



Revista Odontológica do Planalto Central ROPLAC

Volume 9 – Suplemento 1

Dezembro - 2019

Anais da
XXIX Semana Científica
Odontologia - UNICEPLAC
06 a 08 de Novembro de 2019

Comissão de Publicação:

Editor Científico

Adriano Dobranszki

Bibliotecária

i

Comissão avaliadora:

Pré-avaliador

Adriano Dobranszki

Banca avaliadora

Adriano Dobranszki

Ana Livia Gomes Cornélio

Eduardo Telles de Menezes

Rai Matheus Carvalho Santos

Renan Bezerra Ferreira

Cataloguing-in-publication

Serviço de Documentação Odontológica – Faculdade de Odontologia do Planalto Central

Revista Odontológica do Planalto Central – Vol.9, Suplemento (Dez.2019) – Brasília

ISSN 2317-8027 (versão online)

1. Odontologia – Periódicos 2. Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos

Instruções aos autores:

Disponível em:

http://roplac.uniceplac.edu.br/images/artigos/volume_9_2/Anais%20da%20XXVIII%20Semana%20Cientifica%20-%20Odontologia%20-%20FACIPLAC.pdf

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

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

Resumo dos Trabalhos Apresentados

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

P - Painel

P-01

Lesão do canal sinuoso por implante dentário: Relato de caso

Lima ABB, Taleeb DOM, Rodrigues CD

Endodontia – CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL

APPARECIDO DOS SANTOS - UNICEPLAC

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

* Prêmio de primeiro lugar na categoria Relato

O nervo infraorbital inerva a pele e mucosa do terço médio da face. Seu ramo, o nervo alveolar superior anterior, desce no canal sinuoso, entre a cavidade nasal e o seio maxilar, atingindo a pré-maxila nas regiões canina e incisiva. Muitas vezes é desconhecido e negligenciado em procedimentos cirúrgicos, podendo resultar em sequelas ao paciente. O pequeno calibre deste canal e sobreposição de estruturas anatômicas dificultam a sua visualização em radiografias. No entanto, a TCFC (Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico) permite identificar estas variações anatômicas. O objetivo deste estudo foi demonstrar a significância do conhecimento e identificação deste canal em exames por imagem. DACR, 59 anos, do sexo feminino, após se submeter às exodontias do canino e incisivo lateral superior direito e instalação de implantes imediatos, relatou dor na região e dormência no lábio superior. A dor cessou com analgésico e anti-inflamatório porém, a parestesia permaneceu no lábio. Foi feita TCFC para melhor avaliação dos implantes e estruturas anatômicas, que demonstrou linha hipodensa na parede lateral da fossa nasal, descendo até os implantes, no osso alveolar, sugerindo canal sinuoso bifurcado. Concluiu-se que a parestesia era decorrente de injúria ao nervo alveolar ânterosuperior. Foi prescrito complexo B em drágeas (Citoneurin 5000) a cada 8 horas, durante 30 dias. A parestesia reduziu, mas permaneceu discreta. Após 6 meses, não houve alteração e segue em controle clínico. A identificação de estruturas anatômicas nobres e suas variações, por meio da TCFC, é fundamental no planejamento cirúrgico e na prevenção de sequelas ao paciente.

P-02

Experiência exitosa da ortodontia do SESC, Julho Laranja e a percepção do estágio: Relato de experiência

Tavares CI, Alves JB, Lamounier KAS, Piau CGBC

Odontologia Social – Universidade Católica de Brasília

E-mail: camilaitavres@gmail.com

* Prêmio de segundo lugar na categoria Relato (empate)

A morte da polpa por invasão bacteriana faz com que a câmara pulpar Evidências científicas, o correto tratamento odontológico só é possível com a realização de um minucioso exame clínico e diagnóstico. Em 2019, relatando a importância da integração da ortodontia com as demais áreas, lançado o "Julho Laranja", campanha sócio-educativa dos ortodontistas junto à comunidade. Enfatiza-se a importância de uma

avaliação ortodôntica em crianças antes dos 5 anos para um diagnóstico precoce e, se necessário, o encaminhamento para tratamento. O objetivo desse trabalho foi relatar a abordagem do SESC frente ao diagnóstico e intervenção precoce nas crianças atendidas, relacionando com a experiência durante o estágio odontológico da unidade de Taguatinga Sul em 2019. Percebe-se o quão as atividades do SESC vão de encontro com os objetivos propostos por esta campanha. Desde 2006, a Ortodontia foi inserida com aparatologias ortodônticas preventivas e interceptativas, como mantenedores de espaço, recuperadores, aparelhos para remoção de hábitos deletérios, expansores removíveis, disjuntores maxilares, dentre outras. Durante o mês de Julho, a clínica Odontológica do SESC de Taguatinga Sul foi decorada com o tema "JULHO LARANJA" para conscientizar todos da importância desta avaliação odontológica em tenra idade. Conclui-se que a equipe do SESC está integrada e consciente a respeito da importância do diagnóstico precoce e do encaminhamento para o especialista quando necessário. Uma abordagem integral focada na promoção e prevenção de saúde, bem como nas transformações estético-funcionais e psicossociais das crianças. A experiência foi fundamental para a percepção prática benéficas do diagnóstico precoce, pois altera fatores como o sono, hábitos nocivos e autoestima das crianças, reduzindo tratamentos ortodônticos complexos.

