

nº01
2018

REVISTA DIGITAL
Associação Paulista
de Odontopediatria

DIRETRIZES ALIMENTARES

- 04 IMPACTOS NA SAÚDE GERAL E BUCAL
- 09 NOTA TÉCNICA OFICIAL: ANQUILOGLOSSIA
- 16 RESUMOS DOS TRABALHOS CIENTÍFICOS DO 8º CONGRESSO DE ODONTOPEDIATRIA
- 32 HOMENAGEM: MARIA APARECIDA MACHADO
- 33 AGENDA





RENOVAÇÃO E SUSTENTABILIDADE

Caríssimos associados,

O mundo se transforma a cada minuto! Acompanhar e entender as mudanças, exige treinamento, disciplina intelectual e emocional para a inserção dos novos conceitos na prática diária das nossas vidas, familiar e profissional.

Desde o advento da Internet que, entre outras funções, tem se constituído como um grande repositório mundial de informações e nesse contexto a APO, contribuindo também com a sustentabilidade, se adequa às novas necessidades e afirma assim, seu propósito em avançar nos processos de publicação eletrônica e, a partir desta Edição, os associados passarão a receber o Periódico da Associação Paulista de Odontopediatria – PAPO eletrônico.

No ano de 2018 as atividades científicas “Bruxismo Infantil – é possível tratar” e “8º Congresso de Odontopediatria APCD-APO” com o tema “Novos rumos da Odontopediatria integrada – da gestação à adolescência” contou com um corpo de professores, pesquisadores de excelência com temas atuais e de encontro às necessidades do odontopediatra na clínica diária e de alto conhecimento científico. Aproveitamos para agradecer a todos participantes e empresários pela parceria e apoio.

Nesta primeira edição do PAPO eletrônico, os associados da APO receberão os resumos trabalhos científicos aprovados e apresentados durante 8º Congresso de Odontopediatria, documento de muito valor científico e clínico que temos a satisfação, com muito respeito e ética, de enviar a vocês nosso associado e leitor.

Esperamos que a confiança depositada na APO se renove e, junto a vocês associados, pesquisadores, professores, clínicos possamos promover sempre a excelência na Odontopediatria.

Gratidão a Deus e a todos!

HELENICE BIANCALANA

Presidente da APO

Diretoria gestão jan-2018/dez-2019





Aos associados

Após 16 anos do periódico PAPO impresso, a APO resolveu inovar com a veiculação do PAPO, agora eletrônico.

Continuaremos trazendo temas atuais visando manter nossos associados atualizados.

A partir desse ano passei a ser assessora do PAPO e estarei trabalhando com o novo editor, Prof. Dr. Marcelo Mendes Pinto, e em parceria iremos trazer as inovações na área da Odontopediatria com vistas a sorrisos cada vez mais saudáveis de nossas crianças.

Tenham uma ótima leitura!

Profa Dra SUCENA MATUK LONG
Coordenação Periódico APO



Caros colegas e amigos

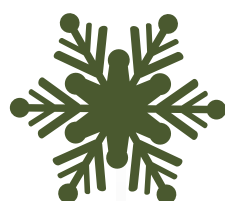
Idealizamos a grade científica do 8º Congresso de Odontopediatria APO/APCD que ocorreu nos dias 7 a 9 de junho de 2018, objetivando uma abordagem evolutiva do bebê até o jovem, visando protocolos preventivos, educativos e estéticos.

Dessa grade, construiu-se um documento de todas as palestras ministradas para que nossos associados tenham esse documento consultivo.

Neste novo PAPO digital mostraremos todos os trabalhos selecionados entre outras novidades pensadas para você associado.

Fique conosco!

Profa Dra SANDRA KALIL BUSSADORI
Diretora Científica da APO



*Feliz Natal à todos
e um 2019 promissor
e com muita alegria
e paz!*



DIRETORIA DA ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE ODONTOPEDIATRIA
jan 2018 - dez 2019

Presidente: Helenice Biancalana e Vice-Presidente: Sandra Kalil Bussadori

Secretaria: Elaine Marcílio Santos e Elza Padilha Ferri

Tesouraria: Sílvia José Chedid e Marcelo Mendes Pinto

Coordenadora e Assessora científica: Sandra Kalil Bussadori

Coordenadores do Periódico da Associação Paulista de Odontopediatria – PAPO: Marcelo Mendes Pinto e Sucena Matuk Long

Conselho Fiscal: Sucena Matuk Long, Julio César Bassi e Glenda Nahás Bergamasco Dreuzzo.

Contato - Magda pelo e-mail: apo.odontopediatria@gmail.com

<https://pt-br.facebook.com/pg/associacaopaulistadeodontopediatria/>

“A APO gostaria de ouvir
seus associados, envie suas
sugestões pelo e-mail:
apo.odontopediatria@gmail.com.br”



DIRETRIZES ALIMENTARES IMPACTOS NA SAÚDE GERAL E BUCAL

SILVIA CHEDID

Mestre e Doutora em
odontopediatria – FOU SP
Especialista em ortopedia
(CRO/CFO) e ortodontia (CETAO)
Presidente do 8º Congresso de
Odontopediatria APCD-APO



RESUMO

A alimentação contemporânea está se tornando um tema relevante em nível nacional e internacional.

O impacto da alimentação moderna no desenvolvimento infantil e na saúde bucal vem atraindo a atenção de vários especialistas em saúde.

Recentemente a Organização Mundial da Saúde disponibilizou um guia para consumo de açúcar. Este é um fato relevante dado que não é novidade para nossa especialidade o grau de malefícios que o consumo exagerado de sacarose pode causar aos dentes.

No entanto, não somente em relação ao açúcar, a mudança de hábitos alimentares trazidos pela dieta e vida contemporâneas estão alterando significativamente o desenvolvimento infantil. A alteração no padrão alimentar, principalmente das crianças está trazendo-lhes problemas que eram característicos de adultos com idade avançada.

Sendo assim, o odontopediatra em parceria com outros profissionais de saúde devem estar atentos ao consumo de açúcar e a alterações importantes do padrão alimentar das crianças.

INTRODUÇÃO:

A dieta atual os novos hábitos alimentares têm causado alterações importantes no desenvolvimento infantil e na saúde das crianças e dos adolescentes.

As mudanças comportamentais em relação à nutrição ocasionam problemas de saúde geral e oral. A ideia de trazer a discussão dos padrões alimentares atuais dentro de um contexto transdisciplinar traz a oportunidade de discussão sob a ótica do pediatra, do gastroenterologista, do nutrólogo, do dentista e de demais especialistas interessados no bem estar e crescimento saudável de crianças e adolescentes. Desta forma, é possível traçar padrões de condutas integrados e que obtenham melhores resultados.

Para uma mudança e controle efetivos na alimentação

todos os envolvidos devem estar alinhados. A indústria alimentícia e políticas de saúde devem também seguir normatizações que facilitem ao consumidor a integralidade da alimentação saudável. Esse artigo visa trazer algumas informações e discussões importantes para a realidade clínica, bem como conceitos atuais embasados cientificamente.

O integração de profissionais da área médica e odontológica sem dúvida podem facilitar o diagnóstico e práticas preventivas e curativas.

O consumo inadequado de açúcares, gorduras e de alimentos ácidos podem apresentar efeitos gerais e bucais importantes. Daremos, neste artigo um enfoque maior aos efeitos do consumo exagerado de açúcares e alimentos ácidos para a saúde bucal.

AÇÚCAR

O alto consumo de açúcares vem aumentando significativamente ao longo dos anos. Com a finalidade de agregar sabor aos alimentos sua quantidade é cada vez maior dado que sua percepção sensorial vai ficando reduzida quanto maior seu consumo.

A cárie, nos dias atuais é uma doença totalmente controlável e possível de ser prevenida. Conhecemos muito bem sua dinâmica de desenvolvimento e o açúcar ainda é considerado um dos fatores mais importantes para seu aparecimento. Para que nossas crianças cresçam livres de cárie, além do uso constante de pasta de dente com flúor nas concentrações mínimas de 1000 ppmF devemos, desde o nascimento, restringir o uso de açúcares^{1,2,3,4}.

No Brasil, este alerta é crítico e é um problema de saúde pública, dado que o açúcar é um alimento barato e de fácil acesso. Ele é consumido por crianças e jovens em refrigerantes, bebidas doces, balas, biscoitos, dentre outros lanches açucarados.

Sem dúvida a educação em saúde é fundamental, no sentido de alertar aos pais sobre o risco da introdução precoce de açúcares para a criança.





Quanto mais tardiamente a criança tiver contato com alimentos açucarados melhor será suas condições de saúde geral e bucal.

Assim, os primeiros **mil dias** de vida da criança e os cuidados especiais com relação à sua dieta podem reduzir doenças sistêmicas. A OMS diz que para minimizar a incidência de cárie e de outras doenças importantes como diabetes, obesidade, doenças cardíacas ou metabólicas o ideal é que de dois anos até 18 anos o consumo de açúcar seja menor do que 5% do total da ingestão calórica diária. O guia disponibilizado pela OMS¹ está baseado em revisões sistemáticas sobre as evidências do impacto do açúcar na saúde geral e bucal⁵⁶

Podemos citar como exemplo, além de obesidade, diabetes, doenças cardiovasculares, outras doenças como o câncer, doenças neurodegenerativas, problemas com o colesterol, dentre outros⁷.

Mas o que seria, então o equivalente a menos de 5% da ingestão calórica total? Seria a ingestão de no máximo 25 gramas ou 100 calorias de açúcar por dia para crianças de dois anos até a idade de 18 anos. Esta é a recomendação da OMS¹.

No dia a dia das pessoas o que representaria 25 gramas ou 100 calorias de consumo de açúcar?

Vejamos, duas bolachas recheadas de chocolate (muito consumidas pelas crianças) ou uma colher de sopa cheia de açúcar já atingem o nível de 100 calorias permitido diariamente pela OMS. Isto sem mencionar os sucos açucarados. Esta pequena observação já nos aponta a dimensão do problema de ingestão de açúcares atual⁷.

É importante entender que o açúcar pode estar “oculto” em alguns alimentos.

Por exemplo, alimentos que o bebê fica “mordiscando” por um longo período de tempo como bolachas (mesmo as salgadas) ou pães, são muito cariogênicos pois contêm carboidratos que serão transformados em açúcares na cavidade bucal do bebê. Os cereais apesar de serem

considerados alimentos saudáveis, podem ser bastante cariogênicos se o tipo oferecido for daquele coberto com açúcares caramelizados.

Sendo assim, devemos prestar bastante atenção na qualidade dos alimentos oferecidos na primeira infância.

A criança não conhece nada além do que lhe é oferecido, desta forma a orientação aos pais ou cuidadores é fundamental.

O estímulo a amamentação exclusiva é outro importante aliado para a introdução tardia do açúcar. O aleitamento materno pode reduzir a cárie na dentição decídua pois restringe o uso de mamadeiras com líquidos açucarados ou com formulações que podem conter açúcares.

Assim, a orientação é pelo estímulo ao consumo de água no lugar de sucos açucarados ou achocolatados.

Não se pode banir o açúcar da alimentação. A redução do consumo de doces não é uma tarefa fácil. O doce está ligado ao afeto e demonstrações de carinho. No entanto, a restrição de seu consumo pode sem dúvida, reduzir o risco de desenvolvimento das doenças já citadas.

Assim, um trabalho conjunto e integrado de várias ações clínicas e de estratégias públicas devem realizadas para maior informação e orientação da população. A mídia induz constantemente o consumo de diversos alimentos inadequados. Há a necessidade de regulamentação de propagandas que ofereçam alimentos às crianças e jovens.

A indústria deveria reformular o processamento de seus alimentos segundo as regras e recomendações de guias nacionais e internacionais de saúde. Alimentos saudáveis deveriam ser menos taxados que os alimentos não saudáveis, desta forma haveria uma condição igualitária de consumo¹⁷.

No caso da prevenção de cárie, devemos sempre associar o consumo de alimentos açucarados ou não à escovação com dentifrícios fluoretados (1000 ppmF) desde a erupção do primeiro dente^{23,4}.



Estas medidas seriam desejáveis e recomendáveis ⁷.

ALIMENTOS ÁCIDOS

Os alimentos ácidos podem causar erosão ácida do esmalte desde a mais tenra idade.

A vida contemporânea trouxe mudanças de hábitos alimentares e de comportamentos referentes ao consumo de bebidas e comidas com pH ácido estão sendo associados ao aparecimento de lesões erosivas do esmalte dentário.

No caso dos dentes decíduos estas lesões estão sendo associadas a bebidas carbonadas (refrigerantes) ⁸

Crianças que ingerem refrigerantes diariamente estão mais propensas a desenvolverem erosões ácidas do esmalte.

O consumo de refrigerantes também parece estar relacionado a erosão em crianças de 3 e 4 anos de idade, porém o nível sócio econômico não ⁹.

Também estão relacionados a erosão dental outras bebidas de alto consumo nos dias atuais como energéticos, vinhos, sucos longa vida dentre outros.

A frequência do consumo é sempre muito importante para determinar o desenvolvimento destas lesões.

Distúrbios alimentares (bulimia e anorexia) podem e algumas doenças como refluxo, podem causar erosões dentárias porque erosão associadas à vômito constantes e refluxo de ácidos do estômago.

O cirurgião dentista deve estar atento ao fluxo salivar e sua quantidade. A saliva é importante no tamponamento ácido da cavidade bucal. Nos casos de xerostomia, esta função pode estar alterada, impedindo o reposicionamento mineral ao esmalte.

Nestas situações uma orientação importante deve ser dada aos pacientes. Apesar da recomendação de escovação com dentifício fluoretado repor minerais perdidos devido ao ácido produzido pelas bactérias ser importante para evitar cárie, na reposição mineral pelas perdas ocorridas no esmalte devido a

erosão ácida, esta escovação deve ser realizada com alguns critérios. A resistência à abrasão do esmalte dental com ação ácida da alimentação é mais reduzida. Estudos recentes têm demonstrado que os abrasivos do dentifício podem ser deletérios na remoção do esmalte amolecido pela ação ácida. Assim a escovação deveria ser realizada com dentifícios de menor abrasão e com menor pressão das cerdas sobre a superfície do esmalte erudido. ^{10,11}

A recomendação de aguardar pelo menos 30 minutos depois do alimento ácido ter sido consumido não parece ser adequada. Estudos recentes sugerem que não há relação entre a escovação e o consumo de alimentos ácidos com o desenvolvimento da erosão dental. A recomendação seria escovar antes do consumo destes alimentos. No entanto, para a prevenção de cáries isto não parece apropriado. ^{10,11}

No caso das texturas dos alimentos, também se torna importante orientar a importância de estimular a mastigação que é uma função aprendida que deve ser aprendida pela criança.

O dentista deve estar atento e informado quanto ao impacto na saúde geral e oral da alimentação no sentido de que uma alimentação desbalanceada, principalmente em açúcares, por exemplo, pode causar diabetes e obesidade. A obesidade, muitas vezes interfere na respiração, apneia dentre outros fatores, podendo ter consequências mais drásticas à saúde.

