

01

RESTAURAÇÕES INDIRETAS PARA REABILITAÇÃO EM ODONTOPEDIATRIA

Larissa Gama Costa¹, Layse Rocha Batista¹, Jéssica da Silva Santana¹, Paulo Carvalho Tobias Duarte²

1-Acadêmica do curso de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana; 2-Professor da Universidade Estadual de Feira de Santana.

A grande destruição coronária de molares deciduos, devido à cárie, leva a perdas funcionais e estéticas e pode ser um fator predisponente para o desenvolvimento de maloclusões nas dentições decidua ou mista. Na atualidade, existe uma grande demanda por restaurações estéticas, o que impulsiona o desenvolvimento de novas técnicas e materiais. No caso de restaurações extensas em dentes posteriores, uma alternativa viável é utilizar restaurações indiretas de resina composta (RIRC), pois estas apresentam inúmeras vantagens sobre as restaurações diretas, justificando o seu emprego em odontopediatria. O presente trabalho tem como objetivo demonstrar a técnica para confecção das RIRC, bem como descrever suas vantagens: rápida confecção, fácil instalação, baixo custo, melhor manejo da criança e excelente estética. Relata-se um caso de um paciente de 7 anos de idade, gênero masculino, cujas unidades 7.5, 8.4 e 8.5 apresentavam-se amplamente destruídas. Inicialmente os dentes receberam um tratamento restaurador simplificado (ART), que consistiu da remoção parcial de tecido cariado e selamento com cimento de ionômero de vidro (CIV), visando a paralisação do processo cariioso. Na fase reabilitadora, foram feitos preparos de caráter expansivos, preservando-se parte das restaurações em CIV, moldagens dos preparos e selamento provisório das unidades. A confecção das RIRC foi realizada em laboratório. Na segunda sessão foi realizada adaptação, desgastes e cimentação. O procedimento escolhido mostrou ser mais eficiente por conta da facilidade de realizar a reconstrução dental com resina em modelo, menor tempo de cadeira para o paciente infantil, baixo custo e excelente estética.

04

CÁRIE PRECOCE DA INFÂNCIA; UMA REVISÃO PREVENTIVA.

Leopoldo Luiz Rocha Fujii¹, Maria Fernanda Borro Bijella².

Faculdades Integradas Aparício Carvalho – FIMCA.

A cárie precoce da infância é o termo atualizado para a doença mais popularmente conhecida como cárie de amamentação ou de mamadeira. Doença bucal que atinge com maior frequência o público infantil de 3 a 36 meses, ocasionada devido à persistência na amamentação, principalmente durante o período noturno, seja ela natural ou artificial, com grande frequência e sem qualquer tipo de higiene. Possui características de doença aguda, agressiva e de rápida evolução, provocando muita sensibilidade (dor), causando uma destruição da dentição decidua (popularmente conhecida como dentes de leite) em um curto espaço de tempo; O presente trabalho buscou e analisou diversos artigos, monografias e revistas, dispersados em bases de dados como o PubMed, Scielo, BVS, além de paginas virtuais de relevância e livros didáticos, com o objetivo maior de criar uma cartilha ilustrada para a orientação de profissionais em bases de dados como o PubMed, Scielo, BVS, além de contribuir para o sucesso na saúde oral de uma criança; Pelo exposto acima, o trabalho destina-se a orientar não apenas profissionais especializados em saúde bucal, mas também todos os idôneos capazes de influir na diligência de menores em sua primeira infância. Para isto a odontologia poderá agir multidisciplinarmente com a medicina, em específico, médicos obstetras e pediatras, devido a estes serem os primeiros a terem contato com as mães e crianças, tendo, portanto a oportunidade crucial de orientar medidas preventivas básicas, valorizando assim a necessidade de cuidados com os dentes deciduos.

De acordo com estudos, a orientação durante o pré-natal associada ao pós-natal apresenta maior eficiência com relação à patologia bucal, podendo então o profissional médico ser o responsável pelas primeiras instruções e encaminhamento ao cirurgião-dentista (odontopediatra). Além disso, o monitoramento por outros profissionais que circundam a criança é importante. E para isto, médicos e demais profissionais poderão, no presente trabalho, encontrar os conhecimentos básicos necessários para isto.; Portanto, conclui-se que a doença cárie precoce na infância, costuma manifestar-se por volta dos 3 a 36 meses e sofre grande influência dos hábitos alimentares e de higiene. Entretanto, como geralmente os responsáveis não possuem instrução suficiente, cabe aos profissionais em saúde (médicos e odontopediatras) darem os devidos aconselhamentos para a sua possível prevenção, ou o tratamento mais precoce, objetivando a redução de maiores danos ao paciente.

02

CÁRIE DENTÁRIA E SUAS CONDICIONANTES NAS CRECHES PÚBLICAS DE JEQUIÉ-BA

Tatiana de Freitas Uemura¹, Alberto Carlos Botazzo Delbem², Ana Paula Guimarães Queiros Dossi³, Juliano Pelim Pessan² Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia¹, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"², Universidade Federal da Grande Dourados³

O objetivo deste estudo foi analisar a prevalência de cárie dentária em crianças de 2 a 4 anos de idade das creches públicas de um município da Bahia-Brasil, identificando possíveis fatores sócio comportamentais relacionados. A amostra foi composta por 279 crianças de 2 a 4 anos de idade, de ambos os sexos, sendo os exames clínicos realizados por um único examinador nas dependências das instituições de ensino. Com o intuito de identificar os fatores associados à cárie precoce, foi aplicado aos pais ou responsáveis, um formulário contendo questões relativas aos hábitos alimentares, higiene bucal, cuidados com a dentição das crianças e dados socioculturais da família. Foi encontrada na faixa etária estudada uma prevalência de cárie dentária de 35,1%, havendo associação entre o aparecimento da doença, o irrompimento dos dentes e o consumo de açúcar. Os hábitos de higiene bucal e o grau de instrução dos pais e responsáveis não influenciam significativamente quanto a presença ou ausência de cárie dentária na criança. O quadro encontrado sugere a necessidade de maior atenção à saúde bucal da criança, sendo apresentada a necessidade de inclusão dos pais e responsáveis nas ações educativas.

05

CÁRIE PRECOCE NA INFÂNCIA: PREVALÊNCIA EM PRÉ-ESCOLARES

Geison Frank Martins de Sousa¹, Elyssama Alvarenga Terto Vieira Ramalho², Priscila Medeiros Bezerra³, Suyene de Oliveira Paredes³

Graduando em Odontologia das Faculdades Integradas de Patos – FIP¹, Graduanda em Odontologia das Faculdades Integradas de Patos – FIP², Professora de Odontologia das Faculdades Integradas de Patos – FIP³

O objetivo desta pesquisa foi avaliar a prevalência de cárie precoce na infância, em crianças institucionalizadas nas creches e escolas municipais da cidade de Conceição - PB. Foram examinadas 127 crianças, sendo 65 (51,2%) do gênero masculino e 62 (48,8%) do gênero feminino, com faixa etária de 25 a 71 meses. Para registro da experiência de cárie foi utilizado o índice ceod/ceos (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009), com inclusão das lesões incipientes de cárie (manchas brancas ativas). Os exames foram realizados por um único examinador devidamente calibrado (Kappa= 0,98). Em 116 crianças, 91,3% da amostra, foi observada experiência atual de cárie, variando entre lesões incipientes e cavitadas. Observou-se uma média de 2,5 (DP=2,7) dentes, por criança examinada, com uma face acometida por mancha branca ativa. De acordo com os componentes cariado, extração indicada e restaurado, por dente decíduo (ceod), foi obtido um valor médio de 2,54 (DP=2,34) dentes acometidos, e o índice ceos revelou uma média de 4,4 (DP=5,2) superfícies dentárias acometidas. Foram utilizados critérios da American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD) para classificação das ocorrências de Cárie Precoce na Infância (CPI) e observou-se que 54,3% das crianças estavam classificadas como acometidas por cárie precoce na infância e ainda 37%, pela forma mais grave para suas faixas etárias, denominada Cárie Severa na Infância (CSI). Com isso, pode-se enfatizar a importância do conhecimento e cuidados dos pais e responsáveis, desde cedo, sobre a saúde bucal de seus filhos, no intuito de estimular e estabelecer bons hábitos de higiene bucal e alimentação com reduzida frequência de ingestão dos componentes açucarados.

03

A PERCEÇÃO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS SOBRE O CÂNCER DE BOCA

Stefanni Olga Aguiar Sales Lima¹, Hugo Vinicius Cotrim Fausto¹, Leandra Francelle Saraiva Sena² e Nilton César dos Santos Nogueira³

1- Discente de Graduação do Curso de Odontologia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - Jequié/Ba; 2- Cirurgião-dentista pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - Jequié/Ba; 3- Docente de Clínica Odontológica Pediátrica do Curso de Odontologia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - Jequié/Ba.

O câncer de boca apresentou estimativa para o ano de 2014, aproximadamente 580mil casos novos no Brasil. É uma doença que acarreta diversos problemas, interfere negativamente na vida do indivíduo e é visto como sinônimo de negatividade e morte, que são representações sociais, formas de exteriorizar a realidade vivenciada pelo paciente. O objetivo desse trabalho foi descrever a percepção dos cirurgiões-dentistas acerca do câncer de boca. Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, realizada na cidade de Jequié-BA. Após a aprovação no CEP (Comitê de Ética em Pesquisa) foram entrevistados 7 cirurgiões dentistas com trabalho regular em consultórios odontológicos públicos ou privados, que realizam ou não atendimento a pacientes com câncer bucal. A interpretação dos dados foi baseada na Análise de Conteúdos de Bardin (1977), estabelecendo categorias para as representações sociais: 1ª categoria: Conhecimento sobre o câncer- Definição e sintomas; 2ª Categoria: Momento diagnóstico – Preocupação com o paciente; 3ª Categoria: Conhecimento do perfil emocional do paciente – Representação Social; 4ª Categoria: Importância da abordagem terapêutica. A avaliação revelou limitações no conhecimento dos profissionais sobre o câncer bucal, a carência de uma formação tanto técnica quanto humanizadora dos profissionais no momento diagnóstico. Também pode se observar a percepção dos cirurgiões-dentistas sobre representação social negativa dos pacientes, a importância da família e necessidade de uma abordagem terapêutica mais eficaz. Com o presente estudo, identifica-se a necessidade de uma abordagem integral e humanizada, além de melhor aparato técnico e psicológico para que os cirurgiões-dentistas possam lidar com a situação delicada que é o diagnóstico e o tratamento do câncer de boca, bem como de suas repercussões familiares e sociais.

06

MENSURAÇÃO DO POTENCIAL EROSIVO DE BEBIDAS INDUSTRIALIZADAS SABOR UVA

Bruna Luiza Maximo Ramos¹, Maria Mercês Aquino Gouveia Farias²

¹Bolsista de Iniciação Científica do Artigo 170, Acadêmica do curso de Odontologia da UNIVALI- Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, Santa Catarina. ²Professora da Disciplina de Odontopediatria do Curso de Odontologia da UNIVALI, Membro do Grupo de Pesquisa Atenção à Saúde Individual e Coletiva, em Odontologia, Orientadora do Projeto de Pesquisa.

A grande oferta e o consumo excessivo de bebidas ácidas industrializadas disponíveis comercialmente está fortemente associada com os quadros de erosão dental. Esta pesquisa objetivou investigar o potencial erosivo de bebidas industrializadas sabor uva. Foram selecionadas 9 bebidas, agrupadas em 5 grupos: G1- sucos de fruta em pó; G2- sucos de fruta industrializados néctar; G3-sucos de fruta industrializados com soja; G4- refrigerante; G5- suco de uva integral; G6- água mineral sem gás (controle). Foram adquiridas 05 embalagens do mesmo lote. As bebidas que necessitavam de reconstituição foram manipuladas conforme a orientação do fabricante. A mensuração do pH inicial foi realizada sob temperatura ambiente, coletando-se 3 amostras (30mL) de cada. Para esses ensaios utilizou-se um potenciômetro e eletrodo combinado de vidro previamente calibrado com soluções padrão pH 7,0 e pH 4,0, antes de cada leitura. Para a verificação da acidez titulável, foram coletadas 3 amostras (50mL) de cada embalagem, adicionando-se alíquotas de 100µL de NaOH 1N, sob agitação constante até atingir pH 5,5. Os resultados foram submetidos a análise de variância ANOVA (p<0,00001) e as médias comparadas pelo teste estatístico Tukey (p<0,05). Todas as bebidas analisadas apresentaram valores de pH inferiores a 5,5 variando entre 2,42 a 4,11. Estes valores foram significativamente diferentes do controle (6,20). A acidez titulável variou entre 1120 µL a 3160 µL. O suco integral demonstrou a maior acidez titulável, diferindo significativamente dos demais sabores. Conclui-se que todas as bebidas analisadas são potencialmente erosivas podendo contribuir para o desenvolvimento da erosão dental.