P-03

Avaliação de métodos de aceleração do movimento ortodôntico: Revisão da literatura

Gontijo TS, Dobranszki A

Ortodontia – CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL

APPARECIDO DOS SANTOS - UNICEPLAC

E-mail: thawanygontijo@gmail.com

* Prêmio de primeiro lugar na categoria Revisão

O tratamento ortodôntico fixo atual, com duração média de aproximadamente dois a três anos, é um fator de risco à cárie, reabsorção radicular externa, problema periodontal e perda óssea. Por isso e pela demanda social por tratamentos ortodônticos mais curtos, a aceleração do movimento ortodôntico e a diminuição da duração do tratamento seriam altamente desejáveis. Este trabalho de revisão de literatura teve como objetivo buscar evidência científica que embasasse três métodos de aceleração do movimento dentário, divulgados no meio ortodôntico: as corticotomias, as micro-osteoperfurações e os aparelhos de vibração. Apesar de serem um procedimento cirúrgico, as corticotomias não são muito invasivas, são efetivas e relativamente seguras para acelerar o movimento ortodôntico, que pode ocorrer até duas vezes mais rápido nos primeiros quatro meses após a intervenção. A base teórica explica a aceleração como resultado de um fenômeno aceleratório regional estimulado em conjunção com a situação morfológica apropriada, onde há aumento no *turnover* ósseo induzido e diminuição do conteúdo mineral do osso. As micro-osteoperfurações são um método cirúrgico minimamente invasivo, mas que não apresentaram evidência científica sólida que comprovasse aumento na velocidade da movimentação dentária, assim como as vibrações ultrassônicas, que ainda são menos invasivas e indolores. Concluiu-se que, apesar de existir um forte apelo

de marketing a métodos de aceleração de movimentação ortodôntica associados a produtos comerciais, a corticotomia parece ser o único método de fato eficiente, embora ocorra somente por poucos meses após a intervenção cirúrgica.

P-04

A reabilitação estética em dentes anteriores como fator motivacional para os cuidados em saúde bucal da pessoa com deficiência intelectual

Sousa GO, Farias JWS, Gomes RR

Pacientes com necessidades especiais – CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL APPARECIDO DOS SANTOS - UNICEPLAC
E-mail: gabriela_gabioliveira@hotmail.com

A deficiência intelectual (DI) é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como uma capacidade significativamente reduzida de compreender informações novas ou complexas e de aprender e aplicar novas habilidades. As pessoas com DI tem maior susceptibilidade a doenças bucais como doença cárie, gengivite e doença periodontal, devido a vários fatores, dentre eles, dificuldades para realizar a adequada higiene bucal. O objetivo deste trabalho é apresentar a reabilitação estética de dentes anteriores como fator motivacional para a melhora nas condições de saúde bucal e qualidade de vida da pessoa com deficiência intelectual. Paciente J.S.L, 32 anos, com deficiência intelectual de leve a moderada, sem outras comorbidades, procurou atendimento na clínica de Odontologia da UNICEPLAC acompanhada pelos pais. A paciente queixou sangramento gengival ao escovar os dentes. A mãe relatou preocupação com os “dentes curtos” da filha. A paciente referiu ingestão diária de refrigerantes. Ao exame físico intrabucal, foi constatado acúmulo de biofilme dentário, gengivite induzida por placa bacteriana, tártaro e desgaste erosivo em dentes anteriores superiores, o que conferia o aspecto de “dentes curtos”. Foi realizado tratamento periodontal e orientação de higiene bucal à paciente e responsáveis, instituindo hábitos de higiene adequados à idade e à habilidade motora da paciente. Além disso, a paciente foi orientada a modificar seu hábito quanto à ingestão diária de refrigerantes, eliminando este hábito nocivo. A adequação nas condições da saúde bucal e a mudança neste hábito permitiram a reconstrução dos dentes anteriores superiores por meio de restaurações diretas em resina composta. A intervenção odontológica contribuiu para melhora da autoestima, interação social e qualidade de vida da paciente. O cirurgião-dentista precisa estar apto a avaliar a pessoa com deficiência de forma integral e lidar com as várias situações clínicas que se apresentam.

P-05

Tratamento da pulpíte irreversível: Revisão de literatura

Souza LM, Leite MCN, Ribeiro SA, Salles LP

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

A classificação clínica das doenças pulpares é básica e simples, realizada por meio de exames clínicos e radiográficos, testes térmicos, de cavidade e anestesia. Um dos diagnósticos mais frequentes dentro da endodontia é a Pulpíte Irreversível Sintomática. Os principais agentes causais da pulpíte, que levam à reação inflamatória, são bactérias, produtos de seu metabolismo e decomposição. O objetivo

deste trabalho foi revisar a literatura sobre tratamento endodôntico em pulpíte irreversível, com ênfase no diagnóstico e preparo biomecânico. Pacientes com sintomatologia positiva à pulpíte queixam-se de dores espontâneas, com exacerbação quando o dente é exposto ao frio ou calor. Independente do quadro ser inicial ou tardio, faz-se necessária a intervenção endodôntica. O preparo mais indicado se dá pela técnica Step Back (escalonada regressiva), também conhecida como escalonamento ápice-coroa ou escalonamento com recuo programado. Essa técnica consiste na aplicação dos instrumentos, em ordem crescente de diâmetro, empregados com movimentos de limagem a distâncias progressivamente menores do que o comprimento de trabalho (CT) para promover uma forma cônica. O CT é fixado em 1 mm aquém do ápice e definido pela aplicação da lima memória com movimentos de cateterismo e limagem, de forma intercalada. Conclui-se que o escalonamento regressivo em pulpíte irreversível traz importantes vantagens, além de promover formato cônico ao canal: possibilita a remoção da polpa em bloco, evitando sua fragmentação ou impactação que exacerbaria o quadro doloroso