O impacto alimentar na saúde oral está intimamente relacionado não só ao consumo de açúcar, mas também ao consumo de alimentos ácidos. As texturas brandas, muito comuns na alimentação atual, também podem causar impacto no aprendizado da mastigação e no desenvolvimento das arcadas.

Os alimentos pouco fibrosos e de pouca textura exigem menor esforços mastigatórios. ^{12,13}

Como já foi mencionado acima, uma dieta melhor orientada pode impactar positivamente na saúde geral e oral. Mastigar bem ajuda na digestão e pode reduzir refluxo. Importante ressaltar que a escovação deve ser diferenciada no caso de prevenção de cárie e de prevenção de erosão. A sensibilidade



dental causada muitas vezes por erosão ou retração gengival deve ser tratada e não simplesmente amenizada com determinados dentífricos.

O dentista pode trabalhar conjuntamente com nutrólogos, gastroenterologistas, nutricionistas e fonoaudiólogos. Todos com o enfoque transdisciplinar de promover melhores hábitos alimentares e saúde geral e oral.

A restrição ou consumo racional de alimentos açucarados ou ácidos deve ser enfatizada e orientada pelo cirurgião dentista. As texturas e estímulo à mastigação também podem ser orientadas pelos odontopediatras para crianças em fase de crescimento e desenvolvimento das arcadas.^{12,13}

Além disso é papel do dentista ressaltar quais são os alimentos que o paciente não tem a percepção de reconhecer como cariogênicos ou ácidos consumidos em alta frequência.

DISCUSSÃO:

Várias são as especialidades médicas e paramédicas que devem estar trabalhando conjuntamente no sentido de informar sobre os benefícios de uma alimentação saudável que contribuem para o crescimento e desenvolvimento infantil. A alimentação contemporânea e industrializada apresenta diversas substâncias que em excesso podem impactar negativamente na saúde e no desenvolvimento infantil.

Açúcares estão embutidos “ocultamente” e em excesso em diversos alimentos de consumo regular nas crianças. É função do odontopediatra estar atento à dieta de seus pacientes independentemente do controle do consumo de açúcar dado que outros alimentos ricos em ácidos ou gorduras também podem influenciar a saúde geral e oral.

As associações de classe deveriam pressionar o governo no intuito de regulamentar rótulos que contém as informações sobre os conteúdos e ingredientes nas embalagens dos alimentos. Sabemos que a restrição ou controle de consumo de alguns alimentos é muito difícil, mas a educação com foco no estabelecimento de hábitos alimentares saudáveis, desde a gestação pode ajudar a minimizar o impacto negativo do consumo excessivo de alimentos inadequados como já

mencionado acima. O odontopediatra deve estar focado também nestes fatores referentes a alimentação de seus pacientes.

CONCLUSÃO:

Vários fatores devem ser levados em consideração quando se trata de lesões de cáries e de erosões dentárias. Hábitos alimentares, problemas sistêmicos e comportamentais individuais podem estar associados ao consumo de açúcares e de alimentos ácidos em excesso que podem representar fator de risco para o desenvolvimento de cáries e de erosão dental além de outras doenças.

A observação e o controle da dieta dos pacientes infantis são importantes no sentido de estabelecer bons hábitos alimentares que restringem o consumo de açúcares e alimentos ácidos. O trabalho transdisciplinar é importante pois pode contribuir para a educação ao consumo de alimentos saudáveis.

Seria desejável que a indústria alimentar apresentasse informações mais precisas e detalhadas sobre os conteúdos dos alimentos produzidos alertando, inclusive sobre possíveis danos à saúde quando consumidos em excesso.

REFERÊNCIAS:

- 1- http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sugars_intake/en/
- 2- American Academy of Pediatrics, Section on Oral Health. Maintaining and Improving the Oral Health of Young Children. *Pediatrics*. 2014;134(6):1224-9. <http://pediatrics.aappublications.org/content/134/6/1224.full>.
- 3- American Dental Association Council on Scientific Affairs. Fluoride toothpaste use for young children. *J Am Dent Assoc*. 2014;145(2):190-1. <http://dx.doi.org/10.14219/jada.2013.47>.
- 4- American Academy of Pediatric Dentistry. Guidelines on fluoride therapy. *Clinical Guidelines*;2014. http://www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/G_FluorideTherapy.pdf
- 5- Moynihan PJ, Kelly SA. Effect on caries of restricting sugars intake: systematic review to inform WHO guidelines. *J Dent Res*. 2014;93:8-18.
- 6- Te Morenga L, Mallard S, Mann J. Dietary sugars and body weight: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials and cohort studies. *BMJ*. 2012;346:e7492.
- 7- Revista da APCD. Açúcar x Cárie e outras doenças: um contexto mais amplo. *Matéria de capa*. Vol. 70 no 1. JAN/Fev/Mar. 2016. ISSN 0004-5276. Série 70 anos. p.6-11.
- 8- Li H1, Zou Y, Ding G. Dietary factors associated with dental erosion: a meta-analysis. *PLoS One*. 2012;7(8):e42626. doi: 10.1371/journal.pone.0042626. Epub 2012 Aug 31.
- 9- Murakami C1, Oliveira LB, Sheiham A, Nahás Pires Corrêa MS, Haddad AE, Bönecker M. Risk indicators for erosive tooth wear in Brazilian preschool children. *Caries Res*. 2011;45(2):121-9. doi: 10.1159/000324807. Epub 2011 Mar 23.
- 10- Wiegand A1, Egert S, Attin T. Toothbrushing before or after an acidic challenge to minimize tooth wear? An in situ/ex vivo study. *Am J Dent*. 2008 Feb;21(1):13-6.
- 11- Wiegand A1, Schlueter N. The role of oral hygiene: does toothbrushing harm? *Monogr Oral Sci*. 2014;25:215-9. doi: 10.1159/000360379. Epub 2014 Jun 26.
- 12- Le Révérend BJ1, Edelson LR1, Loret C1. Anatomical, functional, physiological and behavioural aspects of the development of mastication in early childhood. *Br J Nutr*. 2014 Feb;111(3):403-14. doi: 10.1017/S0007114513002699. Epub 2013 Sep 24.
- 13- Castelo, PM, Pereira, LJ, Bonjardim, LR, et al. (2010) Changes in bite force, masticatory muscle thickness, and facial morphology between primary and mixed dentition in preschool children with normal occlusion. *Ann Anat* 192, 23–26

ASSOCIADO ABOPED

Venha participar do
MAIOR CONGRESSO DE
ODONTOPEDIATRIA
DO BRASIL



**27º CONGRESSO BRASILEIRO DE
ODONTOPEDIATRIA
MACEIÓ 2019**

Odontopediatria de Excelência:
Uma Abordagem Contemporânea

16 a 19
OUTUBRO 2019
RITZ LAGOA DA ANTA - MACEIÓ

odontopediatria2019.com.br
INSCRIÇÕES ABERTAS
exclusivamente para sócios ABOPED
até o dia 17/12

NOTA TÉCNICA OFICIAL: ANQUILOGLOSSIA

MINISTÉRIO DA SAÚDE

ADRIANA MAZZONI

Odontopediatra



Imagem autorizada pela mãe Juliana de Castro

"Trabalhar com Aleitamento Materno é uma missão e quem se propõe a trabalhar nesta área tem que conhecer sobre este assunto e todas novidades que surgem enquanto estudamos e nos aperfeiçoamos em relação a este tema.

O Ministério da saúde sempre cuida para que os pacientes envolvidos sejam atendidos adequadamente.

No que diz respeito à área da Odontopediatria, podemos orientar a gestante e avaliar a condição bucal do bebê e em casos de lesões ou anquiloglossia que podem impedir que a amamentação aconteça, devemos intervir através dos tratamentos conhecidos.

No caso da anquiloglossia, o Ministério propõe que a avaliação seja feita através de um teste que consegue avaliar a situação do freio lingual assim como a mamada.

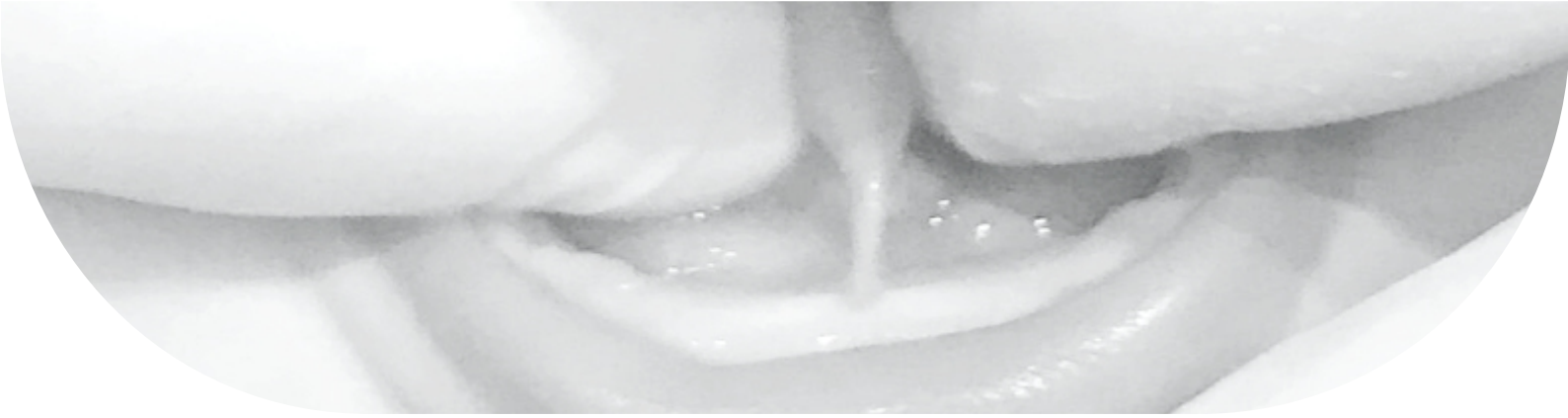
Na nova nota técnica, a sugestão é que o teste de Bristol para a avaliação do freio lingual seja utilizado por se tratar de um teste simples e de avaliação rápida que deve ser feita na maternidade logo após o nascimento do bebê. O teste utilizado anteriormente era o teste Martinelli que é bem mais completo e define as várias possibilidades de freio lingual, mas por ser de avaliação mais complexa, entendeu-se que este teste deve ser feito em consulta específica para outros tipos de avaliação. O teste de Bristol nos dará um diagnóstico mais emergencial e rápido para os casos mais severos e que realmente poderão impedir que o Aleitamento Materno aconteça desde o nascimento. O melhor da nova nota técnica é que a mamada também deve ser avaliada antes de qualquer indicação de remoção do freio lingual, pois também é um fator determinante importante.

Sendo assim, será necessário avaliar a língua em ação durante a mamada antes da indicação cirúrgica e não somente a avaliação anatômica do freio".

Adriana Mazzone

Odontopediatra, trabalhando há 23 anos nessa especialidade.





**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À
SAÚDE DEPARTAMENTO DE
AÇÕES PROGRAMÁTICAS
ESTRATÉGICAS
COORDENAÇÃO GERAL DE
SAÚDE DA CRIANÇA E
ALEITAMENTO MATERNO**

NOTA TÉCNICA Nº 35/2018

***ASSUNTO:** Com a finalidade de atender à Lei nº 13.002 de 20 de junho de 2014, esta Nota Técnica visa orientar os profissionais e estabelecimentos de saúde sobre a identificação precoce da anquiloglossia em recém-nascidos, bem como estabelecer o fluxo de atendimento dessa população na rede de atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, tendo em vista sua potencial interferência sobre a amamentação.*

1. Definição de anquiloglossia (língua presa)

Anquiloglossia é uma anomalia congênita que ocorre quando uma pequena porção de tecido embrionário, que deveria ter sofrido apoptose durante o desenvolvimento, permanece na face ventral da língua.¹ Dessa forma, a anquiloglossia caracteriza-se por um frênulo lingual anormalmente curto e espesso ou delgado, que pode restringir em diferentes graus os movimentos da língua. A espessura, elasticidade e o local de fixação do frênulo na língua e no assoalho da boca podem variar amplamente na anquiloglossia. Assim, ela pode ser classificada em leve ou parcial (condições mais comuns) e grave ou completa, uma condição rara em que a língua está fundida com o assoalho da boca.^{2,3}

2. Anquiloglossia e amamentação

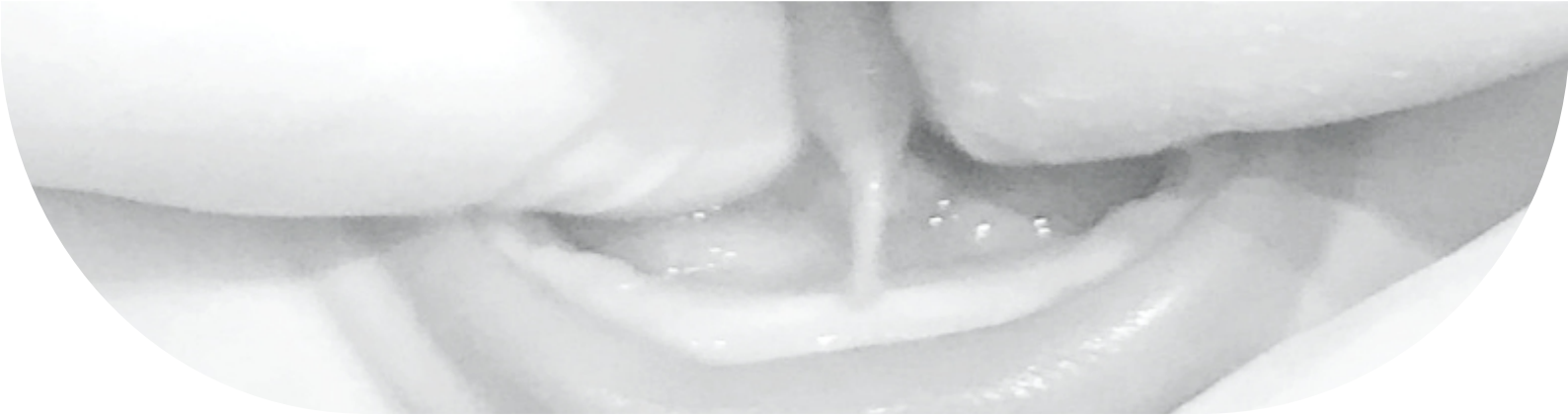
A anquiloglossia tem sido apontada como um dos fatores que podem interferir negativamente na amamentação, diminuindo a habilidade do recém-nascido para fazer uma pega e sucção adequadas, dificultando o adequado estímulo à produção de leite e o esvaziamento da mama e causando dor nas mães durante a amamentação. Embora as evidências sobre a associação entre anquiloglossia e dificuldades na amamentação não sejam robustas, alguns testes têm sido propostos

para facilitar a identificação de alterações no frênulo lingual que potencialmente podem interferir na mobilidade da língua.⁴

3. Avaliação do frênulo lingual

A avaliação do frênulo lingual faz parte do exame físico do recém-nascido, no entanto, para fins do cumprimento da Lei nº 13.002 de 20 de junho de 2014, que impõe a aplicação de um protocolo de avaliação do frênulo lingual, com base nas evidências científicas disponíveis^{4,5} recomenda-se a utilização do Protocolo *Bristol (Bristol Tongue Assessment Tool)*⁶ por profissional capacitado da equipe de saúde que atenda o binômio mãe e recém-nascido na maternidade.

