecido gengival e radicular da área receptora, o que ocasiona ao enxerto dupla nutrição sanguínea. Outra grande vantagem desta técnica é a preservação das papilas interdentais.

OBJETIVO: É descrever por meio de relato de caso clínico os passos técnicos da técnica proposta, bem como os efeitos favoráveis advindos do emprego desta para recobrimento radicular.

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO: Paciente MAMV, 29 anos, leucoderma, apresentou-se em consultório particular queixando-se da estética em região de incisivos centrais

superiores devido a presença de recessões gengivais na região no 11 e 21. Ao exame clínico verificou-se que as mesmas se enquadravam na classificação de Miller como Classe I, onde as chances de sucesso no recobrimento são aumentadas. Inicialmente foi feito um polimento inicial nas recessões para remoção de placa bacteriana presente. Foi realizado uma incisão horizontal preservando as papilas, seguida de uma incisão intra-sucular, sem nenhuma relaxante. Após, houve o rebatimento do retalho. Uma nova loja cirúrgica foi feita no palato para retirada do enxerto de conjuntivo e suturada. O enxerto foi colocado em posição e suturado. Foi realizado acompanhamento de sete dias e de um mês após a realização do procedimento cirúrgico.

DISCUSSÃO: Segundo Rosen (1996), geralmente os pacientes procuram o tratamento das recessões gengivais principalmente quando estas afetam sua aparência.

A técnica utilizada foi a de BRUNO, que é uma variação da técnica Langer & Langer, na qual evita incisões verticais (visto que estas diminuem a circulação no local receptor, aumenta o desconforto para o paciente no pós-operatório e há uma maior demora na cicatrização) e mantém a papila intacta possibilitando assim uma estética mais favorável. A área doadora de escolha para a retirada do enxerto de conjuntivo foi a região do palato entre as faces distais do dente 24 e do dente 26.

A classificação de Miller favorece a previsibilidade de sucesso nos recobrimentos radiculares. Segundo este autor, os defeitos classe I e II obtém-se um completo recobrimento radicular, o que foi conseguido no caso clínico apresentado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: De acordo com o caso clínico apresentado e a revisão de literatura levantada, a técnica de Bruno pode ser empregada com sucesso, desde que haja boas indicações do caso e treinamento prévio por parte do operador. Esta oferece bons resultados estéticos e período mais curto de cicatrização, resultantes da integridade do retalho do leito receptor, da preservação das papilas e da posição final do enxerto, proporcionando ao mesmo, dupla nutrição sanguínea.

ORAL 02

CONSIDERAÇÕES CLÍNICAS PARA A
RESTAURAÇÃO DA REGIÃO ANTERIOR
COM FACETAS LAMINADAS – RELATO
DO CASO

GARCIA, A.F.; VILELA JUNIOR, R.A.; DIAS,
A. M.

INAPÓS – Pouso Alegre/MG

Buscando o sucesso na estética e com a preocupação cada vez maior com a aparência, o ser humano já não concorda com situações que agridam o natural, exigindo tratamentos que conservem o aspecto original do dente com restaurações imperceptíveis. Desta forma os pacientes procuram os profissionais da área de odontologia desejosos que seus dentes tenham formas, cores e posições mais agradáveis.

Facetas são recomendadas para alteração da forma e/ou da cor vestibular de dentes anteriores e pré-molares. Sua principal vantagem, em relação às coroas, é o preparo menos agressivo, que faz delas a alternativa ideal em casos em que o remanescentes não se encontra demasiadamente comprometido. As facetas indiretas são confeccionadas com cerâmicas, materiais que necessitam de espessura adequada, para promover um resultado estético e funcional satisfatório. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de reabilitação estética do sorriso através da sequência clínica para a confecção de facetas laminadas e coroa livre de metal.

Relato de Caso

Paciente A.N.M., 42 anos, gênero feminino, compareceu à clínica particular, queixando-se de insatisfação com o sorriso em função da deficiência na forma dos dentes, manchamento generalizado das restaurações e exposição de tecido gengival. Ainda, apresentou o anseio pela obtenção de dentes com aparência mais natural. Durante a anamnese, a mesma relatou ter sido submetida à técnica de facetamento direto com resina composta dos elementos 16 a 26 há cerca de 10 anos; Entretanto, apresentava incômodo com as frequentes fraturas e lascamentos, assim como os manchamentos presentes nas mesmas.