P-06

Abscesso periapical agudo ou abscesso dentoalveolar agudo: Revisão da literatura

Ribeiro HS, Bergamelli PB, Franco NML, Salles LP

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

O abscesso dentoalveolar agudo é uma das condições clínicas mais graves e que preocupa os endodontistas. O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura sobre o abscesso dentoalveolar agudo (ADA) e seu tratamento. O ADA é caracterizada pelo acúmulo de células inflamatórias agudas no ápice de um dente não vital. O ADA deve ser classificado como sintomático ou assintomático, com base na sua apresentação clínica. Apresentam as fases inicial, em evolução e evoluído. A fase inicial caracteriza-se por dor intensa, espontânea e localizada, com formação de pus, levando à sensação de pressão e latejamento na área atingida. Em evolução, o paciente poderá apresentar dor intensa, localizada ou difusa, teste de sensibilidade ao frio negativo, aspecto externo de edema sem ponto de flutuação. O evoluído se diferencia pelo aspecto externo com edema e ponto de flutuação. O paciente acometido pode ainda desenvolver mal-estar e febre devido à infecção. A falta da drenagem coronária induz ao processo inflamatório no periápice. Em consequência, há uma sensibilidade intensa no elemento dentário, principalmente à percussão e palpação. Radiograficamente, não há grandes alterações ósseas iniciais, podendo ter espessamento do ligamento periodontal. O tratamento visa o controle da infecção, evitando a difusão do processo a órgãos vitais, realização da drenagem e remoção do agente causal com a técnica Crown-Down. Prescreve-se antibiótico previamente e após procedimento de drenagem, sendo amoxicilina a primeira escolha. Concluiu-se um bom prognóstico após realizado todo o plano de tratamento sugerido.

P-07

Tratamento endodôntico em necrose com lesão periapical crônica tipo granuloma: Revisão da literatura

Tolentino B, Souza AB, Vargas M, Salles LP

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

Uma polpa necrosada ocorre devido à ação de fatores químicos, físicos e disseminação bacteriana, que pode agravar ao ápice do dente formando uma lesão periapical em osso alveolar. O granuloma se origina após a estabilização de um abscesso periapical crônico ou como uma patologia inicial, que sem tratamento evolui para um cisto. Ele se caracteriza por uma inflamação dos tecidos periapicais, cuja progressão resulta na reabsorção do osso periapical. Sem sintomatologia, pode ser observada descoloração da coroa e lesões radiolúcidas em exames radiográficos. Localizam-se não só na região apical, mas ao longo da raiz, devido à presença das ramificações dos canais radiculares e pode se instalar em dentes não tratados e os inadequadamente tratados. Para se obter um tratamento satisfatório, deve ser realizada duas ou mais sessões para desinfecção e estabilização dos canais radiculares a partir de medicações intracanaís e um curativo de demora. Deve-se ter toda atenção e cuidado durante o preparo biomecânico, evitando a sobreinstrumentação, bem como atenuar a extrusão de substâncias tóxicas para o periápice. A instrumentação associada às soluções químicas já é capaz de reduzir significativamente o número de microrganismos no interior do sistema de canais radiculares. O objetivo deste estudo foi revisar a literatura sobre o tratamento endodôntico em casos de granuloma periapical. O granuloma representa uma tentativa do organismo de cicatrização e cura. O prognóstico endodôntico é favorável com regeneração tecidual, visível radiograficamente, em geral, após 12 meses.

P-08

Tratamento endodôntico com cimento *Bio-C Sealer* em molar com abscesso drenado via extraoral: Relato de caso

Soares LA, Salles LP

Endodontia – CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL
APPARECIDO DOS SANTOS - UNICEPLAC
E-mail: lorranyazevedo1@gmail.com

* Prêmio de terceiro lugar na categoria Relato

O abscesso dentoalveolar crônico com fístula apresenta-se como evolução da necrose pulpar e infecção dos sistemas de canais radiculares. A via de drenagem é comum na mucosa adjacente ao dente, podendo se agravar para um quadro extraoral e até mesmo prognóstico questionável. Este trabalho relatou o tratamento endodôntico de primeiro molar superior com abscesso e fístula extraoral obturado com o cimento *Bio-C Sealer* (Angelus). Paciente do sexo feminino, melanoderma, 33 anos e portadora de esclerodermia. Ao exame clínico apresentava edema, necrose pulpar, drenagem espontânea e febre. Radiograficamente foi observada lesão apical associada ao ápice das raízes mesial, distal e palatina. O tratamento endodôntico foi a múltiplas sessões; seguido de antibioticoterapia sistêmica (amoxicilina, amoxicilina com clavulanato de potássio); utilizando como irrigante hipoclorito de sódio 2.5%, *Callen* com PMCC (medicação intracanal), instrumentação com sistema recíprocante *WaveOne Gold* (Dentsply), obturação com *Bio-C Sealer* e restauração protética. O dente foi obturado com um novo cimento biocerâmico, cujos relatos na literatura são ainda escassos. O material apresentou excelentes propriedades de biocompatibilidade, bioatividade e escoamento. Dentes com necrose pulpar e fístula extraoral tendem a ser mais complexos, porém quando tratados corretamente e com materiais que favorecem a desinfecção, selamento e estimulem a reparação tecidual, têm um bom prognóstico conforme descrito nesse relato.

