



Fórum de Iniciação Científica
em Odontologia



11º Forum de Iniciação Científica em **ODONTOLOGIA**

**20 a 22
NOVEMBRO**
Local: **Facimp/Devry**

**CERTIFICADOS PARA
PARTICIPANTES DE 50 HORAS**

Palestras • Minicursos • Apresentação de Projetos • Momentos de entretenimento



DeVry
Brasil



XI FICO

Fórum de Iniciação Científica em Odontologia

CL01 NÚCLEO DE PREENCHIMENTO COM PINO DE FIBRA DE VIDRO

ANA KLEIA DOS SANTOS BATISTA; MILENA MARIA DA SILVA MOTA; ; ;
LIZANDRO LINO JAPIASSU.

Introdução: O tratamento de dentes despolpados são imprescindíveis assegurando um maior sucesso no tratamento restaurador após terapia endodôntica. Por isso existe a necessidade de se utilizarem dispositivos intrarradiculares ,como núcleos fundidos ou pinos pré-fabricados. Para os dentes anteriores, os pinos de fibra de vidro vem obtendo grande aceitação entre os profissionais e pacientes por se aproximarem das propriedades da estrutura dentária permitindo uma melhor distribuição de cargas. Objetivo:Descrever a técnica de confecção de núcleo de preenchimento utilizando pinos de fibra de vidro e resina composta, através da apresentação de relato de caso. Relato de caso: Paciente I.B.A do gênero feminino, 23 anos, procurou o Hospital Escola da Devry/Facimp de Imperatriz – MA, para solucionar estética do elemento dental 21. Após exame clínico e radiográfico, observou-se a necessidade de retentor intrarradicular e reabilitação com coroa. Na avaliação radiográfica averiguou-se que o conduto estava apto a receber o pino. Assim se deu início as etapas de confecção do núcleo de preenchimento:1°:Anestesia e isolamento absoluto,2°: Desobstrução do canal (2/3) com as brocas Gates e Largo de tamanho compatível com o conduto e após foi radiográfico, 3°: Seleção e adaptação do pino de fibra de vidro, 4°: Condicionamento com ácido fosfórico a 37%, lavagem e secagem com cone de papel absorvente, sistema adesivo, 5°: Preparo do pino: Condicionamento com ácido fluorídrico a 10% , silano e sistema adesivo, 6°: Cimentação com cimento resinoso dual, 7°: Confecção do núcleo de preenchimento:Condicionamento ácido fosfórico a 37%, lavagem e secagem,sistema adesivo e resina composta micro-híbrida, 8°: Radiografia para confirmar o assentamento do pino no canal.Conclusão: A técnica do pino de fibra de vidro é uma ótima escolha, proporcionando uma maior resistência, biocompatibilidade, estética, menor tempo de confecção e espessura de cimentação mínima.

Descritores: Pino , Núcleo E Retentor Intrarradicular

CL02 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO EM SAÚDE BUCAL DE IMPERATRIZ-MA

EDUARDA LAÍSA PEREIRA SANTOS; GISELY PEREIRA DA SILVA; IGOR AMARAL PEREIRA; RODOLFO CAVALCANTE DE MORAES; PATRÍCIA SANTOS OLIVEIRA.

Introdução: O monitoramento e avaliação são faces, complementares entre si, de um mesmo processo. O monitoramento acompanha no tempo o desenvolvimento de determinadas atividades e formula hipóteses a respeito. São funções do monitoramento: avaliação aprofunda, compreensão sobre esse desenvolvimento, investigação das hipóteses geradas pelo monitoramento acerca das diferenças observadas entre planejado e executado (implementação) ou alcançado (resultado ou impacto). Objetivos: Realizar o monitoramento e avaliação das ações implementadas em Imperatriz-Ma através de levantamentos epidemiológicos (CPOD, ceo-d, entre outros) e questionários através do método de estimativa rápida, esses métodos devem ser aplicados de nove em nove meses em todas as zonas da cidade a fim de verificar a eficiência dessas ações. Relato de caso: Tendo em vista os altos índices de: dentes cariados, doenças periodontais, dentes perdidos, uso de prótese total por adultos e idosos, foram estabelecidas ações para reduzir esses índices - como a fluoretação da água e reforma dos consultórios odontológicos - logo após torna-se necessário o monitoramento desses procedimentos principalmente nas zonas rurais onde a população não detém informação sobre as doenças bucais e seus prejuízos à saúde. Conclusão: O monitoramento e avaliação são imprescindíveis para controlar se as ações implantadas no município estão sendo eficientes no combate aos problemas de saúde bucal da cidade.

Descritores: Planejamento Estratégico, Saúde Bucal, Saúde Coletiva.

CL03 PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO EM SAÚDE BUCAL DE IMPERATRIZ-MA

CLAUDIA ANDRESSA SANTOS LOPES; EULAINY DE SOUSA SILVA; CARLA VITÓRIA; CHRISTINY BATISTA NANTES; PATRÍCIA SANTOS OLIVEIRA.

Introdução: O Planejamento em Saúde, entendido como ação social, é um processo que visa a transformação de uma situação da saúde de uma determinada população em outra melhor, uma vez que disponibiliza ferramentas e tecnologias importantes para a identificação dos problemas e na definição de intervenções eficientes e eficazes. Objetivo: Elaborar um planejamento estratégico situacional para a cidade de Imperatriz-Ma propondo soluções eficazes para os problemas de saúde bucal do município com propósito de à curto prazo melhorar e à longo prazo sanar os mesmos, obtendo assim uma população com uma melhor qualidade de vida. Relato de caso: O primeiro passo foi a identificação dos problemas de saúde bucal da população e os problemas dos ambientes de atendimento odontológico, logo após, através de pesquisas e debates chegou-se a soluções como: realização de palestras para que a população saiba identificar as principais doenças bucais, reforma dos consultórios odontológicos, fluoretação da água para consumo da população, odontômovel para atender os pacientes da zona rural, melhorar a estrutura física dos consultórios odontológicos e fornece-los os equipamentos necessários, a gestão municipal incentivar os cirurgiões dentistas capacitados para realizar ações de odontologia educativa e preventiva e integralização da equipe odontológica com os outros profissionais da mesma. Conclusão: O Planejamento Estratégico Situacional – PES propõe o desenvolvimento do planejamento como um processo participativo. Sendo assim, possibilita a incorporação dos pontos de vista dos vários setores sociais, incluindo a população, e que os diferentes atores sociais explicitem suas demandas, propostas e estratégias de solução, numa perspectiva de negociação dos diversos interesses em jogo. É necessário implementar a realização de palestras educativas - Ações preventivas e curativas devem ser realizadas, como aplicação de flúor. A fluoretação da água também é essencial para a cidade, pois assim poderá diminuir os índices de doenças bucais no município.

Descritores: Planejamento Estratégico, Saúde Bucal, Saúde Coletiva

CL04 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO E DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO DA CIDADE DE PARAGOMINAS-PA

MAURO SÉRGIO ALVES MIRANDA DOS SANTOS; THALINY BARBOSA GUIDA; LÚCIO HÉLDER CRUZ DA SILVA; LÚCIO HÉLDER CRUZ DA SILVA; PATRÍCIA SANTOS OLIVEIRA.

Introdução: A avaliação pode ser entendida como uma atitude que envolve a geração de conhecimentos e a emissão de juízos de valor sobre diversas situações e processos. Objetivo: É a avaliação e monitoramento do planejamento estratégico para a cidade de Paragominas-PA, propondo soluções eficazes para o problema de saúde bucal do município. Relato de caso: No município de Paragominas-PA, sofre com falta de saneamento básico, não possui tratamento correto de água, seus habitantes não têm acesso à educação moral, muito menos a medidas preventivas, tendo também elevados índices de cáries entre crianças e idosos desdentados. Sendo assim a elaboração de planos na educação sobre saúde bucal, aumento de equipes de atendimento básico e especializado foi proposto para melhoria das condições de saúde bucal, e para avaliar a eficácia destas ações serão necessários realizar levantamento epidemiológico anualmente durante 3 anos e monitorar as ações exercidas pelas equipes através do método da estimativa rápida realizado pelos ACS. Conclusão: Para o planejamento, precisa de acompanhamento constante tanto para mensurar os resultados obtidos, quanto para avaliar o andamento das metas. A garantia do andamento das atividades ajuda a estabelecer padrões de desempenho que indiquem progresso rumo aos objetivos de longo prazo, avalia o desempenho das pessoas e fornece insumos para a fórmula de retorno. Descritores: Planejamento estratégico, saúde bucal, saúde coletiva.

Descritores: Planejamento Estratégico, Saúde Bucal, Saúde Coletiva.

CL05 EXPANSOR COM GRADE PALATINAANA PAULA SILVA DE OLIVEIRA; TAYNARA DOS SANTOS AGUIAR; ; ;
MAIRA MASSUIA DE SOUZA.

Introdução: A mordida aberta anterior pode ser causada pelo mau posicionamento da língua, persistência de um padrão de deglutição infantil e presença de hábitos bucais deletérios. A persistência do hábito durante a fase inicial da dentadura mista deve ser considerada como deletéria, uma vez que os incisivos estão irrompendo e o hábito pode prejudicar o desenvolvimento normal da oclusão e do crescimento facial. Dentre os procedimentos utilizados para a correção das mordidas abertas anteriores, o mais difundido é a grade palatina. Esse aparelho pode ser fixo ou removível, dependendo do grau de colaboração do paciente, é passivo funcionando como um obstáculo mecânico que não só impede a sucção do dedo ou da chupeta, mas também mantém a língua numa posição mais retruída, evitando sua interposição entre os incisivos, durante a deglutição e a fala. Sua finalidade é atuar como um "recordatório", lembrando a criança de não exercer o hábito. O disjuntor é um dispositivo ortodôntico de eleição para a correção de arcos atresicos, cuja etiologia pode estar associada à sucção digital. Objetivo: Este trabalho teve como objetivo demonstrar a interceptação da má oclusão consequente do hábito de sucção digital. Relato de Caso: Paciente G.G.T, sexo masculino, 5 anos de idade, procurou a clínica de Coi Infantil I apresentando mordida aberta anterior ocasionada por um hábito de sucção de chupeta e interposição lingual. O plano de tratamento escolhido foi a instalação de disjuntor de Haas associado a uma grade palatina fixa, utilizada durante 6 meses consecutivos, durante 24 horas diárias, até a normalização funcional e oclusal da região anterior. Após esse período, foi realizada a remoção do aparelho, mas está sendo acompanhado. Conclusão: Nos casos de hábitos de sucção a interceptação precoce restabelecerá o equilíbrio necessário para um bom desenvolvimento craniofacial, evitando consequências como assimetrias faciais e alterações na articulação temporomandibular.

Descritores: Ortodontia. Mordida Aberta Anterior. Grade Palatina

CL06 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO DA SAÚDE BUCAL DE SÃO FRANCISCO DO BREJÃORACHEL ADVÍNCULA CHAVES BARROS; NAIARA DA SILVA FERREIRA;
RAFAELLA SOUZA FREIRE; PEDRO PAULO RAPOSO; PATRÍCIA SANTOS OLIVEIRA.

Introdução: Avaliação é uma área que tem conhecimento na emissão de valores de processos como projetos de investimento, políticas públicas, programas sociais etc. Já o monitoramento é apenas uma parte da avaliação que envolve coleta, processamento e análise de dados. E juntos buscam identificar pontos de fragilidade que merecem adoção de medidas ou intervenções para que sejam superados obstáculos e os desafios que impedem o avanço do que está proposto. Relato de caso: Diante do planejamento instituído na cidade de São Francisco do Brejão nota-se que a população do local é pobre em informações sobre as principais doenças bucais. Foi feito o planejamento para fazer um monitoramento da cidade para tentar diminuir os números de pessoas com cáries e doenças periodontais através de técnicas de estimativa rápida por meio de perguntas, como por exemplo, se a fluoretação da água melhorou as condições bucais para se avaliar se realmente está tendo o resultado previsto. Fazendo também o levantamento epidemiológico anualmente para tentar amenizar doenças bucais. Objetivo: O principal objetivo do trabalho é a elaboração do planejamento estratégico do município, a fim de implantar meios capazes de mudar a saúde bucal da população e através da maquete expor soluções benéficas para a qualidade de vida dos moradores da cidade de São Francisco do Brejão, realizando a implantação de novas unidades de CEO (Centro Especializado de Odontologia) e UBS (Unidade Básica de Saúde) e realizar a contratação, prestar atendimentos especializados a população rural através de um odontomóvel, que irá trazer mais conforto e praticidade. Realizando, também, a avaliação e monitoramento dos métodos que serão implantados na cidade. Conclusão: É crucial a realização de planos estratégicos visando o melhor resultado nos elevados índices de doenças bucais que acometem essa população, com a participação dos ACS (Agentes Comunitários de Saúde). Por fim, é imprescindível a avaliação e o monitoramento para o planejamento estratégico, pois é através deles que se vai observar se as ações foram eficazes e eficientes.

Descritores: Saúde Bucal, Avaliação E Monitoramento, Plano Estratégico.

CL07 ABORDAGEM ODONTOLÓGICA DE PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS NA FACULDADE FACIMP-DEVRY DE IMPERATRIZ-MA

FABRICIO MONTEIRO PAULO; ; ; HENRIQUE CABALLERO STEINHAUSER.

Introdução: O paciente com necessidades especiais PNE é todo usuário que apresente uma ou mais limitações, permanente ou temporárias, que o impeça de ser submetido a situação odontológica convencional. Muitos deles encaixam-se no grupo de alto risco para a cárie, doença periodontal por diversos motivos, como falta de habilidade motora para manutenção de sua saúde bucal e uso de medicamentos que levam à redução do fluxo salivar, por esses motivos, deve-se ressaltar a importância de um acompanhamento odontológico com o objetivo de manter a saúde bucal e conter os fatores de risco que propiciam o aparecimento da doença prevalente nestes pacientes. A atenção odontológica ao PNE apresenta algumas características próprias, tendo em vista certas limitações ou condições sistêmicas que esses pacientes apresentam, além da abordagem do paciente e sua família. Embora alguns requeiram medidas especiais de atendimento, outros podem ser tratados de modo convencional. Objetivo: Ter um melhor conhecimento dos pacientes PNE atendidos na na faculdade FACIMP-DEVRY Metodologia: Esse estudo é do tipo transversal que foi realizado através de um levantamento de prontuário de pacientes da disciplina de portadores de necessidades especiais (PNE) da faculdade FACIMP-DEVRY de Imperatriz-MA. Resultados: Foram pesquisados 128 pacientes, sendo 57,1% (73) do sexo feminino e 42,9% (55) do sexo masculino, tendo 40,6% (52) dos pacientes cardiopatas, Diabetes 35,15% (45) HIV 6,2% (8) Altista 7,8% (10) Hemofílico 4,7% (6) epilético 5,5% (7), 89% são usuários de medicamentos de uso contínua especificam de sua patologia. Os tratamentos realizados nesses pacientes foram endodôntico 15% (20), restauração 39% (50), exodontias 23,8% (30) encaminhados para âmbitos hospitalar 21,8% (28) Conclusão: Conclui-se que para uma boa abordagem dos pacientes PNE deve se conhecer suas limitações e sobre os medicamentos se estão sendo tomados ou não.

Descritores: Pacientes Especiais, Atendimentos Pne, Abordagem Em Pne, Tratamentos Em Pne

CL08 PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO PARA MELHORIA DA SAÚDE BUCAL DA CIDADE DE SÃO FRANCISCO DO BREJÃOMYLENN PAULA NUNES PEREIRA; MICAELLA PEREIRA MARINHO;
MAZOLENO SOUSA JÚNIOR; MATEUS FERRAZ; PATRÍCIA SANTOS OLIVEIRA.

Introdução: O planejamento estratégico é uma área que facilita a gestão do município, auxilia na definição de objetivos e estratégias para alcançar objetivos, sendo por isso, uma parte crucial em todas as cidades. Planejar estrategicamente significa usar os recursos disponíveis de forma eficiente, aumentando a produtividade de um órgão. Objetivo: É a elaboração do planejamento estratégico para melhorar a saúde bucal do município de São Francisco do Brejão. Relato de caso: Diante do planejamento instituído na cidade de São Francisco do Brejão nota-se que a população do local é pobre de informações sobre as principais doenças bucais, a cidade não possui uma empresa responsável pelo recolhimento e incineração do lixo odontológico, poucos são os recursos destinados para os estabelecimentos com atendimento odontológico, a cidade não possui profissionais responsáveis pela confecção de próteses, o que demonstra ser algo preocupante já que grande parcela da população tem necessidade desse tipo de serviço, planejamos a contratação de mais profissionais por meio de concurso público o que irá deixar a população mais amparada, serão promovido palestras nas instituições de ensino afim de transmitir bons hábitos as futuras gerações, nos estabelecimentos odontológicos serão implantados projetos que irão recolher e incinerar o lixo produzido, almejamos verbas que serão importantes para a implantação da fluoretação no abastecimento de água, dessa forma, reduzir a cárie, será implantado um odontomóvel que será responsável pelo atendimento as pessoas da zona rural, que normalmente tem mais dificuldade de acesso aos tratamentos. Conclusão: É crucial a realização de planos estratégicos e ações educativas visando o melhor resultado nos elevados índices de doenças bucais que acometem essa população, com a participação de todas as equipes.

Descritores: Planejamento Estratégico, Saúde Bucal, Saúde Coletiva

CL09 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO EM SAÚDE BUCAL DA CIDADE DE CIDELÂNDIA-MA

RAISSA SOUSA; ALAYANA CAMPOS; ANNA PICOLI; RAYANE MORAIS; PATRÍCIA SANTOS OLIVEIRA.

Introdução: A avaliação e o monitoramento das ações em saúde têm como propósito subsidiar os gestores com informações mais simples e tempestivas sobre a operação e os efeitos dos programas, tanto quanto, aprofundadas e detalhadas sobre o funcionamento e os efeitos do programa. Objetivo: Informar a importância da avaliação e do monitoramento das ações planejadas para melhoria da saúde bucal da cidade de Cidelândia-Ma. Relato de Caso: Através de uma análise das condições de saúde bucal e do saneamento básico da cidade foram propostos métodos para melhorar essas condições por meio da implementação de capacitar a equipe de atendimento já formada, tratamento do lixo, tratamento do abastecimento de água, organização da distribuição da verba para o fornecimento de todos os equipamentos e instrumentos necessários. A avaliação e o monitoramento das ações planejadas para cidade de Cidelândia-Ma serão através de levantamentos epidemiológicos anual durante 3 anos e a realização de questionários (método de estimativa rápida) aplicados pelos ACS de cada equipe a cada 6 meses para verificar o efeito e a eficácia das ações propostas pelo planejamento estratégico de Cidelândia-Ma no combate das doenças bucais. Conclusão: Conclui-se que esse monitoramento é crucial, pois foi através dele que podemos avaliar se os tratamentos e as práticas estabelecidas foram eficazes, portanto, o monitoramento é necessário para que faça valer o planejamento estratégico.

Descritores: Levantamentos Epidemiológicos; Planejamento Estratégico; Saúde Coletiva.

CL10 UTILIZAÇÃO DOS MANTENEDOR DE ESPAÇO EM CASO DE DENTES PERDIDOS

JESSICA THAIS BARBOSA; WESLANNY DAFYNY B. SILVA; MARCIA CRISTINA PEREIRA DE SOUZA LIMA; ANNE FRANCIELLE HAMADA BARROS; MAIRA MASSUIA DE SOUZA.

Introdução: Perda precoce de dentes deciduos é um dos fatores etiológicos pós natais intrínsecos das maloclusões, que ocasiona desarmonias oclusais, dentes envolvidos com as perdas precoces deslocam-se de suas posições de equilíbrio com movimentações indesejáveis em direção aos espaços das perdas, fechando-os. O permanente que iria erupcionar, naquele espaço, fica impactado ou apresenta desvios em suas posições, gerando maloclusões, para a prevenção será feito um dispositivos estáticos: recursos de manutenção de espaço. Quando ocorrem perdas precoces bilaterais de um ou mais molares deciduos mandibulares, o mantenedor de espaço de eleição é o arco lingual, tem a função de manter o espaço entre os primeiros molares permanentes e os incisivos permanentes mandibulares, mantendo o perímetro do arco, sua forma estabilizada, o espaço presente para erupção dos dentes permanentes e a linha média constante. Porém, está contraindicado quando os incisivos inferiores permanentes ainda não estiverem erupcionados, sendo que em algumas situações pode interferir no processo de erupção. Objetivo: Este trabalho tem como objetivo explicar a necessidade de se utilizar o mantenedor de espaço em caso de dentes perdidos, o mesmo é utilizado até a erupção do seu sucessor. Relato de caso: Paciente I.M.A, sexo feminino, 5 anos de idade procurou a clínica odontológica integrada I como queixa principal " quero arrumar os dentes furados", ao exame intra-bucal foi confirmado radiográfico foi confirmado carie profunda havendo a necessidade de se fazer uma pulpectomia, devido a colaboração da paciente optamos por fazer extração dos dentes 74 e 84 e colocamos um aparelho para manter os espaços dos mesmo até a erupção dos permanentes, foi feito todo o procedimento para confecção do aparelho arco lingual. Conclusão: O resultado obtido com o tratamento pode ser considerado satisfatório, especialmente se for considerada a simplicidade dos componentes mecânicos empregados. Além disso, contribuíram para o sucesso do diagnóstico correto e o momento da intervenção. O arco lingual é de fácil confecção, baixo custo e tem um papel importante na prevenção de má oclusão quando ocorre perda precoce dos dentes deciduos. Mantém o espaço existente para erupção dos dentes permanentes.

Descritores: Ortodontia, Mantenedor De Espaço, Dentes Deciduos

CL11 GENGIVECTOMIA E GENGIVOPLASTIA: RELATO DE CASO

JESSICA THAIS BARBOSA; LUIS HENRIQUE DIAS RODRIGUES; ; JULIUS CEZAR COELHO MORAES.

Introdução: A exigência por um sorriso que seja bonito e harmônico esteticamente tem aumentado consideravelmente pacientes tem percebido que as proporções dos dentes em relação a gengiva não são simétricas, ocasionado um certo descontentamento, por esse motivo aumenta a procura por soluções que corrijam as imperfeições dentárias e esse objetivo pode ser alcançado graças a cirurgias plásticas periodontais. O sorriso gengival é caracterizado quando a gengiva do paciente aparece mais do que 3mm em relação aos lábios, não prejudica a saúde, mas interfere esteticamente e ela é mais predominante em mulheres. Este relato de caso tem como objetivo fazer abordagem em duas técnicas periodontais que é gengivectomia e gengivoplastia é realizado aumento de coroa clínica para corrigir o sorriso gengival queixa principal do paciente. As técnicas após serem executadas possibilitam trazer uma maior harmonia estética no sorriso do paciente, satisfazendo o desejo do mesmo. Objetivo: Este trabalho tem como objetivo mostrar os resultados obtidos após cirurgias periodontais como Gengivectomia e gengivoplastia. Relato de Caso: Paciente sexo L.M.M., sexo feminino, 22 anos de idade procurou a clínica odontológica integrada III com queixa principal 'Quero aumentar meus dentes', ao exame intra oral foi detectado gengiva exposta, havendo necessidade de se fazer cirurgias plásticas periodontais, foi feito o planejamento cirúrgico para execução da mesma, foi feito a profilaxia antibiótica com Amoxicilina 500 mg, após 1 hora o procedimento cirúrgico. Conclusão: Nesse caso relatado as técnicas de gengivectomia e gengivoplastia foram associadas a favor da estética do sorriso, essas técnicas são procedimentos simples, mas de grande relevância quando tem por finalidade melhorar e harmonizar a estética gengival do paciente.

Descritores: Estética; Cirurgia Periodontal; Sorriso Gengival

CL12 EXTRAÇÕES DE CANINOS NO TRATAMENTO ORTODÔNTICO: RELATO DE CASO

KAUANA DA MOTA ARAÚJO PEREIRA; GILVÂNIA ARRUDA VARGAS; ; PAULO ROBERTO MARTINS MAIA.

Introdução: A finalidade do tratamento ortodôntico inclui estética, função e saúde periodontal. Para alcançar esses objetivos, torna-se necessário em alguns casos eliminar massa dentária. As extrações atípicas são estratégias utilizadas no tratamento, representando uma alternativa viável para ganho de espaço, onde o bom senso determina que, diante de perímetro de arco insuficiente, a extração do canino está indicada quando a posição do mesmo tem prognóstico ruim ou o seu tracionamento põe em risco os dentes adjacentes. Objetivo: Demonstrar através do caso clínico, a possibilidade de um tratamento ortodôntico com extração de canino. Caso Clínico: Paciente, sexo masculino, feoderma 12 anos e 4 meses, histórico médico com boa saúde geral, classe I de Angle, apinhamento dentário superior e inferior severo, falta de espaço para o alinhamento e nivelamento dos dentes 1.3, 2.3, 3.3, e 4.3 posicionados em infra oclusão. No exame clínico foi observado perfil convexo, ausência de selamento labial passivo, presença de mordida aberta anterior e proporção dos terços faciais. O paciente encontrava-se na dentição permanente, relatou hábito de sucção digital e onicofagia, apresentava higiene oral satisfatória. Na radiografia inicial apresentava todos os dentes, foi observado na cefalometria bom posicionamento da maxila, mandíbula retruída, tendência de crescimento facial vertical, incisivos superiores bem posicionados e inferiores vestibularizados. No tratamento, foi instalada a barra palatina fixa e arco lingual de Nance, após as cirurgias dos dentes 1.3, 2.3, 3.3, 4.3 e depois instalação do aparelho ortodôntico fixo, após foi instalada uma grade palatina fixa. O alinhamento e nivelamento foram alcançados após 30 meses de tratamento. Conclusão: Com base na literatura e no caso clínico apresentado, concluímos que a extração atípica de caninos está indicada como uma alternativa viável na prática ortodôntica para obtenção de espaço devido sua posição, implicando num resultado estético e funcional, com menor custo biológico

Descritores: Descritores: Canino, Tratamento, Extração.

CL13 PERIODONTITE AGRESSIVA GENERALIZADA
LUANA SOUSA DE ARAÚJO; PATRÍCIA SANTIAGO WESSELLENNS; ; ;
JULIUS CEZAR COELHO MORAES.

Introdução: Periodontite agressiva é uma forma de periodontite contemplada na Classificação das Doenças Periodontais. Classificando-se quanto a localização em generalizada e localizada. A periodontite agressiva é de progressão rápida, acomete principalmente indivíduos jovens (mais jovens do que 35 anos), com destruição de inserção periodontal, principalmente, em incisivos e molares. Normalmente, não apresentam acúmulo de biofilme compatível com a destruição periodontal e há agregação familiar (diversas pessoas da mesma família são afetadas por essa forma de doença). Objetivo: Relatar o caso clínico do paciente com Periodontite Agressiva Generalizada na clínica integrada COI – Adulto II. Descrição do caso clínico: Paciente P. C. N. R. Sexo masculino, 36 anos de idade, foi diagnosticado com periodontite agressiva generalizada. Nas radiografias periapicais, perdas ósseas podem ser evidenciadas em incisivos, molares e pré-molares. Seu índice de placa antes do tratamento foi de 42%, índice gengival foi de 76% e migração patológica de dentes anteriores. Havia 36 sítios com profundidade igual ou maior do que 5 mm de profundidade de sondagem O paciente então recebeu instrução de higiene oral (técnica de escovação, uso de fio dental e de escova interdental), raspagem de cálculos supragengivais e subgengivais e alimento radicular além de complemento antibiótico, profilaxia e polimento. **CONCLUSÕES** O diagnóstico deve ser realizado com cautela e baseado em dados clínicos de sondagem cuidadosa, exames radiográficos e na história da doença. O tratamento que apresenta maiores benefícios clínicos parece ser a instrumentação periodontal básica associada à prescrição de antimicrobianos sistêmicos, principalmente a amoxicilina+metronidazol.

Descritores: Periodontite Agressiva Generalizada , Tratamento E Saúde Bucal

CL14 TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE ANTERIOR COM OBLITERAÇÃO PULPAR : UM RELATO DE CASO CLÍNICO

MIRNA KAROLLINE LIMA TORRES; SARAH MILHOMEM BARBOSA MARINHO; GIOVANA CUNHA GRITTI; VINICIUS PIRES DE BARROS; PATRÍCIA SANTOS OLIVEIRA.

Introdução: A calcificação pode ser definida como obliteração de espaços pulparem devido a uma resposta isquêmica, após um trauma, variando o suprimento neurovascular pulpar, levando ao aumento da deposição de tecido mineralizado na câmara pulpar e nos canais radiculares. A maior consequência da calcificação pulpar normalmente está relacionada a agressões de tecido pulpar. Na etapa de diagnóstico, a suspeita de calcificação do canal pode ser feita através de radiografias. Relato de caso clínico: Paciente M.A.V.gênero feminino,leucoderma, 75 anos procurou atendimento odontológico,com queixa principal de "dente quebrado". Após pedido de radiografia periapical de diagnóstico do dente 12 foi detectado calcificação pulpar com obliteração do terço cervical e médio. A paciente não relatou nenhuma sintomatologia dolorosa. Após isolamento absoluto, o CAD medido em radiografia periapical foi 17mm .. A negociação do canal foi feita com a utilização de uma lima K-file 15,21mm. Toda a etapa de exploração foi realizada com auxílio de microscópio odontológico. Utilizou-se flexor de limas justificado pela existência de curvatura em sentido distal, o CRT foi de 16 mm. O preparo do terço apical foi feito com instrumento Reciproc R25-25mm e obturado com cone único 25. A paciente foi reencaminhada para realização da parte protética. Objetivo: Relatar através de um caso clínico a calcificação da polpa de um dente devido a deposição de dentina secundária e tratamento endodôntico com finalidade protética, após traumatismo dentário. Conclusão: Portanto, concluímos que, o tratamento endodôntico em dentes com obliteração é de grande dificuldade técnica, porém, com o avanço de artifícios tecnológicos associados, o sucesso no tratamento de dentes com obliteração pulpar tem aumentado.

Descritores: Calcificação Pulpar – Traumatismo – Tratamento Endodôntico

CL15 TRATAMENTO ORTODÔNTICO PRÉ-ENXERTO E PÓS-ENXERTO ÓSSEO EM PACIENTE PORTADOR DE FISSURA TRANSFORME UNILATERAL DIREITA

MIRNA KAROLLINE LIMA TORRES; MARIA LÚCIA DE ALMEIDA MIRANDA; MARCIA CRISTINA PEREIRA DE SOUZA; ; MAIRA MASSUIA DE SOUZA.

Introdução: As fissuras labiopalatinas representam as malformações mais prevalentes no ser humano e são reconhecidas um problema de saúde pública. Em portadores de malformações labiopalatais, a boa conformação do arco superior constitui um dos principais requisitos para a obtenção de uma oclusão adequada, contribuindo para a estética e função. Para tanto, a expansão da maxila é frequentemente necessária estabelecendo uma relação intermaxilar normal. Objetivo: Relatar um caso clínico de tratamento ortodôntico pré e pós-enxerto ósseo, em paciente portador de fissura, durante a dentadura mista. Relato de caso clínico: Paciente W.P.R, 9 anos , gênero masculino, feoderma, portador de fissura transforme unilateral direita completa, iniciou tratamento odontológico no Centrinho Imperatriz. Através dos exames solicitados, verificou-se dente supranumerário do 12 por palatina (na distal da fissura), atresia de maxila, perdas prematuras e mordida cruzada. Em março de 2015, foi instalado disjuntor em leque, para correção da mordida cruzada na região dos caninos. A contenção foi realizada através de uma barra transpalatina modificada, mantendo o perímetro do arco. Em abril de 2017, foi realizada a cirurgia de enxerto ósseo alveolar e preparo para tracionamento. Após 5 meses iniciou-se a Ortodontia corretiva, com cimentação do expansor Pendex para distalização do 16 e ganho de espaço para os dentes 12 e 13. Conclusão: O tratamento ortodôntico de pacientes portadores de fissura tem, primeiramente, o objetivo de dar uma boa conformação à maxila. Os tipos de expansores devem ser determinados pelas relações oclusais presentes.

Descritores: Fissuras Labiopalatinas- Enxerto Ósseo – Tratamento Ortodôntico

CL16 ABCESSO PERIAPICAL AGUDO EM EVOLUÇÃO: RELATO DE CASO ABCESSO PERIAPICAL AGUDO EM EVOLUÇÃO: RELATO DE CASO

NARA KARLEIANY SANTOS DA SILVA; LARA OLIVEIRA SANTIAGO; ; ; FERNANDO BARBOSA BRANDÃO.

Introdução: A infecção pulpar traz consequências lesivas à região periapical, pois mobiliza microrganismos a se desenvolverem em sentido apical, invadir e colonizar os tecidos. Assim, é imprevisível o período de tempo para ocorrer o processo de infecção e quando estes microrganismos chegam à região periapical estimulam uma resposta inflamatória e imunológica. O abscesso periapical agudo (APA) é um frequente caso de urgência no dia-a-dia do consultório odontológico. É definido como uma alteração inflamatória periapical associada à coleção purulenta, composta pela desintegração tecidual e caracterizada pela presença de exsudato no interior da lesão. Objetivo: Este trabalho tem como objetivo demonstrar um caso de abscesso periapical agudo em evolução. Relato de Caso: Paciente A.M.O.A., sexo masculino, 26 anos de idade, procurou a clínica de Plantão apresentando febre (39°C), edema endurecido e trismo. Ao realiza o exame extra e intra oral, pode-se observar que o edema se apresentava rubor e calor, linfadenopatia, disfagia e mal-estar. No exame radiográfico pode observar aumento do espaçamento periodontal e cárie profunda com envolvimento pulpar do elemento 47. Foi tratado com antibioticoterapia e realizado drenagem no abscesso via extra oral e a exodontia do elemento 47 em âmbito hospital. Conclusão: Nos casos de abscesso periapical agudo a escolha do tratamento deve ser embasada no quadro clínico do paciente, e assim escolhe o tratamento correto a determinado caso.

Descritores: Abscesso Periodontal Agudo; Drenagem, Cárie Dentária

CL17 UTILIZAÇÃO DE TOXINA BOTULÍNICA PARA CORREÇÃO DE SORRISO GENGIVAL

NARA KARLEIANY SANTOS DA SILVA; JULIUS CEZAR COELHO MORAES; ;
; JUSSANIA FONSECA DA PAZ.

Introdução: A busca pela estética vem criando novos caminhos para os tratamentos odontológicos. A complexidade de algumas cirurgias, muitas vezes leva o paciente a desistir de planos de tratamentos que envolvem procedimentos mais invasivos. Desta forma o uso toxina botulínica (BTX) vem se ampliando na odontologia e alcançando resultados positivos. Na odontologia, a toxina botulínica se mostra eficiente em diversos tratamentos na área de atuação do cirurgião dentista, como forma de tratamento para cefaleia tensional, disfunção temporomandibular (DTM), dor orofacial, bruxismo, sorriso gengival, queilite angular, hipertrofia de masseter, para auxiliar cirurgias periodontais e de implantes e também na sialorréia. Porém, é na estética que seu uso vem aumentando, onde as características faciais e musculares variam de paciente para paciente, sendo necessário um diagnóstico específico do conjunto lábio, dente, exposição gengival para a correta indicação da toxina botulínica. Objetivo: Este trabalho tem como objetivo demonstrar que a aplicação de toxina botulínica como alternativa terapêutica para tratamento de sorriso gengival. Relato de caso: Paciente do sexo feminino, 26 anos, com sorriso gengival causado por uma hiper mobilidade dos músculos elevadores do lábio superior. Foi tratado com 2U bilaterais de toxina botulínica. Conclusão: A aplicação da toxina botulínica, em comparação aos procedimentos cirúrgicos, é uma alternativa menos invasiva, rápida, segura, eficaz e que produz resultados harmônicos e agradáveis quando aplicada em músculos alvos, respeitando a dose apropriada e o tipo de sorriso. A toxina botulínica apresenta resultado transitório, sendo necessária a reaplicação após 6 meses com a recorrência do sorriso gengival. Apesar de recente a utilização da toxina botulínica na prática odontológica, mais estudos faz-se necessário, pois trata-se de uma poderosa ferramenta terapêutica que veio para trazer mais qualidade de vida para os pacientes.

Descritores: Toxina Botulínica; Sorriso Gengival; Estética

CL18 PERDA PRECOCE DO PRIMEIRO MOLAR INFERIOR PERMANENTE: RELATO DE CASO CLINICO

CARLENE BARROS DA COSTA REIS; GABRIELA DADILLA DANTAS JORGE;
; HENRIQUE CABALLERO STEINHAUSER.

Introdução: Os primeiros molares permanentes representam papel importante no equilíbrio do sistema estomatognático, os mesmos erupcionam aos seis anos de idade e muitas vezes são confundidos erroneamente com os segundos molares decíduos. A principal causa da perda precoce dos primeiros molares permanentes é a doença cárie, essa perda pode trazer varias consequências como: migração mesial dos segundos molares, extrusão do dente antagonista, redução da capacidade mastigatória e disfunção na ATM. Objetivo: Relatar o caso clínico de uma paciente com 13 anos de idade com perda precoce do primeiro molar inferior permanente. Relato de Caso Clínico: Paciente C.S.S. gênero feminino, 13 anos de idade, compareceu a clínica de Plantão de Urgências da Faculdade de Imperatriz FACIMP / devry queixando-se de "dor de dente". Após a avaliação geral da paciente por meio de anamnese, exame clínico e radiográfico, observou-se lesão de cárie extensa no elemento 36 cuja coroa estava com grande destruição. O tratamento proposto para o dente 36 foi a exodontia. Conclusão: podemos concluir que a doença cárie é a maior responsável pela perda precoce dos primeiros molares permanentes e que uma atenção maior deve ser dada a estes dentes, pois os mesmos são de grande importância para oclusão e equilíbrio do sistema estomatognático.

Descritores: Cárie, Primeiro Molar, Perda De Dente

CL19 INTERVENÇÃO CIRÚRGICA EM DENTE ANTERIOR COM RAÍZ FRATURADA NA CLÍNICA DE PLANTÃO

WALMIR ALVES MAGALHÃES JUNIOR; LARYSSA CHRYSTINE REIS
MARREIROS; ; HENRIQUE CABALLERO STEINHAUSER.

Introdução: A fratura da raiz é uma condição dentária relativamente freqüente, ocorrendo tanto nos dentes vitais quanto nos dentes com tratamento do canal radicular, podendo ter um diagnóstico difícil e complexo. O tratamento depende da localização da fratura, mobilidade do fragmento e estágio da formação da raiz. Objetivo: Este trabalho tem como objetivo relatar uma intervenção cirúrgica em dente anterior com raiz fraturada na Clínica de Plantão. Relato de caso: Durante a anamnese o paciente relatou dor espontânea na região anterior da maxila. No exame clínico verificou-se que a raiz estava fraturada no sentido vertical. No exame radiográfico constatou-se a presença de um pino intrarradicular. O tratamento de escolha foi realizar a exodontia do elemento 21 para cessar a dor do paciente eliminando os fatores etiológicos. Foi realizado o manilúvio, a paramentação cirúrgica, montagem da mesa cirúrgica, antisepsia intra oral com clorexidina 0,12% e extra-oral com PVPI, anestesia do nervo nasopalatino e infiltrativa local, sindesmotomia e descolamento com descolador de molt, cureta de molt e luxação com alavanca apexo, avulsão da raiz com uso de fórceps 69 com movimentos vestibulares e linguais. Em seguida foi feita a irrigação abundante com soro fisiológico, curetagem do alvéolo com cureta de Lucas, foi introduzido no alvéolo uma esponja de fibrina para manutenção do coágulo e sutura em "x" com fio de nylon 4-0. Compressão com gaze estéril, orientações pós-operatórias e prescrição medicamentosa com analgésico e antibiótico. A remoção da sutura foi realizada após sete dias. Conclusão: A intervenção cirúrgica ofereceu resultados benéficos para o paciente, eliminando a dor e devolvendo uma melhor qualidade de vida.

Descritores: Exodontia – Dor – Raiz Fraturada

CL20 RECESSÃO GENGIVAL APÓS PERMANÊNCIA PROLONGADA DE INTUBAÇÃO ORORTRAQUEAL

EDUARDO CAPUANO NERY; LAURA CAPUANO NERY; MARIA CARLAS
PIRES CAPUANO NERY; ; JAMES CARLOS NERY.

Introdução: a intubação orotraqueal (ITO) é indicada em qualquer situação que requeira controle definitivo de vias aéreas. É executada em pacientes em estado crítico (KARBELL, et al., 2010). Não há consenso sobre o período de permanência máximo da IOT, variando entre 10 a 12 dias (LIMA, MARQUES & TORO, 2008a). A IOT prolongada é a maior indicação para a realização de traqueostomia (TQT), procedimento preventivo para sequelas decorrentes da permanência do tubo. (LIMA, 2008b). Nas sequelas relacionadas ao tempo de permanência do tubo, podemos citar: granulomas, metaplasia escamosa, estenose significativa, entre outros (CARDOSO, et al.2014). A recessão gengival é a perda de inserção, com uma posição mais apical da margem gengival livre, de etiopatologia multifatorial, pode estar relacionada ao trauma oclusivo e outros fatores (YARED et al. 2006). Objetivo: correlacionar a recessão gengival, sua evolução com a permanência de IOT prolongada na paciente. Relato: M.C.P.C.N., 49 anos, mulher, branca, médica, apresentou-se a emergência com queixa de "dificuldade de falar e mexer o lado esquerdo", relatou quadro de síncope, hipótese diagnóstica de Acidente Vascular Encefálico (AVE), confirmada com TC e caracterizado como Isquêmico. Procedeu-se a desobstrução mecânica de Artéria Cerebral Média após falha de terapêutica trombolítica, com evolução para AVE Hemorrágico e necessidade de IOT. A paciente permaneceu 17 dias com ventilação mecânica por IOT, procedida por TQT por mais 6 meses, devido ao tratamento expectante para fistula traqueoesofágica e estenose traqueal, sequelas da IOT. Paciente com oclusão estável desenvolveu recessão gengival no dente 41, tratada após 4 anos com procedimento de enxerto gengival conjuntivo sub-epitelial com uso de Proteínas Derivadas da Matriz do Esmalte Dentário (Emdoagin®). Conclusão: Deve-se tratar todas a sequelas após os eventos emergenciais e entre eles as sequelas odontológicas, como descrito no presente caso.

Descritores: Intubação Orotaqueal; Recessão Gengival; Traqueostomia

CL21 **HIPERQUERATOSE E ACANTOSE DISCRETA ATIPIA EPITELIAL: RELATO DE CASO CLÍNICO**

ACSA ARAÚJO; SIMONE DE SOUSA ALMEIDA; NAYRA SILVA MATOS; ; TATIANA F. QUEIROZ DANDA.

INTRODUÇÃO: Hiperqueratose e Acantose é uma lesão associada a um trauma contínuo, que ocorre em qualquer região da cavidade bucal. Aparece como uma placa (para o leigo pode parecer uma mancha) esbranquiçada que não cede à raspagem, sua superfície pode ser rugosa, courácea (aspecto de couro) ou lisa. Pode ocorrer quando não há camada granulosa evidente, e a maturação das camadas superficiais do epitélio acaba sendo intensa, e aprisionando fragmentos nucleares ainda no interior da queratina depositada, e assim ocorrendo um aumento na produção de queratina na superfície, resultando no mascaramento do componente vascular formando a mucosa opaca e esbranquiçada.

RELATO DE CASO: Paciente E.B.F. 66 anos de idade, gênero masculino, leucoderma, deambulante, cognitiva e coerente, portador de diabetes, compareceu à clínica de Estomatologia da faculdade de Imperatriz - FACIMP com queixa principal de "uma inflamação na bochecha e manchas". Apresentou desvio da ATM do lado direito e estalido próximo ao ouvido ao abrir a boca. Ao exame clínico detectou-se uma única placa, localizada na região de mucosa jugal do lado esquerdo, de cor esbranquiçada, não removível a raspagem, de superfície irregular, com diagnóstico inicial de leucoplasia. Foi realizado biópsia excisional, onde chegou o diagnóstico final de Hiperqueratose e Acantose com discreta atipia epitelial.