07

IMPACTO PSICOLÓGICO INFANTIL APÓS REABILITAÇÃO ORAL: RELATO DE CASO CLÍNICO*Joab Cabral Ramos¹, Andreza Cristina de Lima Targino Massoni², Faldryene de Sousa Queiroz², Luciana Ellen Dantas Costa⁴, Jocianelle Maria Felix de Alencar Fernandes⁵*

¹ Acadêmico da Universidade Federal de Campina Grande¹, Professora de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)², Professoras da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)³, Professoras da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)⁴, Professoras da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)⁵

As intervenções odontológicas frequentemente provocam reações negativas nas crianças. Os cuidados com os aspectos emocionais e afetivos das crianças durante o atendimento odontológico através da psicologia podem ampliar os benefícios do tratamento e evitar o aparecimento de traumas psicológicos. O mantenedor de espaço estético-funcional é indicado para a substituição de dentes deciduos perdidos precocemente. A reabilitação oral ocasionada após sua implantação auxilia na prevenção de maloclusão além da preservação das dimensões normais da arcada, evitando transtornos emocionais prematuros. Relatar um caso clínico de paciente infantil com comprometimento psicoemocional ocasionado pela ausência de elementos dentários da região anterossuperior da arcada dentária e sua melhoria após o uso de mantenedor de espaço. Paciente de cinco anos, sexo masculino com perfil psicológico não cooperador e relato de dor como queixa principal ocasionada por extensas lesões de cárie além da ausência de vários elementos dentários, dentre eles, quatro incisivos superiores, perdidos prematuramente decorrentes de cárie precoce de infância. Como tratamento foi realizado a adequação do meio bucal com exodontias dos restos radiculares, restaurações múltiplas e moldagem para confecção de um mantenedor de espaço com dentes artificiais para região anterossuperior. Após a instalação do aparelho mantenedor foi observado à melhora da função e estética bucal, causando um impacto psicológico positivo com nítida alteração de comportamento ressaltado pelo posterior estado de bem estar psicológico do paciente.

10

RESINAS INFILTRANTES EM LESÕES CARIOSAS INCIPIENTES EM DENTES DECÍDUOS*Ilmara de Souza Moura¹, Gisele Firmino Torres de Sousa², Juliana Barreto Rosa de Sousa³, Sonemy Vieira de Assunção Paiva⁴, Isabelita Duarte Azevedo⁵*

¹ Acadêmica de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, ² Odontóloga da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, ³ Professora Doutora da Disciplina de Clínica Infantil do Departamento de Odontologia da UFRN, ⁴ Odontóloga da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, ⁵ Professora Doutora da Disciplina de Clínica Infantil do Departamento de Odontologia da UFRN.

A utilização de materiais resinosos de baixa viscosidade conhecidos como resinas infiltrantes tem se mostrado uma alternativa de tratamento não invasivo destinado a lesões incipientes de cárie dentária. Esta técnica tem como objetivo obstruir os poros dentro do corpo da lesão com resina, dificultando a difusão de ácidos e a dissolução de minerais nesta área, interrompendo, assim, a progressão da cárie. Sabendo da rápida evolução das lesões cariosas em dentes deciduos e da susceptibilidade das superfícies proximais desses dentes, justifica-se a adoção de técnicas que, precocemente, interrompam o processo. Tudo isso associado à dificuldade comportamental de algumas crianças quando submetidas ao tratamento invasivo. O presente trabalho objetiva apresentar e discutir essa alternativa de tratamento associada ao relato de um caso clínico. Foi utilizado o infiltrante de resina do tipo *I-con* seguindo minuciosamente todas as etapas conforme orientação do fabricante. A técnica mostrou-se uma alternativa bem sucedida de tratamento e foi bem aceita pelos pacientes submetidos à mesma.

08

ALEITAMENTO MATERNO NOTURNO E CÁRIE PRECOCE NA INFÂNCIA*Dejamy Jorge Teixeira¹, Fernanda Marques Scienza¹, Bruna Kauamy Silvestre de Oliveira³, Pedro Diniz Rebouças²*

¹ Acadêmico da Universidade Federal do Ceará – UFC
² Mestrando em Odontopediatria – FOP/UNICAMP

A cárie é considerada uma doença infecto-contagiosa de caráter multifatorial, desencadeada por três fatores individuais primários: microorganismos cariogênicos, substratos cariogênicos e hospedeiro suscetível. Esses fatores interagem por um determinado período de tempo, levando a um desequilíbrio na relação entre a superfície dentária e o biofilme adjacente quanto ao processo de desmineralização. A prevalência de cárie na população é incerta, porém estudos mostram uma grande incidência de cárie ainda na infância. Estudos mostram que existe uma relação entre o aleitamento materno, especialmente à noite e com longa duração, e a incidência de cárie. A Academia Americana de Odontopediatria (AAPD) classifica cárie precoce na infância como a presença de um ou mais dentes deciduos cariados (lesões cavitadas ou não), perdidos (devido à cárie) ou restaurados antes dos 71 meses de idade. O trabalho busca evidências científicas que comprovem ou neguem a relação entre o aleitamento materno e a incidência de cáries precoces na infância. A partir da consulta das bases de dados Medline e Scielo, foram incluídos artigos nos idiomas português e inglês que relacionem o aleitamento materno com a presença da doença cárie. Os descritores utilizados para esta busca foram: aleitamento materno, e cárie precoce na infância. Os vários estudos que investigam a associação entre o aleitamento materno e a incidência de cáries demonstram que a amamentação materna noturna por si só, não causa cáries, mas sim a amamentação associada a livre demanda e a mamadas noturnas frequentes e duradouras, o qual associado à redução do fluxo salivar e à ausência de limpeza podem colaborar para o aparecimento da cárie precoce na infância. A cárie precoce da infância pode ocorrer tanto na criança que se alimenta por amamentação natural como pela mamadeira. Se durante o dia, a criança também mantém o padrão de amamentação (natural ou artificial) prolongado e indevido, ela também poderá apresentar a cárie precoce da infância. Conclui-se que não há evidências científicas que comprovem que o leite materno seja o causador do surgimento precoce de cáries.

11

PERFIL DE PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA EM CRIANÇAS NO SERTÃO PARAIBANO*Ana Karla Tavares de Farias Ferreira¹, Jádila Macedo da Silva², Gymenna Maria Tenório Guenes³, Camila Helena Machado da Costa³, Elizandra Silva da Penha³*

¹ Acadêmica do Bacharelado em Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, ² Cirurgiã Dentista Graduada pela Universidade Federal de Campina Grande, ³ Docente do Bacharelado em Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande

A garantia de acesso aos serviços de saúde oral é imprescindível na busca de melhores condições de vida, além de prevenir perdas dentárias precoces que podem acarretar modificações mastigatórias, prejuízo na digestão, sobrecarga estomacal e doenças gerais. O presente trabalho trata-se de um estudo transversal, que objetivou analisar o perfil do acesso a serviços odontológicos em crianças no Sertão do Estado da Paraíba. A coleta de dados foi realizada diretamente dos prontuários (com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa no dia 24 de abril de 2014, CAAE: 28957814.1.0000.5181 e NÚMERO DO PARECER: 617.337) de pacientes atendidos entre novembro de 2012 e dezembro de 2013 pela Disciplina de Clínica Infantil II do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (n= 45). Cada ficha foi avaliada por um único examinador que coletou informações sobre gênero, idade e dados referentes à primeira consulta odontológica. As informações foram analisadas através de estatística descritiva no software Microsoft Office Excel®. A primeira consulta odontológica aconteceu em média aos 5 anos de idade, o que demonstrou um acesso limitado e tardio aos serviços de saúde preventivos e assistencialistas. Percebe-se que a ampliação do acesso aos serviços de saúde bucal pode ser uma alternativa para diminuir as desigualdades existentes entre a necessidade da população e os usuários de serviços particulares.

09

EROSÃO DENTÁRIA EM CRIANÇA: AVALIAÇÃO PELOS ÍNDICES O'SULLIVAN E BEWE*Larissa Lima Costa¹, Luciana Rodrigues Silva², Eduardo Gomes Ferraz³, Gabriela Botelho Martins⁴, Elisângela de Jesus Campos⁵*

¹ Aluna do curso de graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia (FOUUBA), ² Professora Titular de Pediatria da Faculdade de Medicina da UFBA (FAMED - UFBA), ³ Pós-doutorando do Programa de Pós-graduação em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas do Instituto de Ciências da Saúde (PIOS-ICS-UFBA), ⁴ Professora Adjunto de Estudo Morfofuncional Humano do Instituto de Ciências da Saúde da UFBA (ICS-UFBA), ⁵ Professora Adjunto de Bioquímica Oral do Instituto de Ciências da Saúde da UFBA (ICS-UFBA)

Introdução: A erosão dentária é caracterizada pela perda irreversível e progressiva da estrutura dental. De caráter químico e sem ação microbiana, o desgaste é devido à atividade de ácidos de origem extrínseca e intrínseca. A erosão extrínseca resulta da ação de ácidos provenientes dos alimentos, medicamentos ou fatores ambientais na cavidade bucal. Estudos clínicos e epidemiológicos são difíceis de interpretar e comparar devido às diferenças de terminologia e do elevado número de índices de desgaste dentário utilizados para o diagnóstico, classificação e monitoramento de perda do tecido duro dental. **Objetivo:** Este estudo tem o objetivo de relatar um caso clínico de erosão dentária associada à dieta, classificado por dois índices de desgaste dentário, O'Sullivan e BEWE e foi aprovado pelo CEP da FOUUBA (Processo n. 15/2011). **Relato de caso:** Paciente feminina, 9 anos, atendida no Ambulatório de Gastroenterologia e Hepatologia Pediátricas do Centro Pediátrico Prof. Hosanah de Oliveira do HUPES/UFBA, portadora de alergia alimentar, apresentava desgastes na face oclusal dos molares deciduos e permanentes, sem sintomatologia dolorosa. A mãe referia ingestão frequente de sucos naturais de frutas ácidas, mais que cinco vezes ao dia. As lesões foram classificadas segundo os índices citados, obtendo-se graus de severidade diferentes. **Considerações finais:** Diante da ausência de história médica de refluxo gastroesofágico e baseado nos hábitos dietéticos da criança, o caso foi diagnosticado como erosão dentária de origem extrínseca alimentar, reforçando a estreita relação entre dieta e desgaste, e evidenciando as diferenças de classificação entre os índices de erosão dentária.

12

DENTES NEONATAIS: RELATO DE CASOS CLÍNICOS*Ilmara de Souza Moura¹, Ariane Bezerra Ribeiro², Cláudia Lobelli Rangel Gomes³, Layssa Karolinne da Silva Medeiros⁴, Isabelita Duarte Azevedo⁵*

¹ Acadêmica de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, ² Especialista em Odontopediatria pela ABO-RN, ³ Aluna da Especialização em Odontologia da ABO-RN, ⁴ Acadêmica de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, ⁵ Professora Doutora da Disciplina de Clínica Infantil do Departamento de Odontologia da UFRN

Os dentes neonatais são anormalidades na cronologia de erupção dos dentes na qual um ou mais elementos dentários que não estão presentes na cavidade oral no nascimento irrompem até os 30 dias de vida da criança. Esses achados são considerados raros, e quando presentes podem causar consequências como úlceras traumáticas na língua, ferimento no seio materno, prejuízo na qualidade da amamentação, perda de peso ou até mesmo aspiração do elemento dentário. Esse trabalho tem como objetivo apresentar dois relatos de casos clínicos de dentes neonatais, abordando seus aspectos clínicos e conduta terapêutica.

13

REIMPLANTE E APICIFICAÇÃO DE INCISIVO CENTRAL SUPERIOR, RELATO DE CASO

Donizete Tadeu Prado Júnior, Evandro Lucas Laranjeiras dos Santos, Sônia Martinez Vidal, Emanuel Braga Rêgo
Universidade Federal da Bahia

Paciente MBS, 8 anos, sexo feminino foi atendida na emergência do Hospital Geral do Estado (HGE) na cidade de Salvador-BA no dia 19/10/2013, após sofrer um acidente doméstico no qual bateu a boca no corrimão da escada. A paciente apresentou-se no hospital com o incisivo central 21 avulcionado e o incisivo central 11 fraturado. O dente 21 não permaneceu por muito tempo exposto fora da cavidade bucal, visto que o mesmo avulsionou completamente apenas no recinto do hospital (ao retirar a toalha que usava para estancar o sangramento). A paciente foi atendida por uma cirurgia bucomaxilofacial. O procedimento consistiu em imersão do dente em soro fisiológico seguido do replante. Esplintagem foi realizada por 15 dias. A paciente foi encaminhada do HGE com urgência para Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia para a disciplina de Odontopediatria e o tratamento foi iniciado no dia 24/10/2013. O tratamento definido para a paciente foi a apicificação do dente 21 que foi replantado, pois o ápice do dente ainda se apresentava aberto. Foi feito o acesso e a pulpectomia e utilizou-se o Hidróxido de Cálcio como medicação intracanal para favorecer o fechamento apical. A medicação com hidróxido de cálcio foi realizada no dia 12/12/2013 e a troca da medicação no dia 22/04/2014. Na data 13/05/2014 foi feita uma tomada radiográfica da unidade e verificou-se sucesso no tratamento. Nesta ocasião, foi explorado com lima e se confirmou o fechamento do ápice, e o material foi trocado para reavaliação após 3 meses e conclusão do caso. Foi feita uma restauração de Classe IV em resina composta do dente 11 que foi fraturado.