A literatura não é consensual quanto ao melhor teste diagnóstico ("padrão ouro") para a identificação da anquiloglossia, sendo que vários protocolos vêm sendo propostos, inclusive no Brasil⁷. Sendo assim, a escolha de um Protocolo para a implementação em todas as maternidades brasileiras levou em consideração a



praticidade de aplicação, validação envolvendo profissionais não especialistas em disfunções orofaciais e capacidade de predição de problemas na amamentação, que justifiquem a indicação de intervenções para resolver o problema.

O Protocolo Bristol foi desenvolvido com base em prática clínica e com referência à Ferramenta de Avaliação da Função do Frênulo Lingual (ATLFF) de Hazelbaker⁸. Ele fornece uma medida objetiva e de execução simples da gravidade da anquiloglossia, auxiliando na seleção dos lactentes que possam se beneficiar com a intervenção cirúrgica (frenotomia ou frenectomia) e na monitorização do efeito desse procedimento. A tradução do protocolo foi revisada e aprovada por seus autores Drs. Jenny Ingram e Alan Edmond, da Universidade de Bristol no Reino Unido e um estudo multicêntrico está sendo desenhado para avaliar sua implementação no contexto brasileiro.

Os elementos do BTAT são: (1) aparência da ponta da língua; (2) fixação do frênulo na margem gengival inferior; (3) elevação da língua e (4) projeção da língua. As pontuações obtidas para os quatro itens são somadas e podem variar de 0 a 8, sendo que escores de 0 a 3 indicam potencial redução mais grave da função da língua, como demonstrado a seguir.

Em relação aos 4 aspectos para avaliação do frênulo lingual:

1. A aparência da ponta da língua é considerada uma das principais formas de avaliar a anquiloglossia. É frequentemente notada pelos pais e por isso pode ser útil para explicar a presença de anquiloglossia.

2. A fixação do frênulo no alvéolo inferior permite avaliar a presença de anquiloglossia quando sua aparência não é tão visível. Em geral, tem reflexo na aparência da língua com a boca bem aberta.









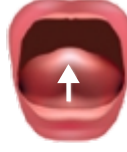



3. Elevação da língua é fácil de observar enquanto o bebê está acordado ou, idealmente, quando está chorando. Esse é o item que tem se mostrado mais difícil de avaliar e requer conhecimento do avaliador quanto à elevação normal da língua de um recém-nascido.

4. Protrusão da língua. Se o bebê está dormindo e o avaliador é incapaz de provocar protrusão da língua, os pais deverão ser alertados para observar o quanto seu bebê pode projetar sua língua. Maior projeção da língua costuma ser o primeiro sinal de melhora observado pelos pais após a frenotomia.

4. Pontuação do Protocolo Bristol (escore)

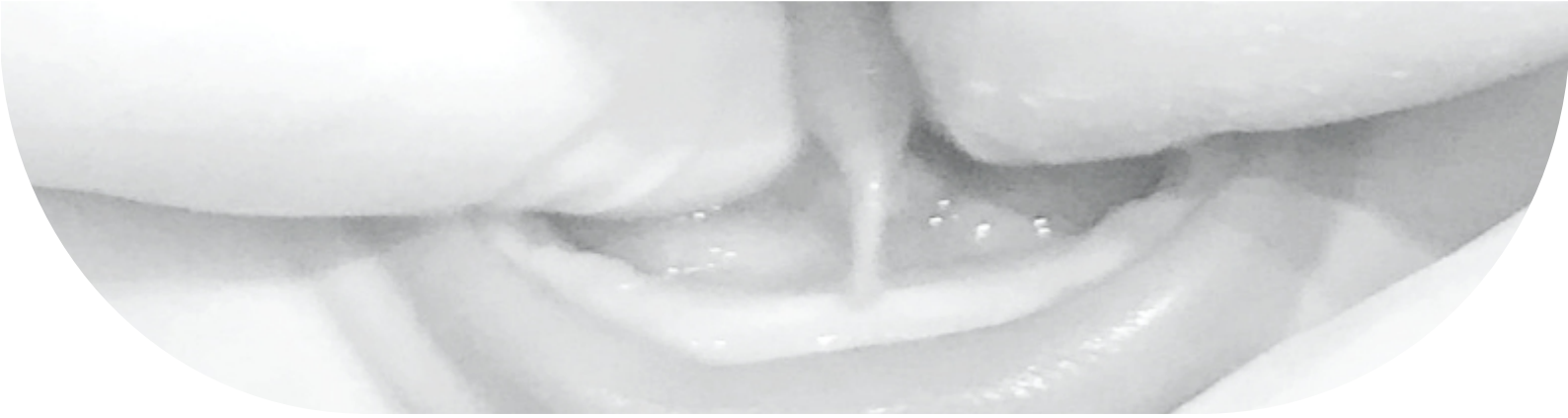
As pontuações para os quatro itens são somadas, podendo variar de 0 a 8.

Protocolo Bristol de Avaliação da Língua (BTAT)*

Aspectos avaliados	0	1	2	Escore
Qual a aparência da ponta da língua	 Formato de coração	 Ligeira fenda/entalhada	 Arredondada	
Onde o frênulo da língua está fixado na gengiva/assoalho	 Fixado na parte superior da margem gengival (topo)	 Fixado na parte interna da gengiva (atrás)	 Fixado no assoalho da boca (meio)	
O quanto a língua consegue se elevar (com a boca aberta durante o choro)	 Elevação mínima da língua	 Elevação apenas das bordas da língua em direção ao palato duro	 Elevação completa da língua em direção ao palato duro	
Projeção da língua	 Ponta da língua fica atrás da gengiva	 Ponta da língua fica sobre a gengiva	 Ponta da língua pode se estender sobre o lábio inferior	

*Tradução do inglês para o português autorizada pela equipe de Bristol. Drs. Jenny Ingram e Alan Edmond.





Em caso de interferência na amamentação atribuída ao frênulo lingual e escore menor ou igual a 3, sugere-se que uma nova avaliação da mamada e do frênulo lingual sejam realizados antes da alta hospitalar. Caso esse escore se confirme, não existam outros fatores que justifiquem as dificuldades na amamentação e essas sejam atribuídas à alteração do frênulo, considerar como uma boa prática a indicação de procedimento cirúrgico, embora a força de evidência seja baixa/insuficiente quanto à melhoria na amamentação e redução de dor nos mamilos após frenotomia⁴.

É importante levar em consideração a possibilidade de eventos adversos, tais como hemorragias e também de recidivas. Dessa forma, o procedimento cirúrgico deverá ser realizado por profissional capacitado e amparado segundo o exercício legal de sua profissão. Além disso, é fundamental fornecer às famílias todas as informações acerca da falta de evidências científicas que estabeleçam uma relação de causalidade entre anquiloglossia e dificuldade de amamentação e da ausência de comprovação científica de que a frenotomia produz melhora da amamentação. Também é necessário explicar aos responsáveis os riscos pertinentes ao procedimento cirúrgico e realizá-lo somente mediante assinatura de um termo de consentimento.

Nos casos duvidosos (com escores 4 ou 5), sugere-se seguir o fluxograma de atenção aos lactentes com anquiloglossia na Rede de Atenção à Saúde (Anexo 1).

O escore resultante da aplicação do Protocolo Bristol deve ser registrado na **Caderneta de Saúde da Criança**, na seção "Observações". Esse procedimento é importante para orientar o acompanhamento e evolução da criança após a alta hospitalar.

5. Avaliação da mamada

A conduta frente a um recém-nascido com teste positivo para anquiloglossia deve sempre levar em consideração se essa condição interfere ou não na amamentação. Dessa forma, reitera-se a importância da avaliação da mamada como procedimento rotineiro a ser realizado pelos profissionais de saúde que atendem o binômio mãe e recém-nascido. Para tal, sugere-se utilização do Protocolo de Avaliação da Mamada proposto pelo UNICEF (Anexo 2).

Vale ressaltar que quando houver dificuldades na amamentação, independente do resultado do Protocolo Bristol, é importante que a mãe e o recém-nascido recebam o suporte necessário na Rede de Atenção à Saúde.

6. Fluxo para avaliação e acompanhamento de lactentes com anquiloglossia na Rede de Atenção à Saúde (RAS).

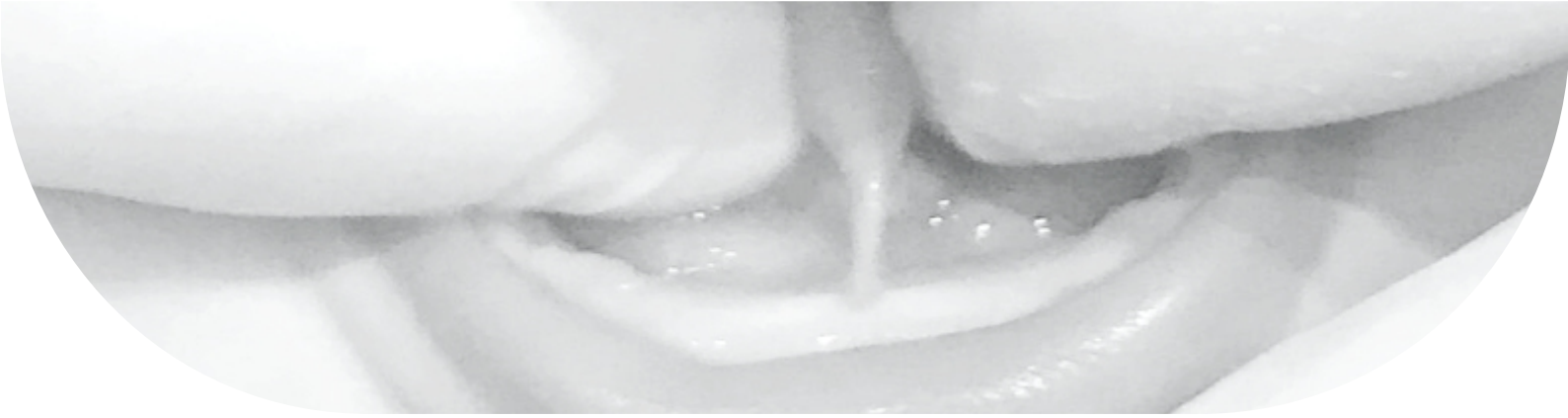
Considerando a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (Portaria nº 1.130/2015, de 5 de agosto de 2015), a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (Portaria nº 1.153, de 22 de maio de 2014), a Rede Cegonha (Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011); a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e Atenção Básica no âmbito do SUS (nº 793, de 24 de abril de 2012), propõe-se o fluxograma para avaliação e seguimento dos lactentes com anquiloglossia na RAS (Anexo 1).

Sugere-se que a avaliação do frênulo lingual seja realizada utilizando Protocolo Bristol antes da alta hospitalar (entre 24h-48h de vida do recém-nascido) por profissional de saúde capacitado que realiza assistência ao binômio mãe e recém-nascido.

Sugere-se também que o diagnóstico da anquiloglossia na alta hospitalar seja realizado por profissional habilitado para tal e amparado segundo o exercício legal de sua profissão. Nos casos duvidosos, preconiza-se que seja realizada, na consulta da primeira semana de vida do RN na Atenção Básica, uma avaliação minuciosa da dinâmica da amamentação. Mediante a confirmação de que a alteração da função da língua está interferindo na amamentação, o lactente deverá ser encaminhado para a rede de serviços disponível em cada região, preferencialmente com equipes multidisciplinares com experiência em amamentação, como por exemplo, nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, Bancos de Leite Humano, nos ambulatórios dos Hospitais credenciados como "Amigo da Criança", nos

Hospitais de referência para Método Canguru ou nos Centros Especializados em Reabilitação (CER).

7. Capacitação pelo SUS do profissional de saúde integrante da equipe neonatal para avaliação da mamada e aplicação do protocolo de avaliação do



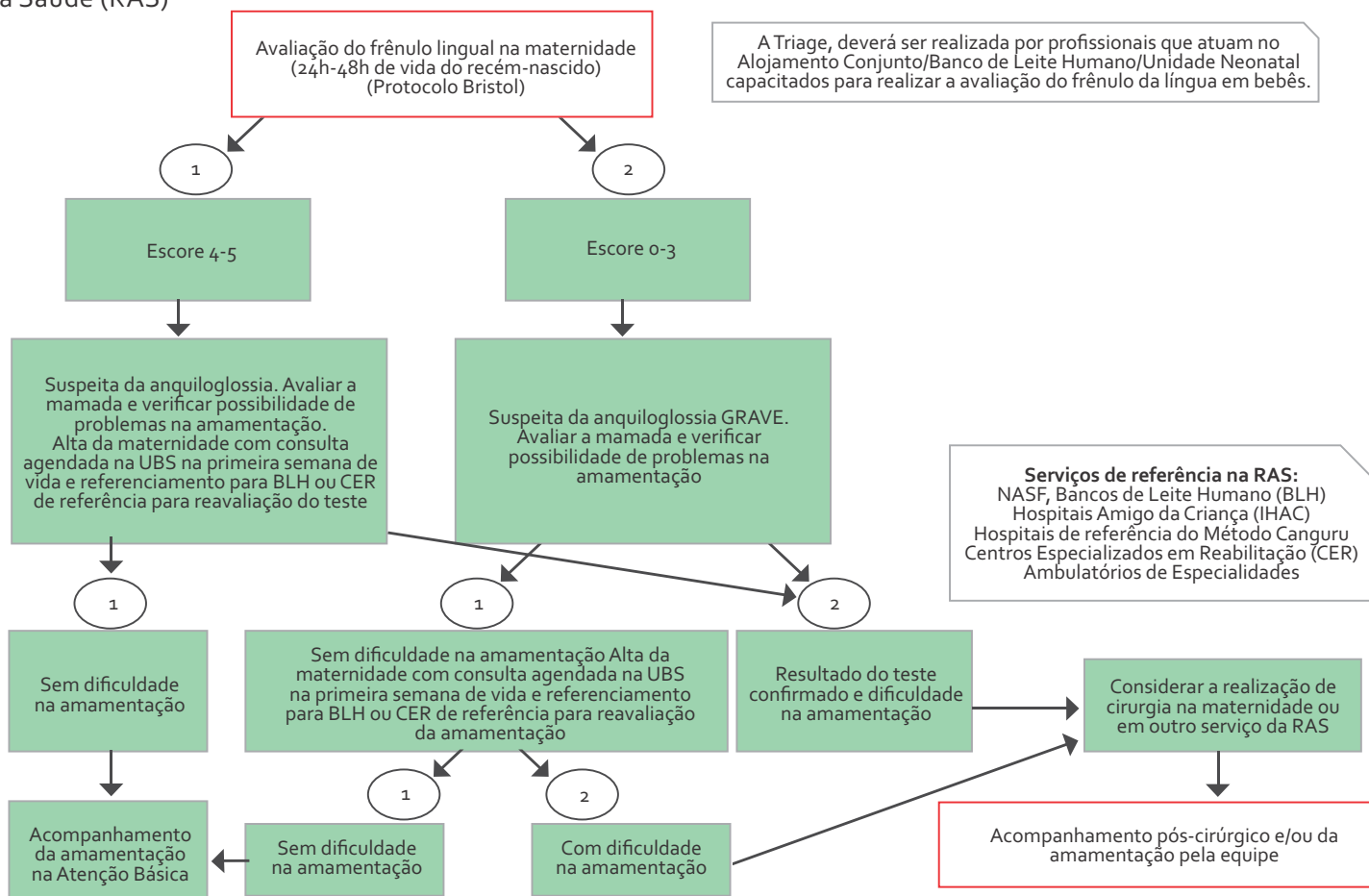
frênulo lingual – Protocolo Bristol.