CONCLUSÃO: Hiperqueratose são lesões brancas, que não cede à raspagem, resultado de uma etiologia friccional crônica contra uma determinada superfície de mucosa da boca, tem predileção por aparecer em lábios e mucosa jugal em forma de mancha ou placa, ocorre um aumento na produção de queratina na superfície um epitélio espesso (Acantose), o quadro começa na meia-idade e é associada ocasionalmente ao Diabético mellitus. Não há tratamento específico, o que se indica a preservação e acompanhamento. Porém se interferir nas funções do paciente remenda-se a remoção do trauma que suficiente para o desaparecimento da lesão que ocorre em cerca de um mês.

Descritores: Hiperqueratose; Acantose; Biópsia.

CL22 **TRATAMENTO ORTODÔNTICO EM PACIENTE PORTADOR DE FISSURA TRANSFORME UNILATERAL DIREITA E PRÉ-FORAME ESQUERDA INCOMPLETA**

ERIKA CARVALHO DUTRA; LUARA ADRIELY ASSUNÇÃO DOS SANTOS; MÁRCIA CRISTINA PEREIRA DE SOUZA LIMA; ; MAIRA MASSUIA DE SOUZA.

INTRODUÇÃO: As fissuras labiopalatais são malformações congênitas mais comuns da face que trazem como consequência uma série de alterações comprometendo a estética, a fala e o posicionamento dentário. Essas fissuras acarretam problemas severos de má oclusão, alterando, as funções de respiração, fonação, deglutição e nutrição desses pacientes. **OBJETIVO:** Este trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico de tratamento ortodôntico de um paciente portador de fissura, no Centrinho Imperatriz- MA. **RELATO DO CASO CLÍNICO:** Paciente F. A. R, gênero masculino, feoderma, portador de fissura unilateral completa do lado direito e fissura pré-forame incompleta do lado esquerdo, iniciou o tratamento ortodôntico em 2015, aos 8 anos, durante o 1º período transicional. O paciente apresentava um perfil convexo, selamento labial presente e o arco superior com boa conformação, por este motivo não foi indicada a expansão maxilar previamente ao enxerto. Através do exame radiográfico panorâmico observou-se um supranumerário do elemento 22 e agenesia dos dentes 35 e 45. O germe do dente 12 estava presente, algo favorável, pois geralmente o lado da fissura vem acometido com agenesias. Em agosto de 2015, foi realizado o enxerto alveolar secundário e feito o acompanhamento, porém, o resultado foi limitado e após um ano e três meses, foi executado um novo enxerto e instalada um fio ortodôntico para tracionamento do dente 13, e logo após, foi instalada uma barra transpalatina com cantilever para extrusão do mesmo dente. Em maio de 2017, o aparelho foi removido, pois o dente que servia de ancoragem para o aparelho esfoliou. E em agosto de 2017, foram colados braquetes para distalização do elemento 13 e abertura de espaço para o elemento 12, pois o mesmo se encontrava em palatoversão. **CONCLUSÃO:** O tratamento ortodôntico em pacientes fissurados é complexo, de longa duração, sendo essencial para sua reabilitação oral e sua inserção social

Descritores: Ortodontia; Fissura Palatina; Má Oclusão

CL23 **CIRURGIA PLÁSTICA PERIODONTAL: AUMENTO DE COROA CLÍNICA, UM RELATO DE CASO**

GILLAYNNY MARJORE DUARTE BORBA; MAYARA GOMES BARROS; SUZANA RODRIGUES DA COSTA; ; JUSSANIA FONSECA DA PAZ.

Introdução: O aumento de coroa clínica com finalidade estética é uma cirurgia que tem como objetivo recuperar o espaço periodontal biológico, eliminando bolsas e margens gengivais de biótipo espesso e deixando assim o sorriso com aspecto de normalidade. Trata-se de uma técnica amplamente indicada em caso de grandes exposições gengivais no sorriso que interferem na estética facial. **Relato de caso clínico:** Paciente F.O.B, 29 anos, gênero feminino, melanoderma, compareceu a disciplina de periodontia II da clínica escola Devry Facimp com queixa de sorriso gengival. Indicou-se a técnica de aumento de coroa clínica associada ao recontorno gengival. Iniciou-se com incisões intrasculares e bisel interno (gengivectomia), com laminas 15c, recontornando a margem gengival. Logo em seguida realizou-se um retalho total. A osteotomia foi realizada com pontas diamantadas em alta rotação sob refrigeração com soro fisiológico seguida de osteoplastia nas eminências ósseas desfavoráveis, na sequência realizou-se a sondagem com sonda periodontal e a confirmação do espaço biológico e sua preservação. O caso foi finalizado com a realização de suturas simples em papilas com fios de Nylon 5.0, onde foi mantida por 15 dias pós cirúrgico. A paciente foi orientada sobre o pós operatório e a prescrição medicamentosa foi feita com anti-inflamatórios e antibióticos. Após os 15 dias, a paciente retornou para remoção de sutura e o clareamento dental de consultório foi indicado para conclusão do caso. **Conclusão:** Conclui-se que o aumento de coroa clínica, engloba uma série de técnicas cirúrgicas que podem envolver tanto tecidos moles como osso alveolar. Atualmente, a estética do sorriso é um fator de grande importância, e esse tipo de procedimento visa uma grande melhoria nesse aspecto, devolvendo a auto-estima do paciente e reestabelecendo o seu convívio social.

Descritores: Aumento De Coroa; Gengivectomia, Gengivoplastia; Osteoplastias

CL24 **ALVEOLITE SUPURATIVA: RELATO DE CASO**

ANA PAULA LIMA OLIVEIRA; ANA PAULA SILVA DE OLIVEIRA; ; FERNANDO BARBOSA BRANDÃO.

Introdução: A alveolite é uma complicação local e dolorosa, que pode ocorrer após a extração dentária, logo no 3 ou 4 dia, podendo alongar-se por até 15 dias, isso ocorre devido a ausência parcial ou total do coágulo intra alveolar, as paredes do alvéolo são claras e muito sensíveis ao toque; podendo apresentar halitose, tendo ou não exposição de tecido ósseo. Ocorre em cerca de 4% de todas as extrações, com maior índice em dentes inferiores, geralmente em pacientes de 40 a 45 anos tendo predileção pelo sexo feminino, pode ocorrer edema gengival e linfadenopatia regional, a dor é severa, podendo irradiar para o ouvido e pescoço e, dificilmente, ocorrerá edema extra oral, febre ou formação de pus. São classificadas em úmida, seca e supurativa. **Objetivo:** Demonstrar por meio relato de caso clínico, alveolite supurativa ocorrido na clínica de plantão noturno. **Relato de Caso:** O caso a ser relatado foi realizado na clínica de plantão noturno do curso de odontologia da Facimp-devry, em outubro de 2017 na paciente M.I., gênero feminino 50 anos leucoderma, portadora de diabetes mellitus tipo 2. Paciente chegou a clínica relatando dor intensidade média irradiada, odor fétido, 7 dias após exodontia do elemento 17. Paciente foi submetida à radiografia constatando-se presença de espículas ósseas e fragmento radicular, tendo o diagnóstico de alveolite supurativa, prosseguindo com anestesia, remoção dos corpos estranhos, irrigação com soro fisiológico e logo após curetagem preenchimento do alvéolo com esponja de fibrina, sutura, medicação sistêmica e bochechos de clorexidina 0,12% **Resultado:** Após uma semana a paciente retornou para avaliação constatando-se que a cicatrização ainda não estava completa foi recomendado a continuação com o bochecho e retorno com 4 dias. Paciente retornou com a cicatrização completa procedeu-se com a remoção de sutura. **Conclusão:** conclui-se que após o correto tratamento reverteu-se o quadro de alveolite.

Descritores: Alveolite. Supurativa. Cicatrização.

CL25 FRENECTOMIA LINGUAL EM PACIENTE ADULTO: UM RELATO DE CASO CLÍNICO

IAGO JORDAN TEIXEIRA SEREJO; JULIANA DA SILVA RODRIGUES; MÔNICA RANGEL DE ALMEIDA; ; JULIUS CEZAR COELHO MORAES.

Introdução: O freio lingual é uma estrutura anatómica composta por tecido conjuntivo rico em fibras colágenas, elásticas e musculares, vasos sanguíneos e células gordurosas, localizado entre o ventre da língua e o assoalho bucal, ligando-os. Em alguns casos, este freio pode apresentar-se curto dificultando as funções normais da língua como movimentação, além de comprometer a fonação e deglutição do paciente. Esta anormalidade é denominada Anquiloglossia, conhecida popularmente como língua presa. **Relato de caso clínico:** Paciente JAM, 28 anos de idade, compareceu à clínica de Periodontia II com o desejo de realizar remoção do freio lingual. O paciente foi submetido ao exame clínico, e observou-se anquiloglossia, com restrição da mobilidade lingual (movimentos de lateralidade, protusão e elevação) e alteração do padrão de deglutição e fala. O paciente queixava-se também de dificuldade na pronúncia de encontros consonantais. Elaborou-se o protocolo cirúrgico. Após o planejamento, o procedimento envolveu as seguintes etapas: anestesia com anestésico tópico, anestesia local sobre o freio e nas laterais da língua, imobilização da língua, secionamento do freio na porção mediana com tesoura, divulsão com instrumento rombo e sutura utilizando fio de seda 4.0. Por fim, o paciente foi orientado quanto às recomendações pós-cirúrgicas além de exercícios de movimentação lingual a realizar para se ter uma boa adaptação. **Conclusão:** A frenectomia lingual apresentou-se eficiente para a restauração e melhora da mobilidade e postura lingual do paciente, além de contribuir positivamente na qualidade de vida do mesmo melhorando suas funções orais e comunicação. **Palavras-chave:** Anquiloglossia. Frenectomia. Freio lingual.

Descritores: Anquiloglossia. Frenectomia. Freio Lingual.

CL26 RELATO DE CASO CLÍNICO: HIPERPLASIA GENGIVAL INFLAMATÓRIA.

ANTONIO RODRIGO GOMES DA SILVA; MURILO ALVES PATEZ; KARINE CARVALHO DA SILVA; ; TATIANA F. QUEIROZ DANDA.

Introdução: A hiperplasia gengival é um aumento de volume tecidual da papila interdental e/ou gengiva marginal. Esta intumescência pode aumentar até recobrir parte das coroas, e é a mais frequente das hiperplasias gengivais. Progredir lentamente sem dor, a menos que haja complicações por infecção ou por trauma. A gengiva afetada torna-se vermelha-escura e edematosa, com superfície friável, sangra com facilidade; exibindo um tecido conjuntivo fibroso, moderadamente celular, frouxo e edematoso, com numerosos vasos sanguíneos e apresentando um denso infiltrado inflamatório crônico. O diagnóstico diferencial da hiperplasia gengival deve ser realizado por meio de uma boa anamnese e da história clínica de modo a avaliar os possíveis agentes etiológicos, sendo necessário a realização de biópsia para o diagnóstico. **Objetivo:** O trabalho exposto tem como objetivo apresentar um caso-clínico sobre hiperplasia gengival inflamatória, acometendo todo o rebordo alveolar da cavidade. **Relato de caso:** Paciente R.S.D.N., 12 anos de idade, gênero masculino, oncológico, melanoderma, eutrófico deambulante, cognitivo, coerente, contactuante, comparece à clínica de Estomatologia da Facimp Devry com queixa principal de: "Gengiva crescida". Durante a anamnese constatou um aumento tecidual acometendo toda a gengiva marginal na arcada superior e inferior, e a mãe relatou ser um paciente que realiza refeições irregulares na madrugada e não higieniza a cavidade oral. Foi realizado uma biópsia incisional e encaminhado para o histopatológico. **Conclusão:** Conclui-se que a hiperplasia gengival inflamatória é um processo proliferativo não neoplásico, comumente associado ao trauma crônico de baixa intensidade, sendo representado, na maioria das vezes, pelas doenças periodontais e pelo acúmulo de biofilme. É importante a identificação da lesão que é comumente associada a má higiene bucal. Pode ser descoberto através da anamnese. A irritação dos fatores irritativos locais auxilia no prognóstico após o tratamento, que normalmente é a excisão cirúrgica. Entretanto, vale ressaltar que a realização do tratamento periodontal melhora a condição clínica pré-operatória, reduzindo o sangramento abundante no trans-cirúrgico e incremento a reparação pós-operatória.

Descritores: Hiperplasia - Gengival - Estomatologia

CL27 REABSORÇÃO EXTERNA: UM RELATO DE CASO CLÍNICO

BELISA DA SILVA SOARES; TAMIRIS RODRIGUES DE ARAÚJO; ; HENRIQUE CABALLERO STEINHAUSER.

Introdução: A perda de tecido duro como resultado de uma atividade clástica pode ser considerada como uma reabsorção radicular. Essa reabsorção pode ser classificada como interna ou externa. A reabsorção radicular externa pode se desenvolver em um curso progressivo e resultar até na perda do dente, dentes com reabsorções avançadas podem apresentar mobilidade. Por essa razão, requer uma intervenção, independente da etiologia, e o tratamento, embora muitas vezes empírico, pode ser iniciado em qualquer momento, quando se tem evidência de reabsorção. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de reabsorção externa causada por lesão periapical. **Descrição de caso clínico:** Paciente A.R, 39 anos, sexo feminino, melanoderma compareceu a clínica escola da devry FACIMP alegando que o seu dente estava "mole", após o exame clínico observou-se grande mobilidade dentária, foi realizado um exame radiográfico e após o mesmo notou-se que o elemento 11 apresentava uma reabsorção externa e uma extensa lesão periapical, também notou-se a presença de raízes residuais dos elementos 12 e 13, o tratamento indicado para a paciente foi a exodontia do elemento que era sua queixa principal e das raízes residuais. **Conclusão:** Conclui-se que um diagnóstico precoce é fundamental para o sucesso clínico e radiográfico de lesões de reabsorção.

Descritores: Reabsorção Radicular. Perda Óssea. Odontologia.

CL28 EXTRAÇÃO DE DENTE DECÍDUO EM PACIENTE PORTADOR DE RETARDO MENTAL MODERADO

CAMILLA BRANDÃO DE SOUSA MATOSO; THÂMARA THÁIS LIMA MORAIS; ; MARCIA CRISTINA PEREIRA DE SOUZA LIMA.

Introdução: O retardo mental (RM) é uma condição extremamente complexa em sua etiologia, definida como um funcionamento adaptativo e intelectual abaixo da média, surgindo antes dos 18 anos. Os transtornos mentais são mais comuns nesse grupo do que na população geral (KUCZYNSKI, 2015). O CID 10 F71 Retardo mental moderado a idade mental é de 6 a menos de 9 anos em um adulto. Ocorrendo atrasos acentuados no desenvolvimento na infância, mas a maioria dos pacientes aprendem a desempenhar algum grau de independência quanto aos cuidados pessoais e adquire habilidades adequadas de comunicação. A odontologia considera pacientes com necessidades especiais todo usuário que apresente limitações temporárias ou permanentes e que o impossibilita de ser submetidos a um tratamento odontológico convencional (RODRIGUES; LEITE, 2012; PUCCA JUNIOR; BALDANI; GASPARI, 2014). **Objetivo:** Relatar um caso clínico de exodontia de um elemento decíduo. **Relato clínico:** Paciente W.S, sexo masculino, negro, 12 anos de idade, compareceu a clínica escola da Facimp Devry em Imperatriz – MA, na disciplina de PNE (pacientes com necessidades especiais), com limitações de acordo com o CID 10 F 71 Retardo mental moderado, com queixa principal de "arrumar a boca". Clinicamente, observou-se agenesia de alguns elementos e a necessidade de extração do elemento 52 por ser um obstáculo no desenvolvimento do permanente, a realização foi de maneira convencional com luxação e avulsão do elemento. **Conclusão:** O paciente foi encaminhado para o CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), onde receberá apoio de uma equipe multiprofissional e continuará sobre os cuidados odontológicos para adequação do meio na clínica escola da Facimp Devry.

Descritores: Deficiência Intelectual; Exodontia; Dente Decíduo; Anodontia; Odontologia

CL39 **ABCESSO PERIAPICAL COM FÍSTULA: RELATO DE CASO**

TAYNARA DOS SANTOS AGUIAR; JESSICA THAIS BARBOSA; ; ;
FERNANDO BARBOSA BRANDÃO.

Introdução: Uma das mais importantes competências atribuídas ao cirurgião-dentista é a promoção do alívio da dor ao paciente que chega ao seu consultório. Desta forma, torna-se de grande importância o conhecimento de técnicas e terapêutica adequadas no atendimento de urgências odontológicas. O abscesso periapical agudo surge como resultado da extensão de uma infecção da polpa para os tecidos periapicais, sendo caracterizado por dor espontânea e pulsátil (o acúmulo de pus pressiona as estruturas periapicais adjacentes). Pode estar associado à presença de edema e também causar mobilidade dentária. Acaba tornando-se crônico por meio de drenagem via canal, pelo ligamento periodontal ou por via transóssea, se exteriorizando frequentemente através de fistulas. O abscesso periodontal agudo pode ser definido como uma coleção purulenta localizada dentro da parede gengival de uma bolsa periodontal, decorrente de processo inflamatório agudo destrutivo. Apresenta características de dor pulsátil, aumento da mobilidade dentária, tumefação avermelhada, lisa e brilhante. Pode-se tornar crônico quando a via de drenagem é estabelecida através de uma fistula ou pela própria bolsa periodontal. Objetivo: Este trabalho tem como objetivo demonstrar um caso de abscesso periapical com fistula. Relato de Caso: Paciente J.S.A., sexo masculino, 26 anos de idade, procurou a clínica de Plantão apresentando, edema endurecido e trismo. Após o exame extra e intraoral, pode-se observar a presença de edema endurecido na região bucal direita. No exame radiográfico pode observar aumento do espaçamento periodontal e cárie profunda com envolvimento pulpar do elemento 16. Foi realizado drenagem no abscesso via intraoral, e drenagem intracanal, abertura coronária, medicação intra canal, e receitados medicamentos, metronidazol 400 mg e amoxicilina 500 mg, bochecho com Periogard 0,12 %. Conclusão: Nos casos de abscesso periapical com fistula a escolha do tratamento deve ser embasada no quadro clínico do paciente, e assim escolhe o tratamento correto a determinado caso.

Descritores: Abscesso Periodontal Agudo; Drenagem, Cárie Dentária.

CL30 **ODONTOMA COMPLEXO: RELATO DE CASO CLÍNICO**

KAMILA SOUZA CONCEIÇÃO; BRENDA SILVA ALBUQUERQUE AZEVEDO;
LUANA DIAS OLIVEIRA; ; TATIANA FERNANDES QUEIROZ DANDA.

Introdução: Os odontomas são os tipos mais comum de tumores odontogênico. São considerados anomalias do desenvolvimento (harmatomas). Quando totalmente desenvolvidos, consistem principalmente de esmalte e dentina, com quantidade variável de polpa e cimento. Os odontomas são subdivididos em composto, quando tem múltiplas estruturas pequenas semelhante a dentes, e complexo quando há uma massa conglomerada de esmalte e dentina, que não exibe semelhança anatômica com um dente. A maioria dessas lesões costuma ser assintomática. Objetivo: O presente trabalho tem como objetivo apresentar um caso-clínico sobre odontoma complexo presenciado no Hospital Escola da Facimp. Relato de caso: Paciente E.A.S., 26 anos, Gênero Feminino, Casada, Eutrófica, Feoderma, procurou o Hospital Escola de Imperatriz – FACIMP com a seguinte queixa principal "Dor no rosto". Foi realizado o exame clínico em que foi observado um nódulo exófito, de tamanho aproximadamente 3 a 4 cm, localizado no túbulo da maxila do lado esquerdo. Como forma de tratamento foi realizado uma biópsia excisional e enviado ao histopatológico. Conclusão: O Odontoma Complexo, pode ser confundido radiograficamente com osteoma ou alguma outra lesão fibro-óssea. Ele aparece como um aumento de volume calcificado com a radiodensidade da estrutura dentária, que também está cercada por um halo radiolúcido. Um dente não erupcionado frequentemente se mostra associado ao odontoma, e o mesmo ocasionando sua impactação. O tratamento consiste em excisão local simples e o prognóstico é excelente. Os odontomas são os tipos mais comum de tumores odontogênico. São considerados anomalias do desenvolvimento (harmatomas). Quando totalmente desenvolvidos, consistem principalmente de esmalte e dentina, com quantidade variável de polpa e cimento. Os odontomas são subdivididos em composto, quando tem múltiplas estruturas pequenas semelhante a dentes, e complexo quando há uma massa conglomerada de esmalte e dentina, que não exibe semelhança anatômica com um dente. A maioria dessas lesões costuma ser assintomática. Objetivo: O presente trabalho tem como objetivo apresentar um caso-clínico sobre odontoma complexo presenciado no Hospital Escola da Facimp. Relato de caso: Paciente E.A.S., 26 anos, Gênero Feminino, Eutrófica, Feoderma, procurou o Hospital Escola de Imperatriz – FACIMP com a seguinte queixa principal "Dor no rosto". Foi realizado o exame clínico em que foi observado um nódulo exófito, de tamanho aproximadamente 3 a 4 cm, localizado no túbulo da maxila do lado esquerdo. Como forma de tratamento foi realizado uma biópsia excisional e enviado ao histopatológico. Conclusão: O Odontoma Complexo, pode ser confundido radiograficamente com osteoma ou alguma outra lesão fibro-óssea. Ele aparece como um aumento de volume calcificado com a radiodensidade da estrutura dentária, que também está cercada por um halo radiolúcido. Um dente não erupcionado frequentemente se mostra associado ao odontoma, e o mesmo ocasionando sua impactação. O tratamento consiste em excisão local simples e o prognóstico é excelente.

Descritores: Odontoma Complexo, Harmatoma, Biópsia Excisional.

CL31 **CIRURGIA PRÉ PROTÉTICA PARA ADAPTAÇÃO DE PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL: RELATO DE CASO**

KAUÊ IAN BANDEIRA CARNEIRO; ADRIANO LIMA NOGUEIRA PINTO; ; ;
HENRIQUE CABALLERO STEINHAUSER.

Introdução: A reabilitação protética pretende sobretudo devolver estética e função para aqueles indivíduos com perdas dentárias de um, vários ou todos os dentes. Porém para que uma prótese seja instalada sendo ela uma prótese parcial removível ou total, é indispensável que as estruturas de suporte estejam adequadas para a posterior colocação do aparelho protético, é necessário um conjunto de procedimentos cirúrgicos para que a arcada dentária tenha condições de receber uma prótese parcial removível. Basicamente Cirurgias pré-protéticas são cirurgias que visam auxiliar a reabilitação protética (próteses funcionais e/ou estéticas). Tem por objetivo a remoção de tecidos indesejáveis, preparação e/ou correção das estruturas irregulares que suportarão a prótese a ser instalada, para que haja uma melhor adaptação, manutenção e estética. Em alguns casos é necessário a intervenção em tecido ósseo ou apenas em tecido mole isoladamente, em outros é necessário a regularização de ambos os tecidos. Objetivo: O objetivo desse trabalho foi realizar uma cirurgia pré protética para melhor adaptação da prótese parcial removível (PPR) a fim de evitar transtornos na adaptação correta. Relato de caso: Paciente de 39 anos, do gênero feminino, domiciliado em Imperatriz-MA, compareceu a clínica escola da devry Facimp na disciplina de Plantão afim de realizar uma cirurgia pré protética da raiz residual do dente 24, foi utilizado material cirúrgico para a exodontia do elemento dentário, para a colação futura de uma prótese parcial removível. Conclusão: O resultado foi excelente e o objetivo principal alcançado: o bem-estar do paciente, e uma meio favorável para a adaptação da prótese parcial removível.

Descritores: Cirurgia, Prótese Parcial, Exodontia

CL32 **TERCEIROS MOLARES: QUANDO EXTRAIR?**

RODRIGO PEREIRA CORDEIRO; LUIS HENRIQUE DIAS RODRIGUES; ; ;
FERNANDO BARBOSA BRANDÃO.

Introdução: A exodontia consiste em um procedimento cirúrgico definitivo, com a finalidade de remoção do elemento dentário que, por alguma indicação ou problema clínico não há possibilidade de manutenção do dente acometido no arco dentário. Situações como a cárie dentária (em estágio avançado de destruição, que contraindica qualquer tipo de tratamento conservador), periodontopatias severas em estágio avançado de perda óssea (condição que define sérios danos às estruturas de sustentação do dente) e infecções locais são os principais fatores clínicos relacionados à exodontia. Podem ser incluídos neste grupo os dentes retidos e/ou impactados. 2 Os dentes que mais se apresentam com esta última condição clínica são os terceiros molares. Pode ocorrer a impactação por outro dente, como o segundo molar. A remoção preventiva dos terceiros molares, como meio de evitar doenças e complicações futuras, tem sido tópicos de alguns debates na comunidade odontológica internacional. Em evolução, a troca de ideias intensificou-se através de defensores da manutenção dos terceiros molares retidos e assintomáticos, com o foco agora na preocupação quanto a contenção de custos quando a opção é pela manutenção do dente. Objetivo: Relatar o passo a passo de um caso clínico de uma exodontia de um terceiro molar. Relato de caso: Ao definir o planejamento foi necessário a solicitação de uma radiografia panorâmica afim de avaliar o posicionamento do elemento 48, depois de concluir o tratamento, foi selecionado a técnica mais conservadora já que se trata de um dente com posicionamento normal e sem proximidade com o nervo alveolar inferior. Conclusão: Após revisar a literatura e relatar o caso descrito anteriormente, foi possível chegar a conclusão de que tanto a alternativa de tratamento cirúrgico quanto a de não intervenção, são válidas. Cabe ao profissional escolher junto com seu paciente, qual a melhor conduta para cada caso, sempre levando em conta os riscos e os benefícios. Em relação aos exames radiográficos, podemos concluir que a radiografia panorâmica é o exame mais realizado para cirurgia de terceiros molares. Porém a utilização da TCFC permite, nestes casos, um planejamento mais detalhado, através da visualização tridimensional, permitindo uma cirurgia com maior previsibilidade.

Descritores: Terceiro Molar, Planejamento, Cirurgia.

CL33 **AUMENTO DE COROA CLÍNICA ACOMPANHADA DA CIMENTAÇÃO DE COROA PROVISÓRIA**

LARYSSA CHRYSTINE REIS MARREIROS; ; ; JULIUS CEZAR COELHO MORAES.

Introdução: Quando ocorre a invasão do espaço biológico, o organismo promove a reabsorção do tecido ósseo de sustentação para compensar o espaço perdido. Com isso, para que se obtenha êxito no tratamento restaurador, sem que ocorram prejuízos ao tecido de sustentação, a cirurgia para o aumento de coroa clínica está indicada. Comumente são encontradas margens cavitárias subgingivais invadindo o espaço condizente ao espaço biológico (correspondentes ao epitélio do sulco, epitélio juncional e inserção conjuntiva), sendo necessária, dessa forma, a intervenção cirúrgica para devolvermos as condições de normalidade aos tecidos de sustentação. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de aumento de coroa com cimentação de provisório. **Relato de caso:** Durante a anamnese a paciente relatou insatisfação, pois o elemento 15 estava com ausência de coroa e pino exposto. No atendimento foi realizado exame clínico e radiográfico para o melhor diagnóstico, seguido de uma profilaxia com pasta profilática e pedra pomes. Como a paciente já apresentava-se com o pino, foi feita retenções no mesmo para uma melhor adaptação do núcleo de preenchimento. Em seguida, foi realizado o núcleo de preenchimento com resina composta. Foi inserido o fio retrator para se obter uma cópia fiel do sulco gengival, além de auxiliar no controle do fluido gengival. Foi feito a moldagem simultânea e encaminhado para o laboratório. Após a chegada do provisório (coroa provisória prensada por elemento), foi executada a cirurgia de aumento de coroa. (Protocolo: Anestesia; Sondagem; Incisão inicial; Incisão secundária; Gengivectomia; Osteotomia, Irrigação com soro fisiológico; Sutura). Em seguida, cimentou a coroa provisória com Hidróxido de Cálcio Pasta-Pasta e removeu os excessos. Prescrição de medicamentos e orientações pós-operatórias. Remoção de sutura após 7 dias. **Conclusão:** A intervenção cirúrgica acompanhada da cimentação de coroa provisória trouxe um resultado satisfatório, devolvendo a função mastigatória, a estabilidade e estética do paciente.

Descritores: Aumento De Coroa – Coroa Provisória – Cimentação

CL34 **CONDUTA URGENCIAL ENDODÔNTICA: PULPITE SINTOMÁTICA IRREVERSÍVEL**

REBECH FERRAZ DE SOUZA; MONICA ALVES SILVA; ; ; HENRIQUE CABALLERO STEINHAUSER.

Descritores: Urgência Endodontica; Pulpite Sintomática. Endodontia.

CL35 **EXODONTIA DE RAIZES RESIDUAIS: UM CASO DE URGENCIA**

LUCAS IBRAIM VIANA MACIEL; NATHAN LUIS AGUILAR CARLOS; ; ; FERNANDO BARBOSA BRANDÃO.

INTRODUÇÃO: A presença de raízes residuais com lesões periapicais presentes na cavidade bucal, podem levar à alguns consequências sistêmicas irreversíveis para o paciente como: Celulites e Angina de Ludwig. Portanto, o atendimento de urgência tem devida importância na intervenção precoce do processo infeccioso, para evitar maiores agravos. **OBJETIVO:** O objetivo desse trabalho foi o relato de caso clínico da exodontia de raízes residuais parcialmente inclusas do elemento 46. **RELATO DE CASO:** Paciente C. V. M. S., sexo feminino, melanoderma, chega à clínica de Plantão da Faculdade de Imperatriz com dor na região do elementos 46. No exame clínico foi observada a presença de uma lesão cariosa muito extensa, que tinha comprometido toda coroa do elemento restando apenas partes radiculares. Foi proposto uma tomada radiográfica periapical, onde pode-se observar uma lesão periapical circunscrita que condenava o elemento. Assim o plano de tratamento foi a exodontia do elemento 46. Inicialmente aplicamos o anestésico tópico, foi injetado mepvacaina com vaso constritor, utilizando a técnica indireta de bloqueio do nervo alveolar inferior e complementação supra periosteal na vestibular, sindesmotomia realizada com sindesmotomo e luxação com alavanca reta onde foi extraído o elemento. Após irrigação e curetagem, a sutura em x foi realizada com fio da náilon 0,4 e prescrição medicamentosa de Ibuprofeno 600mg, 6/6h durante 3 dias. **CONCLUSÃO :** É necessário a orientação do paciente para que o mesmo faça visitas periódicas ao dentista, onde medidas interventivas mais precoces sejam tomadas evitando a perda dentaria, e consequentemente alguns problemas como infecções graves, extrusão, problemas fonéticos, deficiência na mastigação, inclinação dos elementos vizinhos entre outros.

Descritores: Raiz Residual, Exodontia, Urgência

CL36 **PULPITE IRREVERSÍVEL EM SEGUNDO MOLAR INFERIOR: RELATO DE CASO CLÍNICO**

RAFAEL MILHOMEM SOUSA SANTOS; HÉLIA DE CARVALHO BARBOSA; ; ; HENRIQUE CABALLERO STEINHAUSER.

Introdução: Os agentes etiológicos como por exemplo a cárie, produzem no dente condições anátomo-clínicas que conduzem a perda tecidual, com consequente envolvimento pulpar em virtude da interação dentina-polpa; por meio de situações inflamatórias agudas e crônicas; pelas manifestações de caráter degenerativo e, finalmente, pela mortificação pulpar. A pulpíte irreversível é caracterizada como dor espontânea contínua, pulsátil, latejante, as vezes difusa, o que pode dificultar o diagnóstico. **Objetivo:** Relatar caso clínico de pulpíte do tipo irreversível em molar inferior. **Relato de caso:** Paciente A.L.L., 25 anos, compareceu à Clínica Escola da Faculdade de Odontologia da FACIMP/devry com dor espontânea no dente 37. Procedeu-se à anamnese, com levantamento da história médica progressiva do paciente. Ao exame clínico intraoral, constatou-se extensa cárie no segundo molar inferior esquerdo, que aos testes de vitalidade respondeu de forma positiva, com declínio lento, ao frio e negativa à percussão. O exame radiográfico sugeriu que a lesão cariosa já havia atingido a câmara pulpar, porém sem alterações na lâmina dura da região apical. O diagnóstico foi de pulpíte irreversível, e o tratamento indicado foi iniciado com a abertura coronária, seguida de esvaziamento e exploração com limas manuais do tipo K-file #10 e #15, com irrigação e ampliação dos canais radiculares. Depois da exploração dos canais, foi realizada uma medicação intracanal com Hidróxido de cálcio P.A + soro fisiológico e restauração provisória com Ionômero de vidro. **Conclusão:** Este trabalho teve como objetivo de demonstrar o passo-a-passo do atendimento de urgência de uma pulpíte do tipo irreversível em um molar inferior esquerdo.

Descritores: Endodontia. Molar. Pulpite

CL37 **OSTEOMIELITE APÓS CORREÇÃO DE FISTULA INFRAORBITÁRIA EM CÃO - RELATO DE CASO**

PAULO VITOR SILVA DE CARVALHO; RAIMUNDO ASTOLFO SANTOS; OSNNY ALEXANDRE SILVA CUTRIM; DANILLO BRENNO DE ASSIS TORRES; PORFIRIO CANDANEDO GUERRA.

Introdução A crescente preocupação com a saúde oral dos animais é devido ao fato que, podemos relacioná-la ao aumento da expectativa de vida, uma vez que as patologias orais interferem na saúde geral do paciente. A fistula infraorbitária, também conhecida como "fistula do carnicheiro", é uma lesão osteolítica periapical comum em cães, que acomete geralmente o quarto pré-molar superior podendo levar a um abscesso. A progressão da fistula infraorbitária é lenta, podendo se estender de meses a anos, e não se observa predisposição racial e sexual. O sinal clínico mais evidente dessa afecção oral é o aumento de volume e fistulação cutânea na região infraorbitária. Objetivo Relatar um caso de um canino com osteólise em osso maxilar e arco zigomático proveniente de osteomielite após procedimento cirúrgico de exodontia de quarto pré-molar com fistula infraorbitária. Relato de Caso ou Descrição de Caso Clínico Veio ao atendimento clínico um canino da raça Yorkshire, 3 anos, macho, com aumento de tecido mole em região maxilar esquerda, na anamnese foi identificado que o paciente havia passado por uma cirurgia para correção de fistula infraorbitária, que havia ocorrido com sucesso, foi receitado espiramicina e metronidazol pelo cirurgião dentista, sendo esta indicação não seguida pelo tutor, foi solicitado raio x nas projeções latero-lateral e dorso-ventral na qual verificou-se osteomielite e osteólise em osso maxilar e arco zigomático foi receitado clindamicina porém não houve resultado satisfatório, o animal foi encaminhado a cirurgia para retirada de região ulcerada, enucleação e debratamento de área óssea acometida, posteriormente maxilectomia. Conclusão Os animais também estão sujeitos a afecções bucais e o descaso com a saúde oral, é um indicador importante na qualidade de vida e longevidade desses animais, bem como infecções resistentes por não comprometimentos dos tutores quanto as recomendações médico veterinárias.

Descritores: Osteomielite, Fistula, Infraorbitária

CL38 **PERIODONTITE CRÔNICA GENERALIZADA SEVERA: RELATO DE CASO**

PAULO VICTOR GOMES NOGUEIRA; GABRIEL GOMES MELO; ; ; FERNANDO BARBOSA BRANDÃO.

Descritores: Periodontite; Perda Inserção, Prótese Total.

CL39 **TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM PACIENTE COM HEMOFILIA A: RELATO DE CASO**

NATHÁLIA BARROS VIEIRA; ÉRICA REBECA BORGES FIGUEIREDO; ANDRÉ LUIZ MARQUES; MÁRCIA CRISTINA PEREIRA DE SOUZA LIMA; ANNE FRANCIELLE HAMADA BARROS.

INTRODUÇÃO: A hemofilia é uma doença hemorrágica de transmissão hereditária, de traço recessivo ligado ao sexo e quase que exclusivamente limitada a homens. Apresenta-se sob duas formas: HEMOFILIA A e HEMOFILIA B. A hemofilia A caracteriza-se pela deficiência do Fator VIII e a hemofilia B pela deficiência do Fator IX. No tratamento endodôntico não há necessidade da reposição dos fatores de coagulação, mas geralmente é utilizado em casos de anestesia do nervo alveolar inferior. OBJETIVO: Demonstrar que o tratamento endodôntico não é contra-indicado em pacientes com deficiência dos fatores VIII e IX. RELATO DE CASO: Paciente W.S.S, leucoderma, 16 anos, estudante, residente na cidade de Imperatriz-MA, apresentando quadro de hemofilia A e nem um outro fator que afetasse a saúde geral, compareceu a clínica escola odontológica da Devry Facimp com sintomatologia dolorosa no elemento 22. Na primeira consulta foi realizado exame clínico, profilaxia e o teste de vitalidade pulpar a frio com Endoice® havendo resultado positivo à dor. Posteriormente foi realizada tomada radiográfica periapical do elemento 22 determinando assim o diagnóstico de pulpíte sintomática e o tratamento proposto foi pulpectomia. Na segunda consulta foi realizada a abertura coronária do elemento, esvaziamento e exploração do canal, odontometria, medicação intracanal e selamento provisório. Na terceira consulta realizou-se o preparo do terço apical, conometria, obturação com cones principal e acessórios, radiografia de qualidade da obturação, condensação dos cones, restauração com resina composta e por fim radiografia final. CONCLUSÃO: Os pacientes com coagulopatias podem ser submetidos a qualquer procedimento odontológico, desde que sejam tomados os cuidados necessários para isso. É imprescindível que o cirurgião-dentista tenha conhecimento das diversas patologias hemorrágicas existentes, bem como das manifestações clínicas e possíveis complicações por elas apresentadas.

Descritores: Tratamento Endodôntico, Fator VIII, Hemofilia

CL40 **SUCESO ENDODÔNTICO EM DENTE COM TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR**

CAMILA SOUZA E SILVA; KENNIA CARREIRO LIMA FONSECA; PATRICIA SANTOS OLIVEIRA; VINICIUS PIRES DE BARROS; GIOVANA CUNHA GRITTI.

Introdução: A perda de estrutura e função dos elementos dentais, decorrentes do trauma, prejudica a qualidade de vida do paciente. Algumas sequelas possíveis do traumatismo dentoalveolar são a necrose pulpar, obliteração do canal radicular, alteração de cor e reabsorção radicular inflamatória. O sucesso do tratamento endodôntico depende do tempo decorrido entre o acidente e o atendimento, correto diagnóstico e conduta. O sucesso endodôntico é caracterizado pela ausência de sinais e sintomas de infecção, dente em função, reparo periapical dos tecidos anteriormente perdidos, ausência de reabsorção radicular e lâmina dura íntegra, observados através de uma análise clínica e radiográfica realizados após o tratamento, periodicamente a cada seis meses até o completo reparo. Objetivo: Avaliar se houve reparo dos tecidos periapicais após tratamento endodôntico no dente que sofreu traumatismo dentoalveolar. Relato de caso: Paciente sexo masculino, R.B.F, 28 anos, compareceu no Hospital Escola da FACIMP, onde a queixa principal era o escurecimento do dente 21, em decorrência de traumatismo dentário há cerca de 10 anos e nos últimos dois anos, notou o escurecimento. Clinicamente apresentava-se assintomático, leve escurecimento, teste de vitalidade pulpar negativo e ausência de mobilidade. Radiograficamente notou-se rarefação óssea periapical circunscrita e sobreobturação, e o diagnóstico clínico provável foi periodontite apical assintomática. O protocolo terapêutico adotado foi penetração desinfetante, com trocas de medicação intracanal (hidróxido de cálcio P.A.) por 1 mês. Foi realizada a preservação um ano depois, clinicamente apresentava-se assintomático e em função, radiograficamente observou-se neoformação óssea parcial, sugerindo regeneração dos tecidos anteriormente perdidos. Conclusão: O dente 21 está em processo de reparo. Não é possível afirmar o tipo de reparo devido ao pouco tempo decorrido após o tratamento. O sucesso do tratamento de dentes traumatizados depende diretamente do tempo decorrido entre o trauma e o atendimento, o correto diagnóstico e terapêutica.

Descritores: Traumatismo Dentário. Reparo Periapical. Endodontia.

CL41 **OS EFEITOS DO CIGARRO SOBRE OS DENTES E A BOCA: RELATO DE CASO CLÍNICO**

ANDRESSA DE ARAÚJO SIQUEIRA; RENATA CAROLINY BRITO DA SILVA; ;
; FERNANDO BARBOSA BRANDÃO.

Introdução: O uso crônico de tabaco é visto como um fator de risco para uma série de doenças bucais. Desse modo o uso de tabaco é comprovadamente maléfico à saúde do homem e especialmente da cavidade oral. O consumo de cigarros, charutos ou produtos de tabaco mascado aliados a uma má higiene bucal pode causar danos à saúde oral, levando à presença de doença periodontal, cárie, podendo tornar o hálito extremamente fétido. Objetivo: Relatar um caso clínico de uma paciente fumante que apresentou grande destruição coronária pela cárie nos dentes presentes na cavidade bucal relacionado ao uso do tabaco com a má higiene bucal. Relato de caso clínico: Paciente M.C.S, 36 anos, gênero feminino, feoderma sem nenhuma alteração digna de nota. A paciente chegou na Clínica Escola Devry Facimp, no horário de plantão noturno, alegando dor em alguns dentes, relatou o uso crônico de tabaco há mais de 15 anos, apresentava os dentes 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 2.2 e 2.7, raiz residual dos 2.1 e 2.3 na arcada superior, 3.6, 3.4, 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 e 4.5 na arcada inferior. O tratamento proposto foi a exodontia do elemento 4.5 e 2.7 e das raízes residuais do 2.1 e 2.3, tratamento endodôntico no restante dos dentes e colocação de pino para construção de prótese fixa. Para finalizar a realização de próteses parciais removíveis superior e inferior. Conclusão: Conclui-se que o tabaco está relacionado com a falta de conhecimento da sociedade usuários do tabaco, quanto aos danos causados pelo cigarro. Todo profissional deve aconselhar seus pacientes a adotarem práticas saudáveis e buscar diagnóstico de lesões para tratamento precoce, ajudando o paciente ter uma cavidade bucal saudável, melhorando assim a qualidade de vida.

Descritores: Tabagismo. Cavidade Bucal. Saúde Bucal

CL42 **DIAGNÓSTICO SITUACIONAL E PLANEJAMENTO EM SAÚDE BUCAL DA CIDADE DE CIDELÂNDIA-MA**

ANDRIELLI MARTINELLI ALMEIDA; ANA CECÍLIA SANTOS; ANA PAULA FERREIRA; ADIVAN COELHO DO SANTOS JÚNIOR; PATRÍCIA SANTOS OLIVEIRA.

INTRODUÇÃO: O planejamento estratégico é um cálculo que precede e preside a ação, sendo capaz de articular o imediato com o futuro. Assumindo um papel ativo na reorientação das estratégias e modo de cuidar, tratar e acompanhar as gestões, incluindo a saúde, observando as mudanças sociais. OBJETIVO: É elaborar um plano estratégico para melhorar a condição de saúde bucal da cidade de Cidelândia. RELATO DE CASO E MATÉRIAS CLÍNICOS: Através de uma análise dos resultados obtidos com um levantamento epidemiológico das condições de saúde bucal da região, podemos constatar que os índices estão elevados, a média de dentes cariados da população idosa é igual a 4,4, os dentes perdidos são em média 8,1 e os obturados são em média 4,4. Se tratando da população a adulta, a média de dentes cariados são de 2,7, em média 8,7 de dentes perdidos e 2,8 de dentes obturados, sem contar que a maioria da população é desdentada. Desse modo, foram propostos palestras e propagandas educativas permanentes em saúde bucal, distribuição e reorganização da verba destinada às UBS e CEO, para fornecimento de matérias e equipamentos necessários, qualificação através de cursos em saúde coletiva dos profissionais veteranos, instalação de serviço de coleta seletiva e incineração do lixo e melhorar o abastecimento e tratamento da água nessa refeição, visando minimizar os índices e a condição precária da saúde bucal desta cidade. CONCLUSÃO: É crucial todo o planejamento e vigilância, para que assim a população seja informada e alertada da importância da higiene bucal, e da saúde coletiva. Solucionando os problemas que acometem a população em todas as áreas.