P-09

Técnica Crown-Down em casos de necrose pulpar: Revisão da literatura

Teles A, Raniele K, Ventura V, Salles LP

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

A necrose pulpar consiste na completa cessação dos processos metabólicos de tecido pulpar e se não for tratada, os produtos tóxicos bacterianos e da decomposição tecidual alcançarão os tecidos periapicais, dando início as alterações periapicais. O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura sobre tratamento endodôntico em necrose pulpar. A filosofia do tratamento endodôntico em casos de necrose, sob ponto de vista biológico, consiste em 2 sessões. A primeira, baseia-se no preparo biomecânico com solução irrigadora com potencial bactericida e técnica crown-down: lima inicial tipo Kerr de maior calibre, compatível ao terço cervical, com movimento de rotação horária, sem pressão, até sentir um início de travamento. Posteriormente, fazer movimentos de tração lateral de encontro as paredes do canal radicular. Repetir a técnica com as limas de menor calibre a medida que avança no canal radicular, neutralizando e removendo o conteúdo séptico/tóxico até atingir o comprimento aparente do dente (CAD). Determina-se a odontometria e inicia o preparo biomecânico, com a lima que alcançou o comprimento real de trabalho (CRT). No segundo momento do preparo biomecânico, realizar o batente apical e forma cônica, de forma similar à técnica escalonada regressiva até a lima memória (LM), padronizada em 3 instrumentos de diâmetro acima do anatômico. A partir da LM, fazer o preparo escalonado com recuo progressivo e programado. Aplica-se a medicação intracanal de escolha e na segunda sessão, se estiver assintomático, obtura o conduto. Em tratamentos de necrose pulpar a técnica coroa-ápice promove esvaziamento seguro do conduto, prevenindo agudizações periapicais.

P-10

Técnica Crown-Down em casos de necrose pulpar: Revisão da literatura

Gonçalves EC, Lima GFS, Castro VT, Cornélio ALG

Endodontia – CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL
APPARECIDO DOS SANTOS - UNICEPLAC
E-mail: eduardo.cantuário_1999@hotmail.com

A necrose pulpar indica a interrupção dos processos metabólicos da polpa permitindo a infiltração bacteriana no canal radicular, provocando resposta imune nos tecidos periapicais. O objetivo do presente trabalho foi, através de uma revisão de literatura, descrever a técnica Crown-Down indicada para o tratamento de necrose pulpar, e mostrar sua importância e efetividade. O termo Crown-Down, se refere à neutralização do conteúdo necrótico pela sua remoção progressiva, evitando a transposição de microrganismos para a região periapical. A técnica consiste em esvaziamento parcial do conduto com limas tipo Kerr, de maior para menor calibre, conforme o comprimento é avançado o calibre é reduzido, até o comprimento de trabalho provisório. Assim, faz-se a odontometria, determinando o comprimento real de trabalho e confecciona-se o batente apical, que consiste na instrumentação e ampliação do terço apical, sendo a última

lima, a memória. É realizado então, o escalonamento regressivo com três limas aumentando o calibre e reduzindo 1 mm no comprimento de cada lima. O desbridamento foraminal é feito com limas de pequeno calibre, desinfetando o forame. A solução irrigadora utilizada para auxiliar a instrumentação é o Hipoclorito de Sódio a 2,5%, e a medicação intracanal de escolha é o Calen com PMCC, pelo seu amplo espectro antibacteriano. A obturação ocorre uma semana depois, para a ação eficaz da medicação. Assim, conclui-se que a Técnica Crown-Down apresenta alta eficácia, permitindo melhor controle antibacteriano e instrumentação mais estável, garantindo melhores resultados ao tratamento endodôntico.

P-11

Capeamento pulpar em pulpíte reversível: Revisão da literatura

Sousa DEDV, Figueiredo NMNC, Queiroz TB, Rodrigues CL
Endodontia – CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL
APPARECIDO DOS SANTOS - UNICEPLAC
E-mail: cleomar.d.rodrigues@gmail.com

A pulpíte reversível é o estágio inicial da inflamação da polpa, causada por agressores como cárie, restaurações recentes, extensas, fraturadas ou com recidiva de cárie. Se o agente patogênico for removido, apresentará condições de voltar ao estado normal. Clinicamente, o paciente relata dor aguda, de curta duração, provocada por alimentos frios ou doces, que cessa logo após a remoção do estímulo agressor. Macroscopicamente, a polpa apresenta consistência e resistência ao corte e sangramento vermelho vivo e brilhante. O prognóstico para o dente e para o tecido pulpar é favorável. O tratamento indicado é o conservador, por meio da remoção do agente agressor e proteção pulpar indireta, com cimento de hidróxido de cálcio e restauração da cavidade ou, se houver exposição da polpa, indica-se proteção direta com hidróxido de cálcio PA (pró-análise) ou o MTA (agregado trióxido mineral), que promovem a cicatrização da polpa e consequente formação de tecido dentinário e restauração provisória com ionômero de vidro. Após duas semanas, se o dente estiver assintomático, é feita a restauração definitiva e o exame radiográfico, após 6 meses, poderá confirmar a formação da dentina reparadora. É importante diferenciar a pulpíte reversível da hipersensibilidade dentinária cervical, em casos de retração gengival, na qual o estímulo térmico ou mecânico gera dor e o tratamento recomendado é dessensibilização pela aplicação de flúor associada à laserterapia. Capeamento pulpar direto, em correta indicação, contribui para manutenção do tecido pulpar e os materiais mais indicados e efetivos são o hidróxido de cálcio PA e o MTA.