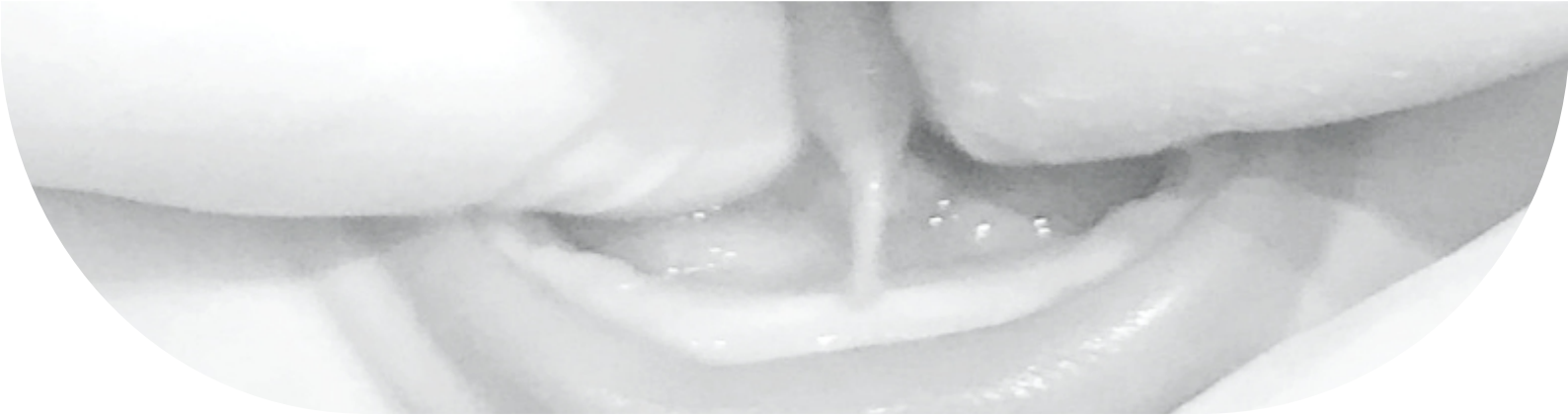
Os profissionais que integram a rede de assistência à saúde e de unidades de saúde das universidades deverão ser qualificados na avaliação do frênulo lingual utilizando o Protocolo Bristol, uma vez que a principal razão para a ampla variação na prevalência de anquiloglossia no mundo está relacionada à falta de padronização ou critérios clínicos aceitos para a realização da avaliação precoce da anquiloglossia. A uniformidade no procedimento de avaliação visa prevenir o subdiagnóstico, reduzir o sobrediagnóstico e evitar iatrogenias no âmbito do SUS, promovendo as melhores condições para a manutenção da amamentação exclusiva. O Ministério da Saúde elegeu conteúdos para serem abordados na capacitação dos profissionais de saúde, conforme consta no Anexo 3.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Knox I. Tongue Tie and Frenotomy in the Breastfeeding Newborn. *Neo Reviews*. 2010; 11(9):513.
2. Ito Y. Does frenotomy improve breast-feeding difficulties in infants with ankyloglossia? *Pediatr Int*. 2014; 56(4):497-505.
3. Francis DO, Krishnaswami S, McPheeters M. Treatment of ankyloglossia and breastfeeding outcomes: a systematic review. *Pediatrics*. [periódicos na Internet] 2015; 135(6):e1458-66. [Acesso em 2 de junho de 2015]. Disponível em: <http://pediatrics.aappublications.org/content/135/6/e1458.full.pdf+html>
4. Venancio SI, Toma TS, Buccini GS, Sanches MTC et al. Anquiloglossia e aleitamento materno: evidências sobre a magnitude do problema, protocolos de avaliação, segurança e eficácia da frenotomia. Parecer Técnico-Científico. Instituto de Saúde. São Paulo, 2015.
5. Brandão CA, Marsillac MWS, Barja-Fidalgo F, Oliveira BH. Is the Neonatal Tongue Screening Test a valid and reliable tool for detecting ankyloglossia in newborns? *Int J Paediatr Dent*. 2018 Jul;28(4):380-389.
6. Ingram J, Johnson D, Copeland M et al. The development of a tongue assessment tool to assist with tongue-tie identification. *Arch Dis Child Fetal Neonatal*. [periódicos na Internet] 2015; 100(4):F344-8. [Acesso em 2 de junho de 2015]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4484383/pdf/fetalneonatal-2014-307503.pdf>
7. Martinelli R. L. C. et al. Protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês: relação entre aspectos anatômicos e funcionais. *Revista CEFAC*, mai-jun, 15(3):599-610. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v15n3/162-11.pdf>
8. Hazelbaker Assessment for Lingual Frenulum Function. [Acesso em 2 de junho de 2015]. Disponível em: https://www.med.unc.edu/pediatrics/education/current-residents/rotation-information/newborn-nursery/hazelbaker_frenum.pdf

ANEXO 1 - Fluxograma de atenção aos lactentes para avaliação e abordagem da anquiloglossia na Rede de Atenção à Saúde (RAS)





ANEXO 2- Formulário de observação da Mamada.

Formulário de Observação da Mamada

Nome da mãe _____

Data _____

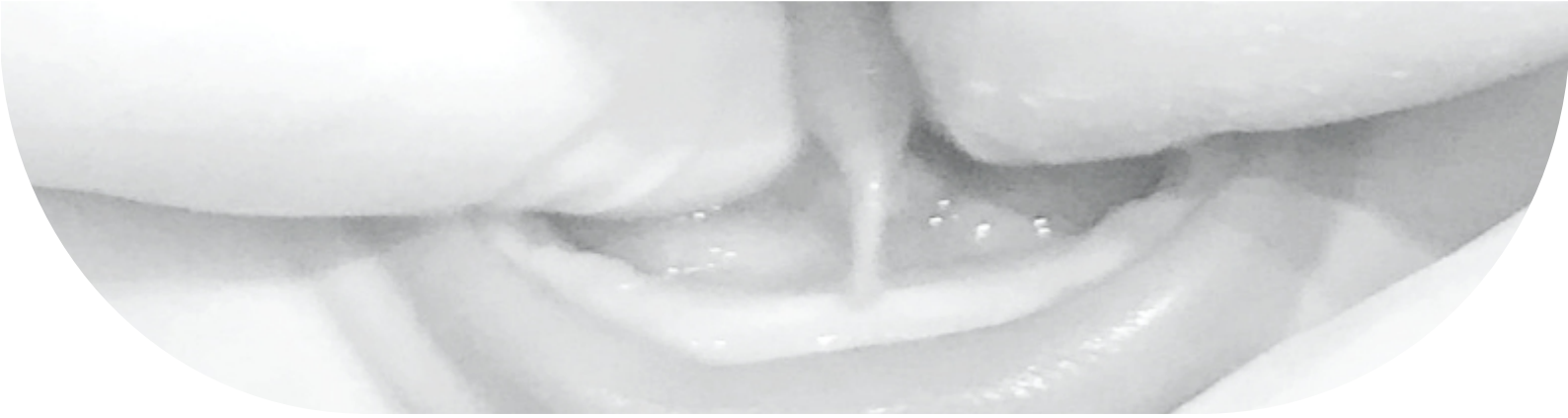
Nome do bebê _____

Idade do bebê _____

Sinais de que a amamentação está indo bem:		Sinais de possível dificuldade:	
GERAL			
<i>MÃE</i>		<i>MÃE</i>	
<input type="checkbox"/> A mãe parece saudável		<input type="checkbox"/> A mãe parece doente ou deprimida	
<input type="checkbox"/> A mãe está relaxada e confortável		<input type="checkbox"/> A mãe está tensa e desconfortável	
<input type="checkbox"/> Sinais de vínculo entre a mãe e seu bebê		<input type="checkbox"/> Sem troca de olhar entre a mãe e seu bebê	
<i>BEBÊ</i>		<i>BEBÊ</i>	
<input type="checkbox"/> O bebê parece saudável		<input type="checkbox"/> O bebê parece sonolento ou doente	
<input type="checkbox"/> O bebê está calmo e relaxado		<input type="checkbox"/> O bebê está inquieto ou chorando	
<input type="checkbox"/> O bebê tenta alcançar ou procura a mama quando tem fome		<input type="checkbox"/> O bebê não tenta alcançar ou procura a mama	
MAMAS			
<input type="checkbox"/> As mamas parecem saudáveis		<input type="checkbox"/> As mamas estão vermelhas, inchadas ou doloridas	
<input type="checkbox"/> Não há dor ou desconforto		<input type="checkbox"/> Há dor na mama ou mamilo	
<input type="checkbox"/> A mama é bem apoiada com os dedos longe do mamilo		<input type="checkbox"/> As mamas são apoiadas com os dedos sobre a aréola	
POSIÇÃO DO BEBÊ			
<input type="checkbox"/> A cabeça e o corpo do bebê estão alinhados		<input type="checkbox"/> O pescoço e a cabeça do bebê estão virados para a mama	
<input type="checkbox"/> O bebê está próximo do corpo da mãe		<input type="checkbox"/> O bebê não está próximo da mãe	
<input type="checkbox"/> Todo o corpo do bebê recebe apoio		<input type="checkbox"/> O bebê é apoiado apenas pela cabeça e pelo pescoço	
<input type="checkbox"/> O bebê se aproxima da mama com o nariz apontado para o mamilo		<input type="checkbox"/> O bebê se aproxima da mama com o lábio inferior/queixo apontado para o mamilo	
PEGA DA MAMA PELO BEBÊ			
<input type="checkbox"/> Mais aréola visível acima do lábio superior do bebê		<input type="checkbox"/> Mais aréola visível abaixo do lábio inferior do bebê	
<input type="checkbox"/> A boca do bebê está bem aberta		<input type="checkbox"/> A boca do bebê não está bem aberta	
<input type="checkbox"/> Lábio inferior voltado para fora		<input type="checkbox"/> Lábios apontam para frente ou para dentro	
<input type="checkbox"/> O queixo toca a mama		<input type="checkbox"/> O queixo não toca a mama	
SUCÇÃO			
<input type="checkbox"/> Sucção lenta e profunda com pausas		<input type="checkbox"/> Sucção rápida e superficial	
<input type="checkbox"/> Bochechas cheias durante a sucção		<input type="checkbox"/> Bochechas vazias durante a sucção	
<input type="checkbox"/> O bebê solta a mama quando termina		<input type="checkbox"/> O mãe tira o bebê da mama	
<input type="checkbox"/> A mãe percebe sinais do reflexo da ocitocina		<input type="checkbox"/> Não são percebidos sinais do reflexo da ocitocina	

Fonte: UNICEF





ANEXO 3- Conteúdo do módulo "**Avaliação do Frênulo lingual no contexto da Amamentação**": **Módulo: Avaliação do Frênulo lingual no contexto da Amamentação** Conteúdo programático

- Contextualização da nota técnica nº09/2016 do Ministério da Saúde e a importância do trabalho da equipe multidisciplinar na condução dos casos.
- História clínica
- Avaliação da Mamada
- Anatomia do frênulo da língua
- Identificação da anquiloglossia e seguimento dentro da RAS
- Apresentação do protocolo Bristol de avaliação do frênulo (com vídeo ilustrativo)
- Treinamento de aplicação do protocolo mediante aplicação do protocolo em diferentes filmagens
- Observação da mamada em casos com diagnóstico de anquiloglossia (casos que a criança mama bem e casos em que a criança não mama bem)
- Discussão de casos

Elaboração:

Fernanda Ramos Monteiro – Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (GSCAM) /Ministério da Saúde

Gabriela Buccini – Yale School of Public Health

Maria Teresa Cera Sanches - Instituto de Saúde/SES-SP

Sonia Venancio – Instituto de Saúde/SES-SP

Revisão:

Amanda Moura – Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (CGSCAM)/Ministério da Saúde

Ariane Matos – Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (CGSCAM)/Ministério da Saúde

Ione Melo – Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (CGSCAM)/Ministério da Saúde

Renara Araújo – Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (CGSCAM)/Ministério da Saúde

Colaboração de Representantes de Sociedades:

Adriana Mazzoni – Associação Paulista de Odontopediatria

Carlos Alberto Mundstock – Presidente Grupo Brasileiro de Professores de Ortodontia e Odontopediatria (GRUPO)

Cíntia Ribeiro Santos – Associação Brasileira de Obstetizes e Enfermeiros Obstetras – ABENFO

Fernanda Barja-Fidalgo – Associação Brasileira de Odontopediatria (ABOPED);

Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck – Presidente do Departamento de Neonatologia da Sociedade de Pediatria de São Paulo

Yechiel Moises Chencinski – Presidente do Departamento Científico de Aleitamento Materno da Sociedade de Pediatria de São Paulo

Colaboração de Especialistas:

Adriana de Medeiros Melo – Fonoaudióloga - Tutora Estadual do Método Canguru – Maternidade Escola Santa Mônica - Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL)

-Alencar Antônio Rufino – Enfermeiro e do Assessor da Gerência Hospital Estadual de Vila Alpina/São Paulo

Ana Maria Souza Braguini – Enfermeira Ambulatório de Seguimento - Hospital Estadual de Vila Alpina/São Paulo

Cristina S. da Silva – Coordenadora da equipe de Fonoaudióloga do Hospital Estadual de Vila Alpina/ São Paulo

Daniela Marcia Gouveia Marcorin – Fonoaudióloga da Unidade Neonatal do Hospital Estadual de Vila Alpina/ São Paulo

Daniela P. Patrícia Santos – Médica Cirurgiã - Coordenadora Cirurgia Infantil do Hospital Estadual de Vila Alpina/São Paulo

Emanuella Pinheiro da Silva Oliveira – Cirurgiã—Doutoranda Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo – FOU SP

Flávia Aparecida Felipe de Lima – Fonoaudióloga, Coordenadora da Fonoaudiologia do Hospital Sofia Feldman (BH/Minas Gerais)

Karla Oliveira Marcacine – Enfermeira da Escola de Enfermagem da UNIFESP

Lucimeire Brockveld – Cirurgiã dentista e doutoranda Faculdade de Saúde Pública

Maria José Mattar – Médica Pediatra da Comissão Estadual de Banco de Leite Humano de São Paulo

Priscilla Antunes Rossi – Fonoaudióloga da Unidade Neonatal do Hospital Estadual de Sapopemba / São Paulo

Tereza Toma – Médica Pediatra do Instituto de Saúde/SES-SP





Painel ODONTOPEDIATRIA

Como presidente do 8º Congresso de Odontopediatria APCD-APO, tenho orgulho e alegria de poder compartilhar com vocês os conhecimentos e avanços da nossa querida especialidade apresentados neste evento que reuniu mais de mil odontopediatras de todo o Brasil e da América Latina.