16

PREVALÊNCIA DE TRAUMATISMO DENTÁRIO EM ESCOLARES DE 12 ANOS

Manoel Itaguacy Leite Novais Junior¹, Fabiola Galbiatti de Carvalho Carlo², Michele Baffi Diniz³, Manuella Santos Carneiro Almeida⁴, Camila Helena Machado da Costa⁵

¹Graduando de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, ²Professor de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba, ³Professor de Odontologia da Universidade Cruzeiro do Sul, ⁴Professor de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande.

O traumatismo dentário constitui-se em um problema de saúde pública com elevada prevalência, tanto em crianças como em adolescentes brasileiros. Desta forma, o presente estudo teve como objetivo estimar a prevalência de traumatismo dentário em crianças de 12 anos de idade do município de Patos, Paraíba. O estudo foi do tipo transversal, observacional, adotando como estratégia de coleta de dados o exame clínico intrabucal, obedecendo aos códigos e critérios do SB BRASIL 2010 para avaliação do traumatismo dentário, assim, foram considerados apenas os incisivos superiores e inferiores permanentes, onde foi avaliada a presença de fratura envolvendo esmalte, dentina, polpa e a ausência do elemento devido ao traumatismo. A amostra foi composta por 431 escolares de 12 anos de idade, ambos os sexos, matriculados em escolas públicas da rede municipal e estadual de Patos. Os dados foram coletados por dois examinadores calibrados (Kappa=0,98) e submetidos à análise estatística descritiva e ao teste Qui-Quadrado para associação com a variável sexo (Q: =5%). A pesquisa teve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em sessão realizada no dia 18 de dezembro de 2013, com CAAE: 20166113.3.0000.5181. A prevalência de pelo menos um dente incisivo afetado por traumatismo foi de 5,3%, sendo o maior percentual representado pela fratura apenas em esmalte (79,1%). Houve associação significativa entre o sexo e a presença de traumatismo (p=0,001), onde o sexo masculino apresentou prevalência significativamente superior aos escolares do sexo feminino. Desta forma, pôde-se concluir que foi moderada a prevalência de traumatismo dentário, sendo assim, importante ressaltar a necessidade de tratamento, além do dano traumático.

14

RESTAURAÇÃO PELA TÉCNICA INDIRETA EM ELEMENTO DECÍDUO – RELATO DE CASO

Antonia Bárbara Leite Lima¹, Theresa Hortência Leandro Carvalho², Fabiola Galbiatti de Carvalho Carlo³, Gymenna Maria Tenório Guênes⁴, Elizandra Silva da Penha⁵

^{1,2} Graduandas em Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande; ³ Docente em Odontologia na Universidade Federal da Paraíba; ^{4,5} Docentes em Odontologia na Universidade Federal de Campina Grande.

Apesar dos esforços preventivos e educativos empregados na Odontologia atual, o cirurgião dentista ainda se depara com a necessidade de reconstrução de elementos decíduos com grande destruição coronária provocada por lesões cariosas ou traumatismos. Este procedimento pode representar um desafio tanto em função das dificuldades inerentes à técnica restauradora, como em relação aos problemas comportamentais que a criança possa apresentar. Desta forma, o presente trabalho tem como objetivo relatar o acompanhamento de um caso clínico realizado na Clínica Infantil da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, em que um paciente de seis anos de idade apresentando tratamento endodôntico e extensa lesão cariosa na coroa do elemento 85 optou-se pela reconstrução do elemento utilizando a técnica de restauração indireta. O procedimento foi realizado com resina composta fotopolimerizável Opallis® Odontopediatria (FGM) na cor A1 e a cimentação com cimento resinoso fotopolimerizável Allcem® (FGM). O acompanhamento clínico e radiográfico foi realizado nos períodos de 03, 05 e 14 meses pós-operatório. O procedimento restaurador empregado permitiu a reabilitação estética e funcional das estruturas anatômicas perdidas, a manutenção do elemento no arco permitindo espaço para erupção do sucessor permanente. A técnica simples, rápida e de baixo custo, mostrou-se ideal para pacientes que não colaboram por muito tempo durante o atendimento clínico.

17

QUERUBISMO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Ana Carolina Gonçalves de Abreu Porto¹, Bruna Haidê de Souza Menezes², Gleice Silva Cruz³, Sônia Maria Alves Novais⁴, Cleverson Luciano Trento⁵

^{1,2,3}Graduandas do curso de Odontologia - Universidade Federal de Sergipe, ⁴Professora Adjunta da disciplina Odontopediatria - Universidade Federal de Sergipe, ⁵Professor Adjunto da disciplina Diagnóstico Oral - Universidade Federal de Sergipe.

O Querubismo é uma doença rara de infância, caracterizada por afetar a mandíbula e maxila exclusivamente, através de um aumento de volume bilateral desses ossos. As lesões são firmes e rígidas a palpação, variam em relação ao tamanho e extensão e raramente acompanhadas de sintomatologia dolorosa. Clinicamente, caracteriza-se por uma expansão da mandíbula e maxila bilateral, resultando num aumento da face. Ao exame radiográfico são observadas múltiplas lesões radiolúcidas e multiloculares, de limites bem definidos, com expansão da cortical óssea de maneira simétrica, dando aspecto de "bolha de sabão". De etiologia ainda desconhecida, não existe protocolo sobre o tratamento específico da lesão, embora se acredite que a lesão regride naturalmente a partir do momento que a criança entra na puberdade. O objetivo deste trabalho é apresentar o caso clínico de Querubismo em uma criança de 4 anos de idade, do sexo masculino, cujo motivo da consulta, na Clínica de Odontopediatria da Universidade Federal de Sergipe, foi lesão traumática dentoalveolar, contribuindo assim para o enriquecimento da literatura pertinente.

15

RECONSTRUÇÃO DE INCISIVO CENTRAL SUPERIOR COM PINO DE FIBRA DE VIDRO E RESINA COMPOSTA ASSOCIADA A APARELHO ORTODÔNTICO REMOVÍVEL: OPÇÃO TERAPÊUTICA EM CASO DE FRATURA

Lais Ramos Queiroz¹, Luanda Oliveira Gomes², Samilly Silva Miranda³, Gardênia Mascarenhas⁴

¹ Cirurgião-dentista, Mestranda em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS); ² Cirurgiã-dentista, graduada pela UEFS; ³ Cirurgiã-dentista, Mestranda em Saúde Coletiva, UEFS; ⁴ Professora do curso de Odontologia da UEFS.

Diante de um caso de fratura dos incisivos centrais superiores, o cirurgião-dentista deve fazer o correto diagnóstico a partir do exame clínico e radiográfico, e optar pelo plano de tratamento que mais se adequa a situação, a fim de restabelecer a função e a estética do paciente. Dentes com fraturas extensas e comprometimento pulpar necessitam de tratamento endodôntico e restauração adequada, para esses casos há uma recomendação de que quando houver perda de estrutura dental superior a 50%, deve ser instalado um pino intra-radicular. O pino intra-radicular tem a função de promover retenção do material restaurador e distribuir as tensões impostas a unidade dentária. A indicação dos pinos intra-radiculares é mais frequente em dentes anteriores, já que nestes incidem frequentemente forças oblíquas e horizontais, e os pinos auxiliam a dissipar essas forças e prevenir fraturas. Após a cimentação do pino de fibra de vidro pode ser confeccionada restauração direta com resina composta, com auxílio de um guia de silicone ou não, a depender da necessidade do profissional. Este trabalho tem como objetivo descrever, através de um relato de caso, uma reabilitação estética e funcional através da reconstrução de um incisivo central superior com pino de fibra de vidro e restauração direta de resina composta, associada a um aparelho ortodôntico removível com dente de estoque para substituir o incisivo adjacente. Paciente RSL, sexo feminino, 12 anos, procurou a Clínica Integrada da UEFS acompanhada pela responsável, devido à fratura dos incisivos centrais superiores ocorrida há três anos antes da consulta. Ao exame clínico e radiográfico observou-se tratamento endodôntico satisfatório na unidade 1.1. Tanto a unidade 1.1 quanto a 2.1 encontravam-se fraturadas com grande perda de estrutura dentária. Foi realizada avaliação multidisciplinar do caso (dentística, endodontia e periodontia), e chegamos ao seguinte plano de tratamento: para a unidade 1.1 foi planejada restauração com pino de fibra de vidro e resina composta, para a unidade 2.1 foi planejada exodontia e confecção de aparelho removível com dente de estoque para substituir a unidade. O plano de tratamento foi realizado com sucesso, deixando a paciente muito satisfeita. É importante observar e compreender o contexto social do paciente após a fratura dos dentes e a necessidade estética do mesmo para continuar se relacionando bem. Diante disso, o cirurgião-dentista deve sempre se preocupar em devolver a função, mas também a estética que no caso de dentes anteriores fraturados prejudica as relações sociais além da saúde bucal propriamente dita.

18

CONCENTRAÇÕES DE FLUORETOS EM DENTIFRÍCIOS INFANTIS

Renato Magalhães Costa¹, Anelise Silva Caires², Ana Carla Robatto Nunes³, Antístenes Albernaz Alves Neto⁴

¹ Cirurgião-dentista graduado pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP); ² Cirurgiã-dentista graduada pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP); ³ Professora Adjunta da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP); ⁴ Professor Adjunto da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP)

Desde 1989, os dentifrícios comercializados no Brasil apresentam flúor em suas composições. Os fluoretos são um dos principais aliados na saúde bucal, apresentando eficiente efeito protetor contra a cárie dentária. Eles podem ser utilizados de forma sistêmica e/ou tópica, sendo o dentifrício uma que apresenta excelentes resultados porque associa a presença do fluoreto à desorganização e remoção do biofilme sobre a estrutura dentária. Se por um lado, a associação entre o uso de dentifrícios fluoretados na infância e o desenvolvimento de fluiose tem limitado a indicação desses produtos por partes dos profissionais, por outro, pesquisas recentes têm questionado a eficácia dos dentifrícios com baixas concentrações de flúor. Esse trabalho tem como objetivo avaliar as concentrações de fluoretos nos dentifrícios infantis disponíveis no mercado brasileiro. Estudo prospectivo, com delineamento transversal, caráter exploratório e abordagem quantitativa. A busca pelos produtos foi feita através de sites de busca usando os descritores "dentifrício infantil", "creme dental infantil" e "creme dental para crianças". O refinamento das informações foi obtido através dos dados disponíveis nos sites oficiais das empresas fabricantes. Foram encontradas 28 opções de dentifrícios infantis, de 12 empresas fabricantes. Quanto a concentração de fluoretos, 11 (39,2%) dentifrícios não continham flúor na sua formulação, 4 (14,2%) apresentavam 500 ppm de flúor, 4 (14,2%) tinham 750 ppm de flúor, 4 (14,2%) possuíam a concentração 1100 ppm, 1 (3,5%) apresentava a concentração de 1450 ppm e 4 (14,2%) não traziam informações sobre a concentração de fluoretos. Foram encontrados produtos sem fluoretos, e produtos com baixas e altas concentrações de flúor. A diversidade nos produtos é um reflexo da ausência de concordância na literatura científica em relação à indicação do uso de fluoretos durante a primeira fase da vida.

19

FIBRODENTINOMA AMELOBLÁSTICO EM MAXILA DE BEBÊ: RELATO DE CASO

Tamara Maria Keicyane Sampaio Araujo¹, Tamires Quicyane Sampaio Araujo², Luiza Eduardina Ferreira Barros³, Daniela Maria Carvalho Pugliesi⁴, José Ricardo Mikami⁵

1 - Graduada em Odontologia, 2 - Cirurgiã-dentista, 3 - Cirurgiã-dentista, 4 - Doutora em Odontopediatria, 5 - Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial

Paciente do gênero feminino, melanoderma, 2 anos de idade, compareceu à clínica odontológica de atendimento a bebês do Centro Universitário Cesmac, acompanhada de sua mãe, queixando-se de um aumento volumétrico envolvendo os dentes 51 e 52 com hiperplasia de tecido mole. Para fins de diagnóstico foi realizada uma biópsia incisiva, sob anestesia local com auxílio de "punch" cirúrgico. O material foi enviado ao laboratório de patologia bucal do Centro Universitário Cesmac, com hipóteses de diagnóstico de cisto odontogênico calcificante, tumor odontogênico epitelial calcificante ou lesão central de células gigantes. A fim de se obter um resultado mais preciso, as lâminas foram enviadas para serem analisadas na Unicamp. Com o seu retorno, obteve-se o diagnóstico histológico de Fibrodentinoma Ameloblástico. Para melhor visualização da lesão, foi realizada uma tomografia computadorizada duas semanas após a biópsia incisiva. Decidiu-se pela exérese da lesão, realizada sob anestesia geral com intubação orotraqueal. Após incisão com forma trapezoidal e deslocamento do retalho, a lesão foi exposta e enucleada com remoção por inteiro e sem ruptura. Realizaram-se a exodontia do dente 53, e os cuidados com a cavidade. Decidiu-se também pela frenectomia labial superior, seguida por sutura com fio reabsorvível poliglactina 910 4-0. No período pós-operatório de 15 dias, a sutura encontrava-se em posição e sem sinais de infecção, tendo sido removida. Observou-se processo normal de cicatrização com bom aspecto da mucosa e gengiva na região operada. Radiograficamente, havia área radiolúcida compatível com a cavidade óssea remanescente após a remoção da lesão, e os germes dos dentes 11, 12 e 13 estavam preservados. De acordo com a responsável, a paciente não estava se queixando de dor ou dificuldade de se alimentar.