O plano de tratamento foi à realização de cirurgia estética gengival - gengivoplastia, bem como restaurações da região anterior superior com facetas laminadas. Para iniciar o tratamento, realizou-se o

enceramento e consequente recontorno anatômico dos dentes no modelo de gesso, e um ensaio diagnóstico intrabucal ou "mock-up" do lado direito, para o auxílio da cirurgia periodontal. Após a confirmação e detalhamento da plástica gengival executou-se a cirurgia periodontal propriamente dita.

Passados 60 dias de execução da cirurgia e acompanhamento pós-operatório rigoroso, iniciou-se a confecção dos preparos protéticos. Durante os preparos, a guia de silicóna é reposicionada para checar se o desgaste dental foi suficientemente satisfatório para aplicação da cerâmica. Na mesma sessão, após o afastamento de tecido gengival com fio retrator, foi realizada uma moldagem utilizando como material uma silicóna de adição e os provisórios foram ajustados e fixados.

As facetas foram confeccionadas com o sistema de cerâmica vítrea IPS Empress Esthetic (Ivoclar Vivadent AG, Liechtenstein), pela técnica de injeção, seguida, de estratificação. Após a remoção dos provisórios, as facetas foram provadas na boca posicionadas com pasta específica para este procedimento (Variolink II Try In, Ivoclar Vivadent AG, Liechtenstein) verificando assim as características estéticas. Na sequência, após a aprovação da paciente e checagem de margens das restaurações, foi realizado o procedimento de cimentação dos elementos cerâmicos, utilizando um cimento resinoso fotopolimerizável (pasta base, Variolink II, Ivoclar Vivadent AG, Liechtenstein).

Discussão

Segundo Andrade e Romanini (2004), a utilização de cerâmicas em laminados na dentição anterior é um procedimento consolidado na literatura científica, porém o correto e cuidadoso planejamento associado ao conhecimento dos materiais são imprescindíveis para o sucesso desta modalidade restauradora.

Menezes Filho et al. (2012), considera que é lícito afirmar que laminados em porcelana representam uma solução estética e funcional de excelência, sendo atualmente considerados o tratamento de eleição quando resultados mais previsíveis são desejados, tendo em vista sua estética, estabilidade de cor e retenção de brilho mais duradouro.

Desta forma, a utilização de um protocolo clínico associado ao conhecimento da técnica e materiais, quanto ao seu desempenho e limitações, fazem com que o êxito seja alcançado (Sakamoto Junior

2012).

Considerações Finais

Com base na avaliação final da cirurgia periodontal e das restaurações com facetas laminadas, as expectativas da paciente foram superadas, devolvendo-a harmonia, jovialidade e naturalidade para a sua face e sorriso. Assim, conclui-se a importância da inter-relação da Periodontia e Dentística, para um sorriso mais harmonioso.

ORAL 03

DECISÕES DOS TRIBUNAIS QUANTO À OBRIGAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ÁREA DE ORTODONTIA

BARBOSA, A.C.F.; MENDES, T.E.

INAPÓS – Pouso Alegre/MG

Nos dias atuais, a relação entre o cirurgião-dentista e seu paciente tem se modificado. As pessoas têm se conscientizado dos seus direitos, reivindicando-os e submetendo-os, se necessário, à apreciação do poder judiciário. Objetivo: avaliar as decisões dos tribunais em processos contra ortodontistas, mais precisamente no que pertence à natureza da responsabilidade civil de sua obrigação, se “de meio” ou “de resultado”. Foi verificada a proporção do número de processos com ações procedentes e improcedentes, além do conhecimento do perfil dos apelantes e apelados. Verificar a relação entre a natureza da obrigação e a procedência da ação. Trata-se de um estudo observacional analítico sobre decisões judiciais que envolveram tratamentos ortodônticos, dos últimos 10 anos, avaliados nos sites dos tribunais regionais brasileiros utilizando como palavra-chave ortodontia. Somente foi levada em consideração a decisão final em grau recursal, desconsiderando-se a decisão de primeira instância. Os dados foram compilados em gráficos e tabelas por meio de análise descritiva e teste Exato de Fisher ($p < 0,001$). Quanto à natureza da obrigação, a de meio foi a mais encontrada (83%); o número de ações improcedentes ($n= 39$) foi maior que ações procedentes ($n=20$). As mulheres foram as principais apelantes ($n= 49$) e as pessoas jurídicas foram a maioria ($n= 24$) das apeladas. No total de 10 ações classificadas como obrigação de resultado, 9 foram procedentes; e em 49 ações classificadas como obrigação de meio, 11

foram procedentes. Conclusão: Dos processos analisados de 2001 a 2011, os tribunais de justiça classificaram a ortodontia como obrigação de meio, e o número de ações improcedentes foi maior que as procedentes. Quando a obrigação é de resultado, a tendência da ação ser procedente é maior. O teste de Fisher indicou que quando a obrigação é de meio, o percentual de julgamentos procedentes é menor do que quando a ação é de resultado.