Descritores: Planejamento Estratégico, Saúde Bucal, Saúde Coletiva

CL43 **PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO EM SAÚDE BUCAL DA CIDADE DE PARAGOMINAS-PA**

KARLEANE ALVES FEITOSA LEITE; ANA BEATRIZ MONTEIRO; JEFERSON VIANA DE ALBUQUERQUE; ; PATRÍCIA SANTOS OLIVEIRA.

Introdução: O planejamento estratégico é o processo que realmente mobiliza as pessoas e a cidade para construir e escolher que tipo de futuro deseja, em qualquer área ou setor que se encaixe, que para obter sucesso, as organizações necessitam ter planejamento adequado, que funcionem precisando ainda elaborar estratégias que resultem no cumprimento de metas e objetivos estabelecidos. E no planejamento estratégico que se incorpora explicitamente a noção de que é necessário envolver todos os atores mais importantes para a implementação posterior das estratégias. Objetivo: É a elaboração de planejamento estratégicos de ações e vigilância para melhorar as condições de saúde bucal da cidade de Paragominas-Pa. Relato de Caso: Para melhoria da saúde bucal da cidade de Paragominas foi executado um planejamento estratégico com ações como: palestras educativas à população com objetivo de empoderar-los na prevenção das doenças bucais, aumentar os tratamentos curativos individuais, visitas domiciliares feitas pelos ACS (Agente Comunitário de Saúde), disponibilizar recursos para manter e aumentar os atendimentos odontológicos. Também capacitará a equipe e orientará o cirurgião-dentista sobre a saúde coletiva, já que, eles não são formados nesse âmbito especificamente. A demanda e a Saúde bucal coletiva devem andar juntas, pois as ações de tratamento são fundamentais hoje, já que o número de indivíduos com problemas bucais nessa cidade é enorme e paralelamente a esta demanda é necessário ações efetivas de saúde bucal coletiva, para que aconteça uma redução realmente importante sobre o número de indivíduos. Conclusão: Planejamento para essa cidade é o processo que consiste em desenhar, executar, acompanhar e avaliar um conjunto de proposta que propõe um bom atendimento na saúde para pessoas que precisam do recurso da cidade.

Descritores: Planejamento Estratégico, Saúde Bucal, Saúde Coletiva.

CL44 **RELATO DE EXPERIÊNCIA DE CASO CLINICO DE ODONTOMA COMPOSTO**

PATRÍCIA SANTIAGO WESSELLENNS; ; ; ANDRÉ LUIZ MARQUES.

Introdução: Os odontomas constituem-se como os tumores odontogênicos mais comuns, sendo definidos como uma malformação benigna, em que as células alcançam completa diferenciação, atingindo o estágio, no qual todos os tecidos dentais estão representados. São classificados em odontomas complexos e compostos. Achados clínicos, como impactação, mal posicionamento, anodontia, malformação e desvitalização de dentes adjacentes podem estar associados aos odontomas. Objetivo: Relatar sobre o assunto e apresentar um caso clínico de odontoma composto de uma paciente atendida na clínica da Faculdade de Imperatriz – Devry/Facimp. Relato de experiência: Paciente A. P.O.J. feminino, 21 anos, leucoderma, estudante, compareceu à clínica da faculdade queixando-se de um aumento de volume. Ao exame clínico intrabucal observou-se um aumento de volume na região anterior da maxila de consistência dura, sendo a mesma assintomática. Na tomografia apresentava-se uma massa hiperdensa, irregular, delimitada por halo hipodenso, localizada na parede palatina da região 15/14, apresentando verdadeiros denticulos. O tratamento proposto foi a remoção cirúrgica (enucleação e curetagem), através de anestesia local, antisepsia intra e extra-oral, incisão do tipo envelope na região dos dentes 15/14. Após o deslocamento do retalho, realizou-se a osteotomia utilizando peça reta e broca esférica sob intensa irrigação com soro fisiológico, a lesão foi clivada e removida, regularizou as bordas com lima para osso, limpeza final com soro fisiológico da cavidade, reposicionamento do retalho e sutura com fio de seda 4-0. Conclusão: São assintomáticos e dos tipos mais comuns dos tumores odontogênicos, pois são considerados mais como uma anomalia de desenvolvimento (hamartoma) do que uma neoplasia verdadeira. Acometem na segunda e terceira décadas de vida, contudo, sem encontrar prevalência quanto aos sexos. O tratamento é cirúrgico, prognóstico é excelente

Descritores: Odontoma Composto, Benigno E Cirurgia

CL45 CASO CLÍNICO: CARCINOMA BASALÓIDE

HINGRID COSTA SARRAZIN; IOLE BEZERRA BRANDÃO PAULA; LETÍCIA BORGES DA SILVA; ; TATIANA FERNANDES QUEIROZ DANDA.

O carcinoma escamoso basalóide consiste, de acordo com a OMS, em uma variante microscópica mais agressiva do carcinoma espinocelular (CEC). Este comportamento mais agressivo tem sido associado, com a ocorrência de invasão e metástases regional e à distância precoce. A maioria dos casos são diagnosticados em estados avançados e as taxas de sobrevivência são pequenas. O carcinoma escamoso basalóide acomete preferencialmente a base da língua, a hipofaringe e a laringe e acomete predominantemente o gênero masculino, com idade entre 60 e 70 anos com histórico de consumo de álcool e tabaco e caracteriza-se clinicamente por lesões de aspecto exófito e ulceradas na boca e orofaringe. O presente trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico sobre um Carcinoma Basalóide localizado em soalho de boca, presenciado no Hospital Escola Facimp, na disciplina de Estomatologia.

Descritores: Carcinoma. Basalóide. Boca.

CL46 EXPANSÃO DE MAXILA DE PACIENTE COM FISSURA LABIOPALATINA UTILIZANDO APARELHO ORTODÔNTICO QUADRIHÉLICE.

JASMINA FRANCISCHETTO; DIEGO JANUARIO DE MACEDO; TAYNARA DOS SANTOS AGUIAR; ; MAIRA MASSUIA DE SOUZA.

RESUMO Introdução: Pacientes com fissuras labiopalatina necessitam de cuidados especiais desde os primeiros dias de vida. As fissuras lábiopalatinas são defeitos congênitos mais comuns entre as malformações que afetam a face do ser humano atingindo uma criança a cada 650 nascidos de acordo com a literatura especializada. Acredita-se que para que ocorra o quadro de fissura há vários motivos, uma delas seja por interação de diversos genes associados a fatores ambientais; conhecido como herança multifatorial. Os fatores ambientais mais conhecidos que são de riscos para as fissuras são bebida alcoólica, cigarros, e alguns medicamentos como corticoides e anticonvulsivantes, principalmente quando utilizados no primeiro trimestre da gestação. A ação destes fatores ambientais depende de uma predisposição genética do embrião. Hoje é possível identificar a ocorrência de fissura por exames de imagem no período pré-natal. O processo de reabilitação é longo e deve ser observar o crescimento craniofacial do indivíduo para que não haja sequelas, como crescimento ósseo inadequado. A reabilitação compreende etapas terapêuticas de acordo com a idade e crescimento, e envolve a atuação de diversos especialistas como: cirurgiões plásticos, fonoaudiólogo, e cirurgião dentista, profissionais considerados o tripé básico para reabilitação das fissuras, além de um profissional de genética. Embora haja um protocolo comum de etapas e condutas terapêuticas no tratamento da fissura labiopalatina cada caso é único e analisado individualmente. No total o tratamento desse paciente leva de 16 a 20 anos para se concluído. Objetivo: A utilização desse aparelho busca a oclusão correta e harmonia da dentição do paciente, quem vem passando por todas as etapas do tratamento do protocolo de pacientes fissurados. Metodologia: O paciente passou por exames clínicos intra e extras orais onde se observou a necessidade de uso do aparelho ortodôntico quadrihélice, para expandir a maxila, com isso foi feito moldagem com alginato para a confecção do modelo de gesso. A partir desse modelo de gesso foi feito o aparelho quadrihélice e cimentado na boca do paciente utilizando cimento Riva light cure. Palavras chave: Aparelho ortodôntico quadrihélice. Fissura labiopalatina. Expansão. Maxila. Gene. Malformações.

Descritores: Aparelho Ortodôntico Quadrihélice. Fissura Labiopalatina. Expansão. Maxila. Gene. Malformações.

CL47 QUERATOCISTO: RELATO DE CASO CLÍNICO

JHULIANNA LOBÃO DE SOUSA SILVA; ADÃO COUTINHO BANDEIRA; JOÃO VINÍCIUS SILVA BANDEIRA; ; TATIANA FERNANDES QUEIROZ DANDA.

INTRODUÇÃO: O queratocisto é uma lesão originada à partir da lâmina dentária ou de seus restos epiteliais. É encontrado em pacientes com idade variada, com uma leve predileção por homens, sendo assintomático. O crescimento ântero-posterior do cisto geralmente não causa expansão da cortical óssea. Radiograficamente apresenta uma imagem radiolúcida, margem escleróticas bem definidas, podem se apresentar multilocular e, em 25% a 40% dos casos um dente não erupcionado pode estar envolvido. **RELATO DE CASO:** Paciente: E.S.C., 15 anos; gênero masculino; estudante; feoderma, foi encaminhado para o Hospital Escola da Faculdade de Imperatriz - DEVRV FACIMP com objetivo de realização de biópsia com fins investigativos de lesão sugestiva de ameloblastoma em região de sínfise e parassínfise mandibular, com queixa principal de assimetria facial e apinhamento dental. Ao ser realizado o exame clínico foi observado expansão da cortical óssea vestibular e lingual. Após biópsia incisional, o fragmento foi enviado ao histopatológico, em seguida foi realizado a marsupialização da lesão visando a preservação da mesma. **CONCLUSÃO:** O queratocisto odontogênico surge dos restos epiteliais da lâmina dental. Histologicamente, caracteriza-se por possuir uma cápsula de tecido conjuntivo delgada e friável e apresenta um epitélio paracaratizado, corrugado e camada basal em paliçada. Seu tratamento é através de enucleação e curetagem, em casos de grandes dimensões, faz-se a marsupialização com objetivo de diminuir o tamanho da lesão e tornar o tratamento menos mutilador. Devido sua delgada e friável parede cística, torna-se difícil sua completa remoção, decorrendo de um alto índice de recidiva, variando de 5% a 62%.

Descritores: Queratocisto; Biópsia; Marsupialização

CL48 MOLDAGEM ANATÔMICA E FUNCIONAL EM PRÓTESE TOTAL

RENATO JEFFERSON DA SILVA FREIRE; CIONEIDE SILVA DE SOUSA; KATIANE VIEIRA MENEZES LEITE; ; LIZANDRO LINO JAPIASSÚ.

INTRODUÇÃO: A moldagem em prótese total é definida como um conjunto de atos clínicos, tem como finalidade a reprodução das formas bucais dos pacientes, essas formas anatômicas são obtidas com materiais e moldeiras apropriadas. Com a moldagem obtém-se o molde, que é o negativo das estruturas de interesse, os modelos por sua vez são cópias que tem os relevos da forma bucal obtida pelo preenchimento da moldeira com material adequado. A fidelidade do modelo tem seu resultado através da resiliência da fibromucosa, as características dos materiais e a pressão exercida pelo profissional no ato da moldagem determinam a fidelidade deste modelo. Existem dois tipos de moldagem: Preliminar ou anatômica e Funcional ou secundária. **OBJETIVO:** Relatar a experiência vivida por nós alunos na clínica de Prótese Total. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Para a confecção da moldagem preliminar a escolha da moldeira de estoque que melhor se adaptar ao arco do paciente é fundamental, em seguida selecionar o material a ser usado para a moldagem levando em consideração a experiência do profissional com o produto. Já que existe uma vasta variedade de escolha, temos : Alginato, godiva e as siliconas de condensação, selecionado o material segue-se uma sequência de passos: 1- Manipulação do material; 2-Carregamento da moldeira; 3- Introdução na boca; 4-Centralização da moldeira; 5-Compressão; 6-Tracionamento da musculatura; 7-Estabilização; 8-Remoção; 9-Exame do molde. O mesmo é para região superior e inferior. Dár-se presseguimento ao vazamento do gesso obtendo o modelo de estudo no qual servirá para a confecção da moldeira individual. A moldeira individual é confeccionada em resina acrílica, o acabamento, feito com broca maxcut em contra-ângulo, após o término do acabamento é feito o selamento periférico com godiva em bastão, terminado esse procedimento partimos para produção da moldeira funcional com pasta de óxido de zinco e eugenol ou silicona de adição. **Conclusão:** A sequência correta do protocolo garante a moldagem ideal e fidelidade do futuro modelo de trabalho.

Descritores: Moldagem, Moldeira, Fidelidade

PC01 **INFRAÇÕES ÉTICAS NAS FACHADAS DE CONSULTÓRIOS E CLÍNICAS DA CIDADE DE IMPERATRIZ-MA.**

LANDUARDO ELIAS BRAGA DE OLIVEIRA; DIEGO JANUARIO DE MACEDO; ; GIOVANA CUNHA GRITTI.

RESUMO Introdução: A propaganda se tornou nos dias atuais um meio de divulgação de muita importância em qualquer ramo de trabalho, e na odontologia se torna de fundamental importância. O conhecimento do profissional sobre código de ética é indispensável, para que não venha cometer infrações éticas sujeitas a advertências e multas. Muitas das vezes o motivo das infrações éticas é o não conhecimento do código de ética odontológico por parte do profissional de saúde. A maioria das infrações observadas, esta relacionada a propaganda irregular. O número de consultórios e clínicas odontológicas que não seguem as orientações do (CEO) é grande, no que diz respeito a irregularidades nos seus meios de divulgação (propaganda). A propaganda é bem vinda, quando feita com responsabilidade e obedecendo as regras do código de ética odontológico. A divulgação pode ser feita de infinitas formas: redes sociais, fachadas, folders, panfletos, televisão, rádio, camisetas, brindes entre outros, sendo todas as formas aceitas, entretanto que todas as formas de divulgação sigam as normas do código de ética odontológico. O conselho regional de odontologia trabalha por meio de denúncias e fiscalização, para evitar esses tipos de infrações buscando a valorização e organização da classe dos profissionais da área da saúde cirurgião dentista. Objetivo: Verificar as infrações éticas das fachadas de clínicas e consultórios odontológicos da cidade de Imperatriz - MA. Metodologia: O levantamento de dados será por meio de uma pesquisa de campo, onde serão fotografadas trinta fachadas de clínicas e consultórios odontológicos na cidade de imperatriz – ma. A pesquisa busca analisar a quantidade de infrações éticas encontradas e quais as mais cometidas. Toda a pesquisa e infrações éticas apontadas nesse trabalho serão amparadas pelo código de ética odontológico.

Descritores: Propaganda. Código De Ética Odontológico. Dentista. Consultório.

PC02 **PREVALÊNCIA DE CPOD-CEOD EM PACIENTES FISSURADOS DO CENTRINHO DE IMPERATRIZ-MA**

ÉRICA REBECA BORGES FIGUEREDO; NATHÁLIA BARROS VIEIRA; ; MARCIA CRISTINA PEREIRA DE SOUZA LIMA.

Introdução: As fendas labiopalatinas são malformações congênitas afetando tecidos moles e duros da face. A prevalência e a atividade de cárie em crianças fissuradas é relativamente maior, sendo consideradas como grupo de risco para desenvolver cárie. Esses indivíduos possuem uma higiene bucal deficiente apresentando um aumento na porcentagem de placa bacteriana. A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconizou para a realização de estudos epidemiológicos os índices CPOD e ceo-d, índice de saúde dental com base no número de dentes acometidos pela cárie, onde "C" é o número de dentes cariados, "P" são os perdidos e "O" são os dentes obturados ou restaurados para dentes permanentes e o índice ceo-d, utilizado para dentes decíduos, onde "c" é o número de dentes cariados, "e" com extração indicada e "o" para dentes obturados ou restaurados. Objetivo: Avaliar o índice de CPOD-ceod nos pacientes fissurados atendidos no Centrinho de Imperatriz-MA. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, transversal, quantitativo. Os dados foram obtidos a partir dos prontuários odontológicos dos pacientes em atendimento no segundo semestre de 2017 compondo uma amostra de 27 pacientes. As informações obtidas foram tabuladas no Excel e analisadas pelo SPSS 2.0. Resultados: Analisando os dados obtidos pela pesquisa podemos constatar que dos 27 pacientes 13 eram do sexo masculino e 14 do sexo feminino, a média da idade foi de 12,2. A média do índice de CPOD dos pacientes foi de 4,2 enquanto que o ceod foi de 4,4. Conclusão: A partir dos resultados obtidos nota-se que tanto o índice de ceod quanto o índice de CPOD ainda continuam elevados e distantes do que a OMS preconiza. O tratamento odontológico nesses pacientes é de suma importância principalmente no que diz respeito à instrução de higiene oral.

Descritores: Fissuras Labiopalatinas; Cpod; Ceod

PC03 **DEMONSTRAÇÃO CLÍNICA: ACABAMENTO E POLIMENTO EM RESINA COMPOSTA**

CAMILA SOUZA E SILVA; ANA CAROLINE CARVALHO DA SILVA; JHULIANA LOBÃO DE SOUSA SILVA; HINGRID COSTA SARRAZIN; MARINA NOTTINGHAM GUERREIRO.

Introdução: A crescente busca por procedimentos com alto nível de exigência estética resultou na evolução de produtos e técnicas que proporcionam restaurações imperceptíveis. As restaurações confeccionadas em resina composta têm como vantagens a estética, adesão, preservação da estrutura dental sadia e capacidade de reprodução do natural, ao mimetizar a complexidade de cores e formas dos dentes. Entretanto, dependendo da composição e do uso inadequado dos compósitos resinosos, estes podem resultar em restaurações com rugosidade superficial insatisfatória com presença de porosidades, ausência de brilho e consequentemente instabilidade de cor. Estes problemas podem ser minimizados quando o adequado acabamento e polimento são realizados. O acabamento e polimento têm como finalidade reproduzir as características anatômicas, diminuir a rugosidade, promovendo lisura de superfície, brilho e longevidade da restauração. O acabamento pode ser realizado com pontas diamantadas finas (F) e extrafinas (FF) com diferentes formatos. Os discos de lixa flexíveis e as tiras de lixa são utilizados para promover o acabamento nas regiões proximais e nos ângulos incisais. Para o polimento da restauração utiliza-se pontas abrasivas, sendo utilizadas na sequência decrescente de granulação, são usadas para polir áreas previamente ajustadas. O disco de feltro resulta em brilho satisfatório e característica de naturalidade. Escovas e pastas são vantajosas para polimento final em áreas específicas como sulcos oclusais. Objetivo: Demonstrar a técnica de acabamento e polimento das restaurações diretas de resina composta, e destacar importância de sua realização. Materiais e Métodos: Pesquisa de artigos, que tiveram como temática principal, acabamento e polimento das restaurações em resinas compostas, para a obtenção de conteúdo e a elaboração da mesa clínica. Conclusão: O acabamento e polimento é uma etapa de fundamental importância para o sucesso das restaurações em resina composta. Por meio de técnica simples e rápida é possível promover melhores resultados estéticos e prolongar a longevidade do procedimento restaurador.

Descritores: Resina Composta; Estética Dentária; Polimento E Acabamento Dentário.

PC04 **A PERSPECTIVA DO ACADÊMICO EM RELAÇÃO A DISCIPLINA DE ENDODONTIA**

ALVINO FRANCISCO OLIVEIRA DE SÁ; JULIANE LIMA ROSA; PARTRÍCIA SANTOS OLIVEIRA; GIOVANA CUNHA GRITTI; VINICIUS PIRES DE BARROS.

Introdução: A percepção dos estudantes de graduação em relação ao seu aprendizado é considerada um importante componente no monitoramento da qualidade dos programas acadêmicos. Dentro da Odontologia, a Endodontia é vista por muitos alunos como uma disciplina difícil. A relação do acadêmico com o professor, conteúdo teórico e aulas práticas não for harmônica, equilibrada as experiências clínicas podem se tornar negativas refletindo em um alto nível de estresse no atendimento. Além disso O emprego de novas tecnologias na graduação, como os instrumentos rotatórios de níquel-titânio (niti), pode facilitar o trabalho e aprendizado dos estudantes, auxiliando e um melhor tratamento endodôntico. Objetivo: Avaliar a percepção dos estudantes em relação a disciplina de Endodontia. Metodologia : Realizou –se uma pesquisa de caráter quantitativo e descritivo com acadêmicos do 5º,6º, 7º selecionados por conveniência e entrevistados com um questionário previamente estruturado e contendo 6 questões. Obteve-se autorização dos participantes por meio do termo de consentimento livre e esclarecido nos seus respectivo local de atividades acadêmicas (Devry Facimp) na cidade de Imperatriz –MA.Os dados estáticos foram analisados no wordexcel2013. Resultado: Dentre os Entrevistados 57 % acham o nível da disciplina difícil , 40 % médio e 2% Fácil . 47% tem maior dificuldade no conteúdo teórico e 28 % nas aulas práticas. Nas aulas práticas 47 % tem maior dificuldade na etapa do preparo do terço cervical, médio e Odontometria e 36 % na Conometria e Obturação . Em relação ao primeiro paciente 89 % por cento de ansiedade está associada ao medo de perfuração do canal Radicular e fratura do instrumento. Entre os entrevistados 36% teria a Endodontia como especialização. Conclusão. A perspectiva dos acadêmicos em relação a Endodontia é que se trata de um disciplina difícil, com um conteúdo teórico complexo, porém não desconsideram a possibilidade da disciplina como uma Especialização.

Descritores: Endodontia, Graduação, Odontologia.

PC05 **AS PERCEPÇÕES ACERCA DAS INDICAÇÕES CLÍNICAS, TÉCNICAS E PRODUTOS DE CLAREAMENTO DENTAL, UTILIZADOS PELOS ACADÊMICOS DA CLÍNICA ESCOLA FACIMP DEVRY ENTRE OS ANOS 2015 A 2016 NA DISCIPLINA DE DENTÍSTICA.**

VANESSA LOPES DA SILVA; RICARDO LIMA NEGREIROS BARROS; MARINA NOTTINGHAM GUERREIRO; ; LUANDA CRISTINA DE OLIVEIRA LUCIANO..

Introdução: O conceito de estética atual tem os dentes como um sinal de beleza e saúde, levando em conta a simetria, a forma e a cor dos dentes. Atualmente existem várias técnicas e tratamentos diferenciados que prometem alcançar esse objetivo, tais como: lente de contato, facetas, coroa de porcelana. Mas, o procedimento de primeira escolha ainda tem sido o clareamento dental, por ser mais conservador, minimizando danos às estruturas dos dentes naturais. Objetivo: Avaliar as técnicas de clareamento dental utilizadas pelos acadêmicos, bem como: tipos de agentes clareadores, comparação de cores inicial e final. Metodologia: Pesquisa de campo com método quantitativo, empregando um questionário estruturado e objetivo para a análise dos prontuários odontológicos da Clínica Escola Facimp Devry. A coleta dos dados ocorreu em 1.040 prontuários de pacientes de Dentística que estiveram em atendimento no ano de 2015 a 2016. Resultados: Constatou-se que dentre os pacientes pesquisados, 46 pacientes atendidos foram submetidos a clareamento ambulatorial com fins estéticos; em 87% deles o agente Clareador usado 87% foi peróxido de carbamida e 13% peróxido de Hidrogênio; apenas 1 entre os pacientes pesquisados realizou clareamento unitário em dentes escurecidos por motivo de trauma; dos que fizeram clareamento com fins estéticos, 17% tinham cor a registrada anterior A3,5 depois a cor registrada foi A2; outros 8,6% antes cor A3 para B1, 19,5% de A3 para A1, 23,9% de A2 para B1, 4,3% de A1 para B1, 2,17% de A4 para A3 e 13% não haviam registro de cor. Conclusão: Conclui-se que, os resultados foram satisfatórios quanto a resposta biológica do dente ao agente clareador. Percebeu-se uma demanda muito baixa de clareamento realizado na Clínica Escola Facimp Devry, o principal motivo é que o custo do agente clareador é bancado pelo paciente e o público alvo atendido em sua grande totalidade é hipossuficiente

Descritores: Clareamento, Indicação, Técnicas

PC06 **DISPOSITIVOS ORTODONTICOS NO TRATAMENTO DE PORTADORES DE FISSURA LABIOPALATINA**

SAMUEL ROLIM CARVALHO SOUSA; LORHAMY LEAL MELO; BRUNA LULIAN; WALLESON; MAÍRA MASSUIA DE SOUZA.

Introdução: As fissuras labiopalatinas representam as malformações mais prevalentes no ser humano e são reconhecidas com um relevante problema de saúde pública pela Organização Mundial de Saúde. A reabilitação morfológica das fissuras envolve a cirurgia plástica dos lábios, aos 3 meses e do palato por volta de 1 ano de idade, além do enxerto ósseo alveolar secundário realizado entre 9 e 12 anos. Associado às cirurgias plásticas primárias, a reabilitação exige um protocolo interdisciplinar, incluindo diversas especialidades como a Fonoaudiologia, Ortodontia, Cirurgia bucomaxilofacial e Reabilitação Oral, cujos procedimentos terapêuticos deve, ser padronizados e executados por profissionais especializados. Objetivo: abordar os diferentes tipos de aparelhos ortodônticos usados no tratamento em pacientes com fissuras labiopalatina, sua indicações e contra indicações. Materiais e Métodos: A base para a elaboração deste trabalho foi uma pesquisa através de levantamento bibliográfico de caráter qualitativo, nas bases de dados Scielo e Pubmed. A exposição será feita através de mesa clínica, onde serão exibidos aparelhos usados no setor de Ortodontia do centrinho Imperatriz. Conclusão: A Ortodontia, juntamente com a Cirurgia e Fonoaudiologia, é um dos pilares na reabilitação do paciente portador de fissura. O protocolo de intervenções ortodônticas deve ser simplificado e consistente, privilegiando condutas que apresentam impacto significativo no resultado final. Devido à grande variabilidade na morfologia do arco superior em decorrência da deformidade causada pela fissura, o planejamento ortodôntico deve incluir dispositivos com configurações diversas

Descritores: Reabilitação, Fissura, Cirurgia, Intervenções Ortodônticas, Morfologia

PC07 **A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DOS RESPONSÁVEIS POR UMA POPULAÇÃO DE TERCEIRA IDADE SOBRE SAÚDE BUCAL**

JULIANA DA SILVA RODRIGUES; IAGO JORDAN TEIXEIRA SEREJO; MÔNICA RANGEL DE ALMEIDA; ; LIZANDRO LINO JAPIASSÚ.

Introdução: A importância do conhecimento dos responsáveis por uma população da terceira idade sobre saúde bucal está no fato da relação interpessoal dessas pessoas com esses idosos, assim diariamente suprindo suas necessidades desde básicas até específicas. Desse modo, o conhecimento sobre cárie e doenças periodontais não deve estar ligado somente à capacitação acadêmica, deve ser compartilhado a essas pessoas para que possam tem o mínimo de informação pra identificação ou fatores que as possam desenvolver, como principalmente a má higiene bucal. Portanto, uma boa saúde bucal ocasiona uma boa saúde geral do idoso. Objetivo: Avaliar o conhecimento dos responsáveis por uma população da terceira idade sobre saúde bucal em lar para idosos. Materiais e Métodos: Realizou-se uma pesquisa de caráter quantitativo descritivo em que vinte e dois auxiliares de idosos foram selecionados por conveniência e entrevistados a partir de um questionário previamente estruturado e contendo 9 questões. Obteve-se autorização dos participantes por meio do termo de consentimento livre e esclarecimento nos seus respectivos locais de atividade (Lar São Francisco e Casa do Idoso) na cidade de Imperatriz – Maranhão. Os dados estatísticos foram analisados no Word Excel 2010. Resultado: Dentre os entrevistados, 77% eram femininos e 23% masculino, em que 50% auxiliam idosos há mais de um ano. 64% disseram que sabem o que é cárie, porém apenas 50% disseram que o fator etiológico é a placa bacteriana. 59% acreditam que se desenvolve por má higiene e 82% acreditam que saúde geral está relacionada com a saúde bucal. Conclusão: Foi observado que ainda há uma deficiência no conhecimento específico para uma melhor saúde bucal do idoso, porém a maioria é consciente que a higiene correta garante um melhor bem-estar.

Descritores: Saúde Bucal. Idosos. Higiene Bucal.

PC08 **ANÁLISE DOS PERFS DE CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS E CIRURGIÕES DENTISTAS EM REDE SOCIAL, QUANTO AOS ASPECTOS ÉTICOS, DE PROPAGANDA E PUBLICIDADE NO MUNICÍPIO DE IMPERATRIZ-MA.**

KAUANA DA MOTA ARAÚJO PEREIRA; GILVÂNIA ARRUDA VARGAS; ; ; GIOVANA CUNHA GRITTI.

Introdução: O Brasil é o país com a maior quantidade de profissionais de Odontologia do mundo e o Código de Ética Odontológica (CEO) é o documento que regula os direitos e deveres dos cirurgiões-dentistas. Segundo o CEO Artigo. 42, os anúncios de propaganda e publicidade poderão ser feitos em qualquer meio de comunicação, desde que obedecidos o CEO, e o Artigo. 43 afirma que na comunicação e divulgação, é obrigatório constar o nome, o número de inscrição da pessoa física (CRO) ou jurídica (EPAO), bem como o nome representativo da profissão de cirurgião-dentista. Objetivo: Analisar os perfis de clínicas odontológicas e cirurgiões dentistas na rede social Instagram, quanto aos aspectos éticos, de propaganda e publicidade no município de Imperatriz-MA. Materiais e Métodos: Foi avaliada uma amostra de 20 perfis de clínicas odontológicas e 10 de cirurgiões-dentistas na rede social Instagram, onde foram avaliados os critérios éticos para publicidade e propaganda previstos no CEO, capítulo XVII. Os dados foram tabulados e analisados pelo programa SPSS versão 22.0. Resultados: 100% dos perfis não continham EPAO, 50% não continham CRO, 33% identificaram pacientes, 16% divulgaram resultados de tratamento, 16% mostraram fotos de antes e depois, e apenas 3% sem nenhuma infração. Conclusão: A maioria dos profissionais dos perfis analisados, não obedecem aos princípios de propaganda e publicidade do CEO. É obrigação do CD conhecer o CEO, alegar que não conhece, não o exime e não ameniza a culpa.

Descritores: Ética, Odontologia E Publicidade

C09 ANÁLISE RADIOGRÁFICA DO REPARO APÓS O TRATAMENTO ENDODÔNTICO

LUCAS PEREIRA SOUZA; VERÔNICA BRITO DOS SANTOS; GIOVANA CUNHA GRITTI; VINÍCIUS PIRES DE BARROS; PATRÍCIA SANTOS OLIVEIRA.

Introdução: O reparo tecidual consiste na capacidade que o organismo possui de reparar danos decorrentes de agentes tóxicos ou processos inflamatórios. Pode ser de dois tipos: Regeneração ocorre substituição do tecido lesado por células semelhantes às células perdidas, restituindo forma e função do tecido lesado, espaço do ligamento periodontal normal e ligeiramente espesso menor que 1mm, desaparecimento de área radio transparente anterior, lâmina dura normal em relação aos dentes adjacentes, ausência de reabsorção. Cicatrização ocorre formação de um tecido com predomínio do tecido conjuntivo de origem fibroblástica, o espaço do ligamento periodontal se encontra aumentado maior que 1 mm ou até 2mm, lâmina dura pode está com espaços irregulares em relação aos dentes adjacentes Objetivo: Analisar o grau de conhecimento de acadêmicos da Faculdade de Imperatriz Devry – FACIMP das disciplinas de Endodontia II e Endodontia III em relação a análise radiográfica do reparo após tratamento endodôntico. Materiais e métodos: Pesquisa foi descritiva, tendo como base pesquisa de campo, onde foram entrevistados 43 alunos e por meio de termo de consentimento esclarecido, foram incluídos na pesquisa acadêmicos da Faculdade de Imperatriz Devry – FACIMP. Resultado: Identificou – se que 67,3% dos acadêmicos não sabem o que é regeneração, 71% não sabem o que é cicatrização, 69,3% não souberam identificar as características radiográficas da regeneração, 71,9% não souberam identificar as características radiográficas da cicatrização, 72,3% analisaram corretamente a imagem radiográfica de reparo. Conclusão: A pesquisa mostrou que o grau de conhecimento dos alunos sobre reparo após tratamento endodôntico ainda é insatisfatório. Entretanto a maioria soube diferenciar os tipos de reparo.

Descritores: Reparo, Radiografia, Tratamento, Endodôntico

PC10 FORMAÇÃO DE TRINCAS EM PAREDE DENTINÁRIA DE CANAIS PREPARADOS COM DIFERENTES SISTEMAS DE PREPARO DO CANAL RADICULAR

MAYANE BEZERRA MILHOMEM; LUCAS SILVA LIMA; VINÍCIUS BARROS DE PIRES; GIOVANA CUNHA GRITTI; PATRÍCIA SANTOS OLIVEIRA.

Introdução: O objetivo do tratamento endodôntico é sanificar e modelar os canais radiculares diminuindo o máximo de bactérias e seus subprodutos presentes no canal radicular. A fase de preparo do canal radicular tem alto grau de influência no sucesso do tratamento além da importância nas etapas seguintes a ser realizadas. Objetivo: Verificar e quantificar a formação de trincas em parede dentinária de canais preparados com diferentes sistemas automatizados. Metodologia: Utilizou-se 40 pré-molares inferiores humanos extraídos, que foram divididos em grupos, cada grupo, contendo 10 dentes incluídos em bloco de resina simulando o periodonto apical.(Grupo Controle, Manual, Reciproc e Protaper Next), todos os canais foram instrumentados conforme as recomendações dos fabricantes de cada instrumento. Após a instrumentação todas as raízes foram seccionadas perpendicularmente ao seu longo eixo 4, 8 e 12 mm do ápice. Todos os cortes foram avaliados com um aumento de 40x através de microscopia eletrônica de varredura. Resultados: Nenhum defeito foi observado nos espécimes do grupo controle. Também não foi observado, independentemente do grupo, nenhum caso de trinca completa no terço cervical. O sistema Protaper Next apresentou maior incidência de defeitos comparados ao grupo manual e Reciproc. Conclusões: Todas as técnicas de preparo do canal radicular provocaram a formação de trincas na parede dentinária. O sistema Protaper Next apresentou maior incidência na formação de trincas.

Descritores: Endodontia; Preparo Do Canal Radicular; Canal Radicular

PC11 ESTUDO RETROSPECTIVO DOS DIAGNÓSTICOS ENDODÔNTICOS MAIS COMUNS NA CLÍNICA ESCOLA DA FACULDADE DE IMPERATRIZ – DEVRY |FACIMP

MÔNICA RANGEL DE ALMEIDA; IAGO JORDAN TEIXEIRA SEREJO; ; ; PATRÍCIA SANTOS OLIVEIRA.

Introdução: O diagnóstico de grande variedade de lesões que ocorrem na cavidade bucal é fundamental para a prática odontológica. Na Endodontia, é bastante comum o cirurgião-dentista se deparar com lesões e alterações de diagnóstico duvidoso. Dessa forma, enfatiza-se a importância de uma anamnese minuciosa, exames radiográficos e complementares, além dos testes de vitalidade para a obtenção do correto diagnóstico ocasionando assim um tratamento objetivo e eficaz. Objetivo: É analisar a frequência relativa dos diagnósticos endodônticos numa amostra da Clínica Escola da Faculdade de Imperatriz no período de 2016.2 a 2017.2. Metodologia: Os casos foram obtidos através das fichas dos pacientes atendidos na Clínica Escola da Facimp e foram agrupados e caracterizados quanto à idade e gênero, além da frequência de diagnósticos endodônticos. Resultados: Dentre as 119 fichas analisadas, os dados demográficos apresentaram idade média de 36,7 anos da amostra analisada sendo que 68,2% eram do gênero feminino. As lesões mais frequentes foram: necrose pulpar (24,36%), pulpite assintomática (17,64%) e pulpite reversível (15,12%). Conclusão: Dessa forma, conclui-se que a anamnese e os exames clínico e radiográfico, além dos testes de vitalidade, contribuem para um correto diagnóstico endodôntico. Na clínica escola da Facimp, foram observados na maioria dos casos a presença de necrose pulpar nos diagnósticos, sendo assim crucial que os acadêmicos tenham conhecimento teórico e clínico das características desta e das diversas outras lesões para realização de um diagnóstico correto e tratamento eficaz da população atendida na Endodontia.

Descritores: Diagnóstico, Endodontia, Periodontite Apical.

PC12 PERIAPICOPATIAS: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, RADIOGRÁFICAS E HISTOLÓGICAS

JOSÉ BRUNNO DUARTE OLIVEIRA; ANA CLARA NOBRE DA SILVA; GIOVANA CUNHA GRITTI; VINÍCIUS PIRES DE BARROS; PATRÍCIA SANTOS OLIVEIRA.

Introdução: As periapicopatias são doenças inflamatórias, de caráter infeccioso da polpa e suas características clínicas, radiográficas e histopatológicas são variáveis, pois ocorre uma dependência da virulência do microrganismo, da resposta imune do hospedeiro e do tratamento empregado. Assim, o dentista deve conhecer tais características para que o diagnóstico seja rápido e correto, diminuindo as sequelas e reestabelecendo a saúde do paciente. Objetivo: Avaliar o grau de esclarecimento de acadêmicos dos últimos períodos do curso de Odontologia da Faculdade de Imperatriz - FACIMP Devry. Materiais e Métodos: A amostra foi constituída por 76 alunos, que por sua vez, autorizaram sua participação por meio do TCLE. A coleta foi realizada com questionários, contendo nove questões, que avaliaram o nível de conhecimento dos alunos sobre as periapicopatias, no que tange as características, o diagnóstico e o tratamento dessas patologias, tais dados sofreram análise estatística. Resultados: Verificou-se que 66% dos entrevistados eram do sexo feminino e que 28% do pesquisados eram do 6º período, 28% do 7º, 19% do 8º e 25% do 9º período. Sobre a etiologia das periapicopatias apenas 26% dos alunos sabem corretamente. Quanto à nomenclatura das periapicopatias, 69% dos participantes sabem classificar, e a propósito da evolução de um abscesso crônico, 27% apenas sabem quais são os possíveis avanços, entretanto 55% sabem como tratar um abscesso agudo. Quanto à hipótese diagnóstica e a característica radiográfica, apenas 34% consegue distinguir perfeitamente, observaram-se ainda que, 87% dos alunos não sabem qual o resultado do teste de vitalidade e dos exames intraorais, em relação às periapicopatias e sobre a alteração e seu sinal patognomônico 10% apenas sabe identificar impecavelmente. Conclusão: Inere – se, portanto, que o grau de conhecimento dos alunos é insatisfatório, quanto ao diagnóstico das periapicopatias, no entanto, no que diz respeito à indicação dos tratamentos é suficiente.

Descritores: Periapicopatias, Avaliar, Endodontia.

PC13 **CONHECIMENTO DOS PACIENTES DA CLÍNICA ESCOLA DA FACIMP – DEVRY SOBRE AS ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS.**

SALIM AL JAWABRI; ; ; JULIUS CEZAR COELHO MORAES.

Introdução: Os pacientes que procuram serviços na área odontologia estão cada vez mais exigentes e buscam, assim, especialistas que possam resolver suas necessidades. Nessa perspectiva, a Odontologia apresenta - se cada vez mais específica na forma de atingir seu objetivo, que é de promover e recuperar a saúde. Assim, surgiram as especialidades odontológicas, na qual a função é atuação de maneira aprofundada em uma área específica e que, pela especificidade de tal procedimento ou pela complexidade foge ao alcance do clínico geral. Objetivo: Avaliar o grau de esclarecimento dos pacientes da clínica escola da FACIMP – Devry sobre as especialidades odontológicas. Materiais e Métodos: A amostra foi constituída por 45 pacientes, que por sua vez, autorizaram sua participação por meio do TCLE. A coleta foi realizada com questionários, contendo sete questões, que avaliaram o nível de conhecimento dos pacientes sobre as especialidades odontológicas, tais dados sofreram análise estatística. Resultados: Verificou-se que 57% dos entrevistados eram do sexo feminino e as idades variaram entre 18 a 55 anos. Sobre a definição de especialidades odontológicas 50% dos pacientes afirmam saber. Quanto à procura do profissional da odontologia de acordo com a sua especialidade, 52% assegura ter essa preocupação, e a propósito do paciente saber qual a especialidade do profissional que lhe forneceu atendimento, 50% disse sim e 19% que às vezes, já quando perguntados sobre o dentista poder realizar qualquer procedimento ao sair da faculdade 59% disseram sim. Quanto ao paciente saber o nome de alguma especialidade odontológica: 69% não sabem o nome de nenhuma especialidade. Conclusão: Portanto, é evidente que existe uma confusão entre os pacientes sobre o que é uma especialidade e um procedimento. Dessa forma, esclarecer as habilidades do cirurgião dentista e proporcionar um tratamento baseado na especialidade do profissional é a melhor forma de garantir um atendimento de qualidade.

Descritores: Especialidades Odontológicas, Avaliar, Odontologia

PC14 **AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO EM SAÚDE BUCAL DA CIDADE DE CIDELÂNDIA.**

RAISSA MYLENA; RAYANE MORAIS; ALAYANA CAMPOS; ANA MARIA PICOLE; PATRÍCIA SANTOS OLIVEIRA.

Introdução: A avaliação e o monitoramento das ações em saúde têm como propósito subsidiar os gestores com informações mais simples e tempestivas sobre a operação e os efeitos dos programas, tanto quanto, aprofundadas e detalhadas sobre o funcionamento e os efeitos do programa. Objetivo: Informar a importância da avaliação e do monitoramento das ações planejadas para melhoria da saúde bucal da cidade de Cidelândia-Ma. Métodos: Através de uma análise das condições de saúde bucal e do saneamento básico da cidade foram propostos métodos para melhorar essas condições por meio da implementação de capacitar a equipe de atendimento já formada, tratamento do lixo, tratamento do abastecimento de água, organização da distribuição da verba para o fornecimento de todos os equipamentos e instrumentos necessários. Resultados: A avaliação e o monitoramento das ações planejadas para cidade de Cidelândia-Ma serão através de levantamentos epidemiológicos anual durante 3 anos e a realização de questionários (método de estimativa rápida) aplicados pelos ACS de cada equipe a cada 6 meses para verificar o efeito e a eficácia das ações propostas pelo planejamento estratégico de Cidelândia-Ma no combate das doenças bucais. Conclusão: Conclui-se que esse monitoramento é crucial, pois foi através dele que pudemos avaliar se os tratamentos e as práticas estabelecidas foram eficazes, portanto, o monitoramento é necessário para que faça valer o planejamento estratégico. Palavras-chave: Levantamentos epidemiológicos; Planejamento Estratégico; Saúde Coletiva.

Descritores: Levantamentos Epidemiológicos; Planejamento Estratégico; Saúde Coletiva

PC15 **CONHECIMENTO DE CIRURGIÕES DENTISTAS SOBRE O TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO**

RAIRON MOTA DE ALENCAR; FRANCIMAR BARBOSA DOS SANTOS; ANTÔNIA KAMILLA SILVA DOS SANTOS; JHENIFER CAMILA SOUSA MELO DOS SANTOS; ROBERTA DA SILVA CASTRO CAMPOS.