22

SELAMENTO DE LESÃO DE CÁRIE: UMA ALTERNATIVA MINIMAMENTE INVASIVA

Mônica Ciler Gomes Pereira¹, Ana Carolina Del Sarto Azevedo Maia²

¹ Acadêmica do curso de odontologia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, ² Professora da disciplina de Odontopediatria na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

Sabe-se que o tratamento restaurador convencional preconiza a remoção completa do tecido cariado, no entanto, estudos atuais sugerem que para conter o processo cariogênico não é imprescindível a remoção total do tecido cariado. Partindo desse pressuposto, as técnicas para tratamento de lesões cáries, com selamento utilizando selantes resinosos ou resina de baixa viscosidade, surgem como uma opção de tratamento conservador dentro da filosofia da odontologia de mínima intervenção. Este trabalho busca apresentar um caso clínico de lesão de cárie, na superfície oclusal da unidade 55, em um paciente de 8 anos de idade, sexo feminino, utilizando como técnica o selamento desta metade externa de dentina com resina flow. Foi realizado exame clínico e radiográfico, onde foi constatado envolvimento da porção mais superficial da dentina e uma abertura oclusal menor que 3mm. O planejamento contemplou além do selamento da lesão cáries com resina de baixa viscosidade, orientação e motivação quanto à higiene bucal e dieta e acompanhamento clínico e radiográfico a cada 6 meses. Após reavaliação clínica observou-se paralisação da lesão de cárie através do exame radiográfico. Essa nova abordagem terapêutica, surge como uma perspectiva de tratamento conservador em dentes decíduos, buscando maior preservação da estrutura dentária e ausência de progressão das lesões cáries em estágio inicial.

20

ALTERAÇÕES ESTOMATOLÓGICAS EM CRIANÇAS: RELATO DE CASOS CLÍNICOS

Maria Paula Mendonça Silveira¹, Ayla Michelle Andrade Viana², Sônia Maria Alves Novais³, Eliana Nakagawa Takeshita⁴
Universidade Federal de Sergipe

A prevalência de lesões bucais em crianças é demonstrada em estudos retrospectivos que utilizam biópsias orais ou através de levantamentos epidemiológicos relacionados a condições específicas em populações infantis (idade, sexo, alterações sistêmicas e alergias). Entretanto, os resultados encontrados não refletem a prevalência de lesões orais comumente detectadas pelos dentistas em seus consultórios, uma vez que, algumas entidades patológicas, tais como herpes e úlceras aftosas, são diagnosticadas com base em aspectos clínicos e anamnese. Além disso, os relatos sintomáticos e a história da lesão são fundamentais para um diagnóstico seguro. Porém, quando relatados pelo paciente infantil, não são muito confiáveis, haja vista certa dificuldade deste grupo em descrever sensações e detalhes do desenvolvimento da lesão. Para que seja estabelecido o tratamento adequado e oportuno, o diagnóstico precoce é fundamental. Assim sendo, serão descritos casos clínicos de algumas alterações estomatológicas detectadas nas clínicas de Odontopediatria da Universidade Federal de Sergipe, objetivando apresentar os principais tipos de manifestações bucais encontradas no paciente infantil e alertar a comunidade odontológica sobre a importância do diagnóstico.

23

LESÕES TRAUMÁTICAS NA DENTIÇÃO DECÍDUA: RELATO DE CASOS CLÍNICOS

Maria Paula Mendonça Silveira¹, Ayla Michelle Andrade Viana², Sônia Maria Alves Novais³, Eliana Nakagawa Takeshita⁴
Universidade Federal de Sergipe

O diagnóstico e o tratamento das lesões traumáticas em dentes decíduos são considerados um grande desafio na Odontopediatria. Apesar de suas causas serem bem conhecidas, os protocolos de tratamento, prognóstico e prevalência dos casos ainda necessitam de novos estudos. Além disso, não só o atendimento inicial das crianças, como também o tratamento deste tipo de lesão demanda uma abordagem multidisciplinar, conhecimento do paciente pelo profissional de saúde e possível vínculo entre o cirurgião-dentista e o paciente. Em se tratando de dentes decíduos, destaca-se que as lesões traumáticas são consequência de acidentes comuns que ocorrem na primeira infância, sendo a fase de maior ocorrência quando a criança começa a andar, gerando danos funcionais e estéticos. Dessa maneira, os relatos de caso apresentados terão como objetivo analisar os principais tipos de lesões traumáticas constatadas nas clínicas de Odontopediatria da Universidade Federal de Sergipe, além da etiologia, formas de tratamento e impacto que estas apresentam na dentição decídua e, eventualmente, nos dentes permanentes.

21

ANQUILOSE DENTOALVEOLAR ASSOCIADA A MORDIDA CRUZADA POSTERIOR NA DENTIÇÃO DECÍDUA

Camila Siqueira Silva Coelho¹, Elesbão Ferreira Viana Júnior¹, Melissa Floriano Nunes¹, Alexandre Henrique de Melo Simplicio², Marcoeli Silva de Moura²

¹Aluno de Odontologia da Universidade Federal do Piauí, ²Professor Associado de Odontologia da Universidade Federal do Piauí (UFPI)

A infraoclusão é uma das inúmeras alterações que acometem a dentição durante o processo erupivo dos dentes, definida como a presença do dente clinicamente abaixo do plano oclusal em relação aos adjacentes, tendo como uma de suas principais etiologias a anquiose dentoalveolar. Alguns fatores foram sugeridos para explicar a anquiose, como alterações do metabolismo local, trauma, lesão, irrupção química ou térmica e alguns autores ainda mencionam tendência familiar. Paciente leucoderma, sexo feminino, três anos de idade procurou a clínica da Universidade Federal do Piauí para tratamento odontológico. A anamnese revelou um histórico médico sem alterações. Ao exame clínico extraoral verificou-se a presença de simetria facial, perfil reto e um padrão mesiofacial. Ao exame intraoral observou-se a presença de todos os dentes decíduos, desvio significativo da linha média inferior para direita, presença de mordida cruzada posterior unilateral direita, trespasses horizontal aumentado e severa infraoclusão do segundo molar inferior direito (85), que se apresentava encoberto parcialmente por um capuz gengival. Foram solicitados exames complementares, radiografias panorâmica e cefalométrica, e com a associação desses exames com os dados clínicos confirmou-se o diagnóstico de anquiose severa do segundo molar decíduo inferior direito. O plano de tratamento sugerido foi o restabelecimento dos contatos oclusais e proximais do dente 85 com a confecção de uma coroa de resina composta e a correção da mordida cruzada posterior unilateral. Para correta adaptação e cimentação da coroa indireta de resina foi necessária a realização de uma cirurgia para exposição da face distal do dente 85. Após a cicatrização do tecido tomou-se clinicamente evidente a presença de uma lesão de cárie na superfície oclusal do dente. Foi realizada a remoção do tecido cariado e moldagem com alginato da região para a confecção do modelo de trabalho. A cavidade resultante da lesão cáries serviu como retenção adicional para coroa indireta. A coroa foi confeccionada em laboratório adicionando-se resina composta sobre o modelo de gesso seguido de fotopolimerização. Em seguida o dente e a coroa foram condicionados para a cimentação. Realizou-se profilaxia com uma pasta de pedra pómez e água, condicionamento com ácido fosfórico a 37% durante 30 segundos, aplicação do adesivo e fotopolimerização por 20 segundos. A cimentação foi realizada utilizando resina composta fluidificada com adesivo seguido de fotopolimerização em cada face da coroa. Para correção da mordida cruzada foi confeccionado inicialmente um aparelho quadrilábico. Após quinze dias, a paciente retornou sem o aparelho. Devido à falta de cooperação, optou-se por adiar a correção da mordida cruzada que foi realizada seis meses após, com a confecção e cimentação de um expansor maxilar do tipo Haas, utilizando-se o protocolo de ativação de 24 de volta por dia, sendo ¼ pela manhã e ¼ à noite. Durante a fase ativa, que durou 21 dias, realizou-se controle semanal, após a mesma o parafuso expansor foi travado com resina composta e o aparelho mantido por seis meses com contenção. Em acompanhamento clínico e radiográfico de um ano, a coroa apresenta-se satisfatória, mantendo os contatos oclusais e proximais e guiando a erupção do primeiro molar permanente e o aparelho Haas em fase de estabilização da oclusão.

24

ERUPÇÃO ECTÓPICA DE DENTE DECÍDUO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Maria Paula Mendonça Silveira¹, Ayla Michelle Andrade Viana², Sônia Maria Alves Novais³, Eliana Nakagawa Takeshita⁴
Universidade Federal de Sergipe

O período de erupção dentária é propício para a instalação de anomalias de desenvolvimento, visto que, alterações nas posições dos dentes, no padrão irruptivo dos germes dentários em desenvolvimento ou na esfoliação dos decíduos, favorecem o estabelecimento de má-oclusões. O termo irrupção ectópica é denido como sendo a situação em que o dente irrompe fora do seu local habitual, podendo ser em qualquer região do osso basal. A migração do germe em desenvolvimento da sua via normal de irrupção apresentam como etiologia fatores genéticos com causas multifatoriais de herança, assim como doenças ósseas ou fatores locais, cistos e tumores. Quando há variação na cronologia e/ou sequência do canino com o primeiro molar superior e com o incisivo central superior, são consideradas irrupções ectópicas, uma vez que, apresentam-se geralmente associadas às ausências dos elementos dentários envolvidos. Em relação ao tratamento, vários fatores devem ser considerados, a exemplo de possível comprometimento estético; a área afetada; a idade; a condição dos dentes adjacentes; o tipo de má oclusão e o grau de cooperação do paciente. Assim, através do relato de um caso clínico de irrupção ectópica, salienta-se a importância de se verificar a cronologia e sequência de irrupção dos dentes decíduos.

25

EXPERIÊNCIA DE CÁRIE EM CRIANÇAS ATÉ 71 MESES DE IDADE

José Maria Chagas Viana Filho¹, Rayane Kely Bezerra de Andrade², Fernanda de Araújo Trigueiro³, Maria de Fatima Gabínio Siqueira³, Cristiane Araújo Maia Silva³
¹Graduando em Odontologia pelo Centro Universitário de João Pessoa/UNIPÊ, ²Cirurgiã Dentista graduada pelo Centro Universitário de João Pessoa/UNIPÊ, ³Professoras do Curso de Graduação em Odontologia do Centro Universitário de João Pessoa/UNIPÊ

A cárie da 1ª infância acomete a criança ainda na fase pré-escolar podendo levar a perda do dente e problemas de má oclusão. O objetivo deste estudo foi verificar a presença de cárie em pacientes infantis até 71 meses de idade atendidas na Clínica Escola de Odontologia do UNIPÊ no período de 2010 a 2012 e identificar os principais fatores de risco. A amostra foi composta por 61 crianças e os dados foram extraídos dos prontuários e transferidos para uma ficha clínica com informações como idade, gênero, IHO-S, ceo-d, tipo de amamentação, dieta da criança e frequência de escovação. O ceo-d formulado por Klein e Palmer (1937) e o IHO-S proposto por Greene e Vermillon (1964) são utilizados como protocolo para preenchimento dos prontuários infantis. A associação entre variáveis foi observada através de correlações de Pearson e para os resultados foi adotado um intervalo de confiança de 95% e nível de significância de 5% (p<0,05). Um total de 73,3% das crianças apresentaram cárie com um ceo-d médio de 4,20 (DP= 3,77), IHO-S de 1,35 (DP= 0,95) e a média de escovações foi de 2,22 (DP=1,12). Os alimentos cariogênicos mais presentes foram: balas, biscoitos, chocolates, refrigerantes e salgadinhos. Houve associações estatisticamente significantes entre a idade da criança e amamentação artificial (r= 0,36; p<0,01); idade da criança e número de higienizações diárias (r= 0,26; p<0,05) e o ceo-d apresentou correlação significativa com IHO-S (r= 0,60; p< 0,01). Conclui-se que há necessidade de programas educativos/preventivos mais efetivos direcionados as mães para a redução desses índices.