O resultado deste Congresso foi fruto de um esforço de profissionais e é com muita satisfação que vamos agora desfrutar das atualizações científicas nesta nova edição do PAPO.

Espero que os conteúdos aqui publicados, possam colaborar com a prática clínica de todos e que as bases científicas apresentadas tragam mais excelência e segurança à atenção com os nossos pacientes desde a gestação, mantendo esta atenção até o final do crescimento e desenvolvimento infantil na adolescência.

Silvia Chedid

Presidente do 8º Congresso de Odontopediatria APCD-APO

Aplicação do fluxograma proposto pelo Ministério da Saúde para avaliação e seguimento de lactentes com anquiloglossia

Adriana Catia Mazzoni
Adriana Mazzoni
Maria Teresa Sanches
Moises Chencinski

RESUMO

A anquiloglossia é um dos fatores que pode interferir na amamentação e funções orais dos lactentes, sendo relevante diagnóstico precoce. Objetivo: descrever seguimento de lactentes com diagnóstico de anquiloglossia, de acordo com fluxograma proposto pelo ministério da saúde. Materiais e métodos: estudo descritivo de 26 lactentes, com anquiloglossia moderada/ grave (Protocolo de Bristol), por equipe integrada (Pediatria/Odontopediatra/Fonoaudiologia), de clínica particular em São Paulo, de novembro/2016 a março/2018. Todos os casos seguiram o fluxograma do MS (nt09/2016). Dados de avaliação da mamada foram coletados segundo Formulário de Observação da Mamada / Unicef e observação fonoaudiológica. Incluídos lactentes a termo, saudáveis e mães com intenção de amamentar. Variáveis coletadas dos prontuários foram: idade, consulta, sexo, teste da linguinha/maternidade, classificação Bristol, trauma mamilar, evolução ponderal, sintomas gastrintestinais, mamadas improdutivas (ritmo instável; pausas respiratórias excessivas); estalidos, duração da mamada. Resultados: estudadas 26 lactentes, 54% feminino, entre 4 e 200 dias de vida, na primeira consulta. Desses, 61,5% < de 1m e 27% >2m. Todos tiveram indicação cirúrgica, com 81% graves (Bristol), 19% moderados, sendo 100% com teste da linguinha normal/ maternidade. Mães: 77% trauma mamilar presente (leve: 35%, moderado: 45%, severo: 20%). Lactentes: 92% apresentavam sintomas gastrintestinais, 88,5% mamadas improdutivas, 50% evolução ponderal insatisfatória, 81% apresentavam estalidos. Após frenotomia e trabalho de equipe observou-se melhora em 100% dos traumas mamilares, estalidos, duração da mamada e sintomas gastrintestinais, em 92% produtividade das mamadas e 75% de evolução ponderal. Conclusão: o diagnóstico precoce e seguimento da anquiloglossia devem ser basados em aspectos anatômicos, funcionais e fluxograma envolvendo equipe multiprofissional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ferrés-Amat E, Pastor-Vera T, Rodríguez-Alessi P, Ferrés-Amat E, Mareque-Bueno J, Ferrés-Padró E. Management Of Ankyloglossia And Breastfeeding Difficulties In The Newborn: Breastfeeding Sessions, Myofunctional Therapy, And Frenotomy. Case Rep Pediatr. 2016;2016:3010594. Doi: 10.1155/2016/3010594. Epub 2016 Aug 30. Hallas D, Fernandez Jb, Lim Lj, Catapano P, Dickson Sk, Blouin Kr, Schmidt Tm, Acal-Jimenez R, Ali N, Figueroa Ke, Jiwani Nm, Sharma A. Ohep: An Oral Health Education Program For Mothers Of Newborns. Pediatr Health Care. 2014 Dec 26. Pii: S0891-5245(14)00356-3. Doi: /J.Pedhc.2014.11.004. 9. Parecer Técnico— Científico E Nota Técnica. Instituto De Saúde (Is). Secretaria De Saúde Do Estado De São Paulo. 2016.



Painel ODONTOPEDIATRIA

Criocirurgia como tratamento minimamente invasivo de rânula congênita: caso clínico

Amanda Castro de Souza
Regina Maura Coli Siegl
Paulo de Camargo Moraes
Kelly Maria Silva Moreira
José Carlos Pettorossi Imparato

RESUMO

As rânulas são lesões císticas que ocorrem particularmente na região de assoalho bucal. As congênitas são relativamente raras e são diagnosticadas clinicamente logo após o nascimento. A sua etiologia está associada com atresia de ductos das glândulas salivares, sendo que as terapêuticas empregadas, em sua maioria, são de caráter cirúrgico invasivo. Assim, o objetivo deste estudo é relatar um caso clínico raro, abordando a criocirurgia como tratamento minimamente invasivo de rânula congênita. A responsável por um paciente de 2 meses, sexo masculino, apresentou-se na clínica odontológica de especialização em odontopediatria da São Leopoldo Mandic, Campinas, queixando-se de uma "bolha embaixo da língua do bebê", notada imediatamente após o parto, que havia aumentado de tamanho gradualmente. Na história gestacional e médica não constou nenhuma alteração. No exame clínico notou-se bolha translúcida, medindo aproximadamente 8 mm, localizada no assoalho bucal, próximo da linha média, de caráter indolor, diagnosticada como rânula congênita. A terapêutica empregada foi a criocirurgia com nitrogênio a -196°C, contido em sistema aberto de spray, aplicado em sessão única, com 4 ciclos consecutivos de congelamento, seguido de descongelamento da lesão. Cada ciclo durou de 5 a 10 segundos, até a lesão apresentar-se branca e congelada. Não houve necessidade de anestesia local. O acompanhamento foi realizado após 14 dias, notando regressão e cicatrização inicial da lesão. Posteriormente, observou-se o caso, no intervalo de 4 e 12 meses, caracterizando ausência de recidiva da lesão. Por tanto, a criocirurgia mostra-se como um tratamento eficaz, seguro e indolor de rânula congênita, com prognóstico favorável, sem evidência de recorrência da lesão pelo período de 1 ano. A sua principal vantagem está na utilização em bebês que por não apresentar história médica anterior, estariam sujeitos a riscos maiores na submissão de procedimentos cirúrgicos invasivos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Garg A, Tripathi A, Chowdhry S, Sharma A, Biswas G. Cryosurgery: Painless And Fearless Management Of Mucocele In Young Patient. *Journal Of Clinical And Diagnostic Research*. 2014; 8 (8): 04-06. Rezende Km, Moraes Pc, Oliveira Lb, Thomaz La, Junqueira Jcl, Bonecker M. Cryosurgery As Na Effective Alternative For Treatment Of Oral Lesions In Children. *Brazilian Dental Journal*. 2014; 2 (4): 353-356. Sirin M, Randa B, Mariam R. A Rare Case Of Ranula In An Infant. *Case Reports In Otolaryngology*. 2016; 2016: 5874595. Yang Y, Hong K. Surgical Results Of The Intraoral Approach For Plunging Ranula. *Acta Otolaryngol*. 2014; 134: 201-205. Zhi K, Wen Y, Ren W, Zhang Y. Management Of Infant Ranula. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2008; 72: 823-826.

Painel ODONTOPEDIATRIA

Uso de coroas de zircônia como tratamento reabilitador em paciente pré-escolar - Relato de caso clínico

Ana Carolina Corazza Pedro
Anna Paula Vieira Prado Malagrana
Danielle Quindós
Fernanda Nahás Pires Corrêa
Maria Salete Nahás Pires Corrêa

RESUMO

A cárie severa precoce na infância trata-se do acometimento pela doença cárie em ao menos um dente. A perda de estrutura dental acarreta diversos problemas como: hábitos parafuncionais, aspectos psicológico, distúrbios mastigatórios, alteração na dimensão vertical de oclusão. O uso de coroas para o tratamento reabilitador na dentição decídua tem sido muito usada há anos, entretanto com a da mínima intervenção foi-se adaptando as técnicas para serem cada vez mais conservadoras. Esse relato tem como objetivo mostrar a técnica pouco utilizada no Brasil do uso de coroas de zircônia. Paciente do sexo masculino, 1 ano e 8 meses, compareceu ao curso de especialização em odontopediatria na Fapes em janeiro de 2017. Foi realizado o preenchimento da ficha de anamnese e no exame clínico superficial observou-se quadro de cárie precoce na infância. Foi planejado para tratar o paciente: radiografia dos elementos cariados – 51,52,61 e 62, orientação de higiene para os responsáveis, tratamento restaurador, reabilitação e manutenção. Na radiografia observou lesão periapical nos elementos 51,52 e 62, indicando necessidade endodôntica. Foi realizado tratamento endodôntico dos elementos com a técnica manual de instrumentação obturado com Feapex® (fórmula e ação), de forma seriada. Foram realizadas duas sessões de reabilitação protética com coroas de zircônia da marca nusmile zr crowns® (nusmile crowns). Feito o preparo dos elementos para adaptação das coroas e cimentação com o cimento resinoso indicado pelo fabricante Biocem® (Nusmile Crowns) de características radiopacas do tipo dual desenvolvido especificamente para cimentação de coroas pediátricas, verificou-se a passagem do fio dental corretamente nas interproximais e orientou aos responsáveis evitar comer com os dentes da frente por 24 horas. O paciente segue em tratamento preventivo. Conclui-se que o tratamento reabilitador reestabelece a função de forma que o paciente mastigue adequadamente assim como produzir fonemas adequados, garantindo estética e reintroduzindo esse paciente na sociedade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Carvalho Thiago Saads, Abanto Jenny, Mendes Fausto Medeiros, Raggio Daniela Pródica, Bönecker Marcelo. Association Between Parental Guilt And Oral Health Problems In Preschool Children. *Braz. Oral Res*. [Internet]. 2012 Dec [Cited 2017 July 19]; 26(6): 557-563. Thikkurissy Sarat Et Al. Pulpotomy To Stainless Steel Crown Ratio In Children With Early Childhood Caries: A Cross-Sectional Analysis. *Pediatric Dentistry*, 2011; 33(7): 496-500. Sahana Suzan, Vasa Aron Arun Kumar, Sekhar Ravichandra. Esthetic Crowns For Primary Teeth: A Review. 2010. Aiem Elody, Smail & #8208; Faugeron Violaine, Muller & #8208; Bolla Michèle. Aesthetic Preformed Paediatric Crowns: Systematic Review. *International Journal Of Paediatric Dentistry*, 2017; 27(4): 273-282. Shahawy Osama Ibrahim, O'connell Anne C. Successful Restoration Of Severely Mutilated Primary Incisors Using A Novel Method To Retain Zirconia Crowns—Two Year Results. *Journal Of Clinical Pediatric Dentistry*, 2016; 40(6): 425-430



Painel ODONTOPEDIATRIA

Diagnóstico diferencial e tratamento de cisto radicular em incisivo decíduo traumatizado: relato de caso

Ana Paula Alves dos Santos
Andressa Nery Menezes
Bianca Serpa da Fonseca del Negro
Juliana Sayuri Kimura
Marcia Turolla Wanderley

RESUMO

As quedas são comuns na primeira infância, fase em que a criança começa a explorar o ambiente. Como resultado, podem acontecer traumatismos dentários que podem provocar sequelas aos dentes decíduos. Objetivo desse trabalho é relatar caso clínico de traumatismo dental no paciente infantil, com formação de cisto radicular e atentar para o seu diagnóstico e tratamento. Paciente do sexo masculino sofreu queda da própria altura aos 2 anos e 4 meses ao tropeçar enquanto corria em casa. Após uma semana, procurou o centro de traumatismo de dentes decíduos da Fousp onde foi realizado exame clínico e radiográfico e constatado que os dentes 51 e 61 sofreram luxação e o dente 61 fratura de esmalte e dentina no terço médio. Foi realizada proteção dentinária do dente 61 com cimento de ionômero de vidro e passadas orientações aos responsáveis quanto higiene, dieta e incentivo a remoção do hábito de sucção de dedo. Nos acompanhamentos clínicos e radiográficos subsequentes foram notadas alterações de coloração em ambos os dentes, porém sem sintomatologia ou alterações clínicas ou radiográficas. Após dois anos e meio de acompanhamento foi possível detectar, no controle radiográfico, imagem sugestiva de cisto radicular no dente 61 com diferença de altura entre os germes dos sucessores permanentes. A exodontia foi conduzida com curetagem delicada do cisto e, no retorno de um mês, foi possível observar a regularização da posição do germe do sucessor devido a descompressão proporcionada pela remoção do cisto. Os acompanhamentos continuam sendo conduzidos até que se avalie a erupção do dente permanente. O acompanhamento clínico e radiográfico dos dentes decíduos após trauma é imprescindível para que se possa detectar possíveis sequelas, possibilitando, assim, o diagnóstico diferencial de cisto radicular e permitir a indicação de tratamento mais apropriado para preservar a saúde bucal da criança e do germe do sucessor permanente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1) Wanderley Mt, Et Al. Traumatismos Nos Dentes Decíduos: Entendendo Sua Complexidade. Rev Assoc Paul Cir Dent. 2014; 68(3):194- 200; 2) Aldrigui Jm, Et Al. Predictive Factors For Pulp Necrosis In Traumatized Primary Incisors: A Longitudinal Study. Int J Paediatr Dent. 2013; 23(6):460-9; 3) Carvalho P. Cistos Radiculares Em Incisivos Decíduos Traumatizados: Série De Casos [Dissertação]. Fousp, 2014; 4) Cadioli Ic. Avaliação Do Tamanho Da Imagem Radiográfica Do Folículo Do Germe De Incisivos Centrais Superiores Permanentes [Tese]. Fousp, 2011; 5) Moura Bsfm, Et Al. Trauma Em Incisivo Decíduo: Diagnóstico E Tratamento Da Necrose Pulpar, Cisto E Expansão Do Folículo In: 35 Congresso Internacional De Odontologia De São Paulo - Ciosp, 2017, São Paulo. Resumos Expandidos 35 Ciosp. Rev Assoc Paul Cir Dent. 2016. V.70. P.428.