Introdução: Déficits persistentes na comunicação e na interação social em múltiplos contextos são os maiores indicadores de um portador do transtorno do espectro autista (TEA), incluindo ainda déficits na reciprocidade social, em comportamentos não verbais de comunicação usados para interação social e em habilidades para desenvolver, manter e compreender relacionamentos. Objetivo: O objetivo deste estudo foi de identificar e avaliar o conhecimento dos profissionais da odontologia sobre o tratamento e acompanhamento de pacientes portadores de TEA. Materiais e Método: A pesquisa de campo foi de caráter descritivo e quantitativo, com profissionais da Odontologia do CEO (Centro de Especialidades Odontológicas) e da Clínica Escola Devry|Facimp. Resultados: O estudo foi realizado com sucesso, uma vez que o objetivo principal era fazer um levantamento do conhecimento sobre o tratamento e acompanhamento do portador da TEA "Transtorno do Espectro Autista". 100% dos entrevistados possuem mais de 6 anos de formação, nenhum possui uma especialização para atendimento a portadores de necessidades especiais, 16% em caso de atendimento usariam calmante seguido de anestésico local e 17% optariam por anestesia geral, apenas 8% faz atendimento a portador de necessidades, 59% concordam que em 50% dos casos o tratamento é incompleto. Conclusão: O estudo apontou carência de profissionais com especialização em pacientes especiais como também um número reduzido de cirurgiões dentistas que fazem atendimento a esta parcela da população.

Descritores: Autismo; Conhecimento; Odontologia.

PC16 **TRANSTORNO ALIMENTAR E MANIFESTAÇÕES BUCAIS**

MARCOS SOUSA MARTINS; THÁISA CARNEIRO DA SILVEIRA; ELANE MACHADO GOMES; ; ROBERTA DA SILVA CASTRO CAMPOS.

Os transtornos alimentares podem apresentar, além de várias alterações sistêmicas relacionadas ao comprometimento do estado nutricional, alterações na cavidade bucal. A ocorrência e severidade dependem de tipo e tempo de duração do transtorno apresentado pelo paciente. Práticas compensatórias inadequadas para o controle do peso, como a indução de vômitos, geram um ambiente bucal cronicamente ácido, que podem repercutir nos dentes e nos tecidos bucais, através de lesões de erosão, de cárie, hipersensibilidade, hipossalivação e aumento das glândulas parótidas. O ato de regurgitar provoca problemas dentários devido à perda de estruturas dos tecidos mineralizados. O cirurgião-dentista possui papel fundamental no diagnóstico, na prevenção e no tratamento das alterações dentárias destes pacientes, proporcionando benefícios para a saúde bucal e sistêmica, pois, os tecidos duros e moles podem servir de métodos de avaliação e diagnóstico. O objetivo deste estudo foi verificar e analisar o conhecimento dos alunos de odontologia da Devry Facimp sobre transtornos alimentares e suas manifestações orais. O primeiro passo a ser tomado pelo cirurgião dentista é preservar a saúde bucal do paciente para minimizar os danos que ocorrem na cavidade bucal. Ainda, encaminhar o paciente para o tratamento adequado, uma vez que, se as lesões odontológicas forem tratadas sem que suas verdadeiras causas recebam a atenção devida, o paciente ainda vai estar doente, e as alterações continuarão provocando prejuízos à saúde bucal.

Descritores: Transtorno, Diagnóstico, Cárie.

PC17 **MEDO E ANSIEDADE FRENTE AO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO**

MATEUS DOS ANJOS ALMEIDA; SELENA MIRANDA DA SILVA; ; ROBERTA DA SILVA CASTRO CAMPOS.

Introdução: Medo e Ansiedade frente ao atendimento odontológica Introdução: Historicamente, a prática odontológica é concebida por grande parte da população com anseio. Mesmo hoje, no qual o controle da dor mostra-se eficiente diante dos procedimentos odontológicos, a ansiedade pré-consulta é questão demasiada comum. Ansiedade é a representação do sentimento de reação diante de ameaça ou perigo, e pode estar relacionada com alguma experiência traumática já vivida. Como ilustrado por Kanegane et al. (2006), o sentimento de ansiedade frente ao tratamento odontológico está relacionado com aquelas situações que causam certa apreensão, desconforto, criando, portanto, uma expectativa negativa por parte do paciente. Objetivo: Este projeto se compõe por um estudo epidemiológico observacional transversal, com amostra de conveniência, tendo sua pesquisa realizada no Hospital Escola Odontológico da faculdade Devry Facimp, em Imperatriz-MA por pacientes que são atendidos pelos Acadêmicos. Como critérios de exclusão foram empregados: pacientes menores de 18 e maiores de 35 anos, A amostra foi coletada na sala de espera dos consultórios odontológicos do Hospital Escola Devry Facimp, num período de 2 dias (12 a 13 de Novembro), no ano de 2017. Participaram da entrevista 150 pessoas de ambos os sexos, com idades de 18 a 33 anos. Conclusão: Os dados foram tabulados pelo programa Excel. Para termos em Gráficos as pesquisas de conclusão. Para saber a prevalência do Medo e Ansiedade frente ao Atendimento Odontológico. Descritivos: Medo e Ansiedade, prevalência.

Descritores: Medo Ansiedade, Prevalência.

RL01 **CANDIDÍASE VRS. MÁ HIGIENE PROTÉTICA.**

MAYARA GOMES BARROS; ALLIFÁ MEIRIM DOS SANTOS; REBECA SANTANA DE OLIVEIRA; ; KATIANE VIEIRA MENEZES LEITE.

Descritores: Candidíase ;Higienização Protética; Próteses Totais

RL02 **COMO SE REALIZA A SELEÇÃO DE DENTES ARTIFICIAIS PARA PRÓTESE TOTAL.**

AGHATA IGRID RAMOS SILVA; ANNA CLARA NOBRE DA SILVA; JOSÉ BRUNNO DUARTE OLIVEIRA; ; KATIANE VIEIRA MENEZES LEITE.

Introdução: O processo de reabilitação oral de um paciente edentado total deve seguir alguns critérios, a fim de que possa ser possível a devolução das funções, sobretudo, mastigatória e da estética perdida. Nesse sentido, foram criados ao longo do tempo métodos e teorias, as quais visam de alguma forma selecionar de maneira mais adequada esses dentes. Nessa perspectiva, teorias como: proporção biométrica, que se baseia na analogia da altura e largura da face para seleção dos dentes, teoria da largura da boca e a lei da harmonia entre a forma do dente e do rosto são algumas das maneiras mais comuns de escolha. Objetivo: Demonstrar como é realizada a seleção dos dentes artificiais utilizados na montagem de uma prótese total e realizar a montagem de mesa clínica para evidenciar tais critérios. Materiais e Métodos: Esse trabalho foi realizado mediante revisão de literatura científica em bibliotecas virtuais online e livros – texto na área da Odontologia. Revisão de literatura: A técnica mais utilizada para seleção dos dentes artificiais utiliza como critério a relação entre a forma do rosto e a forma dos dentes. Tal arranjo classifica os dentes em: quadrados, triangulares ou ovoides. O sexo, a idade, a cor da pele, fatores locais e sistêmicos também são fatores que influenciam na escolha. Por fim, a montagem dos dentes artificiais segue um padrão de características femininas ou masculinas, na qual vai caracterizar tal montagem. Conclusão: Infere – se, portanto, que um processo de reabilitação passa por várias fases e essas necessitam de critérios científicos para serem realizadas. Dessa forma, os conhecimentos teóricos do cirurgião dentista aliado ao bom senso devem ser pré - requisitos na seleção dos dentes artificiais, no entanto, tendo uma referência na opinião do paciente, para obter sucesso e o mesmo voltar a ter função e estética, o mais natural possível.

Descritores: Reabilitação, Prótese Total, Dentes Artificiais.

RL03 **UTILIZAÇÃO DE DENTIFRÍCIOS FLUORETADOS EM CRIANÇAS**

ANNA CLARA NOBRE DA SILVA; AGHATA IGRID RAMOS SILVA; JOSÉ BRUNNO DUARTE OLIVEIRA; ; MÁRCIA CRISTINA PEREIRA DE SOUZA LIMA.

Introdução: o uso de dentifrícios fluoretados é uma das principais formas de prevenção e controle da doença cárie em crianças, atuando no processo des/remineralização. Objetivo: realizar uma revisão de literatura como base artigos sobre os dentifrícios fluoretados e sua utilização em crianças. Materiais e métodos: Pesquisas em artigos e, assim como, a montagem de uma mesa clínica contendo os dentifrícios que são de fácil acesso para a população. Revisão de literatura: A cárie é uma doença multifatorial e, apesar de sua prevalência estar declinando nas diferentes faixas etárias, é considerada um relevante problema de saúde pública. Dentre os métodos de prevenção da cárie dentária, o flúor encontrado nos dentifrícios são os mais utilizados e eficazes no seu combate. O flúor proveniente do dentifrício é tão abrangente quanto à água fluoretada em termos de saúde pública e em relação ao seu possível potencial de efeito cariostático. A recomendação atual é a de que o dentifrício fluoretado seja empregado em todas as faixas etárias, a partir do primeiro dente decíduo. E além do dentifrício ser fluoretado, ele precisa ter uma concentração mínima de fluoreto para ser obtido o máximo benefício anticárie. Essa concentração deve ser de pelo menos 1.000 ppm F (mg F/kg), para que tanto a dentição decídua como a permanente tenham o máximo benefício anticárie da escovação dental. Em que se pode dizer sobre a concentração, se for menor que 1.000 ppm F deve estar numa forma solúvel para que o fluoreto possa interferir com o processo de cárie, reduzindo a desmineralização e ativando a remineralização dental. Conclusão: portanto o uso de dentifrícios fluoretados é importante no controle e prevenção da cárie dentária, e deve ser também estimulada pela população pediátrica, porém em sua forma racional a fim de evitar o desenvolvimento de fluorose dentária.

Descritores: Cárie, Fluoretos, Dentifrícios.

RL04 CERÂMICA: DISSILICATO DE LÍLIO

TAIS DE ARAÚJO BARROS; WENDSON ROCHA; ; MARINA NOTTINGHAM GUERREIRO.

Introdução: Com a constante busca dos pacientes pelas restaurações “invisíveis”, reabilitações dentárias com o sentido de promoverem um resultado final mais satisfatório à restaurações convencionais constituídas de infraestrutura metálica vem sendo substituídas por restaurações livres de metal que unem estética e resistência. Objetivo: O objetivo deste estudo foi coletar informações para revisão de literatura sobre o uso das cerâmicas: dissilicato de lítio, abordando suas propriedades e indicações clínicas. Materiais e Métodos: Este estudo constitui-se em uma revisão de literatura especializada, realizada em novembro de 2017, no qual realizou-se uma consulta por artigos científicos, no banco de dados do scielo. Os critérios utilizados para a consulta foram a relevância científica. Revisão de Literatura: As cerâmicas odontológicas podem ser divididas basicamente quanto ao seu tipo, sendo assim, podem ser convencionais como é o caso das feldspáticas ou cerâmica reforçada um exemplo é o dissilicato de lítio. As porcelanas feldspáticas apresentam uma fragilidade e juntamente com a deficiência estética das restaurações metalocerâmicas vem sendo substituídas por restaurações livres de metal, devido a sua superioridade estética. O dissilicato de lítio é um material metal free, tem ganhado cada vez mais espaço por apresentar propriedades semelhantes a dentição natural, um material com alta resistência, longevidade e adaptação marginal. Pode ser utilizadas cimentação adesiva ou convencional e torneado através da técnica do sistema CAD/CAM. Conclusão: A evolução nas restaurações indiretas de cerâmicas tem proporcionado ao paciente um resultado cada vez mais próximo a dentição natural. Assim, conclui-se que o dissilicato de lítio é um sistema cerâmico que une resistência a um ótimo resultado estético.

Descritores: Cerâmicas, Metal-Free, E-Max

RL05 ELUCIDAÇÕES ACERCA DOS PRINCIPAIS ACIDENTES E COMPLICAÇÕES DURANTE A ABERTURA CORONÁRIA

ANA KLÉIA DOS SANTOS BATISTA; MILENA MARIA DA SILVA MOTA; RARYELLE OLIVEIRA MAIA; ; GIOVANA CUNHA GRITTI.

Introdução: Abertura coronária (AC) é a primeira etapa do tratamento endodôntico e consiste no acesso à câmara pulpar na face lingual dos dentes anteriores e oclusal dos dentes posteriores, de modo a permitir um acesso direto aos canais radiculares. Para realizar AC em dentes hígidos, é necessário obedecer aos princípios de seleção ponto de eleição, direção de trepanação, forma de contorno e forma de conveniência. Para dentes cariados e/ou restaurados, é necessário remover tecido cariado e/ou restauração, seguido da remoção de teto e forma de conveniência. A não obediência destes princípios pode causar acidentes, aumentando os índices de insucesso da terapia endodôntica. Objetivo: Expor os possíveis acidentes da má execução ou desrespeito aos princípios básicos da abertura coronária. Materiais e métodos: Para a realização deste trabalho foi realizado um levantamento bibliográfico utilizando as bases de dados eletrônicas: Scielo, Bireme e Pubmed, onde foram selecionados artigos dos últimos dez anos, elucidando os erros mais cometidos relacionados na AC. A exposição será realizado através de uma mesa clínica demonstrando através de dentes naturais o que seria uma abertura ideal e os principais acidentes cometidos durante acesso coronário. Revisão de Literatura: A análise da anatomia interna dos dentes a serem tratados, previamente à abertura coronária, deve ser cuidadosamente observada para que se obtenha sucesso na terapêutica endodôntica. A cavidade deve ser preparada de acordo com a anatomia, respeitando a individualidade de cada caso. O acesso de forma inadequada, pode provocar vários acidentes e complicações no tratamento endodôntico, destacando-se os seguintes: Desgaste acentuado, queda de material restaurador na cavidade pulpar, fratura de broca e perfuração. Conclusão: O operador deve conhecer anatomia interna, suas variações e os princípios de AC para minimizar os erros na AC e aumentar o índice de sucesso da terapia endodôntica.

Descritores: Abertura, Acidentes E Complicações, Anatomia.

RL06 TÉCNICAS DE PROTEÇÃO DO COMPLEXO DENTINO-PULPAR

VANESSA CRISTINA COSTA GONDINHO; MYLENA PIMENTEL GONDINHO; IZABELA OTONI SARMENTO; MARINA NOTTINGHAM GUERREIRO; LUANDA CRISTINA OLIVEIRA LUCIANO.

Introdução O conjunto calcificado esmalte-dentina é a estrutura responsável pela proteção biológica da polpa, ao mesmo tempo em que se protegem mutuamente. A dentina apresenta certa resiliência e protege o esmalte que apresenta alto grau de mineralização e dureza. Existem duas técnicas que podem ser utilizadas para proteção do complexo dentino-pulpar: proteções diretas e indiretas que tem como finalidade e proteger o complexo dentino-pulpar dos diferentes tipos de injúrias, manter a vitalidade pulpar, inibir o processo cariioso, reduzir a microinfiltração e estimular a formação de dentina esclerosada, proteger a polpa de irritações adicionais posteriores. Revisão de Literatura Alguns tipos de restaurações metálicas, cimentos ou resinas compostas para restaurações diretas ou indiretas podem produzir sensibilidade térmica ou irritação química na cavidade resultando uma irritação pulpar. Vernizes cavitários, forradores e bases são usados como auxiliares aos materiais restauradores para proteger a polpa dessas injúrias, agindo como isolantes contra mudanças de temperatura, barreira contra os irritantes liberados pelos materiais restauradores e promover uma selagem contra a abertura da interface visando impedir uma invasão bacteriana. Atualmente com o aumento do número de produtos, diversidade de técnicas de aplicação e mecanismos de aplicação, uma adequada proteção do complexo dentino-pulpar pode ser obtida com os selantes, forradores, capeadores, bases protetoras e/ou bases cavitárias. Objetivo Fornecer conhecimento para que o uso clínico seja apropriado quanto a escolha do material auxiliar no sistema para proteção do complexo dentino-pulpar direto e indireto de acordo com cada caso específico. Conclusão Portanto para um melhor sucesso clínico em procedimentos de restaurações cavitárias diretas e indiretas, é necessário analisar cada situação tomando como base o envolvimento do meio, fatores biológicos e mecânicos para que o material auxiliar de escolha do CD seja mais prudente e adequado possível.

Descritores: Dente. Polpa. Dentina. Resiliência. Cimentos

RL07 CONDUTA ODONTOLÓGICA FRENTE AO PACIENTE COM DEPRESSÃO

SAMUEL ROLIM CARVALHO SOUSA; MARIANA PEREIRA UBIRAJARA; ANDRÉ LUIZ MARQUES; ANNE FRANCIELLE HAMADA BARROS; MARCIA CRISTINA PEREIRA DE SOUZA LIMA.

Introdução: A depressão é um transtorno psiquiátrico que prejudica, por um longo período de tempo, o modo, os pensamentos e o comportamento do indivíduo depressivo, com prejuízo para a vida social. Experiências de vida estressantes têm papel importante na etiologia das queixas desses pacientes. O quadro caracteriza-se por agitação, tristeza, ansiedade, perda de interesse pelas coisas de que gostava, sentimento de culpa, sofrimentos, afastamento social e sentimento de envelhecimento. O tratamento da depressão requer a combinação de medicamentos antidepressivos, os quais geram efeitos colaterais de importância odontológica, como xerostomia, alteração de paladar, doença periodontal, entre outros, além do tratamento psicoterápico. Por ser um transtorno muito comum, o cirurgião-dentista (CD) deve estar atento aos sintomas e peculiaridade de pacientes depressivos, orientando-os a procurar ajuda médica. Objetivo: Ressaltar aspectos relevantes sobre a conduta odontológica frente aos pacientes com depressão. Metodologia: A pesquisa realizada nesse trabalho contou com o auxílio de ferramentas como: artigos científicos, e revisão de literatura de forma a se levantar dados sobre o assunto, para que se tenha um embasamento mais contundente das análises. Revisão de Literatura: O cirurgião-dentista deve ter cautela na prescrição de medicamentos que possam interagir com os antidepressivos, como anti-histamínicos e anticonvulsivantes. Pacientes que fazem uso de benzodiazepínicos podem apresentar hipotensão arterial momentânea (raramente), diminuição da frequência respiratória, confusão mental, visão. É importante que o CD planeje atendimentos de curta duração e visitas trimestrais ao consultório. Conclusão: O cirurgião-dentista deve conhecer as implicações da depressão na saúde bucal, assim também como a interação medicamentosa entre os fármacos e os medicamentos utilizados na clínica odontológica. Considerar o estado emocional e psicológico do paciente para que seja estabelecida estratégias de atendimento clínico individualizados

Descritores: Abordagem, Pacientes Especiais, Transtorno Psiquiátrico.

L08 **SAÚDE BUCAL DOS IDOSOS: UM DESAFIO NA SOCIEDADE ATUAL**

JHONATA BANDEIRA ARAÚJO; KENNIA CARREIRO LIMA FONSECA; KATIANE VIEIRA LEITE; ; LIZANDRO LINO JAPIASSU.

Introdução: O decréscimo das taxas de mortalidade, associado à melhoria nas condições de saneamento básico, são fatores que resultam numa participação cada vez mais significativa dos idosos na população, resultando num processo de envelhecimento populacional rápido e intenso. No entanto, o crescimento do número de idosos não foi acompanhado pelo aumento de boas condições de saúde bucal dos mesmos. Nos países mais desenvolvidos, parece haver uma preocupação maior com a saúde dos idosos, que pode ser observada pela existência de programas preventivos destinados à essa população e pelas melhores condições de saúde bucal em que se encontram esses idosos. As mudanças físicas, mentais, sociais e comportamentais que acompanham o envelhecimento estão frequentemente combinadas com efeitos debilitantes de enfermidades agudas ou crônicas. Dessa forma, esse grupo precisa de atenção especial quanto a saúde bucal, devido as atividades motoras ou psíquicas estarem comprometidas não permitindo uma higiene satisfatória. Sendo assim, estes mais predisposto a cáries, doenças periodontais, além de alterações fisiopatológicas na mucosa, na salivação ou mesmo alterações por drogas. Tais alterações não podem passar despercebidas aos olhos do cirurgião dentista, devendo este analisar o paciente como um todo e estar atento a algumas alterações que são comuns com a idade como: alterações gustativas, língua saburrosa, varicosidades linguais, síndrome da ardência bucal, xerostomia, hiperplasias, e modificações patológicas como as estomatites, as úlceras traumáticas, candidoses, leucoplasias e queilite actínica que podem desencadear um carcinoma espinocelular. Objetivos: abordar as principais alterações da cavidade bucal de idosos Metodologia: Fazer uma revisão de literatura sobre a saúde bucal de pessoas da terceira idade, dando ênfase nos aspectos patofisiológicos. Conclusão: mesmo com os avanços ocorridos nos últimos anos, o acometimento de idosos por doenças bucais ainda é algo relevante, chamando a atenção especial de todos para tal grupo, principalmente do cirurgião dentista que deve ter um bom diagnóstico para um tratamento adequado de tais patologias que acometem a cavidade bucal dos mesmos.

Descritores: Saúde Bucal, Idosos, Lesões

RL09 **TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES ASMÁTICOS**

ALLAN KLINGER FRANCO GOMES; FERNANDO DOS REIS MARTINS DE SOUSA; ; ANDRÉ LUIZ MARQUES.

Introdução: A asma abrange muitos fatores que a torna uma condição que exige atenção especial, inclusive durante o atendimento odontológico. Considerando a crescente probabilidade de que o cirurgião-dentista venha a atender um destes pacientes, é de fundamental importância alguns cuidados adicionais, como identificar a severidade da asma que acomete o paciente, escolher corretamente a solução anestésica para cada caso e utilizar um método de sedação consciente para reduzir a possibilidade de complicações. Além das situações emergenciais que podem ocorrer, particularmente devido ao estresse, existem possíveis reações com fármacos materiais utilizados rotineiramente em Odontologia. Este trabalho discute os efeitos provocados pela asma e sugere condutas a serem tomadas pelo cirurgião-dentista no tratamento destes pacientes. Objetivo: O objetivo deste trabalho foi revisar na literatura sobre pacientes PNE com asma e as condutas odontológicas mais eficientes no atendimento. Revisão de literatura: A asma é uma doença respiratória provocada por uma inflamação dos pequenos canais de ar dos pulmões, chamados bronquíolos. O processo inflamatório leva à formação de edemas, aumento da produção de muco e espasmo da árvore respiratória, dificultando a passagem de ar pelos pulmões. De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) do Ministério da Saúde, realizada em 2015, a doença atinge 6,4 milhões de brasileiros acima de 18 anos. Por se tratar de uma doença crônica não transmissível muito frequente na população, cabe ao Cirurgião-Dentista, como membro efetivo de equipes multidisciplinares em saúde, saber reconhecer os aspectos gerais da doença, corrigir os agravos bucais oriundos da condição clínica e/ou relacionados ao tratamento farmacológico da doença. Conclusão: O bom conhecimento sobre a doença e seu tratamento, além do preparo frente a situações emergenciais são fundamentais para o atendimento seguro do portador de asma na Odontologia. O dentista atua na prevenção de possíveis desconfortos, agudizações ou iatrogenias, principalmente relacionadas à prescrição medicamentosa.

Descritores: Asma, Conduta Odontológica, Emergência

RL10 **ALTERAÇÕES OCLUSAIS EM RESPIRADORES ORAIS**

LETÍCIA HEVELLINE OLIVEIRA DANTAS; ABIGAIL MARINHO DA CRUZ; NAIÁ CHAVES DE SOUSA PORTO; PAULO ROBERTO MARTINS MAIA; MAIRA MASSUIA DE SOUZA.

Introdução: A respiração oral é uma condição frequente na população pediátrica, que pode influenciar o padrão de desenvolvimento das estruturas craniofaciais, levando a alterações importantes na oclusão dentária. O presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão bibliográfica sobre respiração bucal, mostrando as alterações oclusais e faciais, com e sem hábitos deletérios e a necessidade de um tratamento interdisciplinar para a obtenção de resultados efetivos. Foi abordada ainda a importância do ortodontista no tratamento. Um trabalho preventivo e de reabilitação respiratória deve ser realizado o mais precocemente possível, assim que alterações no padrão de respiração ou no equilíbrio dento-facial sejam observadas nas crianças, fato que melhora consideravelmente o prognóstico. As alterações na oclusão, quando presentes, são relativamente favoráveis quando o tratamento precoce é instituído. A Ortodontia tem como foco principal as alterações oclusais decorrentes, evitando o agravamento da má oclusão e trabalhando em parceria com o otorrino, pediatra, alergista e fonoaudiólogo. A duração do hábito por mais de dois anos e a repetição do hábito com frequência diária de 3 a 4 vezes também influenciam significativamente o desenvolvimento de más oclusões. Objetivo: o objetivo desse trabalho é mostrar as alterações oclusais e faciais decorrentes dos hábitos deletérios e a necessidade de um trabalho interdisciplinar para a obtenção de resultados efetivos. Metodologia: Para o desenvolvimento desse trabalho, foram realizadas pesquisas em bases de dados da área de saúde (MEDLINE/PUBMED, BBO, SCIELO), Google acadêmico, no período correspondido entre 2010 a 2017 utilizando os termos presentes na biblioteca virtual em saúde (BVS): respiração bucal, hábitos deletérios, alterações faciais. Conclusão: Com base na revisão de literatura e nos artigos revisados, verificou-se as principais consequências da respiração bucal, a complexidade do seu tratamento, bem como a importância da intervenção precoce.

Descritores: Respiração Bucal; Hábitos Deletérios; Alterações Faciais

RL11 **PAPEL DA PROFILAXIA DENTAL NA ODONTOPEDIATRIA**

REBECA SANTANA DE OLIVEIRA; ÁLLYFÁ MEIRIM DOS SANTOS; MAYARA GOMES BARROS; KALINE QUEIROZ SANTOS; MARCIA CRISTINA PEREIRA DE SOUZA LIMA.

Introdução: A promoção de saúde bucal em Odontopediatria tem como base a motivação do paciente e seu núcleo familiar quanto à prevenção das doenças bucais em bebês, crianças e adolescentes. A instrução de higiene bucal e a profilaxia dentária profissional, em associação com a avaliação periódica da saúde bucal, fazem parte deste contexto. Objetivo: Enfatizar a importância de se educar pais e responsáveis sobre os benefícios da profilaxia dental associado ao acompanhamento periódico da condição da saúde do paciente. Materiais e métodos: Foram realizadas pesquisas de artigos com base de dados sobre o papel da profilaxia dental na odontopediatria. Revisão de literatura: A instrução de higiene bucal e a profilaxia dentária profissional, associadas à avaliação periódica da saúde bucal, fazem parte da motivação do paciente quanto à prevenção das doenças bucais em bebês e crianças. Esta orientação deve ser individual e direcionada a partir da observação direta pelo cirurgião-dentista do modo como o paciente ou o seu responsável realiza a escovação e a limpeza interdental. Embora seja possível remover a maioria da placa usando métodos mecânicos, muitos pacientes não têm motivação ou habilidade para manter-se em uma condição livre de placa por períodos prolongados. Para auxiliar no controle de placa em nível individual, a profilaxia dentária profissional constitui-se em uma eficiente opção. Para definir o tipo e a periodicidade da profilaxia o clínico deve basear-se na avaliação individual do risco de cárie e doença periodontal do paciente. Conclusão: Com base nas indicações e benefícios da profilaxia dental associada à avaliação periódica da saúde bucal, uma profilaxia profissional periódica deve ser realizada. Se nenhum fator de identificação racional está presente e o bebê ou a criança é considerado de baixo risco para o desenvolvimento das doenças cárie e periodontal, a profilaxia é realizada a critério do profissional.

Descritores: Profilaxia. Odontopediatria. Promoção De Saúde.

RL12 TEMPO DE GUARDA DA DOCUMENTAÇÃO ODONTOLÓGICA

LÍVIA CRISTINA DA COSTA SARMENTO; RARYELLE OLIVEIRA MAIA; ; ; GIOVANA CUNHA GRITTI.

Introdução: É indiscutível a importância da documentação odontológica no planejamento clínico, por conter informações ao paciente, também servem como prova legal em processos de qualquer caráter, além de coadjuvar na identificação post-mortem. Na odontologia legal, a documentação odontológica, tem grande importância, uma vez que a impressão digital não foi possível na identificação de restos humanos. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo abordar os aspectos legais acerca do tempo de guarda da documentação odontológica e sua importância. **Materiais e métodos:** Para elaboração deste estudo, foram pesquisados artigos utilizando a base de dados eletrônicos Medline (pubmed) e Bireme. A análise de conteúdo foi aplicada a treze artigos que se tratavam de aspectos legais na odontologia utilizando documentação odontológica. **Revisão de literatura:** Segundo o Código de Ética Odontológica, capítulo VII, artigo 17, é obrigatória a elaboração e manutenção de forma legível e atualizada de prontuários e a sua conservação em arquivo próprio seja de forma física ou digital, mas não deixa explícito o período de guarda. A literatura científica no âmbito odontológico sobre a legislação específica mostra diferentes tempos período de arquivamento de tal documentação, existindo até um parecer quanto a esse período. Sendo a mais aceita hoje, que o tempo de guarda deve ser até a morte do cirurgião – dentista ou do paciente. **Conclusão:** A documentação tem valor legal, garante autenticidade, segurança e a integridade das informações. Portanto, deve haver uma preocupação com arquivamento, qualidade, padronização e tempo de guarda da documentação odontológica, e o tempo ideal é até a morte do paciente ou do profissional.

Descritores: Odontologia Legal; Responsabilidade Civil; Antropologia Forense.

RL13 LESÃO CERVICAL NÃO CARIOSA POR ABRASÃO

LUANA DIAS OLIVEIRA; ÍTALO BUENO DE ARAÚJO FERREIRA; SIMONE DE SOUSA ALMEIDA; ROBSON DOS SANTOS BARBOSA; MARINA NOTTINGHAM GUERREIRO.

INTRODUÇÃO: A lesão cervical é a perda de tecido dental duro na região próxima a junção cimento-esmalte, que ao promover a exposição da dentina podem desenvolver sensibilidade dentinária e em alguns casos dor na região afetada. **OBJETIVO:** Explicar as características clínicas e etiologias das lesões cervicais não cariosas por abrasão. **METODOLOGIA:** Foram avaliados 4 artigos relevantes na literatura odontológica, sendo que um na Revista Brasileira de Teleodontologia, dois artigos no Google acadêmico e um artigo no Site SCRIBD.). **REFERENCIAL TEÓRICO:** A lesão cervical não cariosa por abrasão se apresenta de diversas formas e pode ocorrer nas superfícies vestibular, lingual e/ou proximal, podendo afetar as diferentes faixas etárias. Para Barbosa, et al (2010) abrasão é um processo mecânico repetitivo, que envolve objetos ou substâncias, podendo ser difusa ou localizada e multifatorial, livre de placa e sem descoloração. Tais lesões são causadas por força aplicada e frequência de escovação, rigidez das cerdas da escova dental, abrasividade do dentífrico usado e uso abusivo de palito dental. Para identificar essa lesão o profissional cirurgião–dentista precisa realizar anamnese minuciosa e radiografias aplicando a técnica periapical, nela semelhante à atrição dental apresentando imagem radiopaca no local onde ocorre formação de dentina secundária e aspecto de redução do tamanho e formato da câmara pulpar (BRENTGANI, et al 2006). **CONCLUSÃO:** A abrasão dental tem muitas características peculiares. Assim o cirurgião-dentista deverá avaliar todas as possíveis causas, eliminando o fator etiológico, fornecendo a orientação e a reeducação de higiene bucal do paciente, realizando a reabilitação do mesmo, reduzindo sensibilidade e dor, caso presente, com a proteção da dentina exposta.

Descritores: Abrasão. Lesão. Cervical.

RL14 A IMPORTANCIA DA DOCUMENTAÇÃO ODONTOLÓGICA NA IDENTIFICAÇÃO DE VÍTIMAS DE DESASTRES EM MASSA

LUCAS SILVA LIMA; LETÍCIA HEVELINE OLIVEIRA DANTAS; ; ; GIOVANA CUNHA GRITTI.

Introdução: Um dos principais recursos utilizado na Odontologia Legal para reconhecimento de vítimas é a documentação odontológica (DO). A identificação humana, se faz necessária em inúmeras circunstâncias, dentre as quais destacam-se os acidentes, naturais ou originados diretamente pela ação ou influência humana, desastres em massa e em estágios avançados de putrefação, onde o reconhecimento visual se torna impossível. Nestas situações a documentação é de extrema importância, pois os elementos dentais possuem alta resistência e, muitas vezes, são a única fonte que determina a identidade de um indivíduo. **Objetivo:** Ressaltar a importância da DO no processo de identificação humana nos desastres em massa. **Materiais e Métodos:** Foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados LILACS e BIREME, e foram selecionados artigos que relataram casos reais, onde a DO foi aplicada e analisada, verificando sua eficácia, eficiência e limitação. **Revisão de literatura:** A importância da identificação humana por meio do estudo dos dentes se dá, principalmente, quando o reconhecimento visual seja impossível de ser realizado e, também, na ausência de dados como a datiloscopia. E, nesse sentido, os avançados estágios de putrefação impedem uma correta identificação do indivíduo. Nestas situações a odontologia legal assume um papel importante pois os elementos dentais possuem alta resistência e, muitas vezes, são a única fonte que determina a identidade de um indivíduo. Circunstancia como essas, ressaltam a importância do cirurgião-dentista ressaltando as técnicas de identificação utilizadas em Odontologia Forense fundamental na área legal. **Conclusão:** Para a DO ser utilizada como recurso para reconhecimento de vítimas de desastres em massa, é necessário que ela esteja devidamente preenchida e armazenada pelo cirurgião-dentista. A comparação ante-mortem e post-mortem é um recurso simples, de baixo custo operacional e eficaz, contribuindo para a correta identificação da vítima. **Palavras chaves:** Odontologia legal. Identificação humana. Desastres em massa.

Descritores: Odontologia Legal, Identificação Humana, Desastres Em Massa

RL15 AVALIAR A QUALIDADE DE VIDA DOS USUÁRIOS DE PRÓTESE TOTAL.

PEDRO PAULO MONTEZE; LETICIA HEVELINE OLIVEIRA DANTAS; THAUANNA LIMA DA COSTA; LIZANDRO LINO JAPIASSÚ; KATIANE VIEIRA MENEZES LEITE.

Introdução: O tratamento com próteses totais (PT) tem como objetivo substituir os elementos perdidos, restaurar a função mastigatória do paciente e devolver a capacidade de fonação, levando a uma melhor aparência facial e convivência social. A qualidade de vida é um termo generalista ou abrangente que remete ao bem-estar físico, psicológico e social de um indivíduo. Apesar da ampla base científica na qual se apoia a Odontologia, existe uma lacuna a respeito do pensamento e sentimento do paciente em relação ao seu tratamento, sendo os critérios de sucesso estabelecidos pelo profissional, e não pelo paciente. **Objetivo:** O objetivo do presente trabalho é avaliar a satisfação e qualidade de vida dos usuários de Próteses Totais. **Materiais e Métodos:** Este estudo tem instrumento subjetivo julga a percepção do indivíduo em relação à sua saúde bucal, levando em consideração expectativa na qualidade de vida, sendo realizado um questionário, analisando a satisfação dos usuários de Próteses totais. **Revisão Literária:** A expectativa de vida da população vem aumentando a cada ano. Este fato evidencia a importância do idoso na sociedade, e também para Odontologia. A cavidade bucal tem grande influência na qualidade de vida, tanto no nível biológico quanto no psicológico e social, por meio da manutenção da auto-estima, auto expressão, comunicação e estética facial satisfatória. Porém, infelizmente, o número de desdentados totais, é alto na população idosa, o que pode ocasionar problemas de convívio social. **Conclusão:** Conclui-se que as prótese pode influenciar parâmetros subjetivos do grau de satisfação do paciente com a reabilitação e da qualidade de vida após a reabilitação oral com próteses totais

Descritores: Qualidade De Vida, Saúde Bucal, Próteses Total.

RL16 **BACTÉRIAS DE IMPORTÂNCIA ODONTOLÓGICA**
MAURO SERGIO ALVES MIRANDA DOS SANTOS; JOÃO VITOR CARVALHO NETO; ; ; FERNANDO BARBOSA BRANDÃO.

Introdução: A pesquisa de bactérias de importância odontológica se dá pelo fato do dentista se submeter ao contato constante de microrganismo seja este contato de maneira direta ou indireta, que podem agravar sua saúde durante a sua jornada, sendo suas manifestações através de infecções cruzadas, transmitidas por gotículas de saliva, cortes por instrumentais. Objetivo: Por meio de leitura dessas pesquisas se dá o valor de aprender sobre bactérias que podem ser manifestadas no meio odontológico, que assim podemos transmitir informações para estudantes, futuros profissionais sobre as malefícias que essas bactérias podem lhe causar. Materiais e métodos: Foi realizada uma pesquisa através de artigos relacionados ao nosso conteúdo e escolhemos os mais compatíveis com o intuito do projeto, e com a ajuda de professores para administrar o nosso conteúdo. Revisão de literatura: Aos artigos, Relato de endocardite- Avaliação microbiana –Profilaxia da endocardite bacteriana na clínica-Avaliação da contaminação bacteriana em resinas compostas e Ação antibacteriana e antiaderente de pithecellobium. Conclusão: E de forma positiva um avanço para os estudantes e profissionais que vão assistir a palestra, pelo fato de obter e aprimorar o seu conhecimento sobre os assuntos abordados. Fazendo com que sua atenção durante os procedimentos seja maior que antes, tendo uma taxa de tolerância menor a erros básicos, mas que podem custar caro.

Descritores: Microbiologia, Saúde Odontológica, Bactérias Importância Odontologia

RL17 **INTERVENÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA FRENTE AOS MAUS TRATOS INFANTIS**

MILENA MARIA DA SILVA MOTA; ANA KLEIA DOS SANTOS BATISTA; ; ; GIOVANA CUNHA GRITTI.

Introdução: Os maus-tratos têm vários conceitos bibliográficos e um deles é a exposição a perigo da vida ou saúde de pessoa sob sua autoridade, guarda ou vigilância, para fim de educação, tratamento ou custódia, quer privando-a de alimentação ou cuidados indispensáveis, quer sujeitando a trabalho excessivo ou inadequado, quer abusando de meios de correção ou disciplina. Os maus-tratos infantis são um sério problema social, abrangendo aspectos socioeconômicos, culturais e étnicos. A maioria dos atos ocorre em ambiente doméstico e, geralmente, são praticados por familiares próximos. Objetivo: Elucidar sobre o papel de atuação do cirurgião-dentista (CD) acerca do reconhecimento de maus tratos infantis. Revisão de literatura: A criança, por sua maior vulnerabilidade e dependência, são vítimas frequentes de atos abusivos. Contudo cometem criança no decorrer da vida, configurando-se na forma de violência física, emocional, sexual e de negligência, trazendo consequências graves para o seu desenvolvimento físico e psicológico. Os profissionais de saúde, principalmente o CD, tem importância na realização da notificação, pois 50% das lesões decorrentes estão localizadas na região orofacial, sua área de atuação. Apesar desses profissionais visualizarem essas lesões na face, parecem negligência, seja por omissão ou desconhecimento das causas. Entretanto o reconhecimento de sinais como: equimoses múltiplas, hematomas, queimaduras, mordidas, fraturas ósseas, desnutrição e também comportamentos suspeitos podem ajudar na identificação de possíveis maus-tratos. No reconhecimento destas o CD deve, segundo o código de ética, "zelar pela saúde e dignidade do paciente" denunciando aos órgãos competentes. Materiais e Métodos: foi realizado um levantamento bibliográfico de artigos nos últimos 10 anos acerca do reconhecimento dos maus-tratos infantis. Conclusão: Os cirurgiões-dentistas como profissionais devem ser capazes de identificar os maus-tratos baseados em lesões e comportamentos observados durante o atendimento odontológico, e por lei tem obrigação de denunciar estes casos aos órgãos competentes a fim de sepultar esta violência.

Descritores: Maus Tratos Infantis; Cirurgião Dentista; Violência

RL18 **RISCOS E CUIDADOS DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS EM PACIENTES DIABÉTICOS**

PÂMELLA SOUSA CARNEIRO; ; ; HENRIQUE CABALLERO STEINHAUSER.

O paciente diabético deve receber um atendimento personalizado e específico a sua situação. O horário de atendimento deve ser observado, o regime de tratamento deve ser respeitado e muita atenção deve ser dada aos riscos de hipoglicemia. Deve-se evitar consultas excessivamente prolongadas. Os tratamentos nesse paciente podem exigir condutas de usos profiláticos de antibióticos. As complicações que podem ocorrer durante uma extração, como quadros de hemorrágicos e perigosas súbitas alterações da taxa de glicemia. Também podem apresentar complicações por operatórias, como infecções hemorrágicas e cicatriciais.

Descritores: Diabéticos, Complicações, Hemorrágicos

RL19 **ASPECTOS ÉTICOS DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES HIV-POSITIVOS**

CAMILA SOUZA E SILVA; KARINE SILVA COSTA; ; ; GIOVANA CUNHA GRITTI.

Introdução: O conhecimento dos cirurgiões-dentistas (CD) sobre a infecção pelo vírus da imunodeficiência adquirida (HIV) e suas manifestações bucais, e a realização de uma correta anamnese e exame clínico são fatores muito importantes para o diagnóstico e tratamento precoce de pacientes infectados pelo HIV. Objetivo: Descrever os aspectos éticos, legais e a conduta profissional frente aos pacientes portadores do HIV. Materiais e métodos: Foi realizada uma busca de artigos nos bancos de dados Lilacs, Medline e Scielo, utilizando as palavras-chave: SIDA, ética, AIDS, qualidade de vida, e odontologia. Revisão de literatura: A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma doença de origem infecciosa, viral, atinge o sistema imunológico do portador, é transmissível através de sangue, secreções humanas contaminadas e do contato profissional com sangue contaminado. O Brasil é o país mais populoso da América Latina e também o que mais concentra casos de novas infecções por HIV na região, respondendo por 49% das novas infecções, segundo estimativas do UNAIDS (Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS). Considerando que as manifestações bucais são muito comuns, o CD muitas vezes é o primeiro a se deparar com o fato. O sigilo profissional é dever do profissional, e sua violação caracteriza infração ética, penal e cível. O Código de Ética Odontológica destaca que o profissional deve "guardar sigilo profissional" (capítulo VI, artigo 14º), o compromisso da guarda do fato é a garantia que o paciente necessita vencer o constrangimento e seu direito segundo a Constituição Federal, que todos são iguais perante a lei. Compreende-se como justa causa a quebra do sigilo em caso de notificação compulsória da doença aos órgãos competentes. Conclusão: O CD deve adotar normas universais de biossegurança e considerar que todo paciente é potencialmente portador de alguma doença infectocontagiosa; devendo o profissional manter sigilo sobre as informações do paciente.

Descritores: Hiv. Aids. Ética Profissional.

RL20 CIMENTO DE IONÔMERO DE VIDRO

JULIANA RIBEIRO BARRETO; BRUNA TEIXEIRA DA SILVA; MARIA DAS DORES ALVES DE ALMEIDA; MARINA NOTTINGHAM GUERREIRO; LUANDA CRISTINA DE OLIVEIRA LUCIANO..