28

ESTOMATITE HERPÉTICA EM DENTIÇÃO DECÍDUA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Ayla Michelle Andrade Viana¹, Graduanda em Odontologia da UFS; Maria Paula Mendonça Silveira², Graduanda em Odontologia da UFS; Sônia Maria Alves Novais³; Doutora em Odontopediatria e Professora Associada III da UFS; Eliana Nakagawa Takeshita⁴, Doutora em Odontopediatria e Professora Adjunta da UFS

Existem vários tipos de vírus herpes conhecidos, sendo oito capazes de infectar os humanos, possuindo capacidade de latência, uma propriedade biológica única que dificulta a cura e facilita a transmissão. A infecção pode se manifestar de forma assintomática ou clinicamente atípica, dificultando o tratamento. Pode causar doenças relativamente suaves, com prognóstico favorável, em pacientes imunocompetentes, ou doenças severas, mesmo fatais, em pacientes cujo sistema imunológico esteja menos eficaz, temporária ou permanentemente. A faixa etária com maior incidência da estomatite herpética abrange crianças de um a seis anos, dessa forma, esse trabalho tem como objetivo alertar a comunidade odontológica sobre a importância de um rápido e correto diagnóstico, facilitando o tratamento e diminuindo a disseminação e possíveis complicações dessa infecção viral em crianças. Para ilustração, será apresentado relato de casos de pacientes atendidos nas clínicas de Odontopediatria da Universidade Federal de Sergipe.

26

TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM SÍNDROME DE NOONAN

Mariana Trindade Sobrinho, Sônia Maria Alves Novais, Eliana Mitsue Takeshita, Bernardo Ferreira Brasileiro.
 Universidade Federal de Sergipe

A Síndrome de Noonan é uma patologia genética de herança autossômica dominante, que apresenta um fenótipo bastante variável, caracterizada por dismorfismo facial, cardiopatia congênita, déficit intelectual leve a moderado e déficit no crescimento, podendo apresentar ainda má-oclusão e anomalias dentárias. O caso clínico a ser apresentado, é de um paciente com 10 anos de idade, gênero masculino, portador da Síndrome de Noonan atendido no ambulatório de Odontopediatria no Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe, apresentando sangramento causado por uma unidade dentária decídua em esfoliação. O objetivo deste trabalho é relatar a exodontia da unidade 54 de um paciente pediátrico apresentando limitação de abertura bucal devido à sua condição síndromica.

29

EXCESSIVE ARCH LENGTH DISCREPANCY AND POST-ORTHODONTIC WHITE SPOT LESIONS

Joelma Silva de Almeida¹, Geovanna Peres de Sousa¹, Carolina Veloso Lima², Alexandre Henrique de Melo Simplicio³, Marcoeli Silva de Moura³

¹ Undergraduate Student of Dentistry, Universidade Federal do Piauí, ² Master in Dentistry, Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí, Brasil, ³Associate professor, Department of Pathology and Dental Clinic, Universidade Federal do Piauí.

Despite the control of dental caries throughout the world having proved effective with preventive measures, such as correct oral hygiene, control of sugars and the use of fluoride, the occurrence of caries during orthodontic treatment remains an undesirable but common complication of orthodontic fixed appliance therapy. The incidence of white spot lesions (WLS) reported in the literature varies from 2% to 97%, depending on the assessment. This work reports a clinical case of a 10-year-old boy who had severe crowding and who developed large white spots during orthodontic therapy. The orthodontic treatment involved rapid palatal expansion and extractions of four first premolars. At the end of treatment, which lasted 42 months, the patient had generalized and extensive white spots and cavities on the buccal surfaces of the maxillary first molars. When the lesions were inactive and the patient was adjusting for biofilm control microabrasion was performed on the enamel surfaces of the anterior teeth and second premolars with microabrasive paste with equal volumes of 37% phosphoric acid and pumice. Home bleaching using 10% carbamide peroxide-based product was performed to improve yellow intrinsic appearance of enamel after microabrasion. The combination of enamel microabrasion and dental bleaching can be characterized as a conservative aesthetic treatment for patients who develop dental caries during orthodontic treatment, and this treatment allows for good results with little invasiveness and a low cost.

27

TRAUMATISMOS DE DENTES DECÍDUOS EM CRIANÇAS DE JOÃO PESSOA-PB

José Maria Chagas Viana Filho¹, Emanuely Figueiredo Alcindo², Maria de Fatima Gabínio Siqueira³, Fernanda de Araújo Trigueiro³, Bianca Golzio Navarro Cavalcante⁴

¹Graduando em Odontologia pelo Centro Universitário de João Pessoa/UNIPÊ, ²Cirurgiã Dentista graduada pelo Centro Universitário de João Pessoa/UNIPÊ, ³Professoras do Curso de Graduação em Odontologia do Centro Universitário de João Pessoa/UNIPÊ, ⁴Graduanda em Odontologia pela Universidade Federal da Paraíba/UFPB

Nos últimos anos, a incidência dos traumatismos dentários vem aumentando e o conhecimento sobre estas lesões na dentição decídua vem despertando interesse crescente na comunidade científica mundial, principalmente em função do seu potencial para gerar alterações, de gravidade variada, nos dentes sucessores em desenvolvimento. Nesta perspectiva objetivou-se avaliar a prevalência de traumatismos dentários em crianças pré-escolares matriculadas em uma creche da rede pública do município de João Pessoa/PB, com enfoque no tipo de trauma mais prevalente, identificando a idade e o gênero de maior ocorrência, verificando as causas e os elementos decíduos mais acometidos, e observando qual tipo de atendimento realizado nestes casos. A priori, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sendo regulamentada por um parecer consubstanciado de número 98.805, aprovado no dia 06 de setembro de 2012. Realizou-se um estudo indutivo, descritivo, explicativo e quantitativo através da coleta de dados numa população compreendida entre 2 e 5 anos. A amostra foi constituída por 106 crianças de ambos os gêneros. Os dados foram anotados numa ficha clínica e registrados na forma de banco de dados do programa SPSS, posteriormente analisados por meio de estatística descritiva e inferencial bivariada. Para os procedimentos descritivos, foram apresentadas frequências e porcentagens, medidas de tendência central e de variabilidade. Após a coleta de dados observou-se que: a prevalência de trauma ocorreu em 39,6% da população, sendo 51,9% do sexo masculino e 48,1% do sexo feminino; a idade mais prevalente foi 4 anos (13,2%); o tipo de trauma mais comum foi fratura de esmalte com 21,7%; a causa mais prevalente foi queda de um lugar baixo (27,9%); os elementos mais acometidos foram o 51 (25,5%) e o 61 (18,9%); em relação a ter procurado atendimento após o trauma, apenas 23,3% relataram que o fizeram, 48,8% dos respondentes não souberam informar e 27,9% relataram não ter procurado atendimento. Quanto à procedência do atendimento, 16,3% informaram ter procurado o dentista, enquanto 7,0% procuraram um profissional da área de medicina. Ressalta-se que 76,7% não souberam informar. Quanto à prática de ações após o trauma, 23,3% dos respondentes relataram que sim; entretanto, 76,7% não souberam responder a esta questão. Baseado nos resultados encontrados é claro perceber que os traumatismos dentários na dentição decídua são frequentes e apenas uma pequena parcela da população procurou o atendimento correto para solucionar o problema. Por isso faz-se necessários medidas educativas/preventivas tanto no ambiente odontológico como escolar/familiar.

30

HIPOMINERALIZAÇÃO MOLAR-INCISIVO EM ESCOLARES EM SÃO LUÍS-MARANHÃO: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS

Fernanda Cristina Nogueira Rodrigues¹, Pedro Henrique Batista Ribeiro¹, Érika Bárbara Abreu Fonseca Thomaz², Pierre Adriano Moreno Neves², Cecília Claudia Costa Ribeiro⁴

¹Curso de Odontologia da UFMA, ²Programa de Pós-Graduação em Odontologia da UFMA, ³Departamento de Medicina III da UFMA, ⁴Programa de Pós-Graduação em Odontologia da UFMA

OBJETIVOS: Verificar a prevalência da hipomineralização molar-incisivo (HMI) em um grupo de escolares de 7 a 14 anos em São Luís - MA, Brazil e levantar os possíveis fatores associados a essa alteração. MÉTODOS: Usou-se como critério de inclusão escolares de ambos os sexos com todos os primeiros molares e incisivos permanentes totalmente irrompidos na cavidade bucal e toda a coroa livre de tecido gengival, sendo examinados 1179 crianças. O exame clínico bucal para o registro da HMI foi realizado na própria escola, sob luz natural. Para avaliar os fatores associados a HMI foi conduzido um estudo caso-controle, no qual os casos foram os escolares com diagnóstico de HMI (n = 14) e como controles, um irmão do escolar (controle familiar, n = 10) e outro escolar na mesma faixa etária e nascido na mesma localidade do caso (controle comunitário, n = 14). Um questionário semiestruturado foi respondido pelas mães a fim de identificar possíveis fatores associados à HMI, tais como escolaridade materna, renda familiar, dados do período gestacional e história médica da criança nos três primeiros anos de vida. RESULTADOS: Estimou-se uma prevalência de HMI de 2,5% nesse grupo de escolares em São Luís-MA. Nenhuma associação foi encontrada para os fatores etiológicos pesquisados, abrangendo o período gestacional e história médica da criança nos três primeiros anos de vida. CONCLUSÃO: No presente estudo a prevalência de HMI em um grupo de escolares em São Luís-MA foi menor que a relatada previamente em outras cidades do Brasil, mas semelhante a dados de outros países. Frente às dificuldades e complexidade em se estabelecer os fatores etiológicos da HMI, estudos de coortes prospectivos são necessários na tentativa de elucidar os fatores etiológicos da HMI.

31

REMOÇÃO PARCIAL DE TECIDO CARIADO EM DENTES DECÍDUOS: EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS

Paulo Victor Ramos Fonseca¹(Autor Apresentador), Cassio Bernard Alves Campos², Diego Paulo Barbosa³, Francisco Thales Martins Ferreira⁴, Cecília Cláudia Costa Ribeiro⁵

^{1,2,3,4} Estudante de Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), ⁵Professora adjunta da Disciplina de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da UFMA

Introdução Por diversos anos na odontologia restauradora foi preconizada a remoção total do tecido cariado (RTTC) como tratamento eletivo na abordagem de lesões cáries de dentes decíduos e permanentes. Em contrapartida, a técnica da remoção parcial de tecido cariado (RPTC) preconiza a escavação da dentina infectada superficial mantendo a dentina afetada mais profunda, que é passível de remineralização. **Objetivo:** Este trabalho visa revisar a literatura sobre a RPTC em cavidades profundas de dentes decíduos. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão de literatura a cerca da RPTC, encontrando 27 artigos nas bases de dados eletrônicas Medline, Lilacs, e Scielo, utilizando-se os termos de busca "caries removal", "primary teeth", "randomized clinical trial" e "remoção parcial de tecido cariado" e utilizou-se como critério de inclusão apenas ensaios clínicos randomizados, que limitou a busca a 5 artigos referentes à remoção parcial de tecido cariado em dentes decíduos. **Resultados:** A técnica da remoção parcial do tecido cariado usada como tratamento provisório reduz significativamente o número de bactérias viáveis, paralisa o processo de perda mineral e possibilita a formação de barreira dentinária evitando exposição pulpar desnecessária e preservando tecido dental passível de remineralização. Nessa técnica a real necessidade do procedimento de reabertura da cavidade após alguns meses para remoção da dentina "cariada" remanescente não encontra respaldo na literatura científica. **Conclusão:** Os resultados favoráveis obtidos pela técnica de RPTC em estudos clínicos controlados dão suporte à indicação desta modalidade de tratamento como alternativa restauradora definitiva para a dentição decídua.

34

TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE DECÍDUO: CASO CLÍNICO

FERRAZ, Fernanda Cintra¹, MEDRADO, Felipe Lins¹, SOUZA, Humberto Lucas Bastos de¹, BRANDÃO, Carla Figueiredo², SIMÕES, Francisco Xavier Paranhos Coelho³

Acadêmicos do Curso de Odontologia da EBMSP ¹, Professora Assistente do Curso de Odontologia da EBMSP ², Professor Adjunto do Curso de Odontologia da EBMSP e da UESB ³.

Paciente RRML, 4 anos e 9 meses de idade. Compareceu ao ambulatório da Clínica Integrada com queixa de dor na região ântero-superior. Após exames anamnésico, clínico e radiográfico foi diagnosticada lesão de cárie na unidade 6.1 com comprometimento pulpar e presença de fistula na região. Foi indicado tratamento endodôntico e iniciado na sessão seguinte. Após anestesia e isolamento absoluto, foi realizada abertura da câmara pulpar, esvaziamento coronário, lavagem com soro fisiológico, secagem com bolinha de algodão estéril, colocação de curativo a base de paramonoclorofenol canforado e restauração provisória com cimento ionomérico. Na terceira sessão, como foi evidenciada ausência da fistula, procedeu a anestesia, isolamento absoluto, remoção da restauração provisória e o curativo, irrigação da câmara pulpar, odontometria e instrumentação com limas 0,20, 0,25 e 0,30. Entre as instrumentações foi utilizada solução de Milton, finalizando com soro fisiológico. Em seguida procedeu-se a secagem com cone de papel e posterior obturação com pasta Guedes-Pinto. A radiografia final comprovou o limite desejado da obturação. Na consulta de controle, após 3 meses, foram realizados exames clínico e radiográfico, ambos não evidenciando alteração, conferindo sucesso do tratamento até o momento.

32

AVULSÃO DE DENTES DECÍDUOS E CONSEQUÊNCIA AOS PERMANENTES: CASO CLÍNICO

Sônia Maria Alves Novaes¹, Maria Amália Gonzaga Ribeiro², Tânia Maria Vieira Fortes³, Ramom de Souza Santos⁴, Livia Ariane de Sá Rocha⁵.