Painel SAÚDE COLETIVA

Condição bucal de gestantes atendidas nas UBS e ESF do município de Santa Maria - RS – Nota prévia

Ana Carolina Corazza Pedro
Anna Paula Vieira Prado Malagrana
Danielle Quindós
Fernanda Nahás Pires Corrêa
Maria Salete Nahás Pires Corrêa

RESUMO

O presente estudo teve como propósito avaliar a condição de saúde bucal de gestantes atendidas nos serviços públicos, quanto à prevalência e severidade de cárie dentária e parâmetros periodontais das mesmas, foi realizado no município de Santa Maria - RS, a fim de delinear a realidade local desta população e a partir disso, nortear o planejamento e implementação de ações de saúde. Materiais e Métodos: estudo transversal, realizado no período de março de 2016 a abril de 2017, com 30 gestantes. Após conferir as agendas de pré-natal, foi realizada a seleção da amostra. A prevalência e a severidade de cárie dentária foram avaliadas através do índice cpo-s, conforme os critérios descritos pela oms (Who, 1997) de onde se pode inferir o cpo-d médio (dentição permanente), bem como, a condição periodontal foi analisada. Aplicou-se também, um questionário contendo perguntas sobre fatores que podem interferir na condição de saúde bucal. Os dados foram analisados por meio da análise estatística descritiva. Resultados: observou-se que as participantes eram, em sua maioria jovens, com média de 24,5 anos, constatou-se um baixo nível socioeconômico e baixa escolaridade. Quanto à percepção de saúde bucal, metade das gestantes (50%) consideraram sua saúde bucal boa ou excelente, todas relataram escovar os dentes diariamente com dentifício fluoretado. A média do cpo-d foi de 6,2 dentes e alta prevalência de cárie (80%). Todas apresentaram presença de placa, quase a totalidade (90%) sangramento à sondagem e uma pequena porcentagem (26,7%) traumatismo dental. Conclusão: devido à discordância entre os dados declarados pelas gestantes e os dados clínicos obtidos, verifica-se, a necessidade não somente de uma melhoria do acesso aos serviços odontológicos, como também em ações que auxiliem na promoção da saúde, uma vez que o perfil de saúde bucal das gestantes apresentou dados significativos de doença, como a cárie e alteração gengival.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Andrade, R.D. Et Al. Fatores Relacionados À Saúde Da Mulher No Puerpério E Repercussões Na Saúde Da Criança, Escola Anna Nery Revista De Enfermagem, V.1, N. 19, Jan-Mar, 2015. Fejerskov, O.; Kidd, E. Cárie Dentária: A Doença E Seu Tratamento Clínico. São Paulo: Santos, 2005. Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística – Ibge. Estimativas De População Para O Brasil Em 2013. Brasília: Ministério Da Saúde; Datasus, 2013. Konish, F. Odontologia Intra-Uterina. Rev. Apcd, Vol.2, P. 135-136, 1995. Oliveira, A.G.R.C. Et Al. Levantamentos Epidemiológicos Em Saúde Bucal: Análise Da Metodologia Proposta Pela Organização Mundial Da Saúde. Rev. Bras. Epidemiol, V. 2, N.1, P.177-189. 1998.



Painel SAÚDE COLETIVA

Prevalência de doença periodontal em gestantes no sul do Brasil

Andressa Goulart Machado
Bianca Zimmermann Santos
Gabriela Bohrer Bolsson
Kamila Cristiane Delago Rojai
Patrícia Pasquali Dotto

RESUMO

A gestação é um momento muito especial na vida de uma mulher, ocorrendo diversas alterações fisiológicas complexas, tanto físicas e psicológicas, como hormonais. Durante esse período a resposta imunológica e os mediadores da resposta inflamatória sofrem alterações que podem originar problemas bucais, principalmente infecções periodontais. Este é o primeiro estudo realizado para avaliar essa prevalência e a partir disso nortear estratégias e ações educativas no município de Santa Maria - RS - Brasil, considerada um polo de saúde regional. Nesta perspectiva, o presente estudo teve como objetivo verificar a prevalência de doença periodontal em gestantes que frequentavam o serviço de saúde pública do município. Materiais e métodos: estudo do tipo transversal, com amostra de conveniência, sendo composta por 60 gestantes, que frequentavam o serviço de saúde pública de Santa Maria - RS. Para tanto, um questionário semiestruturado foi utilizado para obtenção das características biológicas, fatores socioeconômicos e relativos à história médica, odontológica e hábitos de higiene bucal. Os dados a respeito das condições bucais foram obtidos a partir de exames periodontais completos. Após a obtenção dos dados, foi realizada análise descritiva das variáveis demográficas, socioeconômicas, comportamentais e clínicas envolvidas no estudo. Resultados: a maioria das gestantes era não fumante (60.0%), raça autorrelatada branca (56.6%) e possuíam escolaridade acima do ensino fundamental completo (65.0%). A prevalência de periodontite foi de 28.33% nas gestantes. Sendo que a porcentagem de índice de sangramento gengival foi de 34.9% e de cálculo supragengival de 40.4%. Sangramento a sondagem foi encontrado em 25.6% dos sítios. A média de PS e NIC foi similar (1.85 e 1.87 respectivamente). A maioria das pacientes apresentou PS e NIC variando entre 1-3mm (94.3% e 95.68% respectivamente). Conclusão: pôde-se concluir que o grupo de gestantes avaliado apresentou alta prevalência de periodontite, sendo necessário atuar de forma a prevenir a sua ocorrência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

-Lida H. Oral Health Interventions During Pregnancy. Dental Clinics Of North America. 2017; 61 (3): 467-481. 2-Cornejo C, Rossi G, Rama A, Gomez-Gutierrez N, Alvaredo G, Squassi A, Et Al. Oral Health Status And Oral Health-Related Quality Of Life In Pregnant Women From Socially Deprived Populations. Aol. 2013; 26(2):68-74. 3-Passanezi E, Brunetti Mc, San'ana Acp. Interaction Between Periodontal Disease And Pregnancy. Rev Periodontia, 2007;17(2):32-8. 4-Pihlstrom, B.L., Michalowicz, B.S. Periodontal Diseases. The Lancet. 2005; 366(9499):1809-1820.

Painel LASER

Terapia fotodinâmica no tratamento endodôntico de dentes decíduos: ensaio clínico controlado e randomizado

Camila Basilio Okamoto
Lara Jansiski Motta
Ana Carolina Costa Da Mota
Kristianne Porta Santos Fernandes
Sandra Kalil Bussadori

RESUMO

O objetivo deste estudo foi avaliar a redução bacteriana, os aspectos clínicos e radiográficos do tratamento endodôntico em dentes decíduos quando associado à terapia fotodinâmica. Foram selecionados 32 dentes decíduos anteriores com diagnóstico de necrose pulpar. Os pacientes foram divididos aleatoriamente em dois grupos, que receberam tratamentos distintos: grupo I: tratamento endodôntico convencional (N=15); grupo II: tratamento endodôntico convencional associado apdt (N=17). Para apdt foi utilizado como fotossensibilizador o azul de metileno da marca chimiolux®, na concentração de 0,005%, aplicado com cone de papel estéril no interior do canal radicular por 3 minutos, associado a aplicação do laser com comprimento de onda de 660nm (dmc, laser therapy xt), o canal foi irradiado por 40s, com o equipamento previamente calibrado com energia de 4j e potência de 100mw. Foi utilizado o método de contato direto, na entrada do canal radicular. Para análise microbiológica, foram realizadas duas coletas do conteúdo intracanal com cones de papel, uma antes e outra logo após os tratamentos propostos nos dois grupos. Os aspectos radiográficos foram avaliados, considerando o processo de reparação e clinicamente observou-se presença de fistula e mobilidade, as avaliações foram realizadas nos períodos de 1 e 3 meses após o tratamento. Os dados obtidos foram submetidos à análise estatística mann-whitney (5%), demonstrando que o grupo II apresentou 99% de redução bacteriana, enquanto o grupo I apresentou 93%, porém esta diferença não foi estatisticamente significativa. Observou-se reparo satisfatório dos tecidos clínicos e radiograficamente nos dois grupos. Concluiu-se que o tratamento convencional associado apdt foi eficaz, no entanto não apresentou-se superior ao tratamento convencional neste estudo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1.Pinheiro SI, Schenka Aa, Neto Aa, Souza Cp, Rodriguez Hmh, Ribeiro Mc. Photodynamic Therapy In Endodontic Treatment Of Deciduous Teeth. Lasers Med Sci. 2009 Jul; 24(4):521-6. 2. Attiguppe Pr, Tewani Kk, Naik Sv, Yavagal Cm, Nadig B. Comparative Evaluation Of Different Modes Of Laser Assisted Endodontics In Primary Teeth: An In Vitro Study. Jour Of Clinical And Diag Resear. 2017 Apr;11(4): 124-127. 3. Mota Acc, Gonçalves Mll, Bortoletto C, Olivian Sr, Salgueiro M, Et Al. Evaluation Of The Effectiveness Of Photodynamic Therapy For The Endodontic Treatment Of Primary Teeth: Study Protocol For A Randomized Controlled Clinical Trial. Trials 2015;16:551-4. 4. Garcez As, Ribeiro Ms, Tegos Gp, Núñez Sc, Jorge Ao, Hamblin Mr. Antimicrobial Photodynamic Therapy Combined With Conventional Endodontic Treatment To Eliminate Root Canal Biofilm Infection. Lasers Surg Med. 2007 Jan;39(1):59-66. 5. Fabris As, Nakano V, Avila-Campos Mj. Bacteriological Analysis Of Necrotic Pulp And Fistulae In Primary Teeth. 2014; 22(2):118-124.



Painel SAÚDE COLETIVA

Qualidade de vida relacionada à saúde bucal e fatores associados em gestantes

Caroline Lamaison
Gabriela Bohrer Bolsson
Cristiane Medianeira Savian
Patrícia Pasquali Dotto
Bianca Zimmermann dos Santos

RESUMO

Diversas alterações físicas, hormonais e psíquicas que ocorrem durante a gestação, refletem na cavidade bucal (Ebrahin *et al.*, 2014). A doença periodontal e a cárie dentária podem impactar negativamente a qualidade de vida das gestantes (Moimaz *et al.*, 2016; Shah, Batra, Qureshi, 2107). Assim, o objetivo deste estudo foi identificar os fatores associados à qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) de gestantes. Material e Métodos: estudo transversal com 100 grávidas atendidas no serviço público de saúde de Santa Maria/RS. A QVRSB foi aferida através do questionário *Oral Health Impact Profile* (OHIP-14). Foi utilizado questionário semiestruturado para obtenção das características biológicas, fatores socioeconômicos e de apoio social e exame clínico para avaliar cárie e doença periodontal. As variáveis que apresentaram $P < 0,20$ na análise univariada foram incluídas no modelo multivariado, onde o nível de significância considerado foi 5%. Resultados: a média de idade das participantes foi de 24,6 anos (DP: 6,45) e a do tempo de gestação foi 27,6 semanas (DP: 7,14). O CPO-S médio das gestantes foi de 12,66 (DP: 15,16) e, a maior parte delas apresentou PS ≥ 3 mm e $nic < 3$ mm. O OHIP-14 médio destas foi de 2,5 (DP: 1,3). Não houve associação entre as condições de saúde bucal e a QVRSB. Gestantes com maior grau de escolaridade [RP 0,77 (ic 95%: 0,65-0,91)] apresentaram um fator de proteção para a QVRSB e as com mais de 40 anos [RP 1,47 (ic 95%: 1,01-2,16)], negras [RP 1,32 (ic 95%: 1,09-1,62)], pardas ou índias [RP 1,35 (ic 95%: 1,15-1,58)], que relataram nunca ou quase nunca possuir alguém para lhe dar informação [RP=1,38 (ic 95%: 1,19-1,60)], tiveram um impacto negativo na QVRSB. Conclusões: gestantes com mais de 40 anos, negras, pardas ou índias e com menor apoio social apresentaram pior QVRSB, enquanto mulheres com maior escolaridade tiveram melhor QVRSB.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ebrahin, Z.F. *et al.* Dental Treatment During Pregnancy. *Science In Health*, V. 5, N. 1, P. 32-44, 2014. Shah, A. F.; Batra, M.; Qureshi, A. Evaluation Of Impact Of Pregnancy On Oral Health Status And Oral Health Related Quality Of Life Among Women Of Kashmir Valley. *Journal Of Clinical And Diagnostic Research*, V. 11, N. 5, P. Zc01-Zc04, 2017. Moimaz, S.A.S. *et al.* Influence Of Oral Health On Quality Of Life In Pregnant Women. *Acta Odontologica Latinoamericana*, V. 29, N. 2, P.186-193.

Painel ESTOMATOLOGIA

Uso de laserterapia na prevenção e tratamento de pacientes oncológicos com mucosite em Odontopediatria, uma revisão de literatura

Christiane Neves
Marcia Vilhena da Silva Ribeiro
Elza Padilha Ferri
Sandra Kalil Bussadori

RESUMO

O câncer é uma doença caracterizada pela proliferação descontrolada de células anormais em qualquer local do organismo, e em crianças há uma grande frequência de leucemias, tumores do sistema nervoso central e linfomas. Para o tratamento do câncer é utilizado radioterapia e/ou quimioterapia, mas esses tratamentos além de atingirem células neoplásicas, atingem também células consideradas saudáveis e isso ocasiona efeitos colaterais gerais e a mucosite, que é uma intercorrência na cavidade oral caracterizada por lesão ulcerativa que se apresenta na forma de eritema com dor intensa, o que leva a um quadro debilitante, pois interfere na ingestão alimentar, podendo inclusive causar interrupções nos tratamentos antineoplásicos propostos. Para diminuir o sofrimento desses pacientes dando-lhes uma melhor qualidade de vida, é muito importante a presença do dentista odontopediatra nas equipes multidisciplinares para avaliá-los, reduzir danos que podem ocorrer pela falta de higiene bucal, prevenir e tratar a mucosite. Este trabalho é uma revisão da literatura sobre o uso de laser de baixa intensidade no tratamento da mucosite em crianças. Material e Método: foram feitas buscas nas bases de dados Scielo, BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), google acadêmico, utilizando-se os termos tratamento de mucosite, odontopediatria, pacientes oncológicos, laserterapia. De 949 artigos selecionou-se 25 que atendiam os critérios utilizados que são textos completos, publicados de 2010 a 2018. Resultados: todos os 25 artigos relatam a eficácia do uso do laser de baixa potência no tratamento da mucosite. Conclusão: há anos vem se propondo inúmeras formas de tratamento, mas atualmente, o uso do laser de baixa potência vem se mostrando eficaz, pois sua ação analgésica e promotora de reparação tecidual com a bioestimulação celular faz com que sua atuação seja antiinflamatória, analgésica e cicatrizante em virtude das baixas densidades de energia usadas e do comprimento de onda capaz de penetrar nos tecidos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Velten, Deise Berger, 1982-V445m Manifestações Bucais Em Crianças E Adolescentes Com Câncer Em Tratamento Quimioterápico / Deise Berger Velten-2014.2. Thaís Bianca Brandão, Supportive Care In Câncer <https://doi.org/10.1007/S00520-018-4046-Z>, Locally Advanced Oral Squamous Cell Carcinoms Patients Treated With Probiomodulation For Prevention Of Oral Mucositis: Retrospective Outcomes And Safety Analyses. *Ana Carolina Menezes Érika Rosmaninho Rev. Bras. Odontol.*, Rio De Janeiro, V. 71, N. 1, P. 35-8, Jan./Jun. 2014. Abordagem Clínica E Terapêutica Da Mucosite Oral Induzida Por Radioterapia E Quimioterapia Em Pacientes Com Câncer. 4. Sérgio Spezzia, *J Oral Invest*, 4(1): 14-18, 2015 - Issn 2238- 510x Mucosite Oral. 5. Isabel Nemoto Vergara Sasada, Maria Cristina Munerato, Lauro Jose Gregianin Rfo, Passo Fundo, V. 18, N. 3, P. 345-350, Set./ Dez. 2013 Mucosite Oral Em Crianças Com Câncer – Revisão De Literatura Oral Mucositis In Children With Cancer – Literature Review