Introdução: Os cimentos de ionômero de vidro são materiais restauradores que consistem de um pó e um líquido que, quando manipulados, produzem uma massa plástica que se torna rígida. Eles são classificados de acordo com a sua composição química, em convencionais, modificados por metais e modificados por resina. As principais características estão relacionadas ao seu amplo histórico de utilização clínica como baixo custo, propriedades relativamente satisfatórias e retenção mecânica. Ele abrange uma grande variedade de aplicações quanto a sua indicação clínica sendo: Tipo I Cimentação-Restaurações coroas protéticas e aparelhos ortodônticos; Tipo II: Restauração – Restaurações de dentes decíduos e permanentes e núcleos de preenchimentos; Tipo III: Base/Forramento – Proteção do complexo dentinho pulpar, selamento de fôssulas e fissuras. Objetivo: Demonstração prática das técnicas de manipulação, comentando características, consistências, indicações clínicas, vantagens e desvantagens do CIV. Materiais e métodos: Foi realizado um estudo de acordo com a metodologia proposta por Phillips. materiais dentários 11^ªedi e Mount, G. L. Atlas de cimento de ionômero de vidro Netto, G. Dentística restauradora. Revisão de literatura: Vantagens: capacidade de unir-se à dentina e liberar fluoretos, tendo efeito anticariogênico, biocompatibilidade e coeficiente de expansão térmica linear semelhante a estrutura dental. Desvantagens: tempo de trabalho curto, tempo de presa longo, além do seu proporcionamento crítico, falta de translucidez e alta solubilidade. Conclusão: Conclui-se que o conhecimento do CIV é de fundamental importância para determinar as particularidades em diferentes casos clínicos, sendo o material que apresenta, atualmente, maior potencial de utilização na odontologia, tanto pelas suas características e propriedades quanto pela diversidade de uso.

Descritores: Cimento, Ionômero ,Vidro, Tipos, Técnica.

RL21 FRATURA DE INSTRUMENTOS NO SISTEMA DE CANAIS RADICULARES TRATAMENTO E PROGNÓSTICO

JHONATA BANDEIRA ARAÚJO; SUZANA RODRIGUES DA COSTA; GIOVANA CUNHA GRITTI; VINICIUS PIRES DE BARROS; PATRICIA OLIVEIRA.

Introdução: A obstrução de canais por instrumentos fraturados pode dificultar os procedimentos de limpeza e modelagem do sistema de canais radiculares com significativo impacto no resultado do tratamento endodôntico. Essa obstrução pode ser ocasionada por vários motivos, podendo estar relacionada a dificuldades anatômicas apresentadas pelo canal, como canais curvos e atresícos, inabilidade do operador, uso excessivo do instrumento ou falhas de fabricação apresentada pelo instrumento. Dessa forma, objetiva-se revisar a literatura, discutindo técnicas de remoção de fragmentos endodônticos, causas das fraturas e prognóstico do tratamento endodôntico na ocorrência de fraturas. Revisão de Literatura: Instrumentos fraturados no interior de canais radiculares constituem um acontecimento frustrante que acaba criando um obstáculo no curso normal do tratamento de canal, cujo os fatores predis põem a fratura são, desenho do instrumento, processo de fabrico, dinâmica de utilização do instrumento, configuração do canal, número de usos, procedimentos de limpeza e esterilização. Para a remoção de fragmentos de instrumentos fraturados no canal radicular com limas deve-se dilatar o canal até o nível do fragmento. Com lima 10 ou 15, cuidadosamente movimentos de cateterismo tenta-se ultrapassar o fragmento. O ultrassom remove obstruções intracanal como os instrumentos fraturados, onde alarga-se a porção coronal ao fragmento, criando uma plataforma facilitando a visualização e manipulação do instrumento, antes de iniciar a agitação ultrassônica. O prognóstico do tratamento endodôntico em instrumentos fraturados é influenciado por diversos fatores, como o estágio do preparo do canal, nível de contaminação microbiana e localização intracanal do instrumento fraturado. Conclusão: É de suma importância que estejamos cientes sobre fraturas de instrumentos para que esse acidente seja evitado, no caso da ocorrência, é importante que conheçamos as técnicas de remoção e saibamos avaliar as possibilidades de tratamento, de forma mais conservadora e segura para enfim, alcançar o sucesso endodôntico.

Descritores: Canal Radicular, Prognóstico, Instrumentos Endodônticos

RL22 USO DA ÁGUA OZONIZADA NA PERIODONTITE: REVISÃO DE LITERATURA.

ANA PAULA SILVA DE OLIVEIRA; ANA PAULA LIMA OLIVEIRA; TAYNARA DOS SANTOS AGUIAR; JULIUS CEZAR COELHO MORAES; JUSSANIA FONSECA DA PAZ.

Introdução: A periodontite é uma doença ocasionada por diversos fatores, sendo a placa bacteriana reconhecida como o principal agente etiológico na iniciação e progressão da periodontite. A diminuição total da placa bacteriana ou pelo menos da bactéria patogênica são responsáveis pela prevalência e gravidade das doenças periodontais. Habitualmente, a instrumentação subgingival mecânica, a saber, a raspagem e o alisamento radicular tem sido a principal forma de tratamento na terapia periodontal pela qual a maioria das condições periodontais podem ser efetivamente tratadas. Os enxaguatórios bucais possuem eficácia na conservação de baixos níveis bacterianos na boca. Recentemente, o tratamento com ozônio terapia está ganhando notoriedade no mundo odontológico. O ozônio tem características desinfetantes, antimicrobianas e curativas e por este motivo, foi recomendado seu uso. O ozônio é um agente que quando utilizado em concentrações diferentes de água, auxilia na diminuição do número de infecções ocasionadas por microorganismos gram-negativos. Objetivo: Este trabalho teve como objetivo demonstrar o efeito da água ozonizada nos tecidos periodontais. Materiais e métodos pesquisa realizada na base de dados pubmed, do ano de 2004 a 2015. Resultados: Os artigos desta revisão de literatura relatam que a água ozonizada pode ser utilizada como irrigação e bochecho tendo grande eficácia na redução de bolsas periodontais quando usado como coadjuvante na terapia periodontal básica. O uso da água ozonizada é um tratamento auxiliar benéfico para saúde periodontal, sendo esta, uma técnica simples, econômica e não invasiva e que irá reduzir a inflamação e inibir a perda de inserção, quando utilizada em conjunto com a raspagem e alisamento radicular, reduzindo expressivamente a contagem de bactérias anaeróbicas em bolsas periodontais e dificultando a recolonização. Conclusão: A partir desta revisão, pode-se concluir que a água ozonizada é eficaz no tratamento das periodontites como meio auxiliar a terapia periodontal básica.

Descritores: Bochecho. Periodontite. Água Ozonizada.

RL23 DINÂMICA DOS PROCESSOS PATOLÓGICOS NO PERIAPE TENDO COMO INÍCIO UM PROCESSO DE CÁRIE.

LORHAMY LEAL MELO; WESLANNY DAFYNY B. SILVA; VINICIUS PIRES DE BARROS; GIOVANA CUNHA GRITTI; PATRICIA SANTOS OLIVEIRA.

Introdução: A Periodontite apical é sem dúvida uma das doenças induzidas por biofilme mais comuns que afetam o ser humano. A busca em determinar a prevalência das lesões inflamatórias Periapicais tem levado pesquisadores a estudar este assunto nas últimas décadas. O processo infeccioso inicia-se depois de uma necrose pulpar como resultado de cárie, trauma ou procedimentos iatrogênicos, quando as bactérias invadem e colonizam o sistema de canais radiculares. Objetivo Geral: Mostrar a progressão do processo patológico no Periápice , tendo início em um processo de carie. Revisão de literatura: As lesões Periapicais acometem dentes não vitais como o resultado de uma agressão crônica, devido a presença de microrganismos no interior do canal radicular, ou seja, é todos os tipos de infecções que acometem os tecidos ao redor do ápice dental. São portanto reações de defesa desta área contra a presença de agentes agressores provenientes, que não tendo mais para onde se estender , a infecção se desenvolve para a região em questão. Isto ocorre devido a presença dos canais radiculares, por onde as bactérias, suas toxinas e outros produtos agressivos migram do dente comprometido para sua região Periapical. O tratamento para ambos os tipos de lesões são semelhantes, tendo que realizar intervenção endodôntica convencional, se for possível, ou , se esta já houver falhado, realizar extração do dente envolvido e uma correta curetagem na área periapical. Conclusão: O exame radiográfico é considerado essencial na identificação das lesões periapicais. É fundamental analisar a forma, o tamanho, as relações com estruturas adjacentes e os limites das lesão, seja ela radiolúcida, radiopaca ou mista, para que assim possa se estabelecer um possível diagnóstico, sendo então necessário a realização do tratamento do canal radicular para que ocorra a regressão da lesão periapical.

Descritores: Leões Perirradiculares ,Biofilme , Infecção

L24 A IMPORTÂNCIA DA HIGIENIZAÇÃO DA PRÓTESE TOTAL

ALVINO FRANCISCO OLIVEIRA DE SÁ; JULIANE LIMA ROSA; KAYO DA SILVA MOURA; ; KATIANE VIEIRA MENEZES LEITE.

Introdução: A longevidade e o sucesso de uma prótese dentária depende diretamente das orientações acerca dos cuidados e higienização das mesmas, o cirurgião dentista tem a função de orientar sobre esta higienização. O acúmulo do biofilme sobre as estruturas da prótese podem desenvolver lesões patológicas na mucosa, como a candidíase oral, estomatite protética, além de desenvolver halitose, cálculos salivares e pigmentação. Objetivo: objetivo desse trabalho é fazer um revisão de literatura sobre a importância da higienização da prótese total, mostrando os três tipos de métodos de higienização. Metodologia: A revisão de literatura está pautada em artigo dos anos de 2010 a 2015, e livros, que mostram a importância da higienização. Revisão de literatura: Com a presença do biofilme, os microrganismos presentes especialmente a cândida albicans, inicia a colonização patológica, podendo atingir tanto a saúde bucal como a geral. No entanto a higienização, é o meio mais preventivo e eficaz para a prevenção, e assim reduzindo a patologia. Para a remoção do biofilme são empregados três principais agentes, mecânico, químico e combinado. O mecânico consiste na escovação, ultrassom e microndas. O químico consiste na imersão das próteses com solução solvente com detergente, bactericida e fungicida. Combinado consiste na junção do químico e mecânico. Conclusão: A higienização da prótese total visa prolongar a vida útil. A utilização do método combinado apresenta como alternativa de higienização de eleição para as próteses, por ser de fácil execução, viável e pouco dependiosa atuando na remoção do biofilme e na preservação do material de confecção das mesmas.

Descritores: Higienização; Próteses Total; Métodos

RL25 TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTES DECÍDUOS

LUCAS MONTEZE GONÇALVES; LUCAS SILVA LIMA; KAYO DA SILVA MOURA; ; KALINE QUEIROZ SANTOS.

Introdução: Com a evolução da odontologia, os cuidados com a saúde oral da criança vem sendo intensificado com o passar dos anos. Contudo, a prevalência de perda dentária por cárie ou traumatismo em dentes decíduos ainda é significativamente alta. Esses tipos de injúrias podem levar a danos irreversíveis a vitalidade pulpar e prejuízo aos dentes permanentes. O tratamento endodôntico possui grande importância para conservação a dentição decídua até a sua esfoliação fisiológica. OBJETIVO: Demonstrar o protocolo clínico do tratamento de pulpotomia e pulpectomia e suas indicações através de uma mesa clínica. MATERIAIS E METODOS: Foi desenvolvido uma revisão de literatura baseada em artigos (pubmed :2002 à 2017 / google acadêmico : 2009) e livro : REVISÃO DE LITERATURA: O tratamento conservador consiste no capeamento pulpar direto e indireto e/ou pulpotomia. O tratamento radical consiste na pulpectomia ou penetração desinfetante. É contra indicado tratamento radical e conservador em dentes decíduos com grande perda de estrutura radicular (+ de 2/3). A pulpotomia consiste na remoção da polpa coronária em dentes com polpa viva, provocada por cáries extensas ou traumas, com manutenção da polpa radicular e realização do tratamento com hidróxido de cálcio, formocresol ou sulfato férrico como medicação. De forma que a câmara pulpar é preenchida com uma base e restauração definitiva. O tratamento endodôntico radical é preconizado em casos de pulpite irreversível, necrose ou tratamento de pulpotomia com insucessos. Esse tratamento é indicado em reabsorções patológicas iniciais e lesões periapicais ou intrarradiculares que não atingiram a lamina dura e nem o sucessor. Conclusão : O estudo do tratamento pulpar em odontopediatria, tem suma importância na conservação e manutenção de dentes decíduos, e requer um complexo estudo e consenso em busca da melhor forma de tratamento infantil.

Descritores: Dente Decíduo, Cavidade Pulpar E Endodontia

RL26 PREVALÊNCIA DE FALHAS E COMPLICAÇÕES BIOLÓGICAS NAS PRÓTESES FIXAS.

BRUNA LULIAN LIMA MOREIRA; LORHAMY LEAL MELO; ANDRÉ LUIZ DE OLIVEIRA CAMPOS; ; LIZANDRO LINO JAPIASSU.

Introdução: : Próteses Parciais Fixas (PPFS) são uma modalidade de tratamento para a restauração indireta total ou parcial da coroa clínica de dentes perdidos ou comprometidos. No entanto, mesmo quando os cuidados necessários durante seu planejamento e confecção são respeitados, ocorrem falhas e complicações que comprometem a sua longevidade das próteses parciais fixas. Assim o índice de retrabalho, ou necessidade de confecção da prótese é alto, implicando no aumento dos custos para os pacientes. Além disso é necessário o conhecimento das falhas e complicações clínicas que podem ocorrer em prótese aumenta a habilidade do profissional em realizar um diagnóstico metódico, em desenvolver um plano de tratamento apropriado, em transmitir expectativas realistas para o paciente e planejar os intervalos de tempo necessários para os cuidados pós-tratamento, ou seja, executar um tratamento com maior previsibilidade, baseado em evidências científicas. As tendências informadas devem ser usadas para otimizar o sucesso do tratamento e o profissional tem a obrigação de informar seus pacientes de maneira que eles possam tomar decisões a respeito das opções de tratamento. Essas falhas e complicações podem ser classificadas, de acordo com a sua natureza em falhas biológicas, falhas protéticas ou falhas mecânicas. E então a natureza e a prevalência das falhas ou complicações vai variar de acordo com os materiais utilizados e as características do paciente. Objetivo Geral: Avaliar a prevalência de falhas e complicações biológicas nos trabalhos com prótese parcial fixa. Metodologia: Realizou-se um levantamento em fontes bibliográficas de artigos.

Descritores: Prótese Parcial Fixa, Pacientes, Espaço Biológico.

RL27 ACABAMENTO E POLIMENTO DAS RESTAURAÇÕES DIRETAS

LUCCA EMANUEL RODRIGUES SOARES; MARINA GUERREIRO; NAFTALY LORRANE OLIVEIRA MOURA; MIRELLY SANTOS DA SILVA; LUANDA LUCIANO.

Introdução: A técnica restauradora com amálgama, ou com resina composta, exige do profissional uma constante capacitação e conhecimento da importância de um acabamento e polimento bem executado. Dessa forma, o passo final da confecção de uma restauração consiste em promover a remoção das saliências da superfície, gerando um conforto do paciente, aliado a diminuição do acúmulo de placa. Objetivo: Descrever o acabamento e polimento das restaurações de resina composta e amálgama. Metodologia: Foram retirados de artigos indexados nas bases de dados, PUBMED, BIREME, EBSCO e SCIELO. Revisão de literatura: Diante o exposto, o acabamento é definido como o processo de remoção das irregularidades, ou excessos com a finalidade de melhorar contornos anatômicos, promovendo regularidade à superfície da restauração. Por outro lado, o polimento consiste na obtenção de brilho e reflexão de luz, tornando a superfície homogênea, removendo as ranhuras geradas pela ponta de acabamento. Para o acabamento e polimento de amálgama dental será necessário um tempo de 24 a 48 horas. Utilizam-se Brocas multilaminadas com 12 lâminas e tiras de lixas metálicas, já o polimento deve ser realizado com Kit de borrachas abrasivas de diferentes granulagens, seguindo a sequência (marrom, verde e azul) e pasta para polimento. Para o acabamento da resina composta, deverá ser utilizado o Kit de pontas diamantadas F e FF, Kit de Discos Sof Lex TDV, para o polimento kit Enhance, tira de lixas de papel, finalizando o polimento com discos de feltro e pasta de polimento. Conclusão: O acabamento e polimento são etapas de fundamental importância para o sucesso das restaurações, por meio de técnica simples e rápida é possível promover melhores resultados estéticos e prolongar a longevidade do procedimento restaurador.

Descritores: Acabamento, Polimento, Materiais, Resina Composta E Amálgama.

L28 TRATAMENTO CONSERVADOR PULPARMAYARA GOMES BARROS; GILLAYNNY MARJORE DUARTE BORBA; ; ;
GIOVANA CUNHA GRITTI.

Introdução: O sucesso do tratamento conservador (TC) da polpa, depende do correto diagnóstico e terapêutica escolhida. Os TC's são indicados quando ocorre pequena exposição pulpar, e a mesma apresenta-se sadia ou com inflamação reversível, e o dente passível de ser restaurado. Objetivo: Demonstrar os diferentes tratamentos conservadores pulpares e suas respectivas indicações. Materiais e métodos: Foi realizada a busca de artigos nas bases de dados BIREME e LILACS, utilizando as palavras-chave: biologia pulpar, tratamento conservador da polpa, endodontia e pulpotomia. Revisão de Literatura: O diagnóstico da patologia é o primeiro passo para a determinação do tratamento de escolha do profissional. Quando o dente apresenta exposição pulpar, e a mesma se encontra sadia ou com inflamação reversível, e o dente passível de ser restaurado, pode-se optar por tratamento conservador. As técnicas conservadoras são o capeamento pulpar direto, curetagem pulpar e pulpotomia. O capeamento pulpar direto é indicado quando ocorre pequena exposição pulpar accidental e a polpa se encontra sadia. A curetagem pulpar é indicada em casos de pequena exposição pulpar por cárie, quando há suspeita de contaminação do tecido pulpar exposto, esse método remove apenas a porção superficial da polpa inflamada. A pulpotomia é indicada em casos de grande exposição pulpar por cárie, consiste em remover a polpa coronária, sã ou inflamada, mantendo viva a porção radicular. Após o tratamento da polpa, insere uma camada de hidróxido de cálcio P.A., seguido de cimento de hidróxido de cálcio, ionômero de vidro e posteriormente, a restauração final. Conclusão: As técnicas conservadoras tem baixo custo e são de fácil execução. O correto diagnóstico é imprescindível para o sucesso terapêutico, e faz-se necessário possuir conhecimentos básicos da biologia do complexo dentino pulpar e das diferentes patologias que o afeta.

Descritores: Tratamento Conservador; Inflamação; Tratamento

RL29 MOLDAGEM ANATÔMICA E MOLDAGEM FUNCIONAL: ETAPAS DE EXTREMA IMPORTÂNCIA PARA CONFEÇÃO DE UMA PRÓTESE TOTAL REMOVÍVEL

SAMARA DE MACEDO HOLANDA RAMOS; AMMYNE VENTURINI; CARLA VENTURINI; KATIANE VIEIRA MENEZES LEITE; LIZANDRO LINO JAPIASSÚ.

Introdução: A moldagem anatômica, a moldagem funcional e o registro interoclusal, são considerados pelos autores os passos mais importantes para a confecção de uma prótese total. A moldagem funcional tem como objetivo registrar os detalhes da área chapeável, juntamente com o sulco funcional, e corrigir quaisquer imperfeições que tenham ocorrido na moldagem anatômica. Objetivo: Demonstrar as etapas de moldagem anatômica e moldagem funcional na montagem de uma prótese total. Materiais e Métodos: Esse trabalho foi realizado mediante revisão de literatura científica em bibliotecas virtuais online e livros – texto na área da Odontologia. Revisão de literatura: Segundo Fournet, a área chapeável "é uma linha imaginária, irregular, que determina até onde pode estender-se a borda da prótese para conseguirmos um selamento perfeito, sem causar irritação nem perturbar a nutrição dos tecidos, não alterando a fonação nem provocando traumatismos". Portanto, a área chapeável da mandíbula e da maxila é aquela que deverá ser moldada e, conseqüentemente, recoberta pela base da PTR. A sua correta delimitação proporcionará uma prótese bem assentada, conferindo uma boa retenção e estabilidade. Conclusão: Inere – se, portanto, que moldagem nada mais é que o ato de se obter a cópia de uma estrutura. Em PTR, o molde é a cópia negativa dos tecidos bucais para obtenção de um modelo preciso e posterior confecção da prótese. Porém, é necessário que o profissional conheça o que deve ser moldado (área chapeável), qual o comportamento dos tecidos em função (quando o paciente sorri, deglute, tosse, fala, mastiga, boceja) e como deve ser feito o controle depois da prótese instalada.

Descritores: Moldagem, Prótese Total, Área Chapeável

RL30 USO DO CIMENTO FOSFATO DE ZINCO COMO AGENTE CIMENTADO

SARA QUEIROZ CRUZ; SAMELYNE MATOS SANTOS; LUANA STEFANE TEIXEIRA DA SILVA; ; MARINA NOTTINGHAM GUERREIRO.

Introdução: As principais funções de um agente cimentante são preencher a interface a superfície interna da parte protética e a superfície externa do dente preparado. Os cimentos devem exibir uma viscosidade suficientemente baixa para escoarem ao longo da interface entre os tecidos dentários e a prótese fixa. Os fosfatos de zinco é o mais antigo de agentes cimentantes. Objetivo: Este trabalho tem como objetivo apresentar as principais vantagens e desvantagens do fosfato de zinco como agente cimentante. Materiais e métodos: por meios de antigos e livros. Revisão de literatura: A resistência a compressão dos cimentos de fosfato de zinco para cimentação quando eles são adequadamente manipulados atingem valores altos. Porém esse cimento é menos resistente a tração. As principais vantagens desse material são que: eles podem ser misturados facilmente, e formam uma massa relativamente forte a partir de uma massa de consistência fluida, a menos que a mistura esteja extremante fina, exemplo: com uma relação pó/líquido muito baixa. Porém desvantagens distintas. Porém desvantagens distintas do cimento de fosfato de zinco incluem irritações de polpa, falta de ação antibacteriana, fragilidade, falta de adesão e solubilidade em fluidos orais. E sua indicação pode ser na cimentação de próteses unitárias ou parciais fixas com metal, retentores intraradiculares. Conclusão: conclui-se que o cimento de fosfato de zinco é utilizado até os dias de hoje, principalmente por sua comprovação científica e seu baixo custo.

Descritores: Cimentos Odontológicos, Fosfato De Zinco, Cimento Resinoso.

RL31 A IMPORTÂNCIA DO USO CLÍNICO DOS MANTENEDORES DE ESPAÇO

RARYELLE OLIVEIRA MAIA; MILENA MARIA DA SILVA MOTA; ANA KLÉIA DOS SANTOS BATISTA; ; MAIRA MASSUIA DE SOUZA.

Introdução: A perda precoce dos dentes decíduos representa um problema potencial de alinhamento devido à migração dos dentes adjacentes, a menos que seja prevenida. Sua principal causa está associada a cáries múltiplas e a traumas acidentais. Deste modo, o sucessor permanente, sem espaço disponível, desvia sua trajetória de irrupção, irrompendo por vestibular ou lingual no arco dentário, ou permanece impactado, determinando assim, uma má-oclusão. Objetivo: Abordar os diferentes tipos de mantenedores de espaço, com suas indicações, contra-indicações, vantagens e desvantagens, bem como sua aplicação clínica. Materiais e Métodos: Para a realização deste trabalho foi feito um levantamento bibliográfico utilizando as bases de dados eletrônicos Scielo, Bireme e Pubmed, onde foram selecionados artigos dos últimos sete anos. A exposição será através de mesa clínica com os tipos de mantenedores de espaço. Revisão de Literatura: Os mantenedores de espaço destinam-se a preservar o espaço do dente permanente após perda precoce do antecessor decíduo podem ser classificados: Removíveis funcionais- Indicação: Perdas de um ou mais dentes na região anterior e/ou posterior; prevenção de hábitos bucais deletérios. Vantagens: Fácil construção; facilidade de higienização; fonação, estética e mastigação; manutenção da dimensão vertical e do espaço para acomodação normal da língua, evitando interposição. Desvantagens: Depende da colaboração do paciente. Mantenedores de espaço fixo funcionais e não-funcionais: Indicação: Perdas de um ou mais dentes na região anterior e/ou posterior; pacientes não colaboradores; Vantagens: fácil construção e higienização. Desvantagens: não evita a extrusão do dente antagonista; coroa alça; banda alça; arco lingual de nance; arco lingual de nance funcional: barra transpalatina. Contra-indicações: Em casos em que já houve perda de espaço; o sucessor estiver irrompendo e agenesia; sem colaboração do paciente. Conclusão: Constatada a perda precoce, deve-se partir para o exame clínico, radiográfico e análise de modelos, os quais indicarão a melhor conduta para a preservação dos espaços.

Descritores: Aparelhos, Ortodontia, Dente Decíduo

RL32 APICIFICAÇÃO DE DENTES PERMANENTES E PERFURAÇÕES UTILIZANDO-SE MTA

FABRICIO MONTEIRO PAULO; YASMIN MONTEIRO PAULO; VINÍCIUS PIRES DE BARROS; GIOVANA CUNHA GRITTI; PATRÍCIA SANTOS OLIVEIRA.

Introdução: A reabsorção radicular interna ocorre devido à inflamação crônica da polpa, com presença de dentinoclastos. Esta inflamação se instala de forma lenta e gradual tendo como causador um estímulo de intensidade moderada ou exposição pulpar. Alterações vasculares oriundas da cronificação inflamatória geram uma pressão do tecido pulpar fibrosado contra a dentina, levando a uma reabsorção da mesma, inicialmente no interior do canal radicular. Por ser uma patologia assintomática, a reabsorção geralmente detecta-se clinicamente, por meio de exames radiográficos periapicais. Como resultado do tratamento a apicificação, que pode ser definida, como o processo de formação de tecido mineralizado apical decorrente de um prévio tamponamento realizado com materiais específicos que foram inseridos no canal radicular por meio de uma técnica adequada. Objetivo: Verificar a eficiência do agregado trióxido mineral (MTA) na vedação apical satisfatória, indução de formação de tecido mineralizado, dureza e efeito bacteriostático nos casos de reabsorção interna. Metodologia: Foram pesquisados artigos utilizando a base de dados eletrônicos Medline (pubmed), Bireme. A análise de conteúdo foi aplicada a cinco artigos que se tratavam de aspectos endodônticos na odontologia. Discussão: O MTA é um material que apresenta função reparadora devido suas propriedades favoráveis, que incluem: capacidade de vedação apical, biocompatibilidade, radiopacidade e resistência. Essas propriedades promovem o uso de MTA com o intuito de vedar perfurações causadas por reabsorções interna ou externa. O sucesso da apicificação depende da formação de uma barreira de tecido duro realizada por células que migram da região de cicatriz dos tecidos perirradiculares ao ápice e diferenciam-se sob a influência de sinais celulares específicos para se tornarem células capazes de secretar cimento, fazendo assim o vedamento apical absoluto. Conclusão: Procedimentos de tamponamento apical com a utilização de MTA como formador de barreira apical são cada vez mais frequentes e tem mostrado resultados significativos e eficientes.

Descritores: Endodontia, Dente Permanente, Apicificação, Mta, Perfurações

RL33 ISOLAMENTO ABSOLUTO

SCARLATT BEMFICA DE PAULA; GRACIELE CRISTINA COELHO SETUBAL; ; KALINE QUEIROZ SANTOS.

Introdução: Nova York em 1864, Sanford introduziu na odontologia o isolamento absoluto, atingindo com eficácia um campo adequado de trabalho. Este possui diversas vantagens, como a possibilidade da obtenção de um campo adequado, livre de umidade com melhor visibilidade e acesso, além de proteção do paciente quanto ao risco de aspirar qualquer tipo de material ou deglutir algum instrumental. As condições são favoráveis para obtenção de qualidade e durabilidade do material restaurador visto que permite trabalhar em um campo livre de contaminação com afastamento e proteção dos tecidos moles. Objetivos: Apresentar os instrumentos do isolamento absoluto, comentando suas vantagens e desvantagens. Materiais e métodos: Mesa clínica contendo materiais utilizados para isolamento exemplificando suas funções e métodos de utilização, esclarecendo suas vantagens e desvantagens. Revisão de literatura: O isolamento é um conjunto de procedimentos que tem por finalidade eliminar ou diminuir a umidade para a realização dos tratamentos dentais em condições assépticas e restaurar os dentes de acordo com as especificações do material. Este também possui algumas desvantagens como o tempo gasto, que pode ser eliminado com o simples uso rotineiro, ao qual demoraria de 3 a 5 minutos; além do mais existe a dificuldade de aplicação em determinados casos, como em dentes pouco erupcionados, em terceiros molares e dentes mal posicionados; existe a possibilidade de dor e desconforto ao paciente; contudo existe pacientes asmáticos ou alérgicos ao latex. Conclusão: A partir do método empregado finalizamos que a utilização do isolamento absoluto e os benefícios proporcionados superam suas desvantagens e as dificuldades que muitos profissionais ainda encontram em sua técnica. Palavras-chaves: Isolamento absoluto. Vantagens. Desvantagens

Descritores: Isolamento Absoluto. Vantagens. Desvantagens

RL34 ASPECTO PSICOLÓGICOS DE PACIENTES PORTADORES DE FISSURAS LABIOPALATAIS

GUILHERME ZACARIAS QUEIROZ DE BARROS BRAGA; RAMONA KETLY SILVEIRA DOS SANTOS; MELINA COSTA SERENO; ERIC MARIANO DA SILVA; FERNANDO BARBOSA BRANDÃO.

Introdução: As fissuras labiopalatais são resultados de anomalias congênitas ocorridas por volta da quinta e a oitava semana de desenvolvimento embrionário. No entanto, apesar do significativo desempenho do tratamento quanto aos aspectos fisiológicos e estéticos, a adaptação psicológica dos pacientes e o ajustamento nem sempre são favoráveis. Objetivos: Compreender como ocorre o processo de adaptação dos pacientes portadores de fissuras labiopalatais e suas repercussões psicológicas para a vida dos mesmos. Materiais e métodos: A pesquisa foi efetuada mediante busca eletrônica de trabalhos indexados nas bases de dados pubmed, MEDLINE, LILACS e Periódicos CAPES selecionados a partir de uma leitura prévia dos títulos e resumos. Foram selecionados os trabalhos completos nos idiomas português, publicados no período de 2002 a 2015. Resultados: Frente ao nascimento de uma criança portadora de malformação, os pais sofrem um grande impacto emocional e acabam reagindo negando o fato, se lamentando e buscando fontes externas para culpabilizar o acontecido ao filho. Foi observado que por volta dos 4-5 anos, quando os fissurados começam a ter um contato mais intenso com outras crianças, elas começam a notar que são diferentes esteticamente e são sensibilizadas quanto ao comportamento, à personalidade e à socialização, o que acaba por gerar certa inibição em relação aos outros colegas. Por outro lado, constatou-se que, apesar da malformação, os adolescentes com fissura superaram o estigma decorrente, principalmente pós-cirurgia de correção, apresentando satisfação com a vida através da autorrealização, saúde e bem estar. Conclusão: Observou-se, então, como uma deformidade facial pode favorecer dificuldade nas interações sociais, desde o seu nascimento, por não se encaixar nos padrões estéticos socialmente estigmatizados. Com base nisso, percebe-se a necessidade de um acompanhamento psicológico desde o nascimento para auxiliar tanto os pais como os portadores da malformação na sua integração social, a fim de facilitar o desenvolvimento saudável do filho.

Descritores: Transtornos Psicossomáticos. Fissuras Labiopalatais. Anomalias Congênitas

RL35 MATERIAS DE MOLDAGEM NA PROTESE TOTAL

SUZANA RODRIGUES DA COSTA; THAINY CRISTINA OLIVEIRA BARBOSA; LIZANDRO LINO JAPIASSÚ; ; KATIANE VIEIRA LEITE.

Introdução: Na prótese total atualmente existe uma grande variedade de materiais para se utilizar em uma moldagem durante sua confecção, sendo que neles são encontrados as suas respectivas utilidades, vantagens e desvantagens, funções visando suas indicações juntamente com as contraindicações, técnicas de execução, tempo de trabalho e de presa e funções. Pois cada um dentro da sua própria finalidade fazendo uma moldagem fiel com o máximo de detalhes possíveis na região a ser moldada com o material de eleição. São vários tipos de moldagem dentro da prótese total, e durante a confecção da mesma, o profissional tem o material da escolha de acordo com a função ser usada no procedimento de execução. Objetivo: O presente trabalho tem por objetivo de demonstrar por meio de uma mesa clínica, uma variedade de diferentes tipos matérias de moldagem dentro da prótese total usada pelos profissionais da odontologia e auxiliando toda sistemática que encontra na moldagem e a finalidade de cada um com a importância deles durante o procedimento realizado para obtenção de moldes específicos revelando as verdadeiras características. Método: A presente pesquisa constitui-se em uma simples mesa clínica, onde foram adquiridos os resultados a base de artigos científicos no banco de dados SCIELO, LILACS-BIREME, PUB MED, o trabalho foi selecionado de acordo com as abordagens dos materiais usados em clínica na moldagem para confecção de uma prótese total. Conclusão: Analisou-se que são comentadas as indicações com as características específicas e as técnicas de moldagem que as mesmas são preconizadas pela a prótese total demonstrando os métodos e técnicas de fácil execução de acordo com a preferência para a habilidade na prática odontológica que atualmente são disponíveis no mercado para suas escolhas, eles são baseados basicamente em características a ser realizada durante um procedimento a ser executado pelo profissional odontológico para obtenção de molde.

Descritores: Moldagem, Prótese Total, Modelos

L36 **UTILIZAÇÃO DAS CERÂMICAS NA ODONTOLOGIA EM PRÓTESE FIXA**

FABRÍCIO MONTEIRO PAULO; YASMIN MONTEIRO PAULO; RODRIGO VITAL DA SILVA; ANDRÉ LUIS DE OLIVEIRA CAMPOS; LIZANDRO LINO JAPIASSU.

Descritores: Cerâmicas, Estética, Prótese, Coroas.

RL37 **CORRELAÇÃO DA FIBROMIALGIA COM O POSSÍVEL DESENVOLVIMENTO DE DISTÚRBIOS NEUROPSICOLÓGICOS**

GUILHERME ZACARIAS QUEIROZ DE BARROS BRAGA; GABRYELLA SILVEIRA CARDOSO; MARIA VANESSA DIAS DA SILVA; VALÉRIA DE CASTRO FAGUNDES; EDEM MOURA DE MATOS JUNIOR.

Introdução: A síndrome da fibromialgia é caracterizada como uma condição dolorosa crônica, com dor difusa pelo corpo, comum na população em geral. Não apresenta qualquer processo inflamatório, distrófico ou degenerativo e é vista como resultado de disfunções neurofisiológicas envolvendo, principalmente, o sistema nervoso central. Objetivos: Analisar a possível influência da fibromialgia na alteração de processos psicossomáticos. Materiais e métodos: A pesquisa foi efetuada mediante busca eletrônica de trabalhos indexados nas bases de dados pubmed, MEDLINE, LILACS e Periódicos CAPES selecionados a partir de uma leitura prévia dos títulos e resumos. Foram selecionados os trabalhos completos nos idiomas português, publicados no período de 2003 a 2016. Resultados: Estudos mostram que distúrbios centrais e neuro-hormonais iniciais do sistema nervoso central na fibromialgia podem resultar na deficiência de neurotransmissores inibitórios como a serotonina, 5-hidroxitriptamina (5-HT). A deficiência desse neurotransmissor pode interferir na percepção sensorial, regulação de temperatura corporal, controle do humor, apetite e indução do sono. Isso pode estar associado ao polimorfismo do gene codificador de receptores para serotonina, gerando uma atuação não coordenada dos mecanismos de nocicepção, que pode estar relacionada à propensão de fatores neuropsicológicos hereditários. Foi observado que quanto menor os níveis de 5-HT no cérebro, maior a possibilidade de desenvolvimento de quadros de violência, suicídio, bem como transtornos de bipolaridade e personalidade. Por outro lado, estudos feitos com ratos mostraram, ainda, que drogas potencializadoras da ação da serotonina elevam diferentes índices de ansiedade, enquanto, no mesencéfalo, reduzem índices de pânico. Conclusão: É evidente a relação entre o desenvolvimento de alterações neuropsicológicas associadas à variação dos níveis de serotonina devido à fibromialgia. No entanto, são poucos os estudos acerca do assunto e é necessário ampliar as pesquisas de forma aprofundada e direcionada, a fim de demonstrar com clareza como ocorre esse processo

Descritores: Distúrbios Neuropsicológicos. Serotonina. Fibromialgia

RL38 **CAFÉ COMO FATOR DE MINIMIZAÇÃO DOS RISCOS NO DESENVOLVIMENTO DE DIABETES MELLITUS**

GUILHERME ZACARIAS QUEIROZ DE BARROS BRAGA; GABRYELLA SILVEIRA CARDOSO; VALÉRIA DE CASTRO FAGUNDES; ERIC MARIANO DA SILVA; LUECYA ALVES DE CARVALHO SILVA.

Introdução: Diabetes mellitus tipo 2 (DM2) é uma doença crônica associada ao resultado progressivo da diminuição da secreção e resistência à insulina. Tem sido observado um resultado positivo na ingestão de café, uma das bebidas mais consumidas da atualidade, na diminuição dos níveis glicêmicos e incidência de DM2. Objetivos: Correlacionar a utilização da cafeína com os possíveis benefícios no tratamento da Diabetes Mellitus 2. Materiais e métodos: A pesquisa foi efetuada mediante busca eletrônica de trabalhos indexados nas bases de dados pubmed, MEDLINE, LILACS e Periódicos CAPES selecionados a partir de uma leitura prévia dos títulos e resumos. Foram selecionados os trabalhos completos nos idiomas português, publicados no período de 2015 a 2017. Resultados: Estudos têm mostrado o fator promotor da cafeína na ativação do sistema adrenérgico no organismo, promovendo o aumento do glucagon para influenciar, através da glicogenólise, a oferta de glicose no sangue. Estudos mostram, ainda, a capacidade reducional da resistência muscular esquelética periférica, controlando os níveis glicêmicos, devido ao uso da cafeína, que pode atuar na minimização aguda da sensibilidade à insulina e tolerância a glucose. Ademais, observa-se que um de seus constituintes, o ácido clorogênico, atua inibindo a enzima glicose-6-fosfatase, responsável por converter o glicogênio hepático em glicose e diminuir a absorção da glicose intestinal, inibindo as hormonas incretinas do intestino e auxiliando no controle glicêmico. O magnésio, também presente no café, pode atuar melhorando a resistência a insulina, controlando os níveis glicêmicos e reduzindo o risco de DM2. Conclusão: Os resultados obtidos com o levantamento evidenciam a necessidade de relacionar com mais propriedade a relação da eficácia do café na redução dos níveis glicêmico e consequente influência na redução dos agravos associados a diabetes mellitus 2.

Descritores: Café. Diabetes Mellitus. Insulina.

RL39 **PINOS INTRA-RADICULARES PRÉ-FABRICADO: INDICAÇÕES CLÍNICAS, VANTAGENS E DESVANTAGENS**

VANESSA LOPES DA SILVA; ; LUANDA CRISTINA O. LUCIANO; MARINA NOTTINGHAM GUERREIRO.

Introdução: Os tratamentos endodônticos têm sido cada vez mais promissor, o que tem contribuído para a longevidade dos dentes despolpados, sendo necessário buscarmos técnicas restauradoras benéficas no intuito de restabelecer tanto a função como a estética dos mesmos, permitindo uma vida longa, sendo fundamental a preservação da estrutura dental e o cuidado na hora de selecionar a conduta restauradora. Revisão de Literatura: Sem dúvidas que a técnica mais popular restauradora de dentes despolpados seja os núcleos metálicos por serem mais resistentes, permitem melhor adaptação ao canal radicular. No entanto segundo ASSIF & GORFIL esses núcleos possuem desvantagens por envolverem maior remoção de tecido dental sadio, não terem elasticidade podendo induzir fraturas radiculares, custo elevado, envolvimento laboratorial, mais sessões clínicas. A técnica promissora tem sido proposta através de pinos pré-fabricados, o qual possibilita uma melhor escolha quanto à forma anatômica cilíndrico ou cônico, de superfície rosqueáveis, com material de confecção metálico de titânio ou aço inoxidável, oferecendo maior resistência ao deslocamento, porém sem estética; já os estéticos de fibra de carbono, fibra de vidro, fibra de quartzo, carbono com quartzo ou dióxido de zircônio de superfície lisa ou serrilhada, tem ótima compatibilidade biológica, reforço das estruturas remanescentes, preservação da morfologia do canal, baixo custo, redução de tempo trabalho e sem fase laboratorial; vale ressaltar que a indicação dos pinos mencionados tanto em dentes anteriores como posteriores é necessário que tenham, pelo menos o terço cervical e metade do terço médio do remanescente coronal. Metodologia: Revisão de literatura como livros, periódicos e artigos científicos. Apresentação com mesa demonstrativa. Conclusão: É necessário o conhecimento do Cirurgião Dentista quanto ao material e a técnica, ao escolher os tipos de pinos, levando em consideração a resistência, facilidade de inserção, compatibilidade com material restaurador e a possibilidade de remoção quando necessário.

Descritores: Pinos, Pré-Fabricados, Intra-Radicular

RL40 MATERIAIS ELÁSTICOS PARA MOLDAGEM ODONTOLÓGICA

ARISTEU GOMES NETO; RICARDO LIMA NEGREIROS BARROS; LARISSA DE SOUSA GUEDELHA; ; MARINA NOTTINGHAM GUERREIRO.

Introdução: São materiais utilizados para moldagens principalmente em áreas retentivas, por conta de suas características que proporcionam uma moldagem fiel e precisa dos tecidos intraorais, sem causar deformações. Há várias indicações para os seus usos, porém, cada material pode ter indicações específicas que respeitem as suas propriedades e características. Objetivo: Apresentar os materiais elásticos de moldagem, suas características, sua composição, principais indicações, seus requisitos para sua caracterização, vantagens e desvantagens. Materiais e métodos: Baseado nas análises realizadas de artigos estudados, demonstrando as práticas e técnicas de manipulação dos materiais elásticos hidrocolóides e elastômeros. Revisão de Literatura: Para diversos procedimentos odontológicos, o modelo, cópia em positivo da arcada dentária moldada, é um passo importante, e para essa moldagem ser precisa, os materiais utilizados devem ser aplicados para reproduzirem fielmente os tecidos desejados. Tais materiais podem ser classificados como anelásticos e elásticos, e como reversíveis e irreversíveis, sendo os materiais elásticos de moldagens o objetivo desse estudo. Os materiais elásticos ainda se subdividem em: a) Hidrocolóides, podendo ser o Ágar (reversível) e Alginato (irreversível), de fácil de manipulação e alta elasticidade; e b) Elastômeros, que são polissulfetos, poliéteres e siliconas por condensação ou adição. Destes, a silicona de adição apresenta maior sucesso clínico. Os materiais elásticos de moldagem são capazes de reproduzir tanto tecidos moles quanto tecidos duros da cavidade oral e sua grande utilidade se deve à reprodução de até mesmo espaços retentivos, pois sofre uma deformação elástica sem afetar a estabilidade dimensional. Conclusão: Portanto, materiais elásticos de moldagens realizam a moldagem com precisão adequada, desde que sejam respeitadas suas propriedades e indicações, facilitando o trabalho laboratorial e do profissional.

Descritores: Elastômeros, Hidrocolóides, Materiais Para Moldagem Odontológica, Técnica De Moldagem Odontológica

RL41 MOVIMENTOS DOS INSTRUMENTOS APLICADO NO TRATAMENTO ENDODONTICO

JULIANA DA SILVA RODRIGUES; AGHATA IGRID RAMOS SILVA; PATRÍCIA SANTOS OLIVEIRA; GIOVANA CUNHA GRITTI; VINICIUS PIRES DE BARROS.