¹Doutora em Odontopediatria e Professora Associada III da Universidade Federal de Sergipe, ²Doutora em Endodontia e Professora Adjunta da Universidade Federal de Sergipe, ³Mestre em Patologia Bucal e Professora Adjunta da Universidade Federal de Sergipe, ⁴Acadêmico do curso de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe, ⁵Acadêmica do curso de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe.

Os traumatismos dentários são considerados acidentes comuns na infância, constituindo um problema relevante para a Odontopediatria, não somente pela alta prevalência, mas também pelo envolvimento emocional da criança e de seus responsáveis. Fatores como idade, estágio de desenvolvimento do dente decíduo, intensidade, tipo e duração do impacto são importantes para categorizar o grau da severidade e extensão do trauma. As lesões traumáticas são classificadas, de acordo com Andreasen e Andreasen (2001), em lesões dos tecidos duros do dente e da polpa, lesões aos tecidos periodontais e lesões de tecidos moles. Dentre as lesões aos tecidos periodontais, destaca-se a avulsão que apresenta sérios problemas no tratamento em virtude de sua complexidade. O objetivo deste trabalho é apresentar o caso clínico de avulsão dos incisivos decíduos superiores e as consequências aos germes permanentes sucessores, visando alertar o cirurgião-dentista sobre a importância de estabelecer correto diagnóstico, instituir o tratamento mais adequado possível, e, finalmente, enfatizar o controle periódico, uma vez que as lesões traumáticas podem acarretar graves sequelas aos dentes permanentes, podendo interferir na dentadura permanente e, assim, na qualidade de vida da criança.

35

LUXAÇÃO INTRUSIVA EM DENTES DECÍDUOS

Castro Alves, Alessandra¹; Garcia, Tainan Santos. ²; Dias, Raysa Almeida ².

¹ Professora Adjunta da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia (FOUFBA); ² Alunas da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia (FOUFBA)

Na primeira infância é comum a ocorrência de traumas em dentes decíduos, os quais causam um impacto psicológico e emocional significante na criança e em seus pais e podem também ocasionar danos funcionais, estéticos e sequelas para a dentição permanente. **Objetivo** Devido à relevância do assunto na prática odontológica, o presente trabalho objetiva discorrer sobre técnicas de abordagem, métodos de diagnóstico específicos, tratamento, acompanhamento e recomendações aos responsáveis pelo paciente acometido por trauma dentário do tipo luxação intrusiva de dentes decíduos, utilizando para tal discussão relatos de casos clínicos. **Desenvolvimento.** No presente trabalho serão relatados casos clínicos de luxação intrusiva de dentes decíduos levando em consideração os aspectos emocionais e psicológicos, clínicos, radiográficos dos pacientes, destacando também a evolução dos casos, prognóstico e tratamento. **Considerações Finais.** Os cirurgiões-dentistas, de qualquer especialidade, devem conhecer e saber executar os protocolos de conduta para um tratamento correto do paciente acometido por intrusão de dentes decíduos, visando a não ocorrência de iatrogenias. O profissional deve ter conhecimento de que o acompanhamento prolongado desses pacientes é indispensável para diagnosticar e tratar possíveis sequelas do trauma, ainda mais se tratando de crianças que estão em processo de formação e desenvolvimento das estruturas dentárias.

33

CLAREAMENTO EXTRÍNSECO DE DENTES DECÍDUOS COM ÁCIDO OXÁLICO E EDTA

Maria Dânia Holanda Tenório¹, Luzia Raquel de Albuquerque Pereira², Edlila Thaisa de Oliveira Souza³, Franklin Rosemberg dos Santos Sacramento Andrade⁴.

Professora Dr.^a Associada IV da Disciplina de Odontopediatria da Universidade Federal de Alagoas – Faculdade de Odontologia¹, Cirurgiã-dentista graduada pela Universidade Federal de Alagoas – Faculdade de Odontologia², Cirurgiã-dentista graduada pela Universidade Federal de Alagoas – Faculdade de Odontologia³, Cirurgião-dentista graduado pela Universidade Federal de Alagoas – Faculdade de Odontologia⁴.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas no dia 17 de Dezembro de 2013. **Objetivo:** Avaliar a eficácia do clareamento extrínseco de dentes decíduos manchados pelo sulfato ferroso utilizando ácido oxálico e EDTA gel 24%. **Métodos:** Foram utilizados 60 blocos de dentes decíduos previamente manchados pelo sulfato ferroso durante 15 dias. Para a etapa de clareamento os blocos foram divididos em três grupos, n= 20: grupo A (controle - água destilada), grupo B (ácido oxálico) e grupo C (EDTA gel 24%). Após duas sessões de clareamento, ambas com duração de sete dias, foram realizadas leituras de cor no espectrofotômetro utilizando-se o sistema CIEL*a*b*. Para as análises das médias numéricas e das variações foram utilizados os testes de Kruskal-Wallis e Mann-Whitney, com nível de significância de 5%, e o software estatístico Statistical Package for Social Science. **Resultados:** As amostras manchadas pelo sulfato ferroso mostraram alterações nos valores médios de L*a*b*, indicando escurecimento das mesmas. Com o clareamento, houve mudanças nas médias de L*a*b*, as quais apresentaram diferenças estatisticamente significantes na variação total de cor (E). A maior variação de "E" foi notada no grupo C (EDTA). **Conclusão:** O clareamento extrínseco de dentes decíduos manchados pelo sulfato ferroso foi observado quando se utilizaram as duas substâncias-teste, porém o EDTA gel 24% mostrou-se mais eficaz.

36

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE FLUOROSE MODERADA - CASO CLÍNICO

Geovanna Peres de Sousa¹, Joelma Silva de Almeida¹, Maria Hellen Sâmia Fortes Brito² Regina Ferraz Mendes³, Marcoeli Silva de Moura³

¹Aluna de Graduação do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Piauí, ²Aluna de Mestrado do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Piauí, ³Professora Associada do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Piauí – UFPI

A fluorose dentária é um distúrbio que ocorre na calcificação do esmalte dentário devido ingestão continuada de fluoretos durante o desenvolvimento do dente. O fluor, em excesso, tem o papel ativo de reter as proteínas amelogênicas na matriz do esmalte durante a sua calcificação o que causa um estado de hipomineralização, característico dos casos de fluorose. Os defeitos de formação do esmalte fluorótico dependem da dose a que a criança foi submetida existindo uma relação linear dose-efeito entre mgF/dia/kg de peso corpóreo e prevalência de fluorose dentária. O grau da fluorose vai depender da quantidade de fluor ingerido, da exposição e do estágio da amelogênese durante o período em que o esmalte foi submetido a ações de fluoretos. Nos graus mais leves o esmalte apresenta finas linhas brancas, que aumentam de espessura e se fundem formando áreas brancas com o aumento da severidade. Na fluorose moderada o dente apresenta-se opaco e pode haver perda de estrutura nos casos mais graves. Este trabalho tem por objetivo destacar a importância do correto diagnóstico de fluorose e relatar caso clínico da paciente G.P.S, sexo feminino, que aos 9 anos de idade compareceu à clínica de Odontopediatria da UFPI com diagnóstico de manchas brancas resultado de cárie dentária com receita de fluoreto sódio prescrita por uma cirurgiã-dentista. Na época a criança apresentava primeiros molares permanentes irrompidos com fluorose moderada e incisivos permanentes em fase de erupção, já apresentando sinais de fluorose. Oito anos mais tarde, a paciente procurou a clínica do Estágio Supervisionado em Odontologia com dentição permanente completa. Após exame clínico, a paciente foi diagnosticada com fluorose em grau TF 5 moderada, com alguns dentes com perda de estrutura. Apresentava-se insatisfeita com a estética do seu sorriso e demonstrava-se preocupada com relação às manchas brancas. O tratamento proposto foi a microabrasão seguida por um clareamento nos elementos dentários superiores anteriores e primeiros pré-molares superiores. Foi utilizada a técnica de microabrasão empregando-se ácido fosfórico a 37% e pedra-pomes na proporção 1:1, seguida de clareamento dentário. A associação de microabrasão e clareamento possibilita recuperação estética do sorriso e tem demonstrado ser efetiva no tratamento de fluorose em níveis leves e moderados, além de se constituir como um tratamento de baixo custo e pouco invasivo.

37

MANIFESTAÇÕES BUCAIS EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS – ODONTOLOGIA HOSPITALAR: REVISÃO DE LITERATURA

Thiago Santos de Oliveira¹, Carlos Alberis Ferreira Junior², Niebla Bezerra de Melo³, Tiago Ribeiro Leal⁴, Francineide Guimarães Carneiro de Melo⁵

Vínculo Institucional ¹Graduando em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, ²Graduando em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, ³Graduanda em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, ⁴Graduando em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, ⁵Professora Doutora do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba.

A saúde bucal está entre os aspectos fisiológicos de grande importância para o crescimento e desenvolvimento da criança. A odontologia no ambiente hospitalar vem promovendo e acompanhando o paciente nas questões que se refere às doenças da cavidade bucal e juntamente com uma equipe multidisciplinar, ajudando a minimizar as diferentes formas das infecções hospitalares que muitas vezes são exacerbadas na cavidade bucal. A criança hospitalizada apresenta uma queda de resistência, estando mais suscetível à infecção. No ambiente hospitalar, as crianças internadas estão sujeitas a uma série de fatores que contribuem negativamente para a sua saúde bucal. As complicações decorrentes da falta de higiene oral estão correlacionadas ao aumento da permanência hospitalar. Alguns estudos apontam a ocorrência de diversas alterações bucais em crianças hospitalizadas, tais como língua saburrosa, candidíase pseudomembranosa, infecção herpética recorrente, estomatite aftosa recorrente, entre outras. Em inúmeras situações, o atendimento hospitalar com o fim da realização de procedimentos dentários é favorecido. No ambiente hospitalar, o paciente internado deve ser monitorado e os cirurgiões-dentistas têm o papel fundamental na avaliação da saúde oral, reforçando a ideia de que estas avaliações são essenciais para os cuidados da saúde geral e no atendimento do paciente como um todo, pois diversas manifestações na cavidade oral podem surgir a partir das condições sistêmicas. Diante da importância do aspecto, este trabalho teve como objetivo realizar uma revisão da literatura, buscando informações sobre as principais manifestações que acometem pacientes pediátricos hospitalizados e a importância da odontologia hospitalar frente a esse aspecto, ressaltando a importância da divulgação destas informações na comunidade científica e não científica.

40

PERCEPÇÃO DOS PAIS E RESPONSÁVEIS SOBRE A SAÚDE BUCAI INFANTIL

Manoela de Melo Barreto¹, Francisco Xavier Paranhos Coêlho Simões², Hanna Louise Dionísio Ribeiro¹, Suzanny Marques Rosa¹ e Lázaro da Silva Pereira¹

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

A preocupação com a saúde de qualquer ser humano é expressa primeiramente no âmbito familiar, onde os pais tem papel primordial de passar conhecimentos. E dentro deste contexto eles devem estar incumbidos de promover o primeiro contato de manutenção da saúde geral e principalmente a saúde bucal, onde serão centro de referências para os seus filhos, começando a conscientização sobre a importância da prevenção no dia a dia. O estudo tem como objetivo realizar uma revisão de literatura acerca da percepção dos pais e/ou responsáveis sobre a saúde bucal infantil. Os artigos foram retirados das seguintes bases de dados: Pubmed e BVS, tendo como critérios de inclusão ano de publicação (2009 a 2014) e ser relevante ao tema. As informações quando recebidas pelos pais é advindo na grande maioria pelo cirurgião-dentista, seguido da mídia, escolas e profissionais de saúde. E mesmo com a gama de possibilidades de se obter conhecimento, a percepção dos pais e/ou responsável ainda é deficiente no que diz respeito à saúde bucal infantil, evidenciando uma depreciação no que tange cuidados e tratamentos aos dentes decíduos por apresentarem caráter transitório.