P-12

Tratamentos conservadores das exposições pulpares em dentes permanentes

Muhammad HSAH, Lisboa MEM, Silva NC, Rodrigues CD
Endodontia – CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL
APPARECIDO DOS SANTOS - UNICEPLAC
E-mail: cleomar.d.rodrigues@gmail.com

* Prêmio de segundo lugar na categoria Revisão

A polpa dentária é um tecido conjuntivo frouxo que está envolto por dentina, com a qual mantém estreito relacionamento e forma o complexo dentino-pulpar. Em tratamentos de lesões cariosas profundas ou em traumas, em que acontece a exposição pulpar, em dentes com rizogênese completa ou incompleta e com polpa normal ou com pulpíte reversível, os tratamentos pulpares conservadores são indicados e têm altas taxas de sucesso e evitam tratamentos endodônticos radicais. O objetivo deste estudo foi fazer uma revisão de literatura dos tratamentos conservadores das exposições pulpares. As principais técnicas conservadoras são capeamento pulpar direto e pulpotomia. O capeamento pulpar direto consiste na aplicação de medicamento, diretamente na polpa, em pequenas exposições pulpares. O material mais indicado é o Agregado Trióxido Mineral (MTA) que contém propriedades antibacterianas e biocompatibilidade e estimula o reparo do tecido pulpar e a formação de dentina reparadora. A pulpotomia é a amputação da porção coronária da polpa vital, quando se tem exposição pulpar maior, principalmente, em dentes com rizogênese incompleta. A polpa radicular é mantida vital e deve ser tratada por medicamentos, como hidróxido de cálcio PA (pró-análise) e mais recentemente tem se indicado o MTA que promovem a formação de ponte de dentina na entrada dos canais. Conclui-se que nas exposições pulpares menores, de dentes com polpa normal ou pulpíte reversível, o capeamento pulpar direto pode ser indicado, enquanto nas maiores, a pulpotomia é o tratamento de escolha em dentes com rizogênese incompleta. Nas duas técnicas o medicamento de escolha é o MTA.

P-13

Odontologia para todos: Uma experiência da integração ensino – social com a comunidade rural

Cardoso ALF, Ferreira RB
Saúde Coletiva – CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL
APPARECIDO DOS SANTOS - UNICEPLAC
E-mail: luciane.cardosoo@gmail.com

* Prêmio de segundo lugar na categoria Relato (empate)

Os alunos da disciplina projeto integrador comunitário II descrevem a experiência de um projeto do curso de odontologia do Centro Universitário Aparecido dos Santos - UNICEPLAC através da disciplina, que mantém um convênio firmado entre a Escola Centro de Ensino Fundamental Ponte Alta - CEFPAN e a disciplina. Abordam as atividades realizadas na escola e na comunidade pertencente a escola, o trabalho busca diminuir as desigualdades existentes naquela comunidade, através de ações integradoras bucais e sociais. O projeto inicial constou com visitas técnicas, que visavam conhecer a área de atuação para posterior elaboração das atividades a serem propostas, onde evidenciou-se uma necessidade de incorporação de fluoretos, palestras sobre saúde bucal, adequação do meio bucal e tratamentos restauradores. O tratamento restaurador atraumático que apresenta excelentes resultados para comunidades em desigualdade é um ponto chave para o funcionamento do projeto, o levantamento de dados epidemiológicos visa a redução dos fatores de risco da comunidade adstrita. Os principais resultados obtidos foi uma melhora na condição bucal das crianças da escola e da comunidade, as crianças tinham entre 6 e 15 anos de idade, o que fortalece a integração da saúde coletiva com os graduandos e a comunidade na melhoria da qualidade de vida.

Alterações pulpares e periapicais na urgência odontológica: Revisão de literatura

Araújo VNL, Suehiro ASL, Marques GO, Cornélio ALG

Endodontia – CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL

APPARECIDO DOS SANTOS - UNICEPLAC

E-mail: vania.lima0480@gmail.com

A maior procura nas clínicas odontológicas de urgência é devido as doenças que acometem a polpa e o periápice, sendo a dor orofacial o sintoma mais importante. O objetivo deste trabalho foi realizar um levantamento bibliográfico sobre as alterações pulpares e periapicais na endodontia, nos casos de urgência. É preciso uma avaliação clínica criteriosa dos sinais e sintomas clínicos do paciente, através dos exames intraorais, extraorais e exames radiográficos, onde é estabelecido um diagnóstico preciso. Uma vez que, as bactérias estão colonizadas, sejam presentes numa cárie extensa (quadro de pulpíte) ou localizadas na região apical do canal e forame (necrose), os procedimentos de acesso, abertura coronária, neutralização, instrumentação, colocação da medicação intracanal e selamento provisoriamente da cavidade são necessários. O tratamento medicamentoso muitas vezes é complementar ao tratamento emergencial, por exemplo, o uso de antibióticos nas infecções endodônticas, que auxiliam na eliminação ou redução da população bacteriana, além do uso de analgésicos e anti-inflamatórios. É necessário a instalação de programas educativos em saúde, como instrução de higiene oral, palestras, aplicação tópica de flúor, porque é essencial orientar as pessoas sobre as doenças bucais e como evitá-las de modo que o paciente se conscientize da importância da saúde bucal e não sofra com urgências odontológicas