Introdução: O preparo biomecânico é uma das etapas mais importantes do tratamento endodôntico. A endodontia ao longo da sua história tem buscado um método mais rápido, seguro e eficiente para a limpeza dos canais radiculares. É objetivo deste trabalho apresentar os movimentos dos instrumentos mais aplicados no tratamento endodôntico, como a suas principais indicações para cada preparo do canal, principalmente aqueles canais atresiadados e curvos, comparando o tempo de preparo, ocorrência de fratura e manutenção do trajeto. Revisão de Literatura: O preparo mecânico se inicia, portanto, com a cirurgia de acesso e localização da entrada dos canais. Trata-se de uma importante etapa por promover a descontaminação da porção coronal (maior concentração de bactérias) e proporcionar um acesso livre para a atuação dos instrumentos no interior do canal. Portanto, o preparo mecânico começa-se por meio da exploração do canal radicular com as limas K-file para ter acesso ao interior do canal e seu volume, identificar degraus e perfurações, sendo realizada com movimentos de cateterismo: ¼ de volta direito e esquerdo, ou seja no sentido horário e anti horário. O preparo do terço cervical e médio os movimentos realizados serão com as brocas Gates Glidden em uma sequência (1, 2 e 3), com o canal preenchido por solução irrigadora, deve-se penetrar e remover a broca acionada, sem movimentos de lateralidade. Em preparos do terço apical utiliza-se limas K-file em canais retos e K-flexofile em canais curvos, com movimentos de limagem: tração entre as paredes. Para simplificar temos o tratamento do terço apical, os instrumentos rotatórios fabricados com liga de niti como a Protaper Next com movimentos rotatórios, e Reciproc com movimentos recíprocos que consiste de um movimento no sentido de corte da lima que gira em sentido contrário (anti-horário) e depois retorna no sentido horário Metodologia: Utilizaram-se referenciais de livros e artigos científicos como revisão de literatura. Conclusão: Percebe-se, portanto, com a aplicação correta dos movimentos nos instrumentos manuais de aço inoxidável e de niti promove-se uma completa sanificação dos canais radiculares, pretendendo manter o dente na cavidade bucal e garantir a saúde dos tecidos perirradiculares.

Descritores: Instrumentos, Tratamento Dos Canais, Movimento Endodônticos.

RL42 A EVOLUÇÃO DOS INSTRUMENTOS ENDODÔNTICOS E CINEMÁTICA

ÁLLYFÂ MEIRIM DOS SANTOS; REBECA SANTANA DE OLIVEIRA; PATRÍCIA SANTOS OLIVEIRA; VINICIUS PIRES DE BARROS; GIOVANA CUNHA GRITTI.

Introdução: Nos últimos anos, a etapa de instrumentação no tratamento endodôntico vivenciou uma grande e constante evolução, graças ao desenvolvimento expressivo dos instrumentos endodônticos. As primeiras limas desenvolvidas foram as manuais, confeccionadas em aço inoxidável. Em seguida, introduziu-se no mercado as limas de níquel-titânio acionadas sob cinemática de rotação contínua. E, com a necessidade de desenvolver um instrumento com melhores propriedades, surgiram os instrumentos de níquel-titânio acionados sob cinemática de reciprocidade. Objetivo: Realizar uma abordagem e demonstrar as características evolutivas dos instrumentos endodônticos e cinemática para preparo do canal radicular. Materiais e métodos: Foi realizada pesquisa de artigos no Google Acadêmico utilizando as palavras-chave (endodontia, preparo do canal radicular, sanificação). Revisão de literatura: Os instrumentos manuais são confeccionados em aço inoxidável, utilizando cinemática de limagem, com o objetivo de planificar a curvatura e irregularidades do canal radicular. A introdução da liga de Níquel-Titânio (niti) na fabricação dos instrumentos proporcionou maior flexibilidade aos mesmos, além da manutenção do trajeto original do canal, menor tendência de causar transporte apical, superelasticidade e efeito memória de forma. Os instrumentos rotatórios de niti acionados à motor, sob rotação contínua, representam uma verdadeira evolução na endodontia. Objetivando a redução da fadiga cíclica do instrumento, consequentemente, evitando a fratura do mesmo, foi desenvolvida a cinemática recíprocante. Conclusão: Concluiu-se que a flexibilidade e resistência da liga niti são superiores à do aço inoxidável, permitindo o acionamento a motor dos instrumentos, que puderam ser empregados nos segmentos cervicais e apicais, inclusive de canais curvos, sem gerar danos ao canal radicular. E, o sistema recíprocante apresenta maior resistência e menor transporte apical de material em relação à cinemática de rotação contínua.

Descritores: Endodontia. Preparo Do Canal Radicular. Sanificação.

RL43 PLACA DE HAWLEY COM GRADE PALATINA E SUA UTILIZAÇÃO NOS HÁBITOS BUCAIS DELETÉRIOS

LIDIA DA SILVA S. ALMEIDA; LÍVIA CRISTINA SARMENTO; JOANNY PINHEIRO DE SOUZA; MÁIRA MASSUIA DE SOUZA; PAULO ROBERTO MARTINS MAI.

INTRODUÇÃO: Os hábitos bucais deletérios podem promover alterações tanto nos tecidos musculares, como dentários e ósseos, mostrando prevalência de até 76% em ambos os sexos, podendo alterar o padrão de crescimento normal e danificar a oclusão dependendo da frequência, duração, intensidade (Triade de Graber) e o tipo de crescimento facial. Existem hábitos bucais considerados normais, deletérios e funcionais. Quando presentes até os quatro anos de idade, há chances da autocorreção das desarmonias oclusais. No entanto, quando não removido o hábito, a criança pode apresentar alterações orofaciais, comprometendo seu crescimento facial. Na tentativa de impedir esses hábitos pode-se utilizar a placa de Hawley com grade palatina, que é um aparelho passivo e recordatório que ajuda na eliminação de hábitos bucais em pacientes que estão motivados a abandonar o hábito de sucção digital. Tem como vantagem serem aparelhos práticos, de simples confecção, baixo custo, bem tolerados pelos pacientes quando estes desejam colaborar com o profissional. As desvantagens requerem um extremo cuidado na sua higiene e na higiene bucal, pois facilita a instalação de cáries dentárias. É composto pelo arco vestibular simples, grampo acessório em forma de gota, grampo de Adams e a placa de resina acrílica com grade acoplada. OBJETIVO: Expor através de uma mesa clínica a placa de Hawley com grade palatina, e seus componentes, enfatizando a utilização para os hábitos bucais deletérios. METODOLOGIA: Serão utilizados os modelos feitos em laboratório pelos alunos da disciplina de Ortodontia e ortopedia funcional da faculdade FACIMP- DEVRV, demonstrando detalhadamente sua composição. Para isso, foi realizado uma busca nas bases de dados Pubmed/MEDLINE e SCIELO. CONCLUSÃO: A intervenção precoce dos hábitos bucais deletérios e suas consequências pode ser realizada com a placa de Hawley com grade palatina, e de acordo com a literatura, é eficaz na resolução das más oclusões sendo bem aceita pelos pacientes.

Descritores: Sucção, Aparelhos Ortodônticos E Ortodontia Preventiva

RL44 A IMPORTÂNCIA DA VITAMINA D NO COMBATE AS PERIODONTITES

KAYRO SOUSA NASCIMENTO; ; JULIUS CEZAR COELHO MORAIS; JUSSANIA FONSECA DA PAZ.

Introdução: A doença periodontal é causada pela produção de resíduos tóxicos produzidos por bactérias na cavidade oral. A resposta do corpo a esse agente agressor são os processos inflamatórios levando a destruição dos tecidos suporte do periodonto tecido conjuntivo e tecido ósseo. A vitamina D pode ser um importante auxiliar no tratamento da doença periodontal. A vitamina D apresenta-se em duas formas: vitamina D2 (origem vegetal) e vitamina D3 (origem vegetal e formada na pele por meio da absorção de raios ultravioleta B). A catelicidina (Vitamina D) tem propriedades antimicrobianas, atividades antifúngicas, antivirais e a inibição da formação de biofilmes, além de apresentar quimiotaxia para mastócitos, neutrófilos, monócitos e células T para os sítios de inflamação, modulando adicionalmente as respostas imunológicas. Objetivo: Avaliação dos benefícios e importância da vitamina D no organismo e periodonto. Materiais e Métodos: Esse trabalho foi baseado na avaliação artigos (Google Acadêmico: 2010-2016). Revisão de Literatura: "A vitamina D tem função na regulação da homeostase do cálcio, formação e reabsorção óssea, através da sua interação com as paratireoides, os rins e os intestinos." Inibição da síntese de colágeno tipo 1; indução da síntese de osteocalcina; promoção da diferenciação de precursores celulares monócitos-macrófagos em osteoclastos. Facilita a maturação dos precursores de osteoclastos para osteoblastos que, por sua vez, mobilizam os depósitos de cálcio do esqueleto, para manter a homeostase do cálcio. É um coadjuvante importante na fisiologia óssea, refletindo diretamente no fenômeno de osseointegração dos implantes dentários e preservação do periodonto vitamina D também é eficaz na prevenção da periodontite, particularmente em pacientes com diabetes mellitus. Conclusão: a partir dos artigos estudados foi possível concluir que em níveis ideais a vitamina D estão associados aos baixos riscos de doença periodontal severa e moderada, e da perda do osso alveolar.

Descritores: Periodontia, Vitamina D.

RL45 DEPRESSÃO EM ACADÊMICOS DA ÁREA DA SAÚDE

LUCAS MATHEUS RAMOS SOARES; MARIA VITÓRIA SILVA SOUSA; ; MÁRCIA CRISTINA PEREIRA DE SOUZA.

Introdução: Depressão é um transtorno psiquiátrico que prejudica os pensamentos e o comportamento do indivíduo, tendo um prejuízo em sua vida social, familiar, profissional e em outras atividades. Os sintomas mais comuns que podemos encontrar em indivíduos com depressão é a tristeza, desanimação, angústia, que acarreta o afastamento do indivíduo do ambiente de trabalho e de seu convívio familiar e social. Tem-se observado que muitos acadêmicos desenvolvem transtornos psiquiátricos durante sua jornada universitária, do momento de ingresso até sua finalização. No Brasil ainda é escasso estudos epidemiológicos sobre esta temática, porém o número estimado de estudantes que sofrem algum transtorno varia de 15% a 25%. Objetivo: O objetivo desta pesquisa é a revisão de literatura sobre a depressão em universitários e profissionais da área de saúde no Brasil. Materiais e Métodos: Esta pesquisa foi realizada a partir de uma revisão de literatura em artigos científicos disponíveis nas bases de dados Bireme e Scielo. Revisão de Literatura: De acordo com Cavestro Rocha (), o mais comum dos transtornos psiquiátricos entre acadêmicos e profissionais da área da saúde é a ansiedade e a depressão, devido aos fatores que estão presentes diante da vida universitária, como a intensa carga horária de estudo e a grande cobrança dos professores. Contribuem também para a depressão e a ansiedade, outros fatores como a mudança brusca de realidade nos quais os universitários sofrem ao iniciarem sua vida acadêmica, a insegurança que possuem do momento de ingresso na faculdade até a conclusão do curso. Conclusão: Concluiu-se que a jornada acadêmica exigida dos estudantes está cada vez maior, tornando-se mais intensa, nos quais podem trazer certa insegurança para o universitário e o medo de não concluir tal curso, trazendo consigo um transtorno psicológico, sendo o mais comum a depressão e ansiedade.

Descritores: Depressão - Acadêmicos

RL46 A IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO PRÉVIO EM PACIENTES PORTADORES DE TETRALOGIA DE FALLOT

MARIA LUCIA DE ALMEIDA MIRANDA; MIRNA KAROLLINE LIMA TORRES; ANDRÉ LUIZ MARQUES; MÂRCIA CRISTINA PEREIRA DE SOUZA; ANNE FRANCIELLE HAMADA BARROS.

Introdução: A tetralogia de Fallot é uma malformação congênita do coração, presente no nascimento, apresentando-se com comunicação interventricular, desvio da aorta para a direita, dificuldade de passagem do sangue para os pulmões e hipertrofia ventricular. Nessa cardiopatia, o sangue não consegue ser oxigenado em quantidade suficiente para ser distribuído para todos os órgãos do corpo e, em consequência, as crianças apresentam-se com cianose (cor azulada da pele). Objetivo: Conhecer a importância do tratamento odontológico prévio a cirurgia corretiva em pacientes portadores de Tetralogia de Fallot. Revisão de Literatura: A tetralogia de Fallot (TF) representa aproximadamente 10% das cardiopatias congênitas, sendo a cardiopatia congênita cianótica mais comum. No entanto, por se apresentar como uma cardiopatia congênita existe grandes riscos da migração de bactérias do meio bucal pela corrente sanguínea, até atingir válvulas. No tratamento odontológico dos pacientes que serão submetidos à cirurgia cardíaca está indicado o uso profilático de antibiótico quando eles forem portadores das anomalias de risco moderado a severo, como previamente descrito. O uso de vasoconstritores adrenérgicos, tal como a epinefrina, deve ser limitado, e o paciente, se necessário, deve ser tratado em ambiente hospitalar. Conclusão: Os pacientes com tetralogia de Fallot (T4F) frequentemente desenvolvem crises hipercianóticas. A sedação dos pacientes é um aspecto importante do manejo destes episódios para aliviar a cianose e prevenir sua recorrência. O atendimento odontológico de paciente com comprometimento cardiovascular necessita de um correto planejamento dos procedimentos clínicos a serem executados.

Descritores: Cardiopatias Congênitas - Tetralogia De Fallot – Tratamento Odontológico

RL47 HIDRÓXIDO DE CÁLCIO P.A X ULTRA CAL XS

LUCIANA ANDRÉIA PAIXÃO SANTOS; MARIANA PEREIRA UBIRAJARA; ; PATRÍCIA SANTOS OLIVEIRA.

Introdução: Apesar da inegável redução do número de microorganismos presentes no sistema de canais radiculares de um dente com necrose pulpar, no decorrer do preparo biomecânica, sabe-se que umas cepas microbianas resistem a estas manobras. Com isso encontra-se um trabalhoso contínuo esforço na procura de um mecanismo químico mais efetivo na eliminação da microbiota endodôntica. E um destes meios é a utilização de uma medicação intracanal entre as sessões do tratamento. Objetivo: avaliar as vantagens do hidróxido de Cálcio Pa e ultra Cal xs como medicação intra Canal nos canais radiculares no controle de infecção no tratamento endodôntico. Metodologia: a pesquisa realizada nesse trabalho contou com o auxílio de ferramentas como: artigos científicos, e revisão de literatura de forma a se levantar dados sobre o assunto, para que se tenha embasamento mais contundente das análises. Revisão de Literatura: O hidróxido de Cálcio Pa é comumente usado no tratamento dentário como um antimicrobiano e é a substância de escolha para a formação de uma camada protetora conhecida como Barreira apical. Uma vez que o hidróxido de Cálcio Pa pode ajudar a desinfetar um dente onde já existe uma infecção, pode ser utilizada com um tratamento a curto prazo para reduzir a dor do inchaço na preparação para a cirurgia endodôntica. O hidróxido de Cálcio Ultra Cal XS é uma pasta de hidróxido de Cálcio a 35% numa solução aquosa para ser usada como material temporário nos canais radiculares. O mesmo possui um intenso efeito antibacteriano graças ao seu elevado nível de Ph e estimula a formação de dentina secundária. É a única medicação a base de hidróxido de Cálcio que flui através da fina ponta Navitip 29ga, inserido com precisão onde é necessário, até o ápice com elevado ph de 12,5 e radiopaco. Conclusão: A partir desse estudo ratificou-se que o hidróxido de Cálcio Ultra Cal XS é a medicação intra Canal que apresenta facilidade de inserção dentro dos canais radiculares diferente do hidróxido de Cálcio Pa com algum veículo.

Descritores: Cavidade Pulpar, Endodontia E Hidróxido De Cálcio

RL48 PREVALÊNCIA DAS LESÕES BUCAIS ASSOCIADAS AO USO DE PRÓTESE TOTAL

MAYANE BEZERRA MILHOMEM; CAMILA SOUZA E SILVA; ; LIZANDRO LINO JAPIASSÚ; KATIANE VIEIRA MENEZES LEITE.

Introdução: A prótese total é uma modalidade terapêutica muito utilizada, ainda hoje, na reabilitação dos indivíduos que perderam seus dentes onde visa substituir um ou mais dentes ou tecidos de proteção e sustentação ausentes, reabilitando o equilíbrio neuromuscular do sistema estomatognático. Atualmente, na prática odontológica, é comum observarmos lesões orais decorrentes do uso de próteses iatrogênicas ou até mesmo de uma inadequada orientação do paciente pelo cirurgião dentista quanto ao uso e higienização dessas próteses. Dentre as lesões orais provocadas pelo uso de próteses totais segundo estudos realizados as mais encontradas foram a candidíase crônica atrófica, candidíase crônica hiperplásica, hiperplasia fibrosa inflamatória, queilite angular e ulceração traumática. Objetivo: Este estudo tem como objetivo identificar através de uma revisão de literatura a prevalência das principais patologias decorrente do uso de próteses totais, assim como os seus respectivos tratamentos. Método: A presente pesquisa constitui-se em uma revisão de literatura, onde foram utilizados artigos nos bancos de dados do LILACS- BIREME, SCIELO, Os trabalhos foram selecionados de acordo com a abordagem dos principais aspectos diretos e indiretos envolvidos nas lesões relacionadas ao uso de próteses totais. Conclusão: Desse modo percebe-se que para alcançar o sucesso em um tratamento reabilitador protético é necessário estabelecer um plano de tratamento eficiente seguindo corretamente os passos de confecção e instalação das próteses. Realizar ajustes adequados, orientar e acompanhar o paciente são fatores essenciais no restabelecimento do conforto, da estética e da função do aparelho estomatognático. É de grande importância que o cirurgião dentista oriente o seu paciente quanto ao uso e higienização das próteses instaladas e que, marque sempre que necessários retornos para controle.

Descritores: Patologia Bucal; Prótese Total; Odontologia.

RL49 USO DE TOXINA BOTULÍNICA PARA BRUXISMO: REVISÃO DE LITERATURA

NARA KARLEIANY SANTOS DA SILVA; LARA OLIVEIRA SANTIAGO; JULYANA MORAES SOUSA; JUSSANIA FONSECA DA PAZ; JULIUS CEZAR COELHO MORAES.

INTRODUÇÃO: O bruxismo é caracterizado pela atividade muscular mastigatória parafuncional que provoca transtorno involuntário e inconsciente de movimento, caracterizado pela compressão excessiva e/ou ranger dos dentes, podendo ocorrer durante o sono ou vigília. Inúmeros estudos clínicos relatam com uso de toxina botulínica (BTX) houve a diminuição da sintomatologia dolorosa e frequência dos eventos em pacientes clinicamente comprovados com bruxismo, além de não provocar efeitos adversos importantes. OBJETIVO: Aprofundar os conhecimentos sobre a BTX no tratamento de pacientes com bruxismo. MATERIAS E METODOS: A busca bibliográfica foi realizada através de uma pesquisa de dados pubmed, compreendendo o período dos últimos 5 anos, com os descritores: "bruxismo", "toxina botulínica" e "tratamento". REVISÃO DE LITERATURA: A aplicação de BTX reduz o número de eventos de bruxismo, provavelmente pela diminuição da atividade muscular periférica., sem apresentar uma ação sobre o sistema nervoso central. Essas aplicações intramusculares de BTX é um tratamento efetivo para uma variedade de distúrbios de movimento. Ela inibe a liberação exocitótica da acetilcolina nos terminais nervosos motores levando a uma diminuição da contração muscular. Esta propriedade a torna útil, clínica e terapêuticamente, em uma série de condições onde existe excesso de contração muscular. Recentes avanços mostram que o bruxismo é causado por altos níveis de atividade motora na musculatura da mandíbula centralmente mediada, indicando que a redução da atividade muscular induzida pelo uso da BTX pode ser benéfica nestes casos. Autores afirmam que tanto a placa intraoral como a BTX foram tratamento igualmente eficazes, porém a BTX pode ser uma alternativa mais eficaz uma vez que não necessita da colaboração do paciente diariamente. CONCLUSÃO: Em suma, a BTX é uma opção terapêutica bastante viável no tratamento de pacientes com bruxismo, pois possui vantagens quanto a diminuição da sintomatologia e a redução significativa dos acontecimentos.

Descritores: Bruxismo, Toxina Botulínica, Tratamento.

RL50 IMPORTÂNCIA DO PERFIL PERIODONTAL NA LONGEVIDADE DE IMPLANTES.

PATRÍCIA SANTIAGO WESSELLENNS; ; ; JULIUS CEZAR COELHO MORAES.

Introdução:A estética tem sido considerada um fator dominante no desenvolvimento da implantodontia e envolve além da anatomia do dente a ser substituído, a aparência saudável e harmônica dos tecidos ao redor dos implantes. Além disso, a saúde periimplantar é fundamental para preservar os princípios biológicos da osseointegração. Objetivo: Revisar a importância de um bom perfil periodontal e sua manipulação para a manutenção e sucesso em implantes. Material e método: Consistiu em uma pesquisa bibliográfica birem ou ilascs do ano de 2009 a 2013 mediante consulta de publicações abordando algumas técnicas cirúrgicas periodontais utilizadas nas reabilitações com implantes dentários a fim de otimizar função e estética. Revisão de literatura: o selamento periimplantar é estabelecido pela presença de uma mucosa ceratinizada que por meio de suas fibras colágenas promove uma firme junção epitélioimplante. Uma adequada faixa de tecido ceratinizado é capaz de facilitar o controle de placa pelo paciente, evitando traumas ao tecido mole durante os procedimentos cirúrgicos e protéticos, prevenindo a migração apical da margem gengival (recessão ou retração), mantendo a homeostasia ao redor dos implantes dentários Vale ressaltar que além da arquitetura gengival, a altura e o volume de tecido ósseo influenciam na estética periimplantar e quando há alterações nessas estruturas, torna-se necessário a utilização de procedimentos reconstrutivos como enxertos ósseos autógenos, alógenos, xenógenos e aloplásticos. Conclusão: Torna-se importante para a manutenção da saúde e estética periimplantar a presença de uma mucosa ceratinizada e, na sua ausência, existem técnicas cirúrgicas como o enxerto gengival livre e enxerto de conjuntivo subepitelial a fim de reestabelecer a harmonia periimplantar.

Descritores: Estética, Mucosa Ceratinizada E Restabelecer

RL51 APLICAÇÃO DE ULTRASSOM NA REMOÇÃO DE PINOS

PATRÍCIA SANTIAGO WESSELLENNS; WANDERLY BANDEIRA DE ARAUJO; ; ; VINICIUS PIRES DE BARROS.

Introdução: Têm sido recomendados para a remoção de pinos diversos instrumentos e técnicas, usados de forma individual ou combinados. Para tornar esse procedimento mais seguro, estudos tem sugerido o uso do ultrassom, diminuindo o desgaste da estrutura dental remanescente e a possibilidade de fraturas e perfurações radiculares. Assim, o uso do ultrassom apresenta-se como uma técnica conservadora e segura. Metodologia: A partir de uma revisão de protocolos laboratoriais os artigos foram selecionados, baseados em títulos e resumos, considerando-se aqueles publicados entre fevereiro de 2004 e dezembro de 2010. Revisão de literatura: Não há concordância na literatura sobre o método mais satisfatório de emprego do ultrassom para remoção de retentores intraradiculares metálicos. Provavelmente esse fato ocorre devido a vários fatores que podem interferir na técnica ultrassônica, tais como uso ou não da refrigeração, tempo e modo de aplicação da vibração ultrassônica, ou número e tipo de aparelhos piezoelétricos utilizados. Fatores relacionados aos retentores, como desgastes de suas porções coronárias, agentes de cimentação e tipos de pinos, devem ser considerados. Objetivo: Investigar na literatura especializada os protocolos laboratoriais mais utilizados, bem como suas variações para remoção de retentores intraradiculares metálicos usando ultrassom. Conclusão: Pode-se dizer que a aplicação da vibração ultrassônica sob refrigeração e de forma intermitente, a utilização de mais de um aparelho, o desgaste prévio do diâmetro e/ou comprimento do núcleo e o uso de cimentos fosfato de zinco ou ionômero de vidro como agentes de cimentação foram fatores que favoreceram a remoção de retentores intraradiculares metálicos. No entanto, novas investigações são necessárias, visando aumentar a previsibilidade e a eficácia desta técnica.

Descritores: Remoção De Retentores Intraradiculares ,Retratamento Endodontico E Ultrassom

RL52 O SISTEMA CAD/CAM EM PRÓTESE FIXA

RARYELLE OLIVEIRA MAIA; MAYANE BEZERRA MILHOMEM; ANDRÉ LUIZ OLIVEIRA CAMPOS; ; LIZANDRO LINO JAPIASSU.

Introdução: Nos últimos anos, ocorreu um grande avanço da tecnologia na área da saúde, trazendo uma grande evolução na odontologia. O desenho de uma estrutura protética em um computador, seguido da sua confecção por uma máquina de fresagem é comumente designado sistema CAD/CAM, computer aided design / computer aided manufacturing, que tem sua origem da engenharia. Foram inseridos na odontologia no final da década de 1970, com o objetivo de promover a confecção de próteses baseadas em um sistema tridimensional de última geração. Objetivo: Analisar na literatura o uso do sistema CAD/CAM na confecção de prótese fixa. Metodologia: Para a realização deste trabalho foi feito um levantamento bibliográfico utilizando as bases de dados eletrônicos Scielo, Bireme e Pubmed, onde foram selecionados artigos que relatavam sobre o sistema CAD/CAM. Revisão de literatura: O sistema CAD/CAM Tem sido usado principalmente na confecção de próteses fixas como, por exemplo, coroas, pontes e facetas e surgiram com a idéia de se reduzir os processos manuais na fabricação de peças protéticas, obtendo um material de elevada qualidade, processo de fabricação padronizado e de custo reduzido. A maior vantagem na utilização desta tecnologia é em relação ao fator tempo, já que existe a possibilidade da confecção de uma coroa e instalação no mesmo dia, o que entusiasma tanto o cirurgião-dentista quanto seu paciente, minimizando assim, o tempo despendido com o tratamento, embora o fator econômico seja a sua maior desvantagem e limitação em relação ao uso. Apesar do sistema apresentar inúmeras indicações quanto ao uso de distintos materiais restauradores, cabe ao cirurgião-dentista se atualizar constantemente para saber indicar e utilizar as tecnologias disponíveis, aliando técnica adequada com material adequado para cada caso. Conclusões: O sistema CAD/CAM tem revolucionado a Odontologia restauradora, tornando os trabalhos reabilitadores mais precisos e com maiores possibilidades de sucesso.

Descritores: Descritores: Prótese, Estética, Protética

RL53 AUTOMEDICAÇÃO E PRESCRIÇÃO DE AINES PARA PACIENTES HIPERTENSOS

YASMIN ALEXANDRE LIRA; DONATO MARTINS COSTA NETO; NATÁLYA MOREIRA AMBRÓSIO; ; ERMILTON JUNIO PEREIRA DE FREITAS.

Introdução: Os anti-inflamatórios não esteroides (aines) são utilizados principalmente no tratamento da inflamação, dor e edema, sintomas frequentemente observados após procedimentos odontológicos. Alguns desses anti-inflamatórios possuem propriedades que podem causar aumento da pressão arterial, capazes de desencadear sérias complicações, principalmente se administrado em pacientes que já apresentam quadro de hipertensão. Objetivo: Apresentar os riscos aos quais os pacientes hipertensos estão sujeitos ao terem contato com os fármacos dos aines em seu organismo. Materiais e métodos: Esta revisão de literatura consiste em pesquisa a Bases de Dados: LILACS, SCIELO E MEDLINE, utilizando descritores pertinentes. Revisão de literatura: A Hipertensão Arterial Sistêmica é a mais frequente das doenças cardiovasculares. Por ser na maior parte do seu curso assintomática seu diagnóstico e tratamento é frequentemente negligenciado, somando-se a isso a baixa adesão, por parte do paciente, ao tratamento prescrito. De acordo com o Caderno de Atenção Básica, do Ministério da Saúde, a hipertensão arterial é definida como pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg. Estudos de meta-análises demonstraram que os aines podem elevar a pressão arterial. Em ambas, a elevação ocorreu em maior magnitude nos pacientes que já apresentavam quadro de hipertensão. A administração de anti-inflamatórios não esteroides em pacientes hipertensos pode ocorrer quando não há notificação da doença durante a anamnese ou quando o paciente se automedica. Conclusão: Uma anamnese rica em detalhes e a conscientização contra a automedicação são fundamentais para evitar que pacientes hipertensos tenham complicações relacionadas a administração de aines e a interação desse fármaco com anti-hipertensivos

Descritores: Pressão Arterial Sistêmica, Farmacologia Clínica, Contraindicação.

RL54 O PAPEL DO CIRURGIÃO DENTISTA NO DIAGNÓSTICO PRECOZE DOS TRANSTORNOS ALIMENTARES: ANOREXIA E BULEMIA

RICHARDSON VIEIRA MACHADO; ; ; ANDRÉ LUIZ DE SOUSA TEXEIRA.

Introdução: A Anorexia Nervosa (AN) e Bulimia Nervosa (BN) são severas perturbações psiquiátricas que podem apresentar várias alterações físicas relacionadas ao estado nutricional, assim como diversas manifestações na cavidade oral. Objetivos: Apresentar algumas manifestações bucais consequentes da AN e BN, ressaltando sinais e sintomas perceptíveis na clínica odontológica. Assim como, contextualizar a importância da participação do cirurgião dentista no diagnóstico precoce desses transtornos, para que ela possa encaminhar o paciente a um tratamento multiprofissional. Materiais e Métodos: Para essa revisão de literatura foram coletados 10 artigos publicados no período de 2010 a 2015 em duas bases de dados internacionais: Bireme e Scielo. Revisão de Literatura: A mídia impõe sobre a sociedade vários padrões de beleza a serem seguidos. Diante disso, a ocorrência dos transtornos alimentares tais como: (AN) e (BN) têm aumentado consideravelmente, principalmente na adolescência. Entretanto, as práticas purgativas para o controle de peso resultam em diversas manifestações clínicas oral, como erosão dentária, xerostomia, hipertrofia da glândula salivar dentre outras. Os cirurgiões dentistas podem ser os primeiros profissionais a identificar algum desses transtornos, porém, a maioria dos dentistas apresenta baixo nível de conhecimento acerca dos transtornos alimentares. Conclusão: Infere-se, portanto que os transtornos alimentares é um mal de grande interesse na odontologia. O cirurgião dentista pode ser o primeiro profissional a suspeitar desse diagnóstico, devido ao monitoramento periódico de seus pacientes. O seu tratamento está aliado a uma equipe multidisciplinar, que inclui médicos, psiquiátricos psicólogos e nutricionistas.

Descritores: Transtornos Alimentares, Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, Manifestações Oral, Diagnóstico Bucal

RL55 FLUORETAÇÃO DA ÁGUA: UMA ESTRATÉGIA PREVENTIVA NA ELIMINAÇÃO DA CÁRIE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

RICHARDSON VIEIRA MACHADO; ANA CLARA PAIVA; ACSA NAYARA ARAUJO; MARINA GUERREIRO; LUANDA CRISTINA DE OLIVEIRA LUCIANO..

Introdução: A fluoretação é a adição controlada de uma concentração de fluoreto natural que ajusta a água deficiente desse composto em nível recomendado. Ela previne a cárie dentária, contribuindo assim para melhoria da saúde bucal da população. Objetivo: Mostrar a real importância da fluoretação da água como uma medida preventiva para a população. Materiais e Métodos: Para a realização dessa revisão de literatura foram utilizados cinco artigos publicados no período de 2013-2017 em duas bases de dados: Scielo e Bireme. Utilizando os termos: fluoretos, saúde bucal, cárie, sem quaisquer outras restrições. Revisão de literatura: A fluoretação de água é uma medida de tratamento de saúde bucal obrigatória no Brasil desde o ano de 1974, conforme a legislação federal 6.050. Diante disso, o abastecimento de água fluoretada vem aumentando gradativamente, atingindo metade da população do país nos primeiros anos do século XXI. A fluoretação da água tem atuado na prevenção de lesões cáries a partir da presença dos fluoretos na cavidade bucal (saliva, placa bacteriana e superfície do esmalte), que pode ser adquirido pelo uso constante do flúor (água e sal de cozinha) como também o uso diário de creme dental, enxaguante bucal, gel e vernizes cavitários. A fluoretação da água, embora essencial para o controle de cárie, precisa ser realizada e avaliada constantemente, seguindo as normas corretas dos níveis de flúor adequado, para prevenir a fluorose dentária. Conclusões: Infere-se, portanto, que a fluoretação de água é um método importante para o controle da cárie dental, sendo inclusive uma ação que segue em conjunto com o sistema único de saúde.

Descritores: Fluoretos, Saúde Bucal, Cárie

L56 **EFEITO DA MORDIDA CRUZADA POSTERIOR NA EFICIÊNCIA MASTIGATÓRIA**

RODRIGO VITAL DA SILVA; YASMIN MONTEIRO PAULO; FABRÍCIO MONTEIRO PAULO; PAULO MAIA; MAIRA MASSUIA DE SOUZA.

Introdução: A maloclusão é considerada, segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), o 3º maior problema odontológico de Saúde Pública. Mordida cruzada posterior é um tipo de maloclusão frequentemente vista, onde as cúspides vestibulares dos dentes superiores ocluem lingualmente às cúspides vestibulares dos dentes inferiores correspondentes, podendo abranger a região de caninos, molares e/ou pré-molares. A influência da mordida cruzada posterior sobre a função mastigatória tem sido bastante relatada, pois obtém grande importância na adequada mastigação para o desenvolvimento craniofacial normal. Objetivo Investigar as alterações na eficiência mastigatória resultantes da mordida cruzada posterior. Materiais e Métodos: Realizou-se levantamento da literatura em bases de dados (Bireme, Wiley Online Library, pubmed, MEDLINE, Scielo) buscando artigos cuja temática principal fosse o efeito da mordida cruzada posterior na eficiência mastigatória, independente do ano ou língua de publicação. Revisão de Literatura: Mordida Cruzada lateral ou posterior denomina-se falha dos dois arcos dentários em ocluir normalmente no sentido transversal, ocorre devido a problemas localizado de posição dentária, crescimento alveolar, a uma grave discrepância esquelética entre mandíbula e a maxila. Autores buscam esclarecer sua etiologia para conduzir um melhor diagnóstico e assim planejar um correto tratamento. A eficiência mastigatória corresponde à capacidade de degradação, grau de trituração do alimento. Indivíduos que possuem mordida cruzada posterior unilateral apresentam um padrão mastigatório anormal quando mastigam no lado afetado, que é caracterizado por um aumento na frequência de ciclos mastigatórios com sequência reversa, porém a eficácia mastigatória depende de diversos fatores, incluindo o movimento mandibular, a função dos músculos mastigatórios e o atrito da articulação temporomandibular. Conclusão: A mordida cruzada posterior tem relação direta com a mastigação e sendo esta uma das mais importantes funções do sistema estomatognático, pois a eficiência mastigatória em pacientes com mordida cruzada acarreta dificuldades na alimentação, dificuldades na fala e DTM

Descritores: Eficiência Mastigatória, Mordida Cruzada, Mastigação, Ortodontia

RL57 **USO DA FLUORESCÊNCIA SÓDICA NA LOCALIZAÇÃO DE CANAIS RADICULARES CALCIFICADOS**

RODRIGO VITAL DA SILVA; YASMIN MONTEIRO PAULO; GIOVANA CUNHA GRITTI; PATRÍCIA SANTOS OLIVEIRA; VINICIUS PIRES DE BARROS.

Introdução: calcificação pulpar é uma condição comum que se desenvolve como sequela de um trauma dentário, radiograficamente acontece a redução significativa ou total da luz do canal radicular. Caso ocorra necrose com invasão microbiana, faz-se necessária o tratamento de canal, a realização da abertura coronária, mesmo para o profissional experiente, é sempre um risco para um acidente clínico, existe um corante oftálmico, fluoresceína sódica 1% que auxilia na localização de canais calcificados, empregado como colírio para diagnóstico oftalmológico. Objetivo: Ilustrar e descrever o uso de corante oftálmico à base de fluoresceína sódica 1% empregado como recurso operatório adicional para localização dos canais. Materiais e Métodos: Realizou-se levantamento da literatura em bases de dados (Bireme, Wiley Online Library, pubmed, MEDLINE, Scielo) buscando artigos cuja temática principal fosse a utilização da fluoresceína, independente do ano ou língua de publicação. Revisão de Literatura fluoresceína sódica 1% em contato com o tecido pulpar vital ou não vital é facilmente absorvida pelos elementos do tecido conjuntivo da polpa no sistema de câmara e canal. Quando exposto à luz azul, fluoresceína sódica 1% mostra os segmentos de tecido espalhadas que coraram a dentina, na cor verde fluorescente, sendo visualizado a olho nu, ou quando muito pequeno a estrutura pigmentada usa-se o microscópio cirúrgico o que nos mostra a entrada do canal. Sem relatos de toxicidade e efeitos colaterais graves, a fluoresceína sódica 1% auxilia na marcação do tecido pulpar, facilitando o acesso e a possibilidade da visualização do número de canais em casos calcificações. Conclusão: uso de corantes oftálmicos como método auxiliar facilitador para localização das embocaduras dos canais radiculares, em casos de calcificações, ainda é pouco discutido na literatura com poucos casos relatados. O uso da fluoresceína sódica mostra-se um método seguro, de simples execução e de uma importância bastante significativa para a prática clínica.

Descritores: Fluoresceína Sódica, Localização De Canais Radiculares, Colírio Oftálmico

RL58 **CONHECIMENTO DOS ADOLESCENTES SOBRE A MANIFESTAÇÃO DE BRUXISMO**

THALINY BARBOSA GUIDA; ANNA KÁLITA SOUSA DA SILVA; ANA PAULA FERREIRA; ABIGAIL ARAÚJO GRANGEIRO; ROBERTA DA SILVA CASTRO CAMPOS.

Introdução: O bruxismo é um ranger ou um forte apertar dos dentes. Pode fazer os dentes ficarem doloridos ou soltos, e, às vezes, partes dos dentes são literalmente desgastados. Eventualmente, pode acarretar a destruição do osso circunvizinho e do tecido da gengiva. O Bruxismo também pode levar a problemas que envolvam a articulação da mandíbula, como síndrome da articulação têmporo-mandibular (ATM), além disso, causa o contato não funcional dos dentes que pode levar ao desequilíbrio fisiopatológico do sistema estomatognático, uma vez que o mesmo tem razões multifatorial. Objetivo: Avaliar o conhecimento dos adolescentes sobre a manifestação de Bruxismo. Metodologia: O presente estudo trata-se de uma pesquisa de campo, realizado em um instituto estadual da cidade de Imperatriz. O público alvo foi os estudantes do Ensino Médio, onde a amostra foi composta por 30 pessoas. O instrumento utilizado foi um questionário contendo 9 perguntas fechadas, os dados foram analisados e tabulados com o Software Excel. Resultados: Ao analisar tal pesquisa obteve-se um elevado percentual de 66% dos adolescentes leigo na questão do Bruxismo, sem conhecimento sobre a manifestação dos sintomas, diagnósticos e muito menos sobre o tratamento. Conclusão: Conclui-se com a referente pesquisa que os adolescentes de atualmente tem pouco conhecimento sobre a doença de bruxismo, ainda que os mesmos já tenha no mínimo ouvido casos relacionados a essa doença.

Descritores: Bruxismo, Articulação Têmporo-Mandibular, Fisiopatológico.

RL59 **CONSIDERAÇÕES CLÍNICAS SOBRE O USO DE ANESTÉSICOS LOCAIS EM PACIENTES CARDIOPATAS**

WILSON DANTAS RIBEIRO JUNIOR; JOSÉ ALTINO ALMEIDA CARDOSO NETO; MÁRCIA CRISTINA PEREIRA DE SOUZA LIMA; ANDRÉ LUIS MARQUES; ANNE FRANCIELLE HAMADA BARROS.

INTRODUÇÃO - Os pacientes portadores de doença arterial coronariana e que necessitam de tratamentos odontológicos específicos, como tratamentos mais invasivos, constituem um grupo especial por múltiplos aspectos. Trata-se de afecção que pode apresentar, durante o procedimento odontológico, complicações graves, como a manifestação de arritmias, angina instável, crises hipertensivas e até mesmo infarto agudo do miocárdio. Para realizar tratamento odontológico nesses cardiopatas, o cirurgião-dentista precisa, portanto, estar familiarizado com alguns aspectos concernentes à área médica. OBJETIVO - Revisar a literatura mostrando a importância do conhecimento prévio das principais cardiopatias, escolha adequada dos anestésicos locais, para o atendimento seguro desses pacientes com necessidades especiais (PNE). REVISÃO DE LITERATURA – Para realizarmos procedimentos em consultório ou em ambiente hospitalar, devemos levar em consideração algumas cautelas de segurança a saúde do paciente cardiopata, como considerar durante a escolha do anestésico local, o tipo de comprometimento cardiovascular do paciente. Anestésicos locais contendo a epinefrina e seus derivados como vasoconstritor devem ser utilizados em quantidade mínima — no máximo dois tubetes com concentração 1:100.000 30,31, realizando-se aspiração negativa para certificar-se de que não haja injeção intravascular. Estas medidas, em pacientes que fazem uso de betabloqueadores não seletivos (por exemplo, propranolol), previnem crises hipertensivas. Evitar, em pacientes com arritmias cardíacas, anestésicos contendo vasoconstritores do grupo das aminas simpatomiméticas (por exemplo, epinefrina, norepinefrina e levonordefrina). CONCLUSÃO – O emprego rotineiro de anestésicos locais com vasoconstritores em consultórios odontológicos requer cuidados e avaliação por parte do cirurgião-dentista, sendo indicado para cardiopatas um máximo de dois tubetes de anestésico com vasoconstritor. Dessa forma, sugere-se um contato entre o cirurgião-dentista e o cardiologista do paciente, para perfeito conhecimento da cardiopatia e das medicações habituais, e que se tenha certeza da compensação do paciente para a realização do tratamento odontológico.

Descritores: Cardiopatias - Anestésico – Cirurgião Dentista

RL60 INCIDÊNCIA DE ASCARIS LUMBRICOIDES EM QUATRO CIDADES DO ESTADO DO MARANHÃO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

CARLLA MILLENA DA CRUZ LIMA; JHENIFER CAMILA SOUSA MELO DOS SANTOS; FRANCIMAR BARBOSA DOS SANTOS; ELANE MACHADO GOMES; ALDA EMÍDIA BARROS PINHEIRO DE SOUZA.

Introdução: A espécie *Ascaris lumbricoides* é a mais bem conhecida entre os nematódeos por ser muito comum na espécie humana. Ainda hoje constitui um importante problema de saúde pública, especialmente nos países em desenvolvimento. Ovos de *Ascaris* possuem grande capacidade de aderência a superfícies, o que representa um fator importante na transmissão do parasita. Uma vez presente no ambiente e em alimentos, estes ovos não são removidos com facilidade por lavagens. Objetivo: Comparar a incidência de *Ascaris lumbricoides* em quatro cidades do estado do Maranhão. Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa. A forma escolhida para a mesma foi de um estudo de revisão de literatura. O levantamento das fontes de publicações foi realizado no período de outubro de 2017 a novembro de 2017. Resultados: Após análise criteriosa dos artigos selecionados, foram escolhidos os principais autores que contribuíram para a formação desse artigo. *Ascaris lumbricoides* foi o helminto mais frequente, seguido dos ancilostomídeos, e ocorreu em todas as idades. A prevalência das parasitoses intestinais atingiu 60% das crianças do bairro Beira Rio, de Imperatriz – MA, com predomínio de protozoários perante os helmintos, sendo uma maior frequência para *A. lumbricoides* 20%. Conclusão: O parasitismo intestinal ainda se constitui um dos mais sérios problemas de Saúde Pública no Brasil, afetando especialmente o desenvolvimento físico, psicossomático e social de escolares, principalmente pela sua correlação com o grau de desnutrição das populações, se constituindo as enteroparasitoses um importante assunto para a Saúde

Descritores: *Ascaris Lumbricoide*, Helmintos, Parasitoses Intestinais.