38

PREVALÊNCIA DE CANDIDA EM CRIANÇAS ATENDIDAS EM CLÍNICA ODONTOLÓGICA UNIVERSITÁRIA

Sildartes Bomfim dos Santos¹, Larissa Rolim Borges-Paluch², Tiana Pereira dos Santos Cerqueira^{3,5}, Magno Andrade dos Santos^{4,5}, Fernando Francisco Chagas dos Santos⁴

¹Biomédica pela FAMAM, ²Doutora em Ciências Biológicas pela UFPR e Docente da FAMAM, ³Biomédica e Mestreanda da FAMAM, ⁴Graduando em Odontologia da FAMAM ⁵Bolsista da FAPESP

Dentre os fatores mais comuns que predispoem à colonização por leveduras do gênero *Candida* na cavidade bucal encontra-se a idade do indivíduo, sendo observada principalmente durante a infância e em idade avançada. Em crianças, esse fato está, provavelmente, relacionado ao sistema imune imaturo, ao incompleto estabelecimento da microbiota residente da pele e mucosas e ao maior número de infecções sistêmicas a que estão sujeitas. Além disso, a elevada prevalência de *Candida* na mucosa oral de crianças entre 2 e 12 anos com e sem cárie dentária; e identificar as espécies mais ocorrentes. O estudo foi realizado após a aprovação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Maria Milza, parecer consubstanciado nº 50 de 21/08/2013, respeitando-se as normas éticas pesquisa com seres humanos, de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Regional de Saúde. O estudo possui caráter descritivo do tipo experimental com abordagem de cunho quali-quantitativo, tendo como sujeitos do estudo crianças atendidas na Clínica Integrada Odontológica da Faculdade Maria Milza (CLIOF-FAMAM). De cada criança foi coletada uma amostra da mucosa jugal com swab e aplicado um questionário a cerca do histórico odontológico e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo responsável legal. A identificação das espécies de *Candida* foi realizada utilizando-se o meio de cultura cromogênico CHROMagar™*Candida*. Foram amostradas 59 crianças, sendo 33 (55,93%) com cárie e 26 (44,06%) sem cárie dentária. Verificou-se estatisticamente que houve associação positiva entre a presença de *Candida* e a cárie, sendo o valor calculado de 20,25 > x² tag= 10,83. A espécie mais prevalente foi *Candida albicans* observada em 28,5% e 14,2% das crianças com e sem cárie, respectivamente. *Candida tropicalis* foi isolada em 1,7% das crianças com cárie e 3,5% sem cárie. A *Candida krusei* foi identificada em 8,9% das crianças com dentes cariados. O crescimento do gênero, sem identificação a nível taxonômico de espécie, denominado *Candida* spp., foi verificado em 17,8% e 3,5% das crianças com e sem cárie, respectivamente. Os resultados demonstram que há necessidade da conscientização dos pais e educadores para motivar as crianças para a realização da higienização oral, além do acompanhamento semestral do profissional odontólogo. Essas atitudes favorecem a saúde bucal das crianças e reduzem a incidência da cárie e das infecções por *Candida*.

41

ACOMPANHAMENTO CLÍNICO E RADIOGRÁFICO DE RESTAURAÇÃO INDIRETA EM MOLAR DECÍDUO

Winilya de Abreu Alves¹, Camila Helena Machado da Costa², Elizandra Silva da Penha², Luanna Abílio Diniz Melquiades de Medeiros², Gymenna Maria Tenório Guênes².

ACOMPANHAMENTO CLÍNICO E RADIOGRÁFICO DE RESTAURAÇÃO INDIRETA EM MOLAR DECÍDUO¹Aluna de Graduação em Odontologia, Centro de Ciências da Saúde e Tecnologia Rural (CSTR), Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos, Paraíba, Brasil. ²Professora adjunta da disciplina de Dentística, Curso de Odontologia, Centro de Ciências da Saúde e Tecnologia Rural (CSTR), Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos, Paraíba, Brasil. Mesmo com todas as medidas preventivas que estão disponíveis, a destruição precoce de dentes decíduos posteriores pela doença cárie, é um dos problemas com o qual o odontopediatra se defronta na clínica diária. Os molares decíduos por possuírem características anatómicas peculiares tornam-se os elementos mais suscetíveis ao ataque cariogênico, transformando-se em um grande desafio para o profissional, a restauração desses dentes, devolvendo a estética e função. A técnica restauradora indireta com resina composta, em Odontopediatria, é hoje uma alternativa para a reconstrução de molares decíduos com grande destruição coronária. Desta forma, o presente trabalho tem como objetivo relatar o acompanhamento de um caso clínico realizado na Clínica Infantil da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, em que paciente MJAG, gênero feminino, aos seis anos de idade, apresentando tratamento endodôntico e extensa lesão cariada na coroa do elemento 75, foi indicada a reconstrução do elemento utilizando a técnica de restauração indireta. O procedimento foi realizado com a resina composta fotopolimerizável na cor A0.5 e a cimentação com cimento resinoso. O acompanhamento clínico e radiográfico foi realizado nos períodos de 04, 06 e 16 meses pós-operatório. O sucesso de qualquer tratamento está condicionado à avaliação, diagnóstico e plano de tratamento corretos da situação clínica existente para um dado paciente. A utilização da resina composta através da técnica indireta mostrou-se eficiente na restauração de molares decíduos com grandes destruições coronárias.

39

PROGRAMA CRIANÇA ZERO CÁRIE: UMA EXPERIÊNCIA DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA EM ODONTOPEDIATRIA

Diego Marques Agapito¹, Antístenes Albernaz Alves Neto², Ana Carla Robatto Nunes²

¹Graduando em Odontologia Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; ²Orientador e Docente Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

O Programa Zero Cárie, visa proporcionar a manutenção preventiva dos pacientes atendidos no componente curricular de Odontopediatria, através da aplicação de medidas de promoção de saúde e orientação de seus responsáveis, objetivando o controle de biofilme dental. As crianças entre as idades de 3 a 12 anos da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, que concluíram o tratamento restaurador estético-funcional na Clínica de Odontopediatria da EBMSP são convidadas a participar do Programa, esses pacientes foram submetidos à anamnese com ênfase na história odontológica, e avaliação do acúmulo de biofilme dental pelos índices de Green & Vermillion e pelo de acúmulo de biofilme em região interproximal e após a utilização de solução evidenciadora de biofilme dental, são atribuídas pontuações específicas que resultaram em um escore final, o qual indica a necessidade de retorno dessas crianças, que pode ser mensal, trimestral ou semestral. As crianças, juntamente com seu responsável, receberam instrução de higiene oral, e foram submetidas à profilaxia profissional e aplicação tópica de flúor. As avaliações são repetidas em um intervalo de um semestre.

O Programa Criança Zero Cárie acompanha regularmente 31 pacientes os quais apresentam tempo médio de acompanhamento de um ano e seis meses. Os pacientes que compareceram no mínimo duas visitas regulares foram incluídos na amostra para analisar a eficiência do Programa totalizando 23 pacientes. Dos 23 pacientes analisados, 40% evoluíram de um padrão de higiene bucal ruim para regular, 20% evoluíram de um padrão ruim para bom, 10% evoluíram de um padrão regular para bom, 25% permaneceram no padrão regular, 2,5% apresentaram padrão de higiene bucal ruim e em 2,5% constatou-se um padrão de higiene bucal bom, desde o início do seu acompanhamento, a totalidade dos pacientes não apresentaram lesões de cáries cavitadas. Os resultados obtidos no presente estudo demonstram que o acompanhamento dos pacientes, com concomitante orientação destes e dos seus responsáveis, possibilita a obtenção de uma melhora na qualidade de higiene bucal, sendo eficaz na manutenção da saúde bucal das crianças participantes do Programa.

42

ÍNDICE DE CÁRIE EM CRIANÇAS HIV POSITIVO

Ismael Moreira Luna¹, Kalyne Moraes de Oliveira², Amanda de Macedo Alencar³, Maria Luiza Santos de Lima⁴, Eruska Maria de Alencar Tavares Noroês⁵

^{1,2,3,4,5} Faculdade Leão Sampaio, Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.

A AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) é uma doença que se manifesta após a infecção do indivíduo pelo Vírus da Imunodeficiência Humana, mais conhecido como HIV. A AIDS deixou de afetar um grupo específico (homossexuais, homossexuais e drogados), passando a acometer de forma crescente em mulheres e crianças. A imunossupressão causada por este vírus leva ao risco de aparecimento de infecções oportunistas na cavidade oral, assim como um aumento no índice de cárie nas crianças HIV positivo, devido ao uso de medicamentos pediátricos açucarados, alterações no fluxo salivar pelo uso de medicamentos e/ou por alterações de glândulas salivares, dieta rica em carboidratos, repetidos episódios de internação, higiene oral deficiente e a própria imunossupressão pela infecção pelo HIV. O surgimento de cárie é maior naquelas crianças em estado mais avançado da doença ou com imunossupressão grave, nesses estágios a higiene oral torna-se ineficiente pela dificuldade de sua realização, devido à presença de lesões bucais. Vários estudos demonstraram uma íntima ligação entre cárie e terapia anti-HIV, por isso a equipe médica, incluindo o cirurgião-dentista que trata dessas crianças, também deve estar preparada para instruir os responsáveis das mesmas, quanto aos cuidados de higiene que eles devem ter em relação a medicamentos que contêm sacarose.

43

IMAGEM DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM SITES DA WE

Joyce Alves Marques*, Giovanna Guerreiro Guimarães*, Joyce Rianne Bezerra Clares*, Raisa Santiago de Sousa*, Juliana Oliveira Gondim**

Vínculo Institucional

*Acadêmicas de Odontologia da Universidade Federal do Ceará – UFC; **Professora das disciplinas de Odontopediatria/ortodontia da Universidade Federal do Ceará - UFC

Para uma grande parte da população, o cirurgião-dentista é associado ao dor e medo. Desde criança, somos influenciados a termos uma visão negativa a respeito do cirurgião-dentista. Filmes e programas infantis exercem uma influência negativa sobre a profissão, pois muitas vezes o dentista é retratado como vilão ou agente causador de dor. Este fato pode ser apontado como uma das explicações pelas quais as crianças demonstram muito medo do profissional. Essa imagem negativa é decorrente de seus primórdios, no qual sua função era basicamente mutiladora e a anestesia era praticamente inexistente. Este trabalho tem como objetivo avaliar como a imagem do cirurgião-dentista, enfermeiro e médico vem sendo veiculada na internet a fim de influenciar a percepção da população. Para esse estudo, utilizaram-se imagens retiradas da internet que retratam a visão da população a respeito do cirurgião-dentista, enfermeiro e médico. Foram realizadas pesquisas na internet em cinco sites de busca (Google, Yahoo, Uol, Bing e Ask) utilizando as seguintes palavras-chave: "dentista", "odontologia" e "odontólogo", "enfermeiro", "enfermeira", "enfermagem", "médico" e "medicina". Foram incluídas apenas imagens que retratassem o cirurgião-dentista, enfermeiro e médico, sejam charges, desenhos ou caricaturas. Como critério de exclusão, as imagens que apresentavam apenas instrumentais e materiais utilizados pelos profissionais, fotos comuns do exercício da profissão, imagens apenas de dentes e fotos de fantasias eróticas foram retiradas. As imagens obtidas foram analisadas e separadas em categorias pré-definidas: dor/medo, erotismo/sexualidade, humor/entretenimento e rotina. A partir de uma análise descritiva dos dados coletados, pode-se observar que as imagens relacionadas ao cirurgião-dentista remetem às seguintes categorias: dor/medo (38,33%), erotismo/sexualidade (6,67%), humor/entretenimento (27,22%) e rotina (27,78%). As imagens relacionadas ao enfermeiro remetem às seguintes categorias: dor/medo (7,83%), erotismo/sexualidade (26,96%), humor/entretenimento (38,26%) e rotina (26,96%). E as imagens relacionadas ao médico remetem às seguintes categorias: dor/medo (6,67%), erotismo/sexualidade (2,05%), humor/entretenimento (43,59%) e rotina (47,69%). Apesar de todo o avanço tecnológico e humanitário, a odontologia nos dias atuais ainda vem sendo vinculada a uma imagem negativa de dor e medo.

46

ALTERAÇÕES CROMÁTICAS DOS DENTES EM CRIANÇASDébora Moema Amorim Nunes¹, Monike Matias de Sousa², Lillian Becker Saueressig³, Maria Aparecida da Silva Rodrigues⁴, Dayane Franco Barros Mangueira Leite⁵^{1,2,3,4} Graduanda do curso de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba; ⁵ Professora do Departamento de Odontologia Restauradora da Universidade Federal da Paraíba

Introdução: As alterações cromáticas dos dentes podem ser devidas a pigmentação extrínseca ou intrínseca. **Objetivo:** Esse trabalho teve como objetivo revisar a literatura sobre as alterações cromáticas dos dentes em crianças. **Metodologia:** Realizou-se uma pesquisa bibliográfica nos bancos de dados: Medline, Bireme, BBO, Portal Capes – Periódicos e Scielo, utilizando as seguintes palavras-chave: Transtornos da Pigmentação, Estética, Pigmentação. **Revisão de Literatura:** A pigmentação dentária intrínseca (descoloração na estrutura) pode resultar de várias causas: terapêutica medicamentosa, traumatismos dentários, alterações genéticas na formação dos tecidos dentários, doenças sistêmicas ou metabólicas. Já a pigmentação dentária extrínseca (descoloração na superfície) pode resultar de: compostos incorporados na superfície produzindo pigmentação em função da sua cor básica; substâncias que conduzem a pigmentação em virtude de interações químicas na superfície dentária. As manchas dentárias apresentam características clínicas variadas, pois se diferenciam na etiologia, composição, localização, gravidade e firmeza na adesão à superfície do esmalte dentário. Para manchas extrínsecas negras, a intervenção profissional faz-se necessária por meio de profilaxia com raspagem e polimento coronário, utilizando substâncias abrasivas como pastas profiláticas, ou o uso do jato de bicarbonato de sódio. **Considerações Finais:** A correta análise do tipo de manchamento é fundamental para que o tratamento seja bem-sucedido.