Painel ODONTOPEDIATRIA

Análise do conhecimento dos odontopediatras sobre o teste da linguinha – Triagem, diagnóstico e prognóstico

Ericka Ranzani de Toledo
Cássio José Fornazari Alencar
Daniela Prócida Raggio
Lucila O Teste Bastos de Camargo Zaccaro
Anna Carolina Volpi Mello de Moura

RESUMO

O frênulo lingual é uma pequena prega de membrana mucosa localizada no assoalho da cavidade bucal. Muitas vezes, essa prega que deveria estar mais na porção média da parte inferior da língua, pode se posicionar próximo ao ápice da mesma até a base do rebordo alveolar da mandíbula impossibilitando a correta movimentação da língua, determinando a anquiloglossia, limitando as funções de sucção, deglutição, mastigação e fala. Sendo assim, o teste da linguinha foi criado para diagnosticar e indicar o tratamento precoce das limitações dos movimentos da língua causadas pela anquiloglossia que podem comprometer as diversas funções exercidas pela língua. O objetivo deste trabalho foi analisar o conhecimento dos Cirurgiões-Dentistas que atendem bebês em relação ao teste da linguinha. Foi realizada uma pesquisa onde os participantes responderam um questionário estruturado via internet. A casuística foi composta por cirurgiões dentistas, além de profissionais cadastrados na Associação Paulista de Odontopediatria (APO) e Associação Brasileira de Odontopediatria (ABO). Foi obtido uma taxa de resposta de 42,5% (APO) e 12,8% (ABO). A importância desta pesquisa consiste na aplicabilidade e utilização do teste da linguinha possibilitando ao Cirurgião-Dentista o diagnóstico e tratamento precoce das anquiloglossias. Também contribui para levantamento de dúvidas a respeito do teste, diagnóstico, tratamento e prognóstico. Os resultados foram obtidos através da análise descritiva do questionário. Como conclusões observou-se que os profissionais têm conhecimento a respeito do teste, mas não sabem aplicá-lo por falta de capacitação, e concordam que o mesmo deve ser aplicado ainda na maternidade ou até no primeiro mês de vida do recém-nascido.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ferrés-Amat E, Pastor-Vera T, Ferrés-Amat E, Mareque-Bueno J, Prats-Armengol J, Ferrés-Padró E. Multidisciplinary Management Of Ankyloglossia In Childhood. Treatment Of 101 Cases. A Protocol. Med Oral Patol Oral Cir Bucal, 2016 Jan 1; 21 (1); 39-47. Manion C. Ankyloglossia And The Breastfeeding Infant: Assessment And Intervention. Adv Neonatal Care. 2016 Apr;16(2):108-13. Martinelli Rlc, Marchesan Iq, Berretin-Felix G. Protocolo De Avaliação Do Frênulo Lingual Para Bebês: Relação Entre Aspectos Anatômicos E Funcionais. Rev Cefac 2013; 5(3): 599-610. Suter Vg, Bornstein Mm. Ankyloglossia: Facts And Myths In Diagnosis And Treatment. J Periodontol. 2009 Aug;80(8):1204-19. Suter V. Frenotomy Improves Breastfeeding Immediately In Neonates With Ankyloglossia. J Pediatr. 2012 Jan;160(1):176-7.

Painel ODONTOPEDIATRIA

Trauma de rebordo inferior causado por queda de andador

Erika Bennaton De Almeida Morais
Juliana Sayuri Kimura
Cristina Giovannetti Del Conte
Ricardo De Nardi Fonoff
Marcia Turolla Wanderley

RESUMO

Os traumas em dentes decíduos acontecem em crianças de pouca idade, porém muitos pais acabam não dando a devida importância. É importante que o odontopediatra oriente quanto a importância do tratamento e prevenção desse trauma. Sabe-se da íntima relação do dente decíduo com o germe do sucessor permanente, e que quanto menor for a idade da criança menos formado está o germe do permanente, e que dependendo do trauma, maior o risco de alterações para as dentições. O objetivo deste caso clínico é apresentar um trauma pouco relatado: trauma em rebordo inferior, antes da erupção dos dentes decíduos, numa criança de 7 meses, causado por queda do andador. A criança veio para atendimento odontológico com 2 anos e 1 mês, apresentando ausência de incisivos centrais inferiores e abaulamento na região lingual. No exame radiográfico observou-se o 71 e 81 com alteração de formação. No planejamento foi proposto aguardar a melhor oportunidade cirúrgica para remoção do 71 e 81 inclusos e acompanhamento da formação do 31 e 41. O andador continua a ser utilizado pela população, mesmo contra as recomendações dos pediatras. Desde 2013, a sociedade brasileira de pediatria e outras instituições realizam um movimento para banir o uso dos andadores, exigindo providências das autoridades, e divulgando para as famílias que são equipamentos perigosos e desnecessários. Conclui-se que o trauma pode atingir os dentes decíduos antes mesmo da sua erupção, sendo de extrema importância o acompanhamento até a dentição permanente. Além disso, lembrar a importância da orientação quanto a prevenção do trauma nos dentes decíduos, abordando a recomendação do não uso do andador.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1) Wanderley Mt Et Al. Trauma Em Dentes Decíduos: Ocorrência E Sequelas Devido Ao Uso De Andadores Infantis. In: 34 Reunião Anual Da Sbpqo, Campinas. Braz Oral Res. 2017. V.31. P.349; 2) Del Negro Bsf Et Al. Traumatic Dental Injuries In Primary Mandibular Incisors: A Longitudinal Study. In: 26 Iapd Congress, Santiago. Int J Paediatr Dent. Special Issue, 2017. V.27. P.51; 3) Wanderley Mt Et Al. Traumatismos Nos Dentes Decíduos: Entendendo Sua Complexidade. Rev Assoc Paul Cir Dent. 2014; 68(3):194-200; 4) Chagas Psc, Et Al. Crenças Sobre O Uso Do Andador Infantil. Rev Bras Fisioter, São Carlos, 2011; 15(4):303-9; 5) Wanderley Mt, Kimura Js, Ferreira Slm. Trauma Dentário: Atendimento E Prognóstico. In: Tratado De Pediatria. 4 Ed. São Paulo: Manole, 2017, V.2, P. 2402-10.



Painel SAÚDE COLETIVA

Intenção de amamentar das gestantes atendidas no serviço público de saúde de Santa Maria - RS

Fabiana Silva Kaufmann
Bruna Pivetta Prevedello
Paola do Couto Retori
Patricia Pasquale Dotto
Bianca Zimmermann dos Santos

RESUMO

O leite humano preenche todos os requisitos nutricionais necessários para o desenvolvimento e crescimento da criança, também previne contra doenças agudas e crônicas que possam surgir durante a infância (Bai; Wunderlich; Fly, 2011). O aumento da amamentação exclusiva deve estar entre as principais prioridades para a redução da mortalidade infantil (Victoria *et al.*, 2016). A Organização Mundial da Saúde recomenda que o aleitamento materno exclusivo (AME) seja realizado até os seis meses de vida da criança e que a alimentação complementar seja introduzida a partir dessa idade (Ministério da Saúde, 2005). Neste contexto, o objetivo deste estudo foi analisar a intenção materna de amamentar (IMA) de gestantes e os fatores associados. Materiais e Métodos: foi realizado um estudo transversal com 94 grávidas atendidas no serviço público de saúde de um município do sul do Brasil. Informações a respeito da IMA, aspectos biológicos, socioeconômicos e referentes à história médica foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas. Foi realizada análise de regressão logística de Poisson para avaliar as associações. Resultados: a média de tempo de gestação foi 16,92 semanas (dp:11,35), 93 gestantes apresentaram IMA, 89 tinham intenção de realizar o aleitamento materno exclusivo e 62 (70,45%) pretendiam realizá-lo por 6 meses. Não houve associação entre IMA de maneira exclusiva por seis meses e as variáveis independentemente estudadas. A maioria das mulheres tinha IMA, porém somente 15 pretendiam realizar o aleitamento materno (não exclusivo) por mais de 6 meses. Conclusão: os profissionais de saúde devem agir como influenciadores da IMA, auxiliando nessa decisão fundamental para a saúde do binômio mãe-bebê e orientando as mães sobre a importância do tempo de aleitamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bai Y, Wunderlich Sm, Fly Ad. Predicting Intentions To Continue exclusive Breastfeeding For 6 Months: A Comparison Among Racial/Ethnic groups. *Matern Child Health J*; V. 5, P. 1257-1264, 2011. Victoria, C. G.; Barros, A. J. D.; França, G. V. A.; Bahl, R.; Rollins, N. C.; Horton, S. Et Al. Breastfeeding In The 21st Century: Epidemiology, Mechanisms, And Lifelong Effect. *The Lancet*; V. 387, N. 10017, P: 475-90, 2016. Ministério Da Saúde (Br). Guia Alimentar Para Crianças Menores De 2 Anos. Série A. Normas E Manuais Técnicos [Internet]. Brasília (DF): Ministério Da Saúde; 2005 [Acesso Em 10 Ago De 2016]. Disponível: http://bvsms.Saude.Gov.Br/Bvs/Publicacoes/Guia_Alimentar_Criancas_Menores_2anos.Pdf

Painel ODONTOPEDIATRIA

Freio labial superior: quando e como intervir?

Fernanda Simão Delmondes
Gabriela Mancia de Gutierrez
Daniela P. Raggio
José Carlos Pettorossi Imparato

RESUMO

O freio labial superior é uma estrutura anatômica triangular localizada entre os incisivos centrais superiores que se insere desde a região mediana na superfície interna do lábio superior até o processo alveolar.^{1, 2} Por ser uma estrutura dinâmica, está sujeito a alterações de forma e tamanho, além do deslocamento para uma porção mais apical cerca de 3 a 4 mm acima da gengiva marginal que ocorre durante o desenvolvimento da criança.^{3, 4} Falhas nesse deslocamento fazem com que o freio continue inserido na papila incisiva e caracterizam uma anomalia de desenvolvimento chamada freio teto labial persistentes. A intervenção em freio labial superior é bastante controversa. Deve-se avaliar fatores como inserção baixa no rebordo alveolar, presença ou não de isquemia da papila palatina quando o freio é tracionado, presença de diastema interincisivos, dificuldade de higienização, retração gengival e dificuldade de alimentação.^{1,4,5} Sendo assim, o objetivo deste trabalho foi apresentar 8 casos clínicos sobre abordagens do freio labial superior, discutindo quando e como intervir. Crianças de diferentes idades foram avaliadas e utilizou-se como forma de tratamento, a frenectomia, o reposicionamento pela técnica de Chelotti ou acompanhamento clínico para posterior avaliação. Um exame clínico bem feito é necessário para que a intervenção cirúrgica do freio, quando indicada, seja feita na melhor oportunidade e é de suma importância que tanto clínicos gerais com odontopediatras estejam familiarizados com as características importantes de cada caso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1) Wanderley Mt Et Al. Trauma Em Dentes Decíduos: Ocorrência E Sequelas Devido Ao Uso De Andadores Infantis. In: 34 Reunião Anual Da Sbpqo, Campinas. *Braz Oral Res*. 2017. V.31. P.349; 2) Del Negro Bsf Et Al. Traumatic Dental Injuries In Primary Mandibular Incisors: A Longitudinal Study. In: 26 Iapd Congress, Santiago. *Int J Paediatr Dent. Special Issue*, 2017. V.27. P.51; 3) Wanderley Mt Et Al. Traumatismos Nos Dentes Decíduos: Entendendo Sua Complexidade. *Rev Assoc Paul Cir Dent*. 2014; 68(3):194-200; 4) Chagas Psc, Et Al. Crenças Sobre O Uso Do Andador Infantil. *Rev Bras Fisioter*, São Carlos, 2011; 15(4):303-9; 5) Wanderley Mt, Kimura Js, Ferreira Slm. Trauma Dentário: Atendimento E Prognóstico. In: *Tratado De Pediatria*. 4 Ed. São Paulo: Manole, 2017, V.2, P. 2402-10.



Painel ODONTOPEDIATRIA

Odontodisplasia regional: a importância do diagnóstico precoce

Fernanda Simão Delmondes
Gabriela Mancia de Gutierrez
Carlos Felipe Bonacina
Adriana Lira Ortega
Fausto Medeiros Mendes

RESUMO

Condição rara não hereditária,¹ a odontodisplasia regional tem etiologia desconhecida,^{2,3} e pode afetar ambas as dentições, comprometendo a formação de esmalte, dentina e polpa.¹ Acomete com maior frequência, o gênero feminino e a maxila.⁴ No exame clínico, os dentes com odontodisplasia apresentam-se pequenos, irregulares, com cor variando de amarelo a castanho ou observa-se uma expansão gengival na região onde não erupcionaram os dentes.¹ Radiograficamente, o dente afetado apresenta um fraco contorno em decorrência da baixa radiodensidade, câmara pulpar ampla e raiz curta, criando uma aparência de dente fantasma.^{1,2,4} O objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico de uma criança de 7 anos do gênero masculino da clínica de especialização em odontopediatria da FFO-Fundectó com odontodisplasia regional na região anterior da mandíbula. Após diagnóstico clínico e radiográfico da condição, optou-se, num primeiro momento como tratamento, pela confecção de uma prótese parcial removível temporária em acrílico, visando manutenção de espaço, de mastigação, fonação e estética do paciente. Após 7 meses de controle, um dos dentes comprometidos desenvolveu um abscesso e a extração dos dentes com anomalia foi realizada. Exames histológicos revelaram uma dentina tubular pouco organizada contendo fendas e inclusões celulares, bem como áreas globulares ocasionais, compatível com a hipótese do diagnóstico clínico. O paciente deu seguimento em protocolo conservador com acompanhamento e sem intervenções previstas em curto prazo. O diagnóstico precoce desta condição é importante, uma vez que envolve ambas as dentições e requer cuidados multidisciplinares e tratamento preventivo para minimizar as sequelas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ribeiro, Ao; Dantas, Lp; Silva, Lcf. Odontodisplasia Regional: Relato De Um Caso Clínico. Ver. Portuguesa De Estomatologia, Medicina Dentária E Cirurgia Maxilofacial. 2008, 49 (3): 159-1632. Carreira, Asd; Bastos, Rtrm; Kataoka, Mss; Pinheiro, Mgrp; Pinheiro, Lr; Pinheiro, Jv. Odontodisplasia Regional: Relato De Caso Em Maxila Com Transpasse De Linha Média. Rgo Ver Gaúcha Odontol. Porto Alegre, 2014, 59(1): 135-1393. Fidalgo, Tks; Quirino, A; Campos, Prb; Primo, Lsg. Management And Radiographic Features Of A Rare Condition: Regional Odontodysplasia In Primary And Permanent Teeth. Odontol Clin Cient. Recife, 2015. 14 (1): 597-6004. Jahanimoghadam, F., Pishbin, L., Rad, M. Clinical, Radiographic, And Histologic Evaluation Of Regional Odontodysplasia: A Case Report With 5-Year Follow-Up. Journal Of Dentistry, 2016.17(2), 159-163.