RL61 INVOLUÇÃO DOS DUCTOS DE WOLFF: SERÁ PRECISO MODIFICAR OS LIVROS DE EMBRIOLOGIA?

WILLIAM RODRIGUES DE LIMA; VALERIA DE CASTRO FAGUNDES; RODRIGO MENEZES PEREIRA; RODOLFO DE CASTRO TEIXEIRA; FERNANDO BARBOSA BRANDÃO.

Introdução: Aproximadamente na sexta semana do desenvolvimento embrionário, o sistema genital encontra-se em um estágio indiferenciado. Os ductos mesonéfricos (ductos de Wolff) desempenham um importante papel no desenvolvimento do sistema reprodutor masculino, e os ductos paramesonéfricos (ductos de Müller) têm um papel condutor no desenvolvimento do sistema reprodutor feminino. Segundo os livros de embriologia o hormônio hcg estimula a produção de testosterona, que por sua vez estimula os ductos mesonéfricos a formarem os ductos genitais masculinos, enquanto a substância inibidora de Müller causa o desaparecimento dos ductos paramesonéfricos. Em embriões femininos, os ductos mesonéfricos regredem por causa da ausência de testosterona. Assim a diferenciação dos ductos para-mesonéfricos no sexo feminino seguiriam um percurso "natural". Objetivos: Revisar os mecanismos de involução dos ductos de Wolff em fêmeas, as descobertas e atualização da literatura. Materiais e Métodos: Foi utilizado o paper "Elimination of the male reproductive tract in the female embryo is promoted by COUP-TFII in mice" a partir do qual foi realizada uma pesquisa na base Bireme com os descritores, Mesonephros and Androgens entre os anos de 2015-2017. Revisão de literatura: O receptor nuclear Coup-tf II está relacionado com a involução dos ductos de Wolff. Na ausência desse receptor, fatores de crescimento de fibroblastos (fgfs) são estimulados. A presença de Coup-tf II no mesênquima inibe a expressão de fgfs e da quinase (p-ERK) que são pontos chave para involução, evidenciando assim, que o processo não é "passivo" como até então se acreditava. Dois papers foram encontrados com base na pesquisa, sendo um relato de caso e outro artigo de revisão, ambos descreviam o processo como sendo dependente da ausência de testosterona. Conclusão: Uma descoberta recente publicada na Science pode modificar a visão sobre o papel da testosterona ou ausência desta na involução dos ductos mesonéfricos nos indivíduos do sexo feminino

Descritores: Ductos De Wolff, Testosterona, Determinação Do Sexo

RL62 TRATAMENTOS PARA ONFALOCELE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

CATARINA RODRIGUES SAMPAIO CAMPÊLO; GABRYELLA SILVEIRA CARDOSO; RODRIGO MENEZES PEREIRA; ANNA KLICIA SOUSA SANTOS; FERNANDO BARBOSA BRANDÃO.

Introdução: A onfalocele consiste em um defeito congênito da parede abdominal anterior, na qual ocorre herniação de órgãos abdominais através do cordão umbilical. O diagnóstico pré-natal pode ser feito através da ultrassonografia desde o primeiro trimestre de gestação e é essencial ao preparo da equipe para fornecer o melhor cuidado ao recém-nascido, melhorando o prognóstico. Tal malformação, em cerca de 80% dos casos, é encontrada em conjunto com anomalias congênitas – as quais são decisivas para a definição do tratamento e estão associadas a um mau prognóstico fetal. Objetivo: Revisar o manejo terapêutico da onfalocele descrito na literatura. Materiais e métodos: Realizou-se uma revisão bibliográfica fundamentada em artigos encontrados nas bases de dados MEDLINE, LILACS e scielo, utilizando-se os descritores "onfalocele", "anomalia congênita" e "desenvolvimento fetal", que foram publicados no período compreendido entre 2010 e 2017. Revisão de literatura: Os tratamentos para onfalocele são, geralmente, cirúrgicos e consistem na realocação das vísceras na cavidade abdominal e no fechamento da parede abdominal anterior. O tipo de correção cirúrgica (primária ou tardia) é determinado por fatores como: tamanho do defeito, pressão intra-abdominal, malformações associadas, evisceração do fígado e apresentação clínica de hipoplasia pulmonar. Na impossibilidade de cirurgia, pode-se aplicar sulfadiazina de prata para promover a epitelização, seguida da reparação da hérnia ventral. Dependendo da extensão da onfalocele, é possível o desenvolvimento de alterações posturais, necessitando, assim, de um acompanhamento continuado com equipe multiprofissional. Conclusão: A onfalocele é uma malformação congênita abdominal cujo tratamento é de caráter cirúrgico. A técnica cirúrgica utilizada depende das características do defeito, tais como conteúdo e tamanho da herniação, e das condições clínicas do paciente. Além disso, é necessária a continuidade do acompanhamento com equipe de saúde multiprofissional para tratar possíveis complicações decorrentes dessa malformação.

Descritores: Desenvolvimento Fetal; Anomalia Congênita; Onfalocele.

RL63 HIPERPLASIA FIBROSA CAUSADA POR USO DE PRÓTESE TOTAL

VERÔNICA BRITO DOS SANTOS; GILLAYNNY MARJORIE DUARTE BORBA; RAÍSSA SÁ LOPES; ; KATIANE VIEIRA MENEZES LEITE.

Introdução: A hiperplasia fibrosa inflamatória, também denominada epúlida fissurada, epúlida causada por dentadura ou ainda tumor de dentadura, é uma lesão frequentemente encontrada na clínica odontológica. Entretanto, o termo epúlida está em desuso, por referir-se a qualquer tumor da gengiva ou mucosa alveolar. Objetivo: realizar uma revisão de literatura como base artigos sobre hiperplasia fibrosa causada por uso de prótese total. Materiais e métodos: Pesquisas em artigos Revisão de literatura A hiperplasia é constituída por massa tumoral de tecido conjuntivo fibroso, causada por traumatismo de borda de prótese total ou prótese parcial removível com adaptação inadequada. Caracteriza-se clinicamente por prega única ou múltiplas de tecido hiperplásico no vestíbulo alveolar, ocorrendo comumente adaptação com a borda da prótese. A massa tecidual é firme e fibrosa, podendo apresentar-se eritematosas e ulceradas; atinge dimensões variadas, podendo ainda estender-se por todo o rebordo. Normalmente acomete a face vestibular da mucosa alveolar, mas pode ocorrer de se desenvolver nas faces palatina ou lingual. Acomete mais frequentemente adultos maduros por estar relacionada ao uso de próteses mal adaptadas, sendo igualmente distribuída pela maxila e mandíbula. A região anterior é mais afetada e há predileção pelo sexo feminino. O tratamento consiste na remoção cirúrgica. O fator irritativo deve ser revisado, sendo a prótese mal adaptada corrigida ou confeccionada nova prótese para evitar a recorrência da lesão. Conclusão: A HFI deve ser removida antes da realização de uma nova prótese total. Além disso, um exame intra oral detalhado deve ser realizado, a fim de identificar lesões bucais que podem interferir na confecção das mesmas.

Descritores: Hiperplasia, Prótese, Epúlida

RL64 **PROPRIEDADES E INDICAÇÕES CLÍNICAS DO IONÔMERO DE VIDRO.**

DHULYANO DA SILVA CORRÊA; CAIO FELIPE BEZERRA VERAS; ESTEFFANE LIMA DE MESQUITA CORREA; LUANDA LUCIANO; MARINA NOTTINGHAM GUERREIRO.

Introdução: Na procura por um material que servisse como agente restaurador e cimentante, foi desenvolvido em 1971, o Cimento de Ionômero de Vidro, onde o pó de vidro assemelha ao de cimento de silicato e o líquido constituído de ácido poliacrílico, utilizado no cimento de policarboxilato. Objetivo: Apresentar as propriedades e indicações do cimento de ionômero de vidro como material restaurador e cimentante na Odontologia. Materiais e métodos: Durante a execução deste trabalho, foram utilizados livros e artigos retirados do scielo para a construção do mesmo. Revisão de literatura: Como principais propriedades apresentadas pelo ionômero de vidro: libera fluoretos, é menos rígido e mais suscetível a deformação elástica, apresenta adesividade, sua resistência de união ao esmalte é sempre maior que na dentina, apresenta-se também um coeficiente de expansão térmica linear semelhante à dentina. Entre as principais indicações do cimento de ionômero de vidro na odontologia podemos citar: selamentos de cicatrículas e fissuras, classe I, classe II, tipo túnel e "slot" horizontal, classe III e V para lesões cariosas, classe V para erosão, abrasão e abfração, restaurações mistas, material de proteção (forramento), restaurações de dentes decíduos, núcleos de preenchimento, cimentação de bandas e colagem de acessórios ortodônticos e agente de cimentação em endodontia e como selador apical em cirurgias paraendodônticas. Conclusão: Com este trabalho, pode-se concluir que o ionômero de vidro é um dos materiais mais utilizados na odontologia nos dias atuais. Assim deve ser usado da melhor forma pelo cirurgião dentista, respeitando desde as suas propriedades até a sua aplicação clínica.

Descritores: Ionômero De Vidro, Indicação, Propriedades.

RL65 **ELABORAÇÃO DO PLANO ESTRATÉGICO PARA MELHORIA DA SAÚDE BUCAL**

THAINAN ARAÚJO SANTOS; THIAGO MIRANDA SOUSA SILVA; LORNNNA SAWARA NERES SILVA; ; PATRÍCIA SANTOS OLIVEIRA.

Introdução: O planejamento estratégico auxilia na definição de objetivos e estratégias para alcançar esses objetivos, auxilia gestores a pensar no longo prazo de uma organização, planejar, decidir antecipadamente o que fazer, de que maneira, quando e quem deve fazer, para o alcance de uma situação desejada. É um processo que apresenta os caminhos a seguir, de modo mais eficiente, eficaz e efetivo. Objetivo: É revisar sobre a elaboração do plano estratégico para melhoria da saúde bucal. Materiais e Métodos: Foram selecionados 12 artigos como referências e 1 tese. Revisão de Literatura: Um planejamento envolve questionários e decisões sobre o que existe, como está a situação e a população, o que se pretende fazer, como, quando, quanto, para quem e onde serão executadas as ações e, também, um diagnóstico da realidade do município quanto aos aspectos interno (do serviço) e externo (dos usuários). Conclusão: Portanto, o planejamento estratégico é fundamental por ser uma ferramenta que mapeia cenários futuros. O seu desenvolvimento obtém um melhor desempenho e, conseqüentemente, um melhor resultado, não existindo, portanto, um modelo ideal de planejamento estratégico.

Descritores: Planejamento Estratégico, Saúde Bucal, Saúde Coletiva.

RL66 **DIFERENÇAS NOS PROTOCOLOS DE RESTAURAÇÕES DIRETAS EM DENTES POSTERIORES**

ADÃO DE JESUS COUTINHO BANDEIRA; JOÃO VINICIUS BANDEIRA; KARINE SILVA COSTA; SAMARA COSTA FONSECA; MARINA NOTTINGHAM GUERREIRO.

INTRODUÇÃO: A crescente busca por um sorriso perfeito, aliada a um bom desempenho funcional, tem impulsionado o desenvolvimento de materiais restauradores estéticos com resistência satisfatória. A resina composta é o material mais empregado nas restaurações estéticas diretas, possibilitando uma flexibilidade maior do tempo de trabalho, boa radiopacidade, estabilidade de cor, menor contração de polimerização, adequado conteúdo de carga (resistência ao desgaste), partículas pequenas (maior lisura superficial), promove menor infiltração marginal e menor expansão higroscópica. OBJETIVO: Explicar a técnica restauradora com resina composta em dentes posteriores, realçando as características específicas de preparos cavitários classe I e classe II. MATERIAL E METODO: As restaurações em dentes posteriores, classe II sendo elas compostas ou complexa, existe maior dificuldade na execução e maior tempo na execução da técnica do que as restaurações classe I simples. Primeiramente, devem-se reconstruir as paredes proximais estabelecendo um novo ponto de contato, utilizando matriz e cunha adequadas, tornando o preparo classe II em classe I simples. Logo após, realiza-se inserções de resina composta com incrementos de 2mm na técnica oblíqua fotopolimerizando de acordo com o fabricante, preenchendo toda a oclusal, formando cúspide por cúspide. Diferentemente da classe II, a classe I simples já possibilita ausência de matrizes e cunhas, pois as cristas marginais se encontram intactas, apenas seguindo os passos no que se refere à técnica restauradora. Conclusão: O surgimento das resinas compostas trouxe mais eficiência nas restaurações diretas e sua evolução com o passar dos anos levou a melhoria desses materiais, em relação à estética, polimento, desgaste e adesão, permitindo seu uso em restaurações em dentes posteriores.

Descritores: Resinas Compostas. Restaurações. Preparos Cavitários.

RL67 **ASPECTOS CLÍNICOS DA SÍNDROME DE APERT: REVISÃO DA LITERATURA**

ADRIA LUIZA SILVA MANARI; KAMILA ALMEIDA DOS SANTOS; JOSÉ RENATO FONSECA ALVES; ANA PAULA LIMA SOARES; FERNANDO BARBOSA BRANDÃO.

Introdução: A Síndrome de Apert ou acrocefalossindactilia do Tipo I é um distúrbio genético autossômico dominante caracterizado por diversas variáveis clínicas, sobretudo as craniofaciais. As principais manifestações dessa síndrome são a fusão prematura das suturas cranianas, a hipoplasia do terço médio da face e sindactilia das mãos e pés. Objetivo: Revisar a literatura atual acerca dos aspectos clínicos da Síndrome de Apert e a importância de conhecer tais aspectos. Materiais e métodos: Foi realizada uma revisão bibliográfica exploratória e qualitativa, baseada em artigos disponíveis nas principais fontes de literatura atuais, como Scielo, pubmed e Lilacs, e que tenham sido publicados entre os anos de 2014 e 2017. Revisão da literatura: As manifestações craniofaciais provocam deformações cranianas, aumentando a pressão intracraniana, fato que justificaria o retardo no desenvolvimento intelectual desses pacientes. As manifestações bucais incluem o palato em forma de V invertido, tumefações ao longo da parte lateral do palato duro e pseudofenda palatina. Ademais, parte dos pacientes podem apresentar fenda palatina e úvula bifida. A sindactilia se deve à fusão dos dedos das mãos e/ou pés, podendo ser dos tecidos moles ou ósseos. Outras anormalidades observadas são atraso mental, anquilose articular e anomalias da coluna vertebral. O diagnóstico é feito através do exame clínico e complementares, como a radiografia, tomografia e da ressonância magnética. Conclusão: A Síndrome de Apert é uma doença rara, de múltiplas manifestações, mas que deve ser conhecida por todos os profissionais odontólogos, médicos e das demais da área da saúde. Dessa forma, independentemente do acometimento grave ou leve das manifestações, é fundamental tratar e acompanhar os pacientes de forma eficiente e completa, garantindo um atendimento multidisciplinar, eficiente e humanizado.

Descritores: Acrocefalossindactilia, Desenvolvimento Embrionário, Sinais E Sintomas.

RL68 MATERIAIS DE FORRAMENTO: VERNIZ E HIDRÓXIDO DE CÁLCIO

GABRIELY ARAÚJO DOS SANTOS; ALAYANA BRUNA SILVA CAMPOS; MATHEUS CARVALHO BATISTA TAVARES; LUANDA LUCIANO; MARINA NOTTINGHAM GUERREIRO.

Introdução : Atualmente com o aumento do número de produtos, diversidade de técnicas de aplicação e mecanismos de aplicação, uma adequada proteção do complexo dentino/pulpar pode ser obtida com os selantes, forradores, capeadores, bases protetoras e/ou bases cavitárias. Objetivos: Apresentar as principais propriedades e aplicações dos materiais protetores do complexo dentino pulpar: Hidróxido de cálcio e Vernizes cavitários na clínica odontológica. Revisão de literatura: O hidróxido de cálcio continua sendo o material de proteção pulpar mais aceito na prática odontológica, pelo seu baixo custo, ação antibacteriana e biocompatibilidade, a capacidade de estimular a remineralização, associada à efetividade antimicrobiana, confere o sucesso obtido pelo hidróxido de cálcio em sua aplicação na endodontia e na proteção do complexo dentino pulpar. A utilização clínica do hidróxido de cálcio pode se dar por suas formas em pó (Pró-Análise – P.A.), pasta-pasta a depender da situação clínica a ser tratada. O hidróxido de cálcio P.A. é empregado nos casos de proteção direta do tecido pulpar, na qual se objetiva a estimulação das células odontoblastícas e mesenquimais para formação de barreira tecidual mineralizada na região exposta (dentinogênese), associada ao controle da inflamação, redução do pH e eliminação de microrganismos invasores. Por outro lado, a pasta-pasta de hidróxido de cálcio são empregados na proteção indireta do complexo dentino pulpar. O verniz cavitário é usado com duas finas camadas do material, aplicado com microbrush com a finalidade de preencher e vedar os túbulos dentinários nas restaurações de amálgama, impedindo que o mercúrio do amálgama entre nos túbulos dentinários. Conclusão: Em virtude das suas propriedades , concluímos que clinicamente o verniz e o hidróxido de cálcio são ótimos protetores do complexo dentino pulpar.

Descritores: Verniz- Hidróxido De Cálcio – Forramentos- Protetores Complexo Dentino Pulpar.

RL69 AGENESIA RENAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA
ALESSANDRO DOS SANTOS SILVA; ; ; FERNANDO BARBOSA BRANDÃO.

Introdução: O Aparelho Urinário É O Terceiro Sistema Mais Afetado Por Malformações Congênitas, Precedido Pelo Sistema Nervoso Central E Pelo Sistema Cardiovascular. Uma Dessas Anomalias É A Agenesia Renal, Que Se Caracteriza Por Ausência De Tecido Renal, Podendo Ser Uni Ou Bilateral. Objetivo: Revisar A Literatura Disponível Acerca Da Agenesia Renal. Materiais E Métodos: Foi Realizada Uma Pesquisa Na Base De Dados Scielo Utilizando O Descritor Renal Agenesis. Revisão De Literatura: Estudos Indicam Que A Agenesia Renal Corresponde A 26,9% Das Malformações Urinárias. Sua Patogênese É Desconhecida, Mas A Literatura Descreve Possíveis Mecanismos Genéticos E Ambientais Que Resultam Em Uma Falha Na Formação Dos Componentes Dos Néfrons Pelo Broto Uretérico. Seu Diagnóstico Pode Ser Obtido Com A Ultrassonografia. Sua Forma Unilateral (Rim Único) Ocorre Em 1/720 Recém-Nascidos, Com Predominância No Rim Esquerdo E No Sexo Masculino. O Rim Contralateral Geralmente Hipertrofia Como Resultado Compensatório. Individualmente, É Predominantemente Assintomática. Porém, Podem Ocorrer Anomalias Extrarrenais, Como Hipertensão. Sua Forma Bilateral Ocorre Em 1/3000 Recém-Nascidos. Não Há A Produção De Urina Fetal, O Que Resulta Em Oligodrâmnia E Depois Hipoplasia Pulmonar. A Variação Bilateral É Incompatível Com A Vida. Conclusão: A Agenesia Renal É Uma Doença Relativamente Comum, Com Causas Pouco Elucidadas E Fácil Diagnóstico. É Dividida Em Unilateral E Bilateral, Em Que A Primeira É Mais Prevalente, Podendo Passar Despercebida Pela Maior Parte Da Vida, Enquanto A Segunda É Mais Rara E Severa, Levando À Morte Fetal.

Descritores:

RL70 TRATAMENTO ORTODÔNTICO INTERCEPTATIVO: PLACA LABIAL ATIVA

NATHAN LUIS AGUILAR CARLOS-PEREIRA; ; ; MAIRA MASSUIA DE SOUZA.

Introdução: A placa lábio ativa (PLA), também chamada de Lip Bumper ou apenas Bumper, é um aparelho ortodôntico de força extrínseca, originada pelos componentes musculares do sistema estomatognático, como bochechas, lábios e língua. Objetivo: Este trabalho teve como objetivo fazer uma revisão de literatura sobre o uso da placa lábio ativa como tratamento ortodôntico interceptativo. Materiais e Métodos: A metodologia escolhida foi a de revisão de literatura narrativa, os dados foram coletados nas bases SCIELO e Biblioteca Virtual EBSCO, além de teses de doutorado, dissertações de mestrado e periódicos coletados no acervo das bibliotecas virtuais. Revisão de Literatura: O mecanismo de ação deste aparelho ocorre através da alteração do equilíbrio funcional da musculatura envolvida. A PLA é posicionada normalmente de 2 a 5 mm anterior a superfície vestibular dos incisivos inferiores e atua afastando o lábio inferior resultando em um aumento de dimensões transversais com moderada inclinação vestibular destes dentes, sendo que apenas a língua terá ação sobre os mesmos. O lábio inferior apoia-se sobre a placa acrílica vestibular, transmitindo suas forças aos primeiros molares inferiores mantendo sua posição ou causando distalização. A principal indicação da PLA é nos casos onde há pequena discrepância negativa de espaço (de 1 a 3mm), durante a fase de denteição mista, visando a recuperação ou no mínimo a manutenção do espaço da arcada dentária para evitar futura extração de dentes permanentes. Outra comum indicação é a interrupção dos hábitos parafuncionais, como interposição lingual e sucção labial. Conclusão: A Placa Lábio Ativa é um aparelho simples e versátil, que está se popularizando cada vez mais devido a sua grande aplicação clínica, possibilitando a sua utilização em todas as fases do tratamento ortodôntico: na ortodontia preventiva, interceptora e corretiva.

Descritores: Placa Labial; Ortodontia; Aparelho Ortodontico

RL71 ANÁLISE DAS VANTAGENS E DESVANTAGENS DO SISTEMA CAD/CAM NA CONFECÇÃO DAS PRÓTESES FIXAS.

GILVÂNIA ARRUDA VARGAS; KAUAANA DA MOTA ARAÚJO PEREIRA; JOANNY PINHEIRO DE SOUZA; ; LIZANDRO LINO JAPIASSU.

Introdução: O desenvolvimento clínico do sistema CAD/CAM (Computer-Aided Design/ Computer-Aided Manufacturing), iniciou-se em 1980 com os estudos de Mörmann, e essa tecnologia tem sido difundida entre os profissionais, devido ao seu excelente desempenho e agilidade de processamento, ou seja, uma verdadeira evolução da tecnologia na odontologia. Esta tendência tem motivado a confecção de restaurações de forma precisa e rápida através desse sistema. De forma conceitual, CAD refere-se aos sistemas computacionais das áreas exatas, enquanto CAM é o responsável pela produção da manufatura tridimensional. Objetivo: Analisar através de uma revisão da literatura, as vantagens e desvantagens do sistema CAD/CAM na confecção das próteses fixas. Metodologia: Foram avaliados um artigo e quatro TCC'S retirados de diferentes bases de dados (Google acadêmico, Bireme, Scielo). Desenvolvimento: Para a fabricação das próteses fixas com o sistema CAD/CAM é necessário o desenvolvimento de materiais cerâmicos com propriedades peculiares, que tenha uma melhor biocompatibilidade e menor fragilidade comparada com as cerâmicas convencionais. O uso dessa tecnologia tem como propósito suprir essas necessidades de forma efetiva, garantindo um trabalho mais eficiente e rápido a partir do uso de materiais muito resistentes como a zircônia e o dissilicato de lítio. A maneira prática e a rapidez desse sistema, proporciona coroas parciais ou totais melhor ou igualada ao trabalho protético convencional. As principais desvantagens referem-se ao investimento inicial de alto custo do equipamento e à necessidade de estudos e qualificação para utilizar e manter o equipamento. Conclusão: O sistema CAD/CAM vem sendo cada vez mais indicado e usado pelos profissionais da odontologia, a aquisição deste sistema operacional visa proporcionar rapidez de execução e praticidade nas reabilitações protéticas, diminuindo o tempo de serviço sem a total necessidade do trabalho manual durante a confecção das próteses fixas. O alto custo do equipamento é o que restringe seu uso por mais profissionais.

Descritores: Cad, Cam, Tecnologia.

RL72 PROTOCOLO DE TRATAMENTO EXPECTANTE EM DENTES POSTERIORES

ALMIR COELHO DOS SANTOS NETO; ANTÔNIO RODRIGO SILVA; MURILO ALVES PATEZ; THAINY CRISTINA OLIVEIRA BARBOSA; KALINE QUEIROZ SANTOS.

Introdução: A cárie dentária é uma doença crônica, um processo que progride de forma lenta, na maioria dos indivíduos, sendo que raramente é autolimitante. Na ausência de tratamento, progride até destruir totalmente o dente. Diante de cavidade cariada profunda, com acometimento do terço mais interno da espessura da dentina cariada clínica e radiograficamente e com probabilidade de exposição pulpar, o tratamento pulpar indireto é uma alternativa para o tratamento dessa lesão, que consiste na remoção do tecido cariado amolecido e irreversivelmente lesado e a manutenção da dentina afetada mantida para evitar exposição pulpar, seguida por proteção da polpa com material biocompatível. O tratamento expectante é realizado em duas ou mais sessões e tem como objetivo, proporcionar condições para uma resposta biológica da polpa por meio da produção da dentina terciária sendo a cavidade vedada por uma restauração provisória. **Objetivo:** Esse estudo tem como objetivo descrever o tratamento expectante e materiais utilizados para proteção pulpar, através de uma revisão de literatura envolvendo atribuições, qualidades, consistência, manipulação e seus respectivos tratamentos. **Metodologia:** Trabalho foi realizado através de uma revisão de literatura de artigos de 2012 até o presente ano. **Revisão de literatura:** O tratamento consiste na remoção da dentina cariada com brocas em baixa rotação e curetas, principalmente nas paredes circundantes, lavagem da cavidade com solução hidróxido de cálcio, aplicação de cimento de hidróxido de cálcio, restauração da cavidade com cimento ionômero de vidro restaurador ou cimento de óxido de zinco e Eugenol. A verificação do periápice e de barreira dentinária mineralizada é feita através de radiografia periapical e teste de vitalidade pulpar (frio). Dentro da normalidade, remove-se o material provisório e confecciona-se uma restauração definitiva. **Conclusão:** Conclui-se que o tratamento expectante em dentes posteriores representa um procedimento restaurador conservador, baseado em conhecimentos biológicos sobre o processo de progressão da lesão de cárie, através do estudo da natureza e características das respostas dos tecidos dentários a esse processo destrutivo.

Descritores: Tratamento Expectante; Dentes Posteriores, Cárie, Vitalidade Pulpar

RL73 A IMPORTÂNCIA DOS PROGRAMAS DE ATENÇÃO ODONTOLÓGICA PARA BEBÊS, CRIANÇAS E ADOLESCENTES

AMANDA SILVA VERAS; CIONEIDE SILVA DE SOUSA; JAMILA DA COSTA CARDOSO; ; MARCIA CRISTINA PEREIRA DE SOUZA LIMA.

INTRODUÇÃO: A saúde de um modo geral em especial a bucal, mudou muito nos últimos anos, para melhor no que diz respeito a prevenção. Os cuidados com a saúde somente serão obtidos de forma integral se os cuidados com a saúde bucal fizerem parte de todos os programas de saúde em nosso país. **METODOLOGIA:** Através de uma revisão de literatura, demonstrar a importância de programas a serem desenvolvidos pelo Governo para garantir a saúde odontológica de bebês, crianças e adolescentes. **REVISÃO DE LITERATURA:** A odontologia para bebês refere-se aos cuidados da saúde na faixa etária de 0-36 meses de idade. É uma tendência mundial a atenção começar ainda nos primeiros meses de vida, visto que nessa idade, quando a família é orientada percebe-se uma queda na prevalência de doenças bucais notadamente em cárie dentária a qual costuma ocorrer de forma progressiva em crianças. Tratando-se de crianças com maior idade as escolas deveriam investir em educação profilática, incluindo treinamentos de higiene bucal e exposição de cartazes educativos. A saúde bucal dos adolescentes tem grande importância porque nesse período a maioria dos elementos dentais permanentes de maior risco à cárie irrompe na boca. Com a orientação adequada de higiene bucal o adolescente pode se livrar de ser acometido por enfermidades infecciosas, tais como: cárie e doenças periodontais. **CONCLUSÃO:** A promoção da saúde bucal do bebê, da criança e do adolescente precisa da atuação conjunta dos pais, é importante que seja estabelecidos programas de saúde bucal que abranjam o período desde a gestação até o final da adolescência.

Descritores: Psf, Cuidados, Saúde Bucal

RL74 PREVALÊNCIA DA DOENÇA ASCARIDIASE EM CRIANÇAS DAS ESCOLAS MUNICIPAIS DE IMPERATRIZ.

ANNA KALITA SOUSA DA SILVA; THALINY BARBOSA GUIDA; CLAUDIA HERRANA PASSOS DE SOUSA; ABIGAIL ARAUJO GRANJEIRO; ALDA EMÍDIA BARROS PINHEIRO DE SOUZA.

Introdução: O *Ascaris lumbricoides*, popularmente conhecido como lombriga, é um nematódeo (nematelminto). A infecção pode ocorrer em todo mundo, mas ela é mais prevalente em países de clima quente e com deficientes condições de saneamento básico. A ascaridíase pode ocorrer em qualquer idade, mas é mais comum nas crianças entre 2 e 10 anos. A maioria dos indivíduos infectados com o parasita não apresenta sintomas, a não ser que os intestinos estejam infestados com centenas de vermes. **Objetivo:** Avaliar a prevalência da ascaridíase em crianças que frequentam as escolas municipais da cidade de Imperatriz do Maranhão. **Métodos:** Levantamento de dados de artigos no Scielo, utilizando as palavras chave: *A. Lumbricoides*, parasita, ascaridíase. Pesquisa realizada no mês de novembro de 2017. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa. A forma escolhida para a mesma foi de um estudo de revisão literário. **Resultado:** A prevalência de infecção por *A. Lumbricoides* foi de 53,6%. No que diz respeito ao grau de insalubridade ao qual a população está inserida, bem como seus precários hábitos de higiene. **Revisão de Literatura:** A *Ascaris lumbricoides* ocorre em grande prevalência em indivíduos em idade escolar. Nessa faixa etária é encontrado algum tipo de parasito intestinal, sendo mais prevalente a infestação por *A. Lumbricoides* (47%). Esses agentes podem exercer alto poder patogênico e influenciar no estado nutricional, no crescimento e na função cognitiva dos escolares. **Conclusão:** Conclui-se que o índice de parasitoses no presente trabalho é um reflexo claro da falta de saneamento básico da região estudada, indicando um estado epidemiológico preocupante. **Palavra chave:** *A. Lumbricoides*, parasita, ascaridíase.

Descritores: *A. Lumbricoides*, Parasita, Ascaridíase

RL75 AMÁLGAMA DENTAL X RESINA COMPOSTA

ISMAEL HENRIQUE SAMPAIO TAVARES; GUILHERME SILVEIRA COUTINHO; JACKSON FRANÇA VIEIRA; ; LUANDA CRISTINA DE OLIVEIRA LUCIANO..

Amálgama Dental x Resina Composta Ismael Henrique Sampaio TAVARES Guilherme Silveira COUTINHO Jackson França VIEIRA Marina GUERREIRO Luanda LUCIANO FACIMP DEVRY ~- FACULDADE DE IMPERATRIZ CURSO: ODONTOLOGIA CATEGORIA DO TRABALHO: REVISÃO DE LITERATURA **Introdução** A crescente valorização de um sorriso esteticamente agradável faz com que as pessoas, busquem cada vez mais alternativas de tratamento para modificar ou melhorar a aparência de seu sorriso, os materiais restauradores mais comumente utilizados na odontologia são o Amalgama e a Resina Composta nos quais apresentam propriedades comuns e distintas. **Objetivo** Mostrar as adversidades entre o amalgama e a resina composta a partir revisões literárias. **Materiais e Métodos** A busca foi realizada em artigos científicos indexados nas bases de dados Bireme, pubmed, scielo, ebco no período entre 01 de Novembro de 2017 até 09 de novembro de 2017. **Revisão de Literatura** O amálgama é comumente utilizado em obturações diretas permanentes em dentes posteriores, devido a características como resistência à corrosão e ao atrito, capacidade de autovedamento marginal, durabilidade, fácil manuseio e baixo custo. Sendo até a atualidade, um dos materiais mais utilizados na Odontologia (Anusavice, 2012;). As resinas compostas atuais possibilitam restaurar restabelecendo a forma e função dentária reproduzindo características como a cor, translucidez e opacidade, biomimetizando a estrutura dentária, ampliando, assim, sua indicação na recuperação da harmonia estética. **Conclusão** Ambos os materiais apresentados são viáveis ao paciente de acordo com sua escolha, porém a Resina Composta apresenta mais qualidades estéticas do que o amálgama, mas em virtude da relação à resistência, o Amalgama possui maior capacidade de resistir a fortes tensões na área de tração. **Referências** 1- Mondelli J. O que o cirurgião-dentista que prática a Odontologia deve saber a respeito do amálgama dentário. Full Dent. Sci. 2014;5(19):511-261 2- Anusavice, K. J. Quality Evaluation of Dental Restorations: Criteria for placement and replacement. Quintessence; 1987 3- Debastiani, F.S; Lopes, G. C. Restaurações diretas de resinas compostas em dentes Posteriores. International Journal of Brazilian Dentistry, .2005; 1(1): 30-39. 4- Baratieri, L. N; et al. Odontologia Restauradora – Fundamentos e Possibilidades. São Paulo: ed. São Paulo; 2007.

Descritores: Amálgama. Resina Composta. Materiais Restauradores.

RL76 FISIOPATOLOGIA DA NEUROFIBROMATOSE TIPO 1: UM ARTIGO DE REVISÃO

ANNA PAULA LIMA SOARES; ADRIA LUIZA SILVA MANARI; ARTHUR BARROS FERNANDES; LARA NEIDA VIANA; FERNANDO BARBOSA BRANDÃO.

Introdução: A neurofibromatose tipo 1, também denominada NF periférica ou clássica, é um distúrbio sistêmico de hereditariedade autossômica dominante que envolve primariamente a pele e sistema nervoso. É a mais frequente dentre os 3 tipos de neurofibromatose, ocorrendo em 1:3.000 indivíduos e sendo responsável por cerca de 90% dos casos de NF. **Objetivo:** Este trabalho teve como objetivo abordar os aspectos da fisiopatologia da NF 1, dando enfoque na comparação de aspectos clínicos neonatais, infantis e púberes. **Material e Métodos:** Foi realizada um levantamento bibliográfico de artigos publicados no período de 2005 a 2012, utilizando a base de dados eletrônicos Scielo, Medline e pubmed, além de pesquisa na literatura de livros de embriologia. **Palavras-chaves:** NF tipo 1, NF periférica, NF clássica. **Resultados:** A literatura aponta que a neurofibromatose é uma doença genética que afeta o seu sistema nervoso caracterizada por manchas marrom claras e neurofibromas (sob ou debaixo da pele). Cerca de 50% das pessoas com NF também possuem dificuldade na aprendizagem O diagnóstico precoce da NF-1 é benéfico para as crianças acometidas e para os seus familiares e baseia-se na presença dos critérios clínicos desenvolvido pelo National Institutes of Health (NIH) Consensus Development Conference. Ainda não há um tratamento médico eficaz para prevenir ou reverter as lesões características da NF-1, exceto a detecção precoce de complicações tratáveis e o aconselhamento genético. **Conclusão:** Deve-se conhecer mais a neurofibromatose afim de que um diagnóstico precoce previna prejuízos irreparáveis em crianças com idade avançada.

Descritores: Nf Tipo 1, Nf Periférica, Nf Clássica

RL77 TRATAMENTO E COMPLICAÇÕES DA FISSURA LABIOPALATINA: REVISÃO DE LITERATURA

JAMES HENRIQUE SILVA OLIVEIRA; EDSON DORNELES MIRANDA VIANA; FREDERICO MENEZES GOMIDES; VICTOR SOUZA CARÔSO; FERNANDO BARBOSA BRANDÃO.

Introdução: A fissura labiopalatina é um defeito congênito decorrente da não fusão anatômica das proeminências faciais. Acredita-se que seja causada por um defeito na migração do mesoderma para a região céfalica. Pode ser classificada quanto à localização, em: fissura labial, fissura palatina, fissura labiopalatina e fissura facial rara. **Objetivo:** Revisar os aspectos relacionados ao tratamento e as possíveis complicações da fissura labiopalatina. **Materiais e Métodos:** Foi realizada uma pesquisa nas bases Bireme, scielo e pubmed, com os descritores Fenda Labial, Fissura Palatina, Cirurgia. Foram reunidos vinte e três artigos científicos, os quais poderiam ser de diversas áreas, desde que tratassem do tema fissura labiopalatina, e fossem publicados entre 2001 e 2017. **Revisão de Literatura:** O tratamento dessa deformidade envolve a atuação de uma equipe multidisciplinar ao longo da vida do paciente, a qual, se adequada, permite índices de até 96% de reabilitação. O tratamento cirúrgico tem início com um procedimento para o fechamento do lábio aos três meses, e do palato, no primeiro ano de vida. Outras cirurgias são realizadas no decorrer dos anos. São essenciais a reabilitação psicológica, para impedir o abandono do tratamento, e a atuação conjunta do fonoaudiólogo e otorrinolaringologista na checagem evolucionária da fala e alimentação. Quando o protocolo não é seguido, podem ocorrer complicações como a mastigação inadequada, hipernasalidade da fala, e deformações na face. **Conclusão:** A patologia traz agravos morfofuncionais da região facial associados a complicações na mastigação e respiração, sendo imprescindível a intervenção cirúrgica precoce. Não existe consenso sobre melhor conduta a ser tomada. Entretanto, deve-se utilizar a técnica mais adequada para cada caso, com importante atuação da equipe multidisciplinar visando o melhor resultado possível.

Descritores: Fenda Labial, Fissura Palatina E Cirurgia

RL78 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL PARA O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO EM SAÚDE BUCAL

ANTENOR PEREIRA COELHO JÚNIOR; SELENA MIRANDA DA SILVA; VITÓRYA FERNANDA DE JESUS SILVA DE MORAES; ; PATRÍCIA SANTOS OLIVEIRA.

Introdução: O levantamento de dados sobre a saúde bucal da população é transformá-los em informações necessárias para um planejamento estratégico. O planejamento é um medidor entre conhecimento e ação. Para isso é preciso conhecer o território de atuação, tais como os problemas de saúde bucais mais relevantes, causas e conseqüências, definir prioridades e elaborar planos de ação baseado nos problemas encontrados. **Objetivo:** Discutir a importância do diagnóstico da situação de saúde na área de abrangência de equipes de saúde bucal da família, tanto para definição de ações a serem implementadas a fim de enfrentar os problemas identificados, quanto para avaliar a eficiência e a eficácia desse diagnóstico situacional dos problemas bucais da população. **Revisão Literatura:** As dificuldades para um diagnóstico preciso nem sempre consegue uma explicação por falta de informações, a realização de um diagnóstico situacional em saúde de uma comunidade implica termos acesso ou produzirmos informação de qualidade. **Conclusão:** O diagnóstico situacional é uma ferramenta que auxilia no conhecimento de problemas e necessidades sociais como: necessidades de saúde, educação, saneamento, segurança, transporte, entre outros.

Descritores: Planejamento Estratégico, Saúde Bucal, Saúde Coletiva.

RL79 SELANTES DE CICATRÍCULAS E FISSURAS

JANE KEURE RAMALHO; MÁRCIA EDUARDA PORTO COUTINHO; ; FERNANDA MARIA VALIM MOREIRA; LUANDA CRISTINA DE OLIVEIRA LUCIANO..

Introdução: Os selantes são materiais com base de resina ou cimentos de ionômero de vidro aplicados à superfície oclusal do dente, com função de selar as fôssulas e fissuras que são suscetíveis as lesões cáries. **Objetivo:** Relatar sobre as características, indicações, vantagens, desvantagens e métodos de aplicação dos selantes. **Materiais e métodos:** Foram utilizados artigos encontrados na base de dados: MEDLINE a partir da Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (pubmed), Literatura Latino-americana em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). **Revisão de literatura:** A utilização de selantes é indicada nos casos de alto risco de cárie, fissuras profundas onde o paciente ou os pais não conseguem remover a placa de forma efetiva, em jovens ou crianças com dentes em erupção e em algumas vezes em pacientes mais idosos. Tem como vantagens a proteção dos sulcos naturais abundantes e das depressões. Embora sejam resistentes, podem sofrer fraturas e infiltrações marginais e com o tempo se desgastam e devem ser substituídos. A técnica inicia-se pelo isolamento do campo operatório, seguido pela profilaxia dental com pedra pomes e água. A seguir, é realizado o condicionamento do esmalte dental, em toda a superfície, com ácido fosfórico a 37%, por 30 segundos. O selante deverá ser aplicado em todos os sulcos e fôssulas com auxílio de uma sonda who, fotopolimerizado por 30 segundos e quando necessário, deverá ser realizado o ajuste oclusal. **Conclusão:** Aplicação de selantes de fôssulas e fissuras, mediante uma técnica adequada, constitui um recurso eficaz e seguro na prevenção das lesões cáries.

Descritores: Selantes, Fissuras E Prevenção.

L80 DOENÇA DE CHAGAS

RUBERVANIA CONCEIÇÃO DE SALES; SAMELYNE MATOS SANTOS;
LUANA STEFANE TEIXEIRA DA SILVA; FLAVIA MOTA BANDEIRA; ALDA
EMÍDIA BARRROS PINHEIRO DE SOUZA.

Introdução: A doença de Chagas ou Tripanossomose é uma doença parasitária conhecida a mais de cem anos em países como: Argentina, Bolívia, Chile, Uruguai e Paraguai. No ano de 1909, o cientista brasileiro Carlos Ribeiro Justino das Chagas descobriu que a entrada do protozoário monoflagelado *Tripanossoma cruzi* na corrente sanguínea dos seres humanos, por meio das fezes dos triatomíneos causava a doença. O protozoário descoberto recebeu o nome de *Tripanosoma cruzi*, em homenagem a Oswaldo Cruz. Objetivo: Esse estudo tem por finalidade esclarecer sobre a doença de Chagas, doença descoberta por um cientista brasileiro. Materiais e métodos: Artigo elaborado através de pesquisas e artigos, sites referentes ao tema abordado e consulta a livros presentes na biblioteca da devry Facimp. Revisão de literatura: A doença de Chagas é um grave problema de saúde pública na América Latina. Estimativa atual da Organização Mundial de Saúde (OMS) indica prevalência de infecção pelo *Trypanosoma cruzi* em torno de 13 milhões de pessoas em 15 países, com incidência anual de 200.000 casos (UNICEF, 2003). Foi a descoberta desta doença uma das mais completas e bem sucedidas do ponto de vista global (biologia, ecologia e patologia parasitária humana). As formas habituais de transmissão da doença de Chagas humana reconhecidas são aquelas ligadas diretamente ao vetor, insetos triatomíneos em cujas fezes encontram-se as formas infectantes do parasito. Conclusão: conclui-se que a Doença de Chagas possui como principal forma de controle ações de combate químico sistemático aos insetos vetores e/ou melhorias habitacionais, complementadas por rigorosa seleção de doadores de sangue.

Descritores: Chagas; Tripanossoma Cruzii; Vetor.

RL81 ALTERAÇÕES BUCOMAXILOFACIAIS EM FETOS DE MÃES DIABÉTICAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA.

ARTHUR BARRROS FERNANDES; LARA NEIDA SÁ VIANA; JOSÉ RENATO FONSECA ALVES; KAMILA ALMEIDA DOS SANTOS; FERNANDO BARBOSA BRANDÃO.