Emprego do iodofórmio como medicação extracanal no tratamento de lesões periapicais persistentes

Pfahl FMR, Ribeiro D, Rivera G, Lima CPV

Endodontia – UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA

E-mail: fernandapfahl@gmail.com

* Prêmio de terceiro lugar na categoria Revisão

A terapia endodôntica possui a finalidade de tratar danos de origem pulpar, com ou sem envolvimento de tecidos periapicais adjacentes. Alguns elementos dentários, mesmo após tratamento endodôntico, apresentam infecção persistente, que manifestam-se por meio de lesões nos tecidos periapicais, tais casos são indicados para cirurgia pararendodôntica. Existe, porém, um protocolo terapêutico de retratamento que utiliza pasta base de iodofórmio, como curativo de demora, através do extravasamento dessa pasta para o região periapical lesionada. Apesar dos ótimos resultados clínicos obtidos com a utilização desse medicamento, existem ainda discordâncias entre os autores a respeito do seu mecanismo de ação. Através de uma revisão de literatura apresentamos as propriedades antissépticas do iodofórmio, além da sua atuação na estimulação de reparo tecidual no tratamento endodôntico, com ênfase em lesões periapicais persistentes. Foi realizado um levantamento de artigos nas bases de dados SciELO, PubMed e Google Scholar, publicados no período de

2010 a 2019. Por meio de estratégia de busca com os seguintes termos em inglês: *iodoform; endodontics; periapical lesion*. Devido as divergências existentes entre autores e a insegurança por profissionais da área em relação a eficácia do uso do iodofórmio, faz-se necessário a realização de novos estudos para esclarecimento de tal mecanismo, podendo justificar e comprovar sua utilização como medicação extracanal no tratamento de lesões periapicais que persistem após tratamento endodôntico.

Abordagem do paciente com TEA na clínica odontológica

Leite RO, Curado MM, Vieira LDS

Pacientes com Necessidades Especiais – CENTRO UNIVERSITÁRIO DO

PLANALTO CENTRAL APPARECIDO DOS SANTOS - UNICEPLAC

E-mail: leithraissa@gmail.com

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) engloba de um grupamento de problemas do desenvolvimento neurológico de acordo com um grupo principal de fatores definidores que incluem o convívio social afetado, a comunicação e os modelos comportamentais específicos ou constantes. Um dos primeiros sinais observados no diagnóstico do TEA é a inabilidade de produzir a atenção conjunta, que consiste na ausência de interesse pelo meio ao seu redor e a incapacidade da criança de se comunicar, através do diálogo, suas ações e contato visual. O objetivo deste trabalho, por meio de uma revisão de literatura, foi abordar o contexto do atendimento odontológico para pacientes com TEA, bem como colaborar na capacitação profissional através de uma abordagem humana, ética e de condutas individualizadas de manejo e adaptação profissional. O manejo odontológico adequado para uma criança com TEA requer uma individualização e uma compreensão aprofundada do perfil comportamental do TEA, englobando diversas técnicas como: PECS, ABA, TEACCH, dizer-mostrar-fazer, distração, dessensibilização, controle de voz e modelação. Conclui-se que o papel da educação continuada de profissionais da odontologia e pais é essencial para superar as dificuldades encontradas pela criança com TEA durante a consulta odontológica.

Tratamento endodôntico em dentes com necrose pulpar e rizogênese incompleta: Revisão de literatura

Chaves ACR, Alvez BFM, Teles FO, Rodrigues CD

Endodontia – CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL

APPARECIDO DOS SANTOS - UNICEPLAC

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

O término da rizogênese dos dentes permanentes ocorre três anos após a irrupção. Sua paralização pode decorrer de lesão cariada ou trauma que necrosam a polpa e atingem a bainha epitelial de Hertwig, indutores da rizogênese. O tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta é complexo, pois suas paredes são finas e frágeis e o forame apical geralmente é mais amplo que o canal radicular. O objetivo desse estudo é abordar as técnicas de tratamento

de dentes imaturos com necrose pulpar. Tratamentos em sessão única, com objetivo de selar a área apical para obturação imediata, geralmente, não são eficazes. A técnica mais utilizada é a apicificação, que induz a formação da raiz e/ou o fechamento apical. Após preparo químico e mecânico do canal é introduzido hidróxido de cálcio PA (pró-análise) ou MTA (agregado de trióxido mineral), com trocas sucessivas, até a formação de uma barreira mineralizada e/ou fechamento do ápice, então o conduto é obturado. Recentemente, pesquisa-se a revascularização pulpar, que inclui a desinfecção do canal, seguida de indução de sangramento periapical e preenchimento do canal com coágulo sanguíneo e células indiferenciadas, que induzem formação de novo tecido. O dente é selado por MTA na porção cervical e restaurado. Acontece desenvolvimento contínuo da raiz com o reforço das paredes dentinárias laterais, por deposição de tecido duro. Conclui-se que ao contrário da apicificação, na revascularização, a obturação do conduto não é necessária, o número de consultas é reduzido e o dente fica mais resistente, porém, ainda há poucos estudos do tema.