ORAL 04

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR PARA PACIENTE COM DISPLASIA CLEIDOCRANIANA: RELATO DE CASO CLÍNICO

MENDES JÚNIOR, T.E; MENDES, T.E.

INAPÓS – Varginha/MG

A displasia cleidocraniana (DC), também conhecido como Síndrome de Marie-Sainton é uma síndrome que tem a prevalência de um para cada 1.000.000, podendo ser por fatores hereditários ou por mutação do DNA. As características destes portadores são hipoplasia ou agenesia clavicular, proeminência frontal e parietal, baixa estatura, atraso fechamento das suturas, dentes permanentes inclusos, dentes decíduos sem esfoliação, vários dentes supranumerários, entre outras deformações. Objetivo: Relatar a importância de um diagnóstico mais precoce para esses pacientes devido à complexidade do caso clínico. Métodos: Foram realizados todos os exames necessário para o diagnóstico e após confirmação realizou-se a cirurgia de tracionamento dos dentes inclusos iniciando pelos dentes incisivos superiores, por serem estéticos, remoção dos dentes supranumerários e instalação de uma placa removível de tracionamento com dentes. Resultados: Após 6 meses o incisivo superior esquerdo já apresenta em oclusão e o incisivo superior direito ainda está em tracionamento. O paciente encontra-se em tratamento.

ORAL 05

ENXERTO AUTÓGENO EM BLOCO NA REGIÃO DE MAXILA POSTERIOR – RELATO DE CASO CLÍNICO

REIS, A.L.M; DIAS, M.A.; VILELA JÚNIOR,

R.A.; SOUZA, A.B.F.; SIQUEIRA, J.C.C.A.;
PEREIRA, A.G.M.; MENDES, G.C.

INAPÓS – Pouso Alegre/MG

O implante dentário, atualmente, é o tratamento de escolha para a reabilitação de indivíduos parcial ou totalmente edêntulos, apresentando elevadas taxas de sucesso. No diagnóstico para uma reabilitação com implantes, a primeira consideração a ser feita deve ser a quantidade de tecido ósseo remanescente nas áreas desdentadas. A reabsorção do osso alveolar residual pós-extração é um processo inevitável, lento e contínuo, cuja fisiopatologia ainda não está totalmente esclarecida. Técnicas de regeneração óssea guiada e aloenxertos têm sido usadas neste tipo de reparo. No entanto, esses métodos possuem limitações e, em defeitos mais extensos, produzem resultados insatisfatórios. Os enxertos ósseos intrabucais autógenos oferecem uma opção segura para devolver o volume ósseo em reabilitações, com baixa morbidade e um desconforto pós-operatório satisfatório. O osso autógeno apresenta características idênticas ao tecido ósseo, sendo substituto ósseo que reúne propriedades osteogênicas, osteoindutoras e osteocondutoras. O enxerto ósseo é denominado autógeno quando obtido de áreas doadoras do próprio indivíduo, este é considerado como padrão ouro devido as suas vantagens biológicas e ao seu potencial osteogênico, ou seja, um material capaz de remodelar osso a partir de células transplantadas. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico no qual foi realizada uma conquista de espessura óssea através de enxerto ósseo autógeno para posterior instalação de implantes dentários.

ORAL 06

EXODONTIA DE CANINO INFERIOR EM POSIÇÃO ECTÓPICA: RELATO DE CASO

SILVA, L.F.; SILVA, K.A.; DIAS, M.A.;
VILELA JUNIOR, R.A.

INAPÓS – Pouso Alegre/MG

O dente canino é responsável pela distribuição de forças aos elementos crânio-faciais além de proporcionar uma transição harmoniosa entre o segmento anterior e o posterior do arco dentário