44

AVALIAÇÃO ESTOMATOLÓGICA DOS PACIENTES PEDIÁTRICOS INTERNADOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SERGIPEKassiana Karyne dos Santos Travassos¹, Ana Lourene Sobral Santos², Maria Auxiliadora Silva Pereira³, Rangel Cyrilo Lima de Melo⁴ (APRESENTADOR), Johnny Alexandre Oliveira Tavares⁵Acadêmica em Odontologia da Universidade Federal de Sergipe¹, Acadêmica em Odontologia da Universidade Federal de Sergipe², Mestra em Saúde Coletiva, Professora adjunta da Universidade Federal de Sergipe³, Acadêmico em Odontologia da Universidade Federal de Sergipe⁴, Acadêmico em Odontologia da Universidade Federal de Sergipe⁵.

O trabalho teve como objetivo avaliar as condições estomatológicas dos pacientes internados na ala pediátrica do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe na cidade de Aracaju, Sergipe, com o intuito de ponderar as condições de higiene bucal e as alterações bucais desses pacientes. Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qual-quantitativa através da análise dos valores absolutos e percentuais. Os valores foram gerados pela avaliação dos pacientes pediátricos internados com a aplicação do índice de higiene oral simplificado, ceo-d, CPO-D e inspeção visual dos tecidos da cavidade oral, valendo-se da utilização de um questionário contendo perguntas abertas e fechadas relacionadas aos cuidados necessários à saúde bucal. Foram analisadas 100 crianças com 6 meses a 12 anos de idade, com média de idade de 6,14 anos, sendo 64% do gênero masculino e 36% do gênero feminino. Os principais motivos de internação foram anemia falciforme (20%), calazar (17%) e problemas renais (9%). O índice ceo-d/CPO-D teve média de 1,94 (baixo) para o ceo-d e 0,58 (muito baixo) para o CPO-D. A higiene bucal obteve média de 1,7. As alterações da normalidade na cavidade oral foi observado 6 de língua saburrosa, 3 de anquiloglossia, 2 de palato atrêtico e 3 de tórus. Com os resultados, podemos concluir que houve pouco avanço na odontologia hospitalar, evidenciada pela precariedade da higiene oral dos pacientes avaliados, sendo necessário um maior programa preventivo com uma abordagem multiprofissional, introdução do odontopediatra e a elaboração de um protocolo de cuidados orais para implantação durante a hospitalização.

47

CARACTERÍSTICAS MORFOLÓGICAS DA CAVIDADE ORAL DE NEONATOSMonike Matias de Sousa¹, Carla Alves Vieira¹, Dayane Franco Barros Mangueira Leite²¹Discente do Curso de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba, ²Professora do Departamento de Odontologia Restauradora da Universidade Federal da Paraíba

Recém-nascidos apresentam características peculiares da sua fase de desenvolvimento que podem trazer dúvidas para os pais. Nesta perspectiva, é necessário que os profissionais da área tenham conhecimento não só das características morfológicas da cavidade oral dos recém-nascidos, como também é imprescindível que estes saibam diagnosticar possíveis anomalias para esclarecer os pais e, quando houver necessidade, indicar tratamento adequado. Este trabalho teve como objetivo descrever as características morfológicas da cavidade oral de recém-nascidos. Para elaboração deste trabalho foi realizado o levantamento da literatura acerca das características morfológicas da cavidade oral de neonatos. As características morfológicas da cavidade oral de recém-nascidos mais comuns envolvem tecidos duros, os dentes e tecidos moles. Ao nascimento, a mandíbula se posiciona posteriormente em relação à maxila, dando uma falsa aparência de micrognatía mandibular. Além disso, relação da mandíbula com a maxila pode variar, sendo as variações mais comuns a mordida aberta anterior, sobremordida e mordida topo-a-topo. Outra característica relacionada aos tecidos duros que pode ser observada é a maxila pouco profunda com rugosidades palatinas bem pronunciadas. Um achado comum relacionado com os tecidos moles é a presença do cordão fibroso de Robin e Magitot, uma condição normal presente na maioria dos recém-nascidos, que funciona como um auxílio na sucção e involui com a erupção dos dentes. O contorno dos lábios do recém-nascido se apresenta triangular, sendo a base do triângulo o lábio inferior e o vértice o lábio superior. Com a amamentação constante após o nascimento, forma-se o calo de amamentação, que é um aumento de volume na linha média do lábio superior. O freio labial superior de aproximadamente 90% dos recém-nascidos estende-se até a papila palatina. Com o desenvolvimento da maxila e a erupção dos dentes, a inserção do freio labial superior desloca-se, passando a se inserir alguns milímetros acima da margem gengival. Quando este deslocamento não acontece, ocorre freio labial persistente, que causa o diastema entre os incisivos centrais. Ademais, deve-se dar considerável atenção ao freio lingual. Muitas vezes, esse pode ser curto e se inserir muito próximo à porta da língua. Com a amamentação e o desenvolvimento da língua, a tendência é que o freio lingual vá se reinserindo mais para trás. Se este deslocamento do freio não acontecer, a criança terá anquiloglossia. Também é relatada a ocorrência de cistos de erupção, nódulos de Bohm, pêrolas de Epstein e cistos da lâmina dentária. A morfologia da cavidade oral de neonatos apresenta características próprias que devem ser de conhecimento do profissional da área para que estes possam identificar possíveis anomalias, diagnosticá-las e indicar o melhor tratamento.

45

CONHECIMENTO DOS PEDIATRAS SOBRE USO DE DENTIFRÍCIOS FLUORETADOS EM BEBÊS.Carolina Vieira Lucena Veloso¹, Dawys Harllan Gomes de Medeiros², Sigrid Lima Caraveta³, Glória Maria Pimenta Cabral⁴.^{1,2} Acadêmicos do curso de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba, ³ Acadêmica do curso de Odontologia do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPE, ⁴ Professora do Centro Universitário de João Pessoa - UNIPE

A infância tem sido destacada como o momento ideal para o desenvolvimento de bons hábitos e adotar padrões de comportamento que possam permanecer fixados. Uma dieta desequilibrada e/ou uma higiene oral deficiente estabelecida no primeiro ano de vida tem uma alta probabilidade de ser mantida durante toda a infância, sendo os hábitos higiênicos com um dos fatores de prevenção de doenças orais. Nesse sentido, é fundamental que a prevenção possa ser desenvolvida pelos pais ou responsáveis sob a orientação do cirurgião dentista, no entanto, observa-se que os pais procuram tardiamente esse profissional para o acompanhamento das crianças. Uma alternativa seria a atuação efetiva do médico pediatra, uma vez que é com esse profissional que as crianças menores de três anos mantêm um vínculo maior, com revisões sistemáticas de saúde. Contudo, a implementação dessa estratégia pode encontrar limitações no conhecimento técnico dos médicos pediatras, tanto para a orientação dos pais quanto para o encaminhamento de crianças pequenas aos cirurgiões dentistas. O objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento dos médicos pediatras a respeito da correta indicação e utilização do flúor, das suas concentrações apropriadas e do potencial de toxicidade, e foi desenvolvido com 74 pediatras em consultórios médicos da rede pública e privada da cidade de João Pessoa, Paraíba, através da aplicação de um questionário com perguntas direcionadas. Os resultados apontaram que 63,5% dos médicos fazem orientação sobre a higienização oral das crianças e 74,3% conhecem a toxicidade do flúor, no entanto, 60% não conhecem a concentração de flúor dos cremes dentais infantis e 64% sugere o uso de dentifrícios não fluoretados na primeira infância. Atualmente, as evidências científicas apontam que o uso racional do flúor no controle da cárie dentária tem sido reconhecido e apresenta resultados indiscutíveis, portanto, os pediatras que atuam no controle e na orientação dos pacientes quanto ao uso adequado dessa substância precisam de conhecimento sobre a correta indicação e utilização e das suas concentrações apropriadas.

48

SELAMENTO DE CÁRIE BASEADO EM MÍNIMA INTERVENÇÃO PASSO A PASSO

Autoras: Marianna Gusmão Alves Dias de Oliveira, Sibebe Teixeira Correia, Suênia Morgâne Neves Pimenta, Milena Tavares de Carvalho, Patrícia Maria Coelho.

Fainor - Faculdade Independente do Nordeste

A utilização de técnicas minimamente invasivas vem sendo alvo de estudos devido à sua efetividade quanto ao tratamento de lesões cáries em dentina e preservação de tecido dentário. A técnica eleita para esse relato de caso foi o selamento da lesão cáries que é eficiente por eliminar a fonte de nutrientes, inativando a lesão. O presente estudo teve como objetivo mostrar o passo a passo da técnica evidenciando a efetividade do selamento de lesões cáries em metade interna de dentina baseada em mínima intervenção. Paciente J., melanoderma, 6 anos de idade, compareceu à clínica para tratamento restaurador da unidade 55. Ao exame clínico foi observada lesão em metade interna de dentina e confirmado com exame radiográfico periapical. Iniciou-se o plano de tratamento em que foi realizada a retirada da dentina infectada apenas em parede externa, com conservação da dentina afetada. O selamento foi feito com ionômero de vidro maxion por meio da seringa centrix em apenas dois terços da cavidade, após reação de presa do mesmo, a restauração foi finalizada com resina composta. Ao final da intervenção, o resultado obtido foi satisfatório, provando a efetividade da técnica com controle radiográfico de 6 meses.

49

ODONTOMA COMPOSTO EM ODONTOPEDIATRIA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Cíntia de Vasconcellos Machado¹, Paloma Dias da Silva Telles², Iandira Oliveira Pastor³, Maria Celina Barreiros Siquara da Rocha⁴

¹Curso de Especialização em Odontopediatria, Associação Brasileira de Odontologia, Seção Bahia, ^{2,3}Faculdade de Odontologia, Universidade Federal da Bahia, ⁴Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública

Os odontomas são os tipos mais comuns de tumores odontogênicos, sendo definidos como uma malformação benigna, composta por vários tecidos dentários diferenciados. Podem ser classificados como composto, quando o mesmo apresenta múltiplos denticulos, ou complexo, no caso de uma massa de tecidos dentários não organizados. Os odontomas são usualmente assintomáticos, de dimensões pequenas e crescimento lento. Normalmente são diagnosticados em exames radiográficos de rotina, sendo frequentemente associados ao atraso no irrompimento dentário. O objetivo do presente estudo foi apresentar um caso de odontoma composto na região anterior da maxila em uma criança de sete anos de idade, o qual foi detectado após exame radiográfico realizado para investigar a não irrupção do dente incisivo central permanente do lado direito. O tratamento proposto para a paciente foi a remoção cirúrgica da lesão, a qual foi realizada com sucesso. Os fragmentos mineralizados removidos, semelhantes a denticulos, foram submetidos à análise histopatológica, confirmando o diagnóstico de odontoma composto. Da mesma forma, uma abordagem ortodôntica foi sugerida, com o objetivo de obter espaço no arco para a irrupção do dente retido, assim como melhorar a função da paciente.

50

HIPOMINERALIZAÇÃO MOLAR-INCISIVO: RELATO E ACOMPANHAMENTO DE CASO COM INTERVENÇÃO CONSERVADORA

Maria Izabel Cardoso Bento¹, Jossaria Pereira², Hugo Lemes Carlo³, Fabíola Galbiatti de Carvalho⁴

¹Acadêmica de Odontologia na Universidade Federal da Paraíba, ²Cirurgiã-Dentista pela Universidade Federal da Paraíba, ³Professor do Departamento de Odontologia Restauradora da Universidade Federal da Paraíba, ⁴Professora do Departamento de Odontologia Restauradora da Universidade Federal da Paraíba.

Objetivo: Este trabalho objetivou apresentar um caso clínico de Hipomineralização Molar-Incisivo (HMI), demonstrando um tratamento mais conservador para este tipo de anomalia dentária. **Descrição do caso:** Paciente, sexo masculino, 8 anos de idade, apresentou-se à clínica de Especialização em Odontopediatria, João Pessoa – PB, com queixa de manchas nos dentes anteriores, desgaste nos posteriores e sensibilidade dentinária ao estímulo térmico de frio. Na anamnese, não foi registrado histórico de problemas durante a gravidez ou doenças sistêmicas na criança em seus primeiros anos de vida. Ao exame clínico, observou-se a presença de opacidades amarelo-acastanhadas nos incisivos, com bordas esbranquiçadas e distintas do esmalte normal adjacente. Os primeiros molares permanentes apresentavam-se com aspecto acastanhado, perda de estrutura dentária na região de cúspides e desenvolvimento de cárie em dentina nas faces oclusais dos elementos dentários. O tratamento realizado constituiu-se da aplicação mensal de verniz fluoretado nos incisivos laterais superiores e incisivos inferiores, restaurações provisórias em cimento de ionômero de vidro modificado por resina dos elementos 16, 26 e 46 até o paciente atingir idade suficiente para a colocação de coroas protéticas, e restauração em resina composta dos elementos 36, 11 e 21. Foi realizado acompanhamento de 2 meses após o tratamento conservador. **Conclusão:** O tratamento mais conservador da HMI mostrou-se indicado uma vez que previne futuras perdas da estrutura dentária remanescente, solucionando a sintomatologia da sensibilidade dentinária e promovendo também melhorias estéticas ao paciente, até que o mesmo apresente sua oclusão totalmente estabelecida e possa ser realizado o tratamento definitivo.