P-18

A satisfação de pacientes com a clínica odontológica: a importância da capacitação dos estudantes de graduação para o tratamento humanizado

Silva PM, Varella PLS

Saúde Coletiva – CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL
APPARECIDO DOS SANTOS - UNICEPLAC
E-mail: paulalsvarella@gmail.com

O objetivo deste trabalho foi o de fazer um levantamento na literatura sobre a importância de considerar a satisfação do paciente com relação à qualidade do serviço oferecido pela clínica integrada de faculdades de odontologia. O estabelecimento do vínculo entre o paciente e o cirurgião-dentista implica no desenvolvimento de uma série de fatores que vão do acolhimento ao procedimento técnico em si. No caso da odontologia ainda persiste na literatura o reconhecimento da influência de aspectos de ansiedade na relação do profissional com o paciente. É interessante observar que as diretrizes curriculares dos cursos de graduação de odontologia no Brasil buscam adequar a entrega do serviço de saúde associada à questão de humanização. Assim, faz sentido capacitar o aluno para a percepção sobre a integralidade em saúde: identificar fatores etiológicos e tratar o problema, mas saber, igualmente, lidar com o adoecimento da pessoa, fatores que giram em torno da experiência da doença, quer sejam psicológicos, físicos, sociais ou financeiros. Conclusões 1. Percebe-se que uma das estratégias utilizadas para incremento da confiança é a análise de satisfação e de comportamentos do paciente nas odontoclínicas de cursos de graduação. 2. A pesquisa de satisfação mostra respeito com o contexto social dos pacientes. 3. Deduz-se que a motivação dos estudantes para o entendimento da satisfação do paciente traduz-se em preocupação com a busca de soluções, como minimizar aspectos etiológicos de ansiedade e entrega de serviço de odontológico melhor qualidade.

P-19

Cuidados gerais com o tratamento odontológico em pacientes usuários de cocaína: Revisão de literatura

Araújo MC, Sales MNL, Coutinho BRB, Cornélio ALG

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

Atualmente, há um aumento de dependentes de cocaína, porém há uma falta de aprofundamento desse assunto na odontologia. Pacientes usuários de cocaína estão no grupo de risco para as complicações cardíacas. Em doses suficientes, esta droga induz hipertensão arterial, aumentando o débito cardíaco e as necessidades de oxigênio. Os efeitos da droga no corpo são: dilatação das pupilas, angina, convulsões, contrações musculares, taquicardia, diminuição dos movimentos respiratórios, entre outros. Além da grande sensação de prazer, misturado com euforia, hiperatividade, alucinação e irritabilidade. A cocaína é a droga ilícita mais frequentemente associada a óbitos e suas implicações pré-operatórias nos pacientes precisam ser conhecidas, por isso uma anamnese detalhada antes de qualquer procedimento é de suma importância, para melhor diagnóstico e tratamento dos casos. A compreensão e o reconhecimento precoce das complicações associadas ao uso de cocaína é essencial para o manuseio adequado de pacientes-usuários. Sendo assim o objetivo do nosso trabalho foi, alertar os cirurgiões-dentistas quanto ao risco da droga e seus efeitos, além da identificação de lesões provenientes do uso da cocaína e atenção em relação à biossegurança do profissional e sua equipe, bem como o uso de medicações e anestésicos com risco de interação com a cocaína.

P-20

Lesões Endo-Periodontais: Um desafio na prática clínica

Silva DX, Araújo NS, Porto L, Cornélio ALG

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

As lesões endo-periodontais são encontradas em condições dentárias comprometidas, levando na maioria dos casos à perda de inserção e à necrose pulpar. A origem sempre é um desafio no diagnóstico devido as íntimas conexões anatômicas e vasculares entre a polpa e o periodonto. Assim, o objetivo deste trabalho foi através da revisão da literatura, facilitar a compreensão do cirurgião-dentista no diagnóstico diferencial das lesões endo-periodontais. Fatores etiológicos, como microrganismos e os fatores contribuintes, como trauma, reabsorções radiculares, perfurações e má formação dentária, desempenham um papel importante no desenvolvimento e na progressão dessas doenças. O forame apical é a via de comunicação principal entre a polpa e o periodonto, além dos canais acessórios, lateral e secundário, por exemplo. Frequentemente, o dente acometido por uma lesão endodôntico-periodontal é condenado devido à falta de conhecimento do cirurgião-dentista. A determinação da causa é crucial para a abordagem e seleção do tratamento. Existem 4 tipos de lesões endo-perio e são classificadas de acordo com a patogênese: 1-lesão endodôntica primária, 2-lesão endodôntica primária com envolvimento periodontal secundário, 3-lesão periodontal primária, 4-lesão periodontal com envolvimento endodôntico secundário. O tratamento deve ser direcionado de acordo com a causa primária da lesão e deve ser realizado sempre de forma multidisciplinar. Concluiu-se que é necessário abordar e tratar a lesão endo-perio de forma multidisciplinar, sendo o tratamento direcionado à causa principal diagnosticada.