sendo essencial o equilíbrio estético e funcional do sistema estomatognático. Durante o processo de erupção dos dentes podem ocorrer alterações na sequência ou no trajeto de erupção, levando a impactação ou a erupção do dente em uma posição ectópica. O bom senso determina que, diante de perímetro de arco suficiente, a extração do canino impactado está indicada quando a posição do mesmo tem prognóstico ruim ou quando o tracionamento põe em risco os dentes adjacentes. Paciente HCS masculino 14 anos foi encaminhado com indicação ortodôntica para exodontia do dente 43 em posição ectópica. Foi feita incisão horizontal abaixo da linha mucogengival, exposto do osso e osteotomia para exposição do dente. Após odontosecção de coroa e exodontia, curetagem sutura em planos e remoção com 7 dias. O paciente ficou em acompanhamento por 40 dias e depois liberado para o ortodontista. A conduta clínica requer um diagnóstico detalhado e uma precisa localização do canino impactado em relação às estruturas adjacentes, sendo importante definir a inclinação do eixo longitudinal do dente impactado e a posição exata do mesmo relativamente aos dentes vizinhos. A extração de dentes que não sejam os pré-molares em Ortodontia são denominadas "extrações atípicas". Quando a extração corresponde ao canino, esta adquire dimensão mais complexa e perturbadora com relação a estética do sorriso. Porém, os objetivos oclusais de um tratamento ortodôntico visam conciliar estética, função e saúde periodontal, com ou sem caninos. Indicada sob medida, ou seja, sobre pressupostos lógicos, a extração de canino representa uma alternativa viável na prática ortodôntica. Pressupõe consciência estética e funcional, visando uma finalização previsível com menor custo biológico. Portanto, o objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico de uma exodontia do canino inferior direito em posição ectópica envolvendo a cortical óssea da mandíbula para tratamento ortodôntico posterior.

ORAL 07

MORDIDA CRUZADA ANTERIOR, AGRAVANTE MANDIBULAR NA DENTIÇÃO MISTA

LIMA, A.P.B.; MENDES, T.E.

INAPÓS – Varginha/MG

As más oclusões da classe III de Angle se caracterizam por uma alteração sagital entre os arcos dentários, na qual a arcada dentária inferior oclui mesialmente à superior. É normal que o paciente também tenha algum comprometimento no sentido transversal. A mordida cruzada anterior unitária ou total é característica dessa má oclusão e o seu tratamento deve-se iniciar assim que diagnosticada, pois o tratamento precoce nos dá a maior possibilidade de sucesso e evita maiores problemas tardios. Demonstrar a importância de um precoce e correto diagnóstico para correção da mordida cruzada anterior. Elaborando um plano de tratamento eficiente para evitar problemas futuros. Discussão: A mordida cruzada anterior unitária ou total pode alterar a posição da mandíbula, causando uma remodelação condilar, prejudicando assim o crescimento e desenvolvimento crânio facial. O côndilo é formado por cartilagem endocondral, responsável por receber e suportar pressão e cartilagem hialina esta por sua vez é encarregada pelo crescimento condilar. O mau posicionamento do côndilo dentro da eminência articular pode gerar uma deformação na cabeça do côndilo, ocasionando assim problemas severos posteriormente. Conclusão: O tratamento da mordida cruzada anterior unitária ou total, tratada precocemente, proporciona maior possibilidade de sucesso e evita problemas mais severos futuros.

ORAL 08

PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL EM CRIANÇA
PORTADORA DE PARALISIA CEREBRAL

SILVA, K.A.; SILVA, L.F.; MATNI, C.L.

INAPÓS – Pouso Alegre/MG

A paralisia cerebral (PC) é uma desordem de caráter não progressivo do tônus, da postura e do movimento, decorrente de uma lesão no cérebro em desenvolvimento a qual interfere na maturação do sistema nervoso central, podendo apresentar outras deficiências associadas. Sob o ponto de vista odontológico algumas características se fazem presentes nesses pacientes. Paciente AJM, 7 anos, leucoderma, gênero masculino foi encaminhado pela fonoaudióloga para avaliação odontológica no serviço de odontologia para pacientes especiais do município de Pouso Alegre. No exame extra-oral verificou-se respiração bucal e lábios hipotônicos. Ao intra-bucal observou-se dentição mista, mordida aberta, desgaste excessivo dos dentes, gengiva edematosa, língua hipotônica,

palato ogival, presença de cálculo supra-gengival e lesão de cárie no dente 53. Foi realizada orientação de higiene bucal diferenciada e dieta para mãe e a criança foi submetida à profilaxia, raspagem, aplicação de verniz fluoretado e ART (Tratamento Restaurador Atraumático) no dente 53. A higienização bucal de pacientes com PC torna-se bastante difícil, facilitando o aparecimento da doença cárie dentária e doença periodontal. A falta de informação dos responsáveis quanto os cuidados bucais também comprometem a saúde bucal desses pacientes. É de suma importância o acesso ao tratamento odontológico, em tenra idade, de crianças portadoras de paralisia cerebral promovendo assim melhor qualidade de vida. Portanto, o objetivo deste trabalho foi relatar a atenção odontológica uma criança portadora de paralisia cerebral.