Introdução: A gravidez é um momento em que a mulher passar por inúmeras mudanças fisiológicas que incluem desde alterações hormonais até modificações hematopoiéticas, estruturais e metabólicas. Nesse aspecto, a predisposição a morbidades é aumentado, principalmente em relação a doenças crônicas e a piora de estados patológicos preexistentes, como a diabetes. Tais afecções apresentam risco iminente ao feto, potencial de teratogenia e indicativo de prevalência para morbidades e malformações, destacando-se a região bucal e cefálica. Objetivo: Investigar a correlação entre o aumento na incidência de mal formações bucomaxilofaciais em fetos de mães em estado diabetogênico, com o intuito de avaliar intervenções terapêuticas e introduzir maior atenção a saúde bucal de crianças nascidas em situação de risco. Materiais e métodos: No que concerne a realização desse estudo, do tipo revisão integrativa, a respeito da correlação entre a diabetes no período gestacional e distúrbios no desenvolvimento intrauterino. Realizado por meio de pesquisa nas bibliotecas e bases de dados eletrônicas, tais como Scielo, Lilacs, pubmed e BVS. Resultados: Foram encontradas evidências significativas para sustentar que a manutenção de níveis elevados de glicose no sangue, associado ao aumento excessivo da insulina, altera a fisiologia fetal, principalmente devido a mudança na dosagem de hormônios placentários como o hcg e lactogênio placentário humano (HPL) importantes para a sinalização e organogênese. Tal condição materna aponta para o aumento da incidência de fendas palatinas, lábio leporino e mal formações orofaríngeas, seguindo-se de problemas secundários relacionados ao aumento de infecções perinatais que podem comprometer o desenvolvimento dentário pelo uso de antibioterapia e doença periodontal. Conclusão: Em virtude das evidências apresentadas torna-se essencial o cuidado das gestantes diabéticas, visando à diminuição da probabilidade de desenvolvimento fetal anormal, diagnóstico precoce e cuidados prementes para a diminuição das taxas de glicose no sangue materno e fetal, sendo assim possível a diminuição de riscos ao conceptu.

Descritores: Diabetes Gestacional, Fissura Palatina, Teratogênese

RL82 INFRAÇÕES ÉTICAS NA PUBLICIDADE EM ODONTOLOGIA

JOANNY PINHEIRO DE SOUZA; LÍDIA DA SILVA SOUSA ALMEIDA; ; ;
GIOVANA CUNHA GRITTI.

INTRODUÇÃO: Sobressair-se no universo da Odontologia, é uma tarefa difícil. O mercado é amplo e existem muitos profissionais tentando se destacar. Portanto, não basta apenas ter conhecimento técnico-científico, é preciso também investir em publicidade, com a finalidade de estabelecer, manter ou aumentar as relações com o público e com os pacientes. Internet, revistas, jornais, rádio, televisão, fachada de consultório, folders informativos ou cartões de visitas utilizados na Odontologia são considerados veículos de comunicação válidos e devem seguir as normas do Código de Ética Odontológica (CEO), bem como o Código Civil e o Código de Defesa do Consumidor. OBJETIVO: Expor mediante uma revisão de literatura algumas infrações éticas cometidas frequentemente em âmbito odontológico. MATERIAIS E MÉTODO: Foi utilizado o Código de Ética Odontológico e artigos indexados na scielo e Bireme, utilizando as palavras-chave: Código de Ética Odontológica, publicidade, Legislação odontológica e Odontologia legal. REVISÃO DE LITERATURA: Pesquisas referentes à publicidade demonstraram que alguns profissionais não estão seguindo os preceitos éticos estabelecidos no CEO, permitindo a promoção da desvalorização da categoria. Sendo assim, ofertar serviços odontológicos anunciando preços e formas de pagamento; anúncio de trabalho com desconto, com finalidade de aliciar pacientes; concorrência desleal, mercantilização e aviltamento da profissão, são completamente vedados ao cirurgião-dentista. Diversos países, inclusive o Brasil, contemplam o tema da publicidade em seus CEO's, determinando quais ações consistem em infração ética, pois, apesar da competitividade, os aspectos éticos não devem ser desrespeitados. Caso isso ocorra, pode haver à perda de credibilidade dos cirurgiões-dentistas frente à sociedade. CONCLUSÃO: O cirurgião-dentista é o responsável pelo uso da publicidade. Ressalta-se que este precisa reconhecer as normas, bem como a publicidade e a propaganda têm de conter os preceitos de veracidade, dignidade e decência, segundo capítulo XIV (do anúncio, da propaganda e da publicidade) do CEO, e o descumprimento deste, resultará em pena.

Descritores: Código De Ética Odontológica; Infrações Na Odontologia; Legislação Odontológica.

RL83 ASPECTOS ENVOLVIDOS COM O DESENVOLVIMENTO DA SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO EM RECÉM-NASCIDOS

JOÃO FELIPE PASSOS MURICY; ANTONIO CAIO HENRIQUE DE SOUSA MELO; LUCAS EMANUEL SOARES SILVA; RAUL VICTOR ARAÚJO NÓBREGA; FERNANDO BARBOSA BRANDÃO.

Introdução: As complicações da prematuridade são apontadas como a principal causa de morte em neonatos no mundo. O sistema respiratório passa por importantes alterações estruturais no decorrer do seu desenvolvimento intrauterino. O pulmão fetal inicia sua maturação por volta da 24ª semana de gestação quando algumas células diferenciam-se em pneumócitos do tipo I e II. O pneumócito tipo II é uma célula rica em lipídios e que armazenam as substâncias surfactantes. Alterações na proporção, na quantidade ou na qualidade dos fosfolipídios que compõem o surfactante pulmonar resultam em colapso alveolar, ocasionando a Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR). Objetivo: Revisar os fatores determinantes e o desenvolvimento da Síndrome do Desconforto Respiratório em recém-nascidos, bem como sua epidemiologia. Materiais e Métodos: Foi realizada uma busca na base de dados da pubmed, sobre a Síndrome do Desconforto Respiratório em Neonatos. Os descritores utilizados foram: neonatal, respiratory, distress e syndrome, utilizando a variação AND. Foram selecionados os artigos gratuitos em português desde 2007 e 6 artigos em inglês de 2017. Revisão de Literatura: A deficiência de surfactante foi apontada como o principal fator para o desenvolvimento da SDR, levando ao aumento da tensão superficial na interface ar-líquido alveolar, provocando seu colapso no final da expiração. A SDR foi encontrada em 1,3% dos nascimentos e relacionou-se diretamente com nascidos pré-termo e pequenos pra idade gestacional. Apresentou-se pior evolução da doença no sexo masculino, acometendo 50% dos Recém-nascidos (RN) com idade gestacional entre 26 e 28 semanas. Em RN de muito baixo peso, a SDR foi a doença mais frequente, ocorrendo em 51,4% dos recém-nascidos e destes 44,4% foram a óbito. Conclusão: Diante do exposto, percebe-se que a prematuridade e consequentemente a deficiência de surfactante estão intimamente relacionados com a SDR, sendo responsável por grande parcela dos óbitos nos primeiros dias de vida.

Descritores: Prematuridade; Recém-Nascido; Síndrome Do Desconforto Respiratório.

RL84 PARÂMETROS PARA A SELEÇÃO DE COR

BRENDA SILVA ALBUQUERQUE AZEVEDO; KAMILA SOUZA CONCEIÇÃO; NELSON HENRIQUE RAMOS SOUZA LIMA; PÂMELLA SOUSA CARNEIRO; KALINE QUEIROZ SANTOS.

Introdução: A crescente valorização de um sorriso esteticamente agradável faz com que as pessoas busquem cada vez mais alternativas de tratamento para modificar ou melhorar a aparência de seu sorriso. A seleção de cor dos dentes é muito crítica para as restaurações estéticas, exigindo do profissional um esmero e relativa experiência, uma vez que qualquer erro nesta fase pode comprometer todo o tratamento restaurador. Objetivo: Apresentar os parâmetros para um bom resultado estético na seleção de cor com resina composta. Revisão de literatura: Para a seleção da cor é fundamental a avaliação de quatro aspectos: matiz, croma (saturação), valor e translucidez, o matiz é a qualidade que distingue uma família de cor de outra, o croma ou saturação representa o grau de uma cor e o valor é a quantidade de luz refletida por um objeto. Entretanto, entender essas três dimensões da cor é importante, mas não o suficiente para realizar uma adequada seleção da cor em odontologia. Existem outros parâmetros para seleção de cor como, ambiente apropriado com paredes de cores claras, preferencialmente brancas; roupas de cores fortes do paciente devem ser cobertas com aventais de cores clara; iluminação natural com a luz do refletor desligada; a escolha da cor deve ser realizada antes do isolamento com o dente hidratado e com a opinião do paciente; deve-se colocar dois milímetros da resina sobre a superfície dental e fotopolimerizar para uma melhor seleção da cor. Conclusão: A seleção de cor, na odontologia, trata-se de um procedimento complexo, altamente subjetivo e dependente de diversos fatores, como fonte de iluminação, objeto e observador.

Descritores: Restauração, Seleção De Cor, Resina Composta

RL85 ASPECTOS MORFOFUNCIONAIS E ETIOLÓGICOS DA MIELOMENINGOCELE

BRUNA CUNHA AIRES; HIANCA MIRELLE DA SILVA SOUSA; NAYARA KAROLINE DE SOUSA SÁ; NAYARA KAROLINE DE SOUSA SÁ; FERNANDO BARBOSA BRANDÃO.

Introdução: A espinha bífida (EB) é uma malformação congênita resultante da falha no correto fechamento do tubo neural (TN) por volta da 4ª semana de gestação, que impede a fusão posterior dos arcos vertebrais. Existem graus variáveis, desde a EB oculta, na qual o defeito é apenas no arco ósseo e a EB aberta, associada a meningocele ou mielomeningocele. Objetivo: Caracterizar, com base na literatura, os aspectos morfofuncionais e etiológicos da mielomeningocele. Materiais e métodos: As informações foram coletadas a partir de artigos publicados em revistas científicas indexadas nas bases de dados Bireme, LILACS e Scielo. Os descritores utilizados foram "espinha bífida" e "mielomeningocele", com os filtros "etiologia" e "epidemiologia". Foram analisados 12 artigos, sendo estes escolhidos por ordem de relevância. Revisão de literatura: A mielomeningocele (MMC) é a forma mais grave de EB e caracteriza-se por uma protusão sacular contendo em seu interior meninges, líquido cefalorraquidiano e estruturas da medula espinhal. A média de prevalência é de 1:1000 nascidos vivos. A etiologia da MMC abrange fatores genéticos e ambientais; dentre eles, a ocorrência de doenças como o diabetes e a hipertermia, além do uso de teratógenos (anticonvulsivantes, álcool) durante a gestação. Estudos demonstram que a deficiência de zinco e folato contribuem para os defeitos no TN, sendo o último proposto como o principal mecanismo de fisiopatologia da doença. As alterações funcionais e comportamentais em portadores dessa anomalia incluem dificuldades urológicas, ortopédicas, neurológicas, gastrointestinais, psicossociais, intelectuais com forte potencial para desenvolver problemas de aprendizagem associados à presença de alterações no desenvolvimento motor, linguístico, cognitivo e no processamento das informações. Conclusão: Das ocorrências de espinha bífida, a mielomeningocele é a que provoca maiores danos ao sistema nervoso central. Estudos apontam que a fortificação obrigatória de folato previne a MMC e desempenha papel importante na redução da gravidade entre os nascidos vivos.

Descritores: Espinha Bífida. Mielomeningocele. Malformação.

RL86 A SÍNDROME DE TREACHER COLLINS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

JOSÉ RENATO FONSECA ALVES; ARTHUR BARROS FERNANDES; KAMILA ALMEIDA DOS SANTOS; ADRIA LUIZA SILVA MANARI; FERNANDO BARBOSA BRANDÃO.

Introdução: A Síndrome de Treacher Collins (STC) ou disostose mandibulofacial apresenta-se com deformidades crânio-faciais. É uma malformação congênita e hereditária que envolve o primeiro e segundo arcos faríngeos. É rara e sua incidência é de aproximadamente 1:50000 nascidos vivos. Objetivos: Elaborar uma revisão de literatura sobre a STC, destacando seus principais aspectos, diagnóstico e tratamento. Materiais e Métodos: Este estudo constituiu-se de uma revisão da literatura especializada, realizada entre outubro e novembro de 2017, no qual se realizou uma consulta a artigos científicos selecionados através de busca no banco de dados do scielo e da bireme. Revisão de Literatura: Nessa síndrome há uma mutação no gene TCOF1 (locus 5q32), responsável por codificar a fosfoproteína nucleolar Treacle, que está diretamente envolvida com o desenvolvimento dos dois primeiros arcos faríngeos. A STC apresenta uma grande variedade de manifestações clínicas, dentre elas: inclinação antimongolóide das fendas palpebrais (89%); hipoplasia da região malar, com ou sem fenda do osso zigomático (81%); hipoplasia de mandíbula (78%) com efeitos variáveis a ATM e músculos da mastigação; coloboma da pálpebra inferior (69%); ausência parcial ou completa dos cílios nas pálpebras inferiores (53%); malformação dos pavilhões auriculares (36%); atresia do conduto auditivo externo (40%); surdez de condução (28%); e, fenda palatina (32%). O diagnóstico desta síndrome é clínico, tendo confirmação por meio de imagens radiográficas. Para o tratamento: traqueostomia temporária e CPAP; ortopedia funcional dos maxilares; ortodontia fixa; amplas intervenções cirúrgicas; reconstrução da orelha; e, tratamento da face inferior. Conclusão: É necessário que pesquisas em relação à STC continuem sendo feitas, aprimorando a abordagem atual das correções funcionais e estéticas, valorizando o apoio psicossocial e a participação conjunta de uma equipe multidisciplinar. As descobertas das alterações genéticas são constantemente feitas, facilitando o diagnóstico precoce e o aconselhamento genético familiar.

Descritores: Síndrome De Treacher Collins, Disostose Mandibulofacial, Malformação Congênita

RL87 USO DE DENTIFRÍCIOS FLUORETADOS EM ODONTOPEDIATRIA

CARLA VENTURINI; AMMYNE VENTURINI; SAMARA DE MACEDO HOLANDA BARROS; ; MARCIA CRISTINA PEREIRA DE SOUZA LIMA.

Introdução: O acompanhamento odontológico de um indivíduo começa durante o período gestacional, o que é, muitas vezes, negligenciado por gestantes. Igualmente, ao nascimento consultas pelo menos semestrais devem ser realizadas, a fim de orientar os pais ou responsáveis sobre a higienização e as fazes pelas quais o bebê vai passar. Assim, com a erupção dos primeiros dentes iniciam – se as primeiras patologias, como a cárie, desse modo o uso de dentifrícios fluoretados é essencial na prevenção ou controle dessa doença que acomete tantas crianças. Objetivo: Desmistificar o uso de fluoretos em dentifrícios por crianças. Materiais e Métodos: Esse trabalho foi realizado mediante revisão de literatura científica em bibliotecas virtuais online e livros – texto na área da Odontologia. Revisão de literatura: Dentre os meios de utilização dos fluoretos, os meios individuais, que contemplam os dentifrícios fluoretados, são os mais simples e fáceis de chegar às crianças e realizar seu efeito local na boca, diminuindo a perda de minerais dos dentes. No entanto, não existe um consenso sobre a concentração de flúor a ser utilizada na escovação das crianças, mas, em sua maioria, os autores afirmam que a concentração de flúor deve ser entre 1000ppm a 1500ppm, a mesma utilizada para adultos, pois os possíveis efeitos adversos do flúor só aconteceram se outros fatores estiverem associados. Conclusão: Infere – se, portanto, que as crianças devem utilizar dentifrícios fluoretados em concentrações padrões, pois esses são comprovadamente eficazes na prevenção e controle da cárie dental. Além disso, deve – se orientar e esclarecer para os pais que a utilização do flúor é fundamental e os efeitos adversos, como a fluorose, só irão existir se medidas de prevenção contra ingestão de flúor não forem tomadas, para tanto deve – se lançar mão da escovação supervisionada e a utilização de pequenas quantidades de dentifrícios durante a escovação.

Descritores: Fluoretos, Cárie, Dentifrícios

RL88 GASTROSQUISE; A HETEROGENEIDADE DOS FATORES DE RISCO E A FUNÇÃO DO PRÉ-NATAL

KAMILA ALMEIDA; ANNA PAULA SOARES; LARA NEIDA SÁ; ADRIA LUIZA SILVA; FERNANDO BARBOSA BRANDÃO.

Introdução: Gastrosquise é uma anomalia caracterizada por uma irregularidade durante o período de formação fetal, na qual ocorre um defeito no fechamento da parede abdominal. Essa falha provoca a protrusão das vísceras, que podem ser visualizadas antes do parto, por meio de exames de imagens que devem ser realizados durante o pré-natal. Essa malformação é multifatorial, ou seja, não existe um único fator determinante e a maioria das causas que são conhecidas podem ser evitadas com um pré-natal adequado. Objetivo: Identificar as principais etiologias para a gastrosquise e evidenciar como o pré-natal pode interferir na diminuição da incidência. Materiais e Métodos: Trata-se de uma revisão de literatura, com base em artigos disponibilizados na base de dados Scielo e Lilacs. Foram incluídas referências no período de 2010 a 2016. Revisão de Literatura: Nos últimos anos a incidência da gastrosquise tem aumentado em diversas populações variando de 1-2 até 4-5/10.000 e essa anomalia é uma das mais frequentes, sendo mais incidente que a onfalocele. Os fatores de risco dessa anomalia não possuem forte respaldo na literatura, porém a maioria desses fatores podem ser evitados com acompanhamento adequado de pré-natal. São eles, tabagismo materno, uso de drogas ilícitas (cocaína, por exemplo), drogas vasoativas, toxinas ambientais e consumo de álcool. Alguns estudos relatam que a idade inferior a 20 anos também seja um fator de risco, mas esse fator está diretamente relacionado com os citados anteriormente, pois mulheres com menos de 20 anos possuem um maior contato com tais tóxicos. A presença do pré-natal nesse contexto é fundamental no sentido de informar às mães, precocemente, que o contato com essas substâncias principalmente nos primeiros meses leva a malformações fetais com a gastrosquise. Conclusão: Percebe-se, portanto, que a presença do pré-natal é fundamental para diminuir a incidência de casos de gastrosquise.

Descritores: Gastrosquise. Pré-Natal. Malformação.

RL89 TÉCNICAS RESTAURAÇÃO EM AMÁLGAMA

TALINE BEATRIZ DE ARAÚJO FERREIRA; ANA PAULA SILVA OLIVEIRA; MARIA VICTORIA PIRES DO EGITO; MARINA GUERREIRO; LUANDA CRISTINA DE OLIVEIRA LUCIANO..

Introdução: O amálgama dental é um material formado por ligas metálicas sendo considerado, pela literatura científica odontológica um material eficiente na restauração. Acredita-se que o descrédito com relação a esse tipo de restauração tem haver com a falta de conhecimentos básicos das propriedades que ele apresenta. Objetivo: Descrever a técnica restauradora em amálgama. Revisão de Literatura: O amálgama apresenta-se como excelente alternativa para pacientes em todas as faixas etárias devido ao seu baixo custo e durabilidade, apesar de não ser um material estético, é economicamente viável, apresenta grande resistência e plasticidade. Para que o material obtenha suas propriedades é necessário que as seguintes etapas sejam seguidas; tais como: trituração para alcançar uma massa brilhante e prateada; inserção com o intuito de levar o material a cavidade; condensação quando o material é compactado com a utilização de condensadores; brunidura pré-escultura para melhorar a performance clínica das restaurações; escultura, reproduzir as características anatômicas na restauração; brunidura final para deixar a superfície mais lisa, reduzir a porosidade nas margens da restauração, reduzir a infiltração marginal e aumentar a dureza nas margens; o acabamento e polimento ajuda no enobrecimento do material e prolonga a vida do mesmo, estas etapas devem ser seguidas rigorosamente para uma restauração eficaz. Conclusão: Faz-se relevante que o clínico tenha conhecimento suficiente para correta utilização da técnica restauradora do amálgama

Descritores: Amálgama. Restaurações. Técnicas. Material. Conhecimento

RL90 MEDIDAS PREVENTIVAS DE AMEBÍASE NO BRASIL

SILVANEIDE DOS SANTOS SILVA ALBUQUERQUE; GABRIELY ARAÚJO DOS SANTOS; THÁISA CARNEIRO DA SILVEIRA; MARCOS SOUSA MARTINS; ALDA EMÍDIA BARROS PINHEIRO DE SOUZA.

INTRODUÇÃO: A amebíase é uma doença causada pelo protozoário Entamoeba histolytica que eventualmente habita o intestino grosso do homem, podendo produzir desde colonização assintomática até infecções invasivas graves com diarreia sanguinolenta e ainda disseminar para outros órgãos. No Brasil, a amebíase constitui um sério problema de saúde pública, apresentando maior prevalência em populações de nível socioeconômico mais baixo e condições precárias de saneamento básico, resultando em altos índices de morbidade. Portadores assintomáticos de E. Histolytica são freqüentemente encontrados no Brasil, dados epidemiológicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) estimam que a Entamoeba histolytica causa aproximadamente 100 mil mortes por ano, infectando 500 milhões de pessoas em todo mundo. OBJETIVO: Analisar as medidas preventivas da infecção por Entamoeba histolytica no Brasil. METODOLOGIA: Utilizando base de dados de artigos, scielo, pubmed e medline. REVISÃO DE LITERATURA: Deve ser transmitido conhecimentos dos meios e maneiras de contaminação da amebíase e de como evitá-las usando preceitos indispensáveis de higiene pessoal, tais como: não ingerir água e alimentos suspeitos, deve-se observar os métodos de filtração da água, pois alguns métodos não são eficiente para acabar com as amebas. Já o método de filtração por areia remove quase todos os cistos de ameba, porém não é tão eficiente quanto o método de filtração por diatomáceas, pois este remove por completo as amebas. CONCLUSÃO: O controle da infecção pode ser conseguido mediante a implantação de sistemas adequados de saneamento básico em áreas endêmicas e orientação a boas práticas de higiene. No entanto os países em desenvolvimento não investem o suficiente em programas de saúde pública e, conseqüentemente, a população encontra-se exposta aos riscos de contrair a infecção

Descritores: Entamoeba Histolytica, Prevenção, Controle

RL91 EFEITOS DO MERCÚRIO NA GESTAÇÃO HUMANA

SILMAR CUSTODIO GONCALVES; EDUARDO GONCALVES PELANDA; WANDERSON CLAYTON DOS SANTOS SOUSA; CARLOS ALBERTO DE SOUSA NOGUEIRA; FERNANDO BARBOSA BRANDÃO.

De acordo com Micaroni et al, 2000, o mercúrio (forma simples, sais ou compostos orgânicos, como o metilmercúrio) podem atravessar a barreira placentária afetando seriamente o feto. Objetivo: Revisar os efeitos deletérios e teratogênicos do Mercúrio, por meio de revisão de literatura eletrônica utilizando-se os bancos de dados BIREME, SCIELO e PUBMED, mediante os seguintes descritores: Embriologia, Teratogênia, Mercúrio. Revisão de Literatura: Os vapores do mercúrio, quando inalados, podem facilmente atravessar a membrana alveolar até atingir a circulação sanguínea. No sangue, fígado e rins o mercúrio é oxidado à forma divalente (mercúrio iônico) pelo complexo chamado hidrogênio peróxido catalase. A exposição ao metil-mercúrio provoca um aumento do risco de dano cerebral fetal se a concentração de mercúrio no cabelo da mãe excede o nível de 10- 20µg/g.. Este limiar foi associado a déficits leves nos testes de desenvolvimento/inteligência em crianças com exposição pré-natal. A criança pode apresentar atrasos para falar, andar, no tônus e reflexos musculares. Em altas doses esta pode apresentar um quadro semelhante à paralisia cerebral. Tanto a exposição pré-natal e quanto a pós-natal ao mehg pode afetar negativamente o sistema nervoso central. Porém o mehg parece ser mais neurotóxico durante o período pré-natal, em que o cérebro está se desenvolvendo rapidamente. Conclusão: Em suma, depreende-se que, apesar de todo o conhecimento dos efeitos teratogênicos do mercúrio, não há um controle adequado da sua utilização, existindo elevadas taxas em algumas áreas do Brasil, como no rio Tapajós.

Descritores: Embriologia, Teratogênia, Mercúrio.

L92

TÉCNICA RESTAURADORA DIRETA DE RESINA COMPOSTA

KAMYLLA OLIVEIRA CHAVES; ANIZIA ROBERTA NASCIMENTO BARRETO; LUANDA LUCIANO; EMANUELA SIMÃO ARAÚJO; MARINA NOTTINGHAM GUERREIRO.

INTRODUÇÃO: Diariamente, no exercício da odontologia, os profissionais deparam-se com o desafio de satisfazer as expectativas dos pacientes, em busca de um sorriso perfeito. A rapidez do tratamento restaurador, aliada ao baixo custo e resultado estético, fazem das restaurações de resina composta uma das principais escolhas para o tratamento restaurador. Além de estético, é um material com propriedades que permitem sua utilização em dentes anteriores e posteriores. **OBJETIVO:** Descrever a técnica restauradora direta de resina composta, buscando elementos que forneçam embasamento teórico para otimização de resultados. **REVISÃO DE LITERATURA:** os passos clínicos da técnica restauradora direta se inicia com a antisepsia da cavidade oral, seguida de uma profilaxia com escova de Robson e pasta profilática, seleção da cor e isolamento absoluto do campo operatório; em seguida, remove-se o tecido cariado e condiciona o dente com ácido fosfórico à 37%, deixando por 15 segundos na dentina e 30 segundos no esmalte, lava e seca com jato de ar ou bolinha de algodão estéril. O próximo passo, um dos mais importantes, é a aplicação sistema adesivo - aplica-se a primeira camada seguida de um leve jato de ar, e a segunda camada é fotopolimerizada por 20 segundos. A inserção do material na cavidade deve ser feita em pequenos incrementos, de forma oblíqua para minimizar o estresse de polimerização e evitar que o material crie fendas na interface dente-restauração, cada incremento é fotopolimerizado por 40 segundos; o acabamento e polimento deve ser realizado após 24 horas, onde se usa brocas multilaminadas, pontas diamantadas, disco sof-lex, pontas de silicone e pasta de polimento. **CONCLUSÃO:** para se conseguir resultados satisfatórios nas restaurações diretas com resina composta, o profissional deve seguir rigorosamente cada passo clínico, visto que estes são de extrema importância para que o material mantenha suas propriedades e para a vida útil da restauração.

Descritores: Resina Composta, Restauração, Estética, Adesividade E Fotopolimerização.

RL93 PERIODICIDADE DAS CONSULTAS DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA

SAMUEL DA SILVA LIMA; ; LUANA SOUSA DE ARAÚJO; LUCIANA ANDRÉIA PAIXÃO; MARCIA CRISTINA PEREIRA DE SOUZA LIMA.

Introdução: O estabelecimento do risco e da atividade de cárie são elementos essenciais nos cuidados clínicos contemporâneos de bebês, crianças e adolescentes. A continuidade do cuidado é baseada nas necessidades individuais avaliadas no paciente. Embora a pesquisa baseada em evidência, que dá suporte aos benefícios de uma intervenção dental no bebê, seja limitada, existe suficiente evidência mostrando que determinados grupos de crianças estão em um risco maior para o desenvolvimento precoce da cárie dentária e por isso seriam beneficiadas pelo cuidado de saúde bucal no bebê. **Objetivo:** Avaliar a necessidade da periodicidade das consultas de manutenção. **Metodologia:** A pesquisa realizada nesse trabalho contou com o auxílio de ferramentas como: artigos científicos e revisão de literatura de forma a se levantar dados sobre o assunto, para que se tenha um embasamento mais contundente das análises. **Revisão de Literatura:** A cárie dentária é a maior responsável pela perda de dentes em todas as idades, mais do que qualquer outra doença bucal. Seu controle periódico pode, na maioria das vezes, servir de oportunidade para a prevenção precoce das demais alterações bucais que devem ser monitoradas pelo Cirurgião-Dentista. **Conclusão:** É de extrema importância que crianças do nascimento até à adolescência sejam acompanhadas por consultas periódicas ao Odontopediatra para prevenir doenças como a cárie e outras patologias orais. Receber instruções de saúde bucal, para que frente alguma intercorrência saiba qual medida tomar, seja diante acidentes que provoquem fratura, perda dentária e outras urgências.

Descritores: Clínica Infantil, Odontologia E Odontopediatria.

RL94

TIPOS DE PREPAROS CAVITÁRIOS DE ACORDO COM BLACK

KARINE CARVALHO DA SILVA; ATANIELA BRANDÃO DE JESUS; ALANA SILVA ROCHA; ; MARINA NOTTINGHAM GUERREIRO.

Introdução: A dentística restauradora é a especialização que trata da restauração de dentes com alterações morfológicas, estética e funcional. Quando o dente sofre um processo destrutivo por lesão de cárie, fratura ou quando desejamos modificar as suas características ele deve ser preparado para receber um material restaurador. **Objetivos:** Apresentar, através de uma mesa clínica, a importância na observação dos detalhes do preparo dental, como ângulos, profundidade, inclinação de paredes, para que ocorra o sucesso clínico dessas restaurações. **Descrição:** Os preparos cavitários são conjuntos de termos peculiares classificados por BLACK, denominado de acordo com o número de faces que estão envolvidas Simples – uma só face (cavidade preparada na face oclusal: cavidade oclusal = O; classe I simples), Composta – duas faces (cavidade que se estende da face oclusal à face mesial: cavidade méso-oclusal = MO; classe II composta), Complexa – três ou mais faces; cavidade que se estende às faces mesial, oclusal e distal: cavidade méso-oclusal-distal = MOD; classe II complexa). Preparos em dentes anteriores são classificados como Classe III - envolvem proximais, sem comprometimento do ângulo incisal; Classe IV - envolvem proximais, com envolvimento do ângulo incisal e Classe V - cavidades no terço cervical nas faces vestibulares/ linguais de qualquer dente. A confecção dos preparos é acompanhado de instrumentais manuais cortantes e instrumentais rotatórios. **Conclusão:** Os preparos são de extrema importância, pois, proporciona a qualidade final das restaurações evitando ou diminuindo o insucesso clínico.

Descritores: Dentística. Preparos Cavitários. Black.

RL95

TÉCNICAS DE REEMBASAMENTO EM PRÓTESE TOTAL E SEUS RESPECTIVOS MATERIAIS

SAMARA COSTA FONSECA; ANA CAROLINE CARVALHO DA SILVA; ; LIZANDRO LINO JAPIASSU.

INTRODUÇÃO: Com o passar dos anos a reabilitação com próteses totais tem se tornado muito utilizada, apesar que, as quantidades de extrações dentárias na clínica odontológica tenham diminuído, o processo de reabsorção óssea alveolar tem se tornado constante ao longo da vida dos pacientes, devido ao uso contínuo de prótese, a qual acaba perdendo partes das suas propriedades funcionais e se torna motivo de preocupação ao seu usuário. Em casos de desadaptação da prótese dentária, o profissional passa a utilizar métodos de reembasamento temporários que geralmente são confeccionados com material resiliante e deve permanecer na cavidade oral do paciente por um período curto de tempo, e definitivos que podem ser tanto mediatos envolvendo dentista e laboratório, quanto imediatos, realizados no consultório em apenas uma consulta. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho é rever a cerca desta técnica, ressaltando propriedades dos materiais envolvidos. **REVISÃO LITERÁRIA:** Em 1997 EDUARDO' Classificou os materiais em definitivos ou temporários, que são divididos em métodos por adição ou substituição. Na técnica por substituição é realizada a troca do material que compõe a base protética, ou dos dentes artificiais, esse procedimento será realizado em laboratório protético. A técnica temporária é realizada na clínica, interpondo uma camada de materiais resilientes resinosos ou a base de silicone. **CONCLUSÃO:** Pacientes edêntulos estão sujeitos a uma gama de fatores que podem levar a uma desadaptação da prótese total. Essa situação pode ser revertida pela técnica do reembasamento temporária ou definitiva. As duas técnicas são viáveis, eficientes e de fácil execução. Cabe ao cirurgião dentista avaliar as condições do paciente e realizar a escolha de acordo com as indicações de cada técnica.

Descritores: Prótese Total, Reembasamento, Reabilitação.

L96 **A PREVALÊNCIA DE PARASIToses INTEStINAIS NA INFÂNCIA**

KASSIELLE CASTRO BARBOSA DE OLIVEIRA; GISELE CAVALCANTE OLIVEIRA; JORDANA MANARI; NAFTALY LOURRANE; ALDA EMÍDIA BARROS PINHEIRO DE SOUZA.

Introdução: As parasitoses intestinais são muito frequentes na infância, principalmente em pré-escolares e escolares. São consideradas problema de saúde pública, principalmente em países em desenvolvimento. A ocorrência de parasitoses intestinais consiste em um fator agravante da subnutrição, podendo levar à morbidade nutricional, geralmente acompanhada da diarreia crônica e desnutrição, comprometendo, como consequência, o desenvolvimento físico e intelectual particularmente das faixas etárias mais jovens da população. **Objetivo:** Analisar prevalência das principais parasitoses intestinais, enfatizando seu impacto no crescimento e desenvolvimento infantis. **Metodologia:** utilizando as bases de dados de artigos Medline, PUBMED e SCIELO com as seguintes palavras chaves: Ascaris lumbricoides, parasitoses e infância. **Revisão de Literatura:** As infecções por parasitas intestinais representam um problema de saúde pública mundial, de difícil solução. A falta ou má qualidade de saneamento básico e a higiene pessoal e domiciliar inapropriadas são fatores que favorecem a contaminação da população por parasitas intestinais. Para evitar que isso aconteça, é fundamental que medidas preventivas simples sejam tomadas e transformadas em hábitos diários. **Conclusão:** Observou-se associação entre a presença de parasitos intestinais e determinadas condições ambientais, confirmando a necessidade de melhoria das condições de saneamento básico e de acesso ao serviço de saúde, de utilização de medicações de fácil administração no tratamento das enteroparasitoses e de educação em saúde para os membros da comunidade.

Descritores: Ascaris Lumbricoides, Parasitoses E Infância

RL97 **TÉCNICAS DE INSERÇÃO DE MEDICAÇÃO INTRACANAL: HIDRÓXIDO DE CÁLCIO**

KAYO DA SILVA MOURA; AMANDA SILVA VERAS; ; VINICIUS PIRES DE BARROS.

INTRODUÇÃO: Para se ter sucesso no tratamento endodôntico é necessário a completa sanificação dos canais radiculares. Somente o preparo químico-mecânico não é capaz de realizar tal feito, para isso, se faz necessário o uso da medicação intracanal. Pesquisas comprovaram cientificamente que o hidróxido de cálcio apresenta algumas propriedades que o tornam um arsenal terapêutico na endodontia. **OBJETIVO:** Apresentar técnicas de inserção de hidróxido de cálcio. **METODOLOGIA:** Será feita uma comparação entre as técnicas de inserção de medicação intracanal com Limas endodônticas manuais e Lentulo. **DESENVOLVIMENTO:** O hidróxido de cálcio é a medicação intracanal mais utilizada na odontologia, atuando no controle microbiano, na dissolução orgânica, no controle da inflamação e da reabsorção, na formação de tecido mineralizado e, também como material obturador temporário. O Ca(OH)₂ apresenta baixa solubilidade à água, elevado pH e é insolúvel no álcool. É utilizado tanto em polpa viva como em polpa necrosada e/ou presença de lesões periapicais. Pode ser utilizado, também, em apicificação e apicegênese, no tratamento das reabsorções radiculares internas e externas, perfurações, exsudatos persistentes e casos de traumatismo dentário. Existem diversas técnicas e diversos instrumentos empregados para inserção da medicação intracanal, as mais utilizadas são: Limas endodônticas manuais - é usado o instrumento de memória e com auxílio de cones de papel estéreis; Lentulo - é usado no sentido horário, com movimentos de vai e vem no comprimento do CRT -2mm. É de fundamental importância o completo preenchimento de todo o sistema de canais radiculares pelo hidróxido de cálcio para que através do íntimo contato suas funções sejam exercidas. **CONCLUSÃO:** Quando os canais são instrumentados com limas até no mínimo 40#, são facilmente preenchidos por qualquer uma das técnicas. Não há diferenças estatisticamente significante entre ambas. Contudo, dos métodos empregados, o Lentulo foi o que promoveu maior aporte de medicação à região apical.

Descritores: Medicação Intracanal, Técnicas, Hidróxido De Cálcio

RL98 **TOXINA BOTULÍNICA COMO RECURSO TERAPÊUTICO NO CONTROLE DE BRUXISMO DO SONO INFANTIL**

KENNIA CARREIRO LIMA FONSECA; KALINE QUEIROZ SANTOS; JHONATA BANDEIRA ARAÚJO; SUZANA RODRIGUES DA COSTA; MARCIA CRISTINA PEREIRA DE SOUZA LIMA.

Introdução: O bruxismo é uma condição clínica definida como atividade muscular mandibular repetitiva caracterizada por apertar ou ranger dos dentes, ocorrendo com mais frequência durante o sono, sendo controlado pelo sistema nervoso central cujo dopamina é o principal neurotransmissor envolvido. A toxina botulínica inibe a liberação exocitótica da acetilcolina nos terminais nervosos motores levando a uma diminuição da contração muscular, melhorando o quadro de bruxismo. No entanto quando usada em crianças a toxina pode levar a uma diminuição significativa do tônus bem como do volume muscular, e no tecido ósseo afeta o metabolismo dependente dos músculos, além da injeção intramuscular não ser favorável ao condicionamento comportamental. **Revisão de Literatura:** O termo Bruxismo foi utilizado pela primeira vez, em 1907, na literatura odontológica, como "Bruxomania", substituído posteriormente, em 1931, por "Bruxismo" esta parafrase apresenta etiologia multicausal, possuindo uma diversidade de fatores responsáveis pelo aparecimento que podem ser classificados em: dentais, psicoemocionais, sistêmicos, ocupacionais, idiopáticos e nutricionais. A ação da toxina é a diminuição da força de contração muscular do masseter e temporal. Como não há aplicação em pterigoideos, a lateralidade e protrusão continuam a existir. Porém a eficiência muscular em masseter e temporal diminui, e ainda não seria suficiente para evitar o contato e a atrição dos dentes durante o ranger. Se houver diminuição da força muscular a ponto de não haver atrito, também haverá prejuízo na mastigação, o que não acontece e nem é desejável. E se não impede o contato, a placa deve ser usada porque evita o desgaste da estrutura dental. Ou seja, a toxina não dispensa o uso da placa. **Metodologia:** Revisar a literatura a respeito da Toxina Botulínica como recurso terapêutico para o bruxismo do sono em crianças. **Conclusão:** De acordo com a conduta odontológica baseada em evidências científicas e com os conceitos da mínima intervenção, não parece haver, por hora, motivos plausíveis para indicar injeções de Toxina Botulínica para crianças com bruxismo do sono.

Descritores: Toxina Botulínica, Bruxismo, Crianças

RL99 **CONDUTA ODONTOLÓGICA EM PACIENTES COM DEFICIÊNCIA MENTAL**

RIELSON MARINHO SALES; KIMY DE SOUSA SOARES TEIXEIRA; ANNE FRANCIELLE; ANDRÉ LUIZ MARQUES; MARCIA CRISTINA PEREIRA DE SOUZA LIMA.

INTRODUÇÃO - A deficiência mental é um dos transtornos neuropsiquiátricos mais comuns em crianças e adolescentes, com taxa de 1% da população jovem, e prevalência maior no sexo masculino, devido as mutações do genes encontrados no cromossomo X. Existem três critérios básicos para o diagnóstico da deficiência mental: sinais clínicos antes dos 18 anos de idade; nível intelectual inferior à média, com QI menor que 70; e limitações pelo menos duas das seguintes áreas: comunicação, autocuidados, habilidades sociais, rendimento escolar, trabalho, lazer, saúde, e segurança. **OBJETIVO -** O objetivo deste trabalho foi revisar na literatura o que diz respeito sobre pacientes PNE com deficiência mental e as condutas odontológicas mais eficientes para facilitar o atendimento. **REVISÃO DE LITERATURA -** De acordo com QUEIROZ et al., 2007 pacientes PNE tem a higiene oral deficiente como um dos maiores problemas de saúde bucal. No atendimento odontológico, o Manual prático de PNE afirma que uma anamnese detalhada e assinada por um responsável pelo paciente é de extrema importância, pois é necessário saber se o paciente faz uso de medicamentos e quais são, para que o cirurgião-dentista tenha conhecimento de quais achados clínicos pode encontrar na cavidade bucal e a melhor forma de tratar, sendo mais comuns xerostomia e hiperplasia gengival. Consultas curtas e bom diálogo associado a técnica do dizer-mostrar-fazer demonstram segurança ao paciente, facilitando o atendimento e possibilitando maior sucesso no tratamento odontológico. No entanto, atendimento em ambiente hospitalar sobre anestesia geral ou em consultório com medicação sedativa são alternativas que em alguns casos se fazem necessários, porque não há colaboração do paciente para realização dos procedimentos. **CONCLUSÃO -** A conduta e o conhecimento a respeito de técnicas; medicamentos, suas interações e efeitos colaterais; diagnósticos e procedimentos necessários irá determinar o sucesso no atendimento do cirurgião-dentista diante de um tratamento odontológico em um paciente PNE com deficiência mental.

Descritores: Conduta Odontológica, Deficiência Mental

RL100 **DISPLASIAS ÓSSEAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA
COM ENFOQUE NA DISPLASIA TANATOFÓRICA**

LARA NEIDA SÁ VIANA; ARTHUR BARROS FERNANDES; JOSÉ RENATO
FONSECA ALVES; ANNA PAULA LIMA SOARES; FERNANDO BARBOSA
BRANDÃO.

Introdução: Durante o desenvolvimento constitucional dos ossos podem ocorrer erros que desencadeiam malformações ósseas isoladas ou em diversas combinações. Dessa forma, pode-se conceituar as Displasias Ósseas (OD) como alteração no desenvolvimento do tecido osteocondral, a qual possui grande importância em Saúde Pública devido à potencial letalidade e à dificuldade de diagnóstico no pré-natal. A Displasia Tanatofórica (DT) é considerada a displasia óssea letal mais frequente. Apresenta incidência variável, de acordo com a literatura e os centros de atenção pré-natal, podendo ser de 1 caso a cada 10 mil até 1 caso a cada 50 mil nascidos vivos, não havendo predomínio por sexo. Objetivo: Revisar os conhecimentos sobre as displasias ósseas fetais, os meios de diagnóstico e as divergências entre as literaturas. Materiais e métodos: Foi realizada pesquisa no intento de construção de uma revisão integrativa de literatura, utilizando descritores como: nanismo tanatofórico, thanatophoric dysplasia, diagnóstico pré-natal, entre os anos de 2008-2015 nas principais bases de dados tais como: Scielo, Lilacs, pubmed e BVS. Revisão de literatura: Atualmente, sabe-se que a doença ocorre devido a uma mutação no gene do receptor 3 para o fator de crescimento de fibroblasto (FGFR3), o mesmo associado à acondroplasia, à hipocondroplasia e à síndrome de Crouzon, entre outras. A DT caracteriza-se clinicamente por um quadro de macrocefalia, dismorfias faciais, tórax estreito com costelas curtas, braquidactília e hipotonia. É, ainda, subdividida em dois subtipos, tipo I e tipo II, de acordo com os achados clínicos e radiológicos. O diagnóstico pode ser realizado tanto no pré-natal como no perinatal, sendo o primeiro difícil em alguns casos. Conclusão: Apesar de algumas divergências na literatura em alguns aspectos sobre a DT, a concordância com a importância do diagnóstico dessa enfermidade para a melhor conduta médica. Assim, essa revisão buscou evidenciar os principais aspectos morfofuncionais dessa displasia óssea.

Descritores: Displasia; Tanatofórica; Diagnóstico