Biossegurança e sua importância para a prática de procedimentos na saúde e Odontologia: Um relato de experiência

Araujo JMM, Silva LCHLW, Pinto FNP, Freire MS

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

E-mail: lelewaldeck@gmail.com

A abordagem da biossegurança referente ao exercício odontológico é de fundamental importância, e diz respeito a todas as práticas exercidas antes, durante e após qualquer procedimento realizado dentro da clínica pelo cirurgião-dentista e auxiliares. Desta forma, o presente estudo buscou observar a execução dos procedimentos praticados de acordo com as normas de biossegurança, pelos discentes de odontologia da Uniceplac, durante o atendimento clínico. Foram realizadas visitas, no período entre julho e setembro de 2019, na clínica integrada da Uniceplac, avaliando através de fotografias a utilização de EPI, o manejo adequado dos equipamentos, seu descarte, lavagem de mãos, troca de luvas, uso de celular e finalmente, roupas ou acessórios adequados ao atendimento. Foram avaliados cerca de 60 alunos e os resultados observados mostraram que, dentre eles, durante o procedimento, não faziam uso de: óculos (34), luvas (24), gorro (11), máscara (20), avental tecido (5) e descartável (34), pro-pé (31), sapato adequado/fechado (20), rolopack (4), troca de luvas durante o procedimento (34) e lavagem de mãos durante o procedimento (30). Bem como fizeram: uso de celular (10), descarte inadequado de materiais (18), material inadequado em cima da mesa de procedimentos (38) e uso de acessórios pessoais inadequados (18). Constata-se portanto, que boa parte dos alunos, atuam de forma negligente quanto a biossegurança, aumentando os riscos de infecções cruzadas. Mediante tais resultados, sugere-se a implementação de medidas que incentivem o cumprimento das normas de biossegurança e ressalte sua importância frente ao combate de infecções dentro do ambiente clínico.

grande eficácia para eliminar todas as espécies de bactérias nos canais radiculares infectados. No TER deve-se formar um coágulo sanguíneo, induzido por um sangramento intracanal; com objetivo de fornecer fatores de crescimento derivados de plaquetas e células-tronco advindas da região perieapical para o espaço do canal, possibilitando a regeneração de um tecido pulpar. As células-tronco são de extrema importância no TER, por isso devem ser preservadas e estimuladas por um material forrador como os cimentos biocerâmicos e MTA reparadores. Pode-se concluir que o TER é um procedimento que tem o potencial para estimular a maturação radicular e preservação das estruturas dentárias.

Tratamento endodôntico regenerativo: Revisão de literatura

Taleb DOM, Ramos HP, Resende PWV, Salles LP

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

E-mail: daherosama@outlook.com

O objetivo desse estudo foi apresentar, através de uma revisão de literatura, o tratamento endodôntico regenerativo. Apesar da endodontia regenerativa ter casos de sucessos descritos, ainda existem muitas perguntas sem respostas, pois o tratamento é muito diferente da terapia endodôntica convencional. Revascularização, revitalização e endodontia regenerativa são os termos usados para descrever este procedimento. O tratamento endodôntico regenerativo (TER) é recomendado para dentes jovens com polpa necrosadas e com ápice aberto. No TER a clorexidina 2% é a solução irrigadora de escolha devido a sua baixa toxicidade e não há limagem convencional, apenas há assepsia e neutralização do conteúdo necrótico do canal. A medicação intracanal de escolha para o TER é a pasta tripla antibiótica (ciprofloxacina, metronidazol e minociclina), pois apresenta uma

Índice dos Autores

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

Alves JB.....	P-02	Pinto FNP.....	P-21
Alvez BFM.....	P-17	Porto L.....	P-20
Araújo JMM.....	P-21	Queiroz TB.....	P-11
Araújo MC.....	P-19	Ramos HP.....	P-22
Araújo NS.....	P-20	Raniele K.....	P-09
Araújo VNL.....	P-14	Resende PWV.....	P-22
Bergamelli IPB.....	P-06	Ribeiro D.....	P-15
Cardoso ALF.....	P-13	Ribeiro HS.....	P-06
Castro VT.....	P-10	Rivera G.....	P-15
Chaves ACR.....	P-17	Rodrigues CD.....	P-01, P-11, P-12, P-17
Cornélio ALG.....	P-10, P-14, P-19, P-20	Sales MNL.....	P-19
Coutinho BRB.....	P-19	Salles LP.....	P-06, P-07, P-08, P-09, P-22
Curado MM.....	P-16	Silva DX.....	P-20
Dobranszki A.....	P-03	Silva LCHLW.....	P-21
Farias JWS.....	P-04	Silva NC.....	P-12
Ferreira RB.....	P-13	Silva PM.....	P-18
Figueiredo NMNC.....	P-11	Soares LA.....	P-08
Franco NML.....	P-06	Sousa GO.....	P-04
Freire MS.....	P-21	Sousa DEDV.....	P-11
Gomes RR.....	P-04	Souza AB.....	P-07
Gonçalves EC.....	P-10	Suehiro ASL.....	P-14
Gontijo TS.....	P-03	Taleb DOM.....	P-01, P-22
Lamounier AS.....	P-02	Tavares CI.....	P-02
Leite RO.....	P-16	Teles A.....	P-09
Lima ABB.....	P-01	Teles FO.....	P-17
Lima CPV.....	P-15	Tolentino B.....	P-07
Lima GFS.....	P-10	Varella PLS.....	P-18
Lisboa MEM.....	P-12	Vargas M.....	P-07
Marques GO.....	P-14	Ventura V.....	P-09
Muhammad HSAH.....	P-12	Vieira LDS.....	P-16
Pfahl FMR.....	P-15		
Piau CGBC.....	P-02		