Painel ODONTOPEDIATRIA

Manejo clínico e cirúrgico nos casos de mucocele em bebês: relato de caso

Filipe Stigliano Hille
Sandra Echeverria
Fernanda Delmondes

RESUMO

A mucocele é uma lesão comum e de natureza benigna que afeta frequentemente a cavidade oral de crianças e pode ser definida como um extravasamento de mucina no interior de tecidos adjacentes, sendo comumente observada em lábio inferior e raramente em mucosa jugal. Esse trabalho teve por objetivo relatar um caso de mucocele localizada em lábio inferior de um bebê de 8 meses, do gênero masculino, que compareceu à clínica de odontopediatria da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo para triagem. Após a coleta de dados na anamnese e realização de exame clínico, detectou-se presença de um aumento de tecido fibroso, pediculado, firme, de coloração igual à mucosa, localizado lateralmente à linha média do lábio inferior direito. O tratamento proposto foi a biópsia excisional do tecido em sua base. Após a excisão cirúrgica de toda lesão o tecido foi encaminhado em formol a 10% para o departamento de patologia da Fousp. O exame microscópico apontou um tecido epitelial pavimentoso estratificado hiperqueratinizado e extravasamento de mucina em lâmina própria com rompimento de ducto de glândula salivar menor e grande quantidade de células inflamatórias, incluindo macrófagos espumosos, caracterizando um quadro clássico de mucocele com prognóstico favorável. Concluímos que a consulta precoce do bebê com o odontopediatra é de extrema importância na identificação e tratamento dos desvios de normalidade que possam interferir na funcionalidade do aparelho estomatognático.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bhargava, N., Agarwal, P., Sharma, N., Agrawal, M., Sidiq, M., & Narain, P. (2014). An Unusual Presentation Of Oral Mucocele In Infant And Its Review. Case Reports In Dentistry, 2014. Bezerra, T. M. M., Monteiro, B. V. D. B., Henriques, Á. C. G., Carvalho, M. D. V., Nonaka, C. F. W., & Miguel, M. C. D. C. (2016). Epidemiological Survey Of Mucus Extravasation Phenomenon At An Oral Pathology Referral Center During A 43 Year Period. Brazilian Journal Of Otorhinolaryngology, 82(5), 536-542. Nascimento, J. S., Azevedo, R. S., Barros, E. M. V. B., & Junior, A. T. (2014). Mucoceles Da Cavidade Oral: Análise Das Características Histopatológicas De 42 Casos. Revista Odontológica Do Brasil Central, 23(66).



Painel ODONTOPEDIATRIA

Tratamento de alveólise em dente decíduo traumatizado e reabilitação: relato de caso

Flavia Burdman Rampini
Andressa Nery Menezes
Bianca Serpa da Fonseca Del Negro
Juliana Sayuri Kimura
Marcia Turolla Wanderley

RESUMO

A alveólise é uma patologia óssea gengival caracterizada pela exposição da porção apical do dente decíduo devido a presença de infecção na região ou em decorrência da pressão no osso alveolar promovida após traumatismo no dente decíduo. Trata-se de uma seqüela de baixa ocorrência, mas, quando ocasionada, necessita tratamento menos conservador, sendo necessária exodontia para controle da doença, culminando com a perda precoce do dente decíduo. Desta forma, o objetivo desse trabalho é relatar a alveólise como repercussão de lesão de trauma no paciente odontopediátrico com posterior reabilitação estética e funcional dos dentes decíduos precocemente perdidos. Paciente do sexo feminino, 3 anos e 4 meses de idade, sofreu luxação lateral para palatina dos dentes 51 e 61 ao cair da cama durante a madrugada. Uma semana após o trauma a criança iniciou seu acompanhamento na clínica de traumatismo em dentes decíduos da Fousp queixando-se de dor à mastigação. Ao exame observou-se mordida aberta anterior, presença de mobilidade média nos dentes 51 e 61, alveólise no dente 51, retração gengival e alteração de cor (cinza) no dente 61. Os dentes 51 e 61 foram submetidos a exodontia seguida de tratamento reabilitador, após remoção dos hábitos de sucção da criança, com mantenedor de espaço estético funcional removível. A criança segue sendo acompanhada para avaliar possíveis sequelas ao sucessor permanente. O acompanhamento do paciente pós-traumatismo é importante para detectar repercussões e o correto diagnóstico da alveólise é fundamental para a decisão de tratamento do paciente infantil. Quando há perda precoce dos dentes decíduos traumatizados, a reabilitação com mantenedor de espaço é uma boa possibilidade para preservar o espaço no arco, além de devolver estética e função.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1) Kimura Js, Bruno Mlh, Correa Msnp, Wanderley Mt. Repercusiones De Los Traumatismos En Dentición Primaria: ¿Qué Hacer? In: Bonecker M, Et Al. Problemas Bucales En Odontopediatria: Uniendo La Evidencia Científica A La Práctica Clínica. Madrid: Ripano Editora Médica, 2014, P. 193-208; 2) Kimura Js, Aldrigui Jm, De Carvalho P, Wanderley Mt. Osseo-Gingival Pathology As Sequelae Of Dental Trauma To The Primary Upper Incisor: A Case Series. Int Jpaediatr Dent. 2017 Mar;27(2):128-34; 3) Lauridsen E, Blanche P, Yousaf N, Andreasen Jo. The Risk Of Healing Complications In Primary Teeth With Extrusive Or Lateral Luxation-A Retrospective Cohort Study. Dent Traumatol. 2017 Aug;33(4):307-16.

Painel ODONTOPEDIATRIA

O desafio do tratamento estético em dentes decíduos com anomalia de forma e lesão de cárie: relato de caso

Izabel Cristina Leite Albuquerque
Ana Paula Dornellas
Ana Flávia Bissoto Calvo
Isabela Floriano
José Carlos Pettorossi Imparato

RESUMO

Anomalias de forma como a geminação e fusão são sempre um desafio na prática clínica. Geminação é caracterizada pela tentativa de dois dentes se desenvolverem a partir de um único germe dentário, sem ocorrer a separação completa dos dentes mantendo uma única raiz e câmara pulpar; e fusão, por outro lado, é observada pela união de dois germes formando um único dente. Uma das características anatômicas dessas anomalias, é o desenvolvimento de lesão de cárie no sulco coronário. O objetivo desse trabalho foi relatar o tratamento restaurador estético em um paciente de 05 anos de idade, com lesão de cárie severa em incisivo lateral decíduo com anomalia de forma. Paciente compareceu ao consultório queixando-se da aparência do dente ao sorrir. Após exames clínico e radiográfico foi diagnosticada ausência de comprometimento pulpar, apesar da presença de lesão de cárie extensa. Foi realizado tratamento restaurador com resina composta. Para ter uma estética mais favorável, optou-se restaurar a anatomia em forma de dois dentes decíduos; a preservação do caso com controles clínico e radiográfico foi realizado por 7 meses sem nenhuma intercorrência. Conclui-se que, o correto diagnóstico e planejamento, a técnica restauradora minimamente invasiva e a utilização de resina composta foram uma opção de tratamento eficaz na devolução da função, estética e saúde bucal a médio prazo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carvalho Phm, Silva Bcb, Duarte Bg, Júnior Hvr. Alterações De Desenvolvimento Dentário Em Relação À Forma: Relato De Casos. Rev. Ciênc Atual 2014;2(1):02-10. 2. Moreira Kms, Rezende Cp, Silva Dv, Imparato Jcp, Navarro Rs, Reis Jb. Reabilitação Do Incisivo Central Decíduo Fusionado Ao Supranumerário: Relato De Caso Clínico. Rev. Assoc Paul Cir Dent 2016;70(3):302-5. 3. Ruschel Hc, Bervian J, Ferreira Sh, Kramer Pf. Dente Decíduo Duplo: Relato De Um Caso Clínico. Rfo Upf 2011;16(1):85-9. 4. Garcia Fm, Braga Mm, Mendes Fm, Novaes Tf, Matos R, Imparato Jcp. Capeamento Pulpar Indireto Com Sistema Adesivo E Resina Composta- 42 Meses De Acompanhamento. Rev. Inst Ciênc Saúde 2009;27(4):417-421. 5. Rodrigues Mp, Osório Sg, Franzin Lcs, Osório A. Fusão E Geminação: Relato De Caso Clínico. Rev. Uningá 2014;20(1):56-8.



Painel ODONTOPEDIATRIA

Painel LASER

Ensaio clínico do uso de cimento de ionômero de vidro de alta viscosidade utilizados no tratamento restaurador atraumático em saúde pública

Lara Jansiski Motta
Ana Paula Taboada Sobral
Cibelle Quaglio
Sandra Kalil Bussadori
Camila Haddad Leal de Godoy

RESUMO

O Tratamento Restaurador Atraumático (ART) apresenta-se como uma alternativa importante para suprir as necessidades da população que não têm acesso aos serviços de saúde bucal convencionais, sendo uma alternativa de tratamento da cárie dentária direcionado para a saúde pública baseado na educação em saúde de adultos e crianças e também na solução de problemas causados pela doença na cavidade oral, uma vez, que evita as exodontias múltiplas decorrentes da doença cárie. O cimento de ionômero de vidro (CVI) é o material preconizado para uso no tratamento restaurador atraumático devido às suas características específicas como: adesão à estrutura dentária permitindo a manutenção da mesma; a liberação e a capacidade de ser recarregado com flúor, prevenindo ou paralisando a progressão da cárie dentária, o coeficiente de expansão térmica linear semelhante ao da estrutura dentária e o módulo de elasticidade semelhante ao da dentina e também pela sua biocompatibilidade com a polpa dental e a mucosa gengival. Dessa forma, este trabalho teve como objetivo geral avaliar duas marcas comerciais de cimentos de ionômero de vidro propostos para o tratamento restaurador atraumático e verificar sua aplicabilidade para atenção básica odontológica. Para alcançar o objetivo proposto esta pesquisa apresentou uma abordagem quantitativa, com caráter exploratório, experimental. Foi realizado um estudo clínico de efetividade com dois cimentos de ionômero de vidro (G1- ion z[®]-fgm e G2 - Ketac Molar Easy mix[®]- 3m Espe) utilizados para a técnica de ART modificado em dentes decíduos, simulando as condições de atendimento na atenção básica à saúde bucal. A partir dos resultados da fase clínica verificou-se que não houve diferença estatisticamente significativa ($p > 0,05$) na efetividade dos dois grupos (G1 e G2) nos períodos de 3, 6 e 12 meses. Conclui-se, portanto, que o Ion-z pode ser uma alternativa viável para restaurações de superfícies oclusais de molares decíduos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1) Kimura Js, Bruno Mlh, Correa Msnp, Wanderley Mt. Repercusiones De Los Traumatismos En Dentición Primaria: ¿Qué Hacer? In: Bonecker M, Et Al. Problemas Bucuales En Odontopediatria: Uniendo La Evidencia Científica A La Práctica Clínica. Madrid: Ripano Editora Médica, 2014, P. 193-208; 2) Kimura Js, Aldríguez Jm, De Carvalho P, Wanderley Mt. Osseo-Gingival Pathology As Sequelae Of Dental Trauma To The Primary Upper Incisor: A Case Series. Int Jpaediatr Dent. 2017 Mar;27(2):128-34; 3) Lauridsen E, Blanche P, Yousaf N, Andreasen Jo. The Risk Of Healing Complications In Primary Teeth With Extrusive Or Lateral Luxation-A Retrospective Cohort Study. Dent Traumatol. 2017 Aug;33(4):307-16.

Efeito da APDT com gel de papaína na dentina infectada de dentes decíduos: estudo clínico e microbiológico

Larissa Costa Santos
Ana Carolina Costa da Mota
Lara Jansiski Motta
Sandra Kalil Bussadori

RESUMO

Introdução: a terapia fotodinâmica antimicrobiana (ADPT) tem sido amplamente utilizada para o tratamento de cáries dentárias. Papacarie[™] é um gel composto de papaína e cloramina empregada para remoção parcial de tecido cariado. O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito da remoção de cárie e terapia fotodinâmica no comportamento de restaurações de civ. Material e métodos: a pesquisa foi composta pelos grupos: g1 - (broca em baixa rotação) e g2 - (papacarie[™] e apdt). Foram selecionados pacientes com dentes molares decíduos com profundas lesões por cárie oclusal, indicados para tratamento clínico restaurador, totalizando 32 dentes tratados. Para análise microbiológica, amostras de dentina foram removidas antes e após as intervenções. Para análise dos resultados, as amostras microbiológicas foram cultivadas em placas de ágar sangue de carneiro. Posteriormente, os dentes foram restaurados com cimento de ionômero de vidro de alta viscosidade. Os indivíduos tiveram acompanhamento clínico e radiográfico com intervalo de tempo de 3, 6 e 9 meses. Os dados obtidos foram submetidos à análise estatística aplicando-se o teste t-student, considerando um nível de significância a 5%. Resultados: as análises estatísticas mostraram que as amostras microbiológicas apresentaram distribuição normal e houve diferenças significativas na contagem de UFCs no tratamento com papacarie[™] e apdt e baixa rotação. Em relação ao tempo gasto para o procedimento, a média com papablue foi de 24m36s, e com baixa rotação foi de 29m48s. Não houve necessidade de anestesia em nenhum dos pacientes tratados. Conclusões: o tratamento com papablue foi tão eficaz na redução microbiana quanto o tratamento com broca em baixa rotação, porém requer um menor tempo de tratamento e preserva maior quantidade de sadio, além de ter melhor aceitação pelas crianças. Número do protocolo do Comitê de Ética em pesquisa: 391563. Apoio financeiro: Fapesp.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bussadori S, Guedes C, Hermida Bruno M, Ram D. Chemo-Mechanical Removal Of Caries In An Adolescent Patient Using A Papain Gel: Case Report. Journal Of Clinical Pediatric Dentistry. 2008;32(3):177-80. 2. Da Mota Acc, Leal CrI, Olivian S, Gonçalves Mll, De Oliveira Va, Pinto Mm, Et Al. Case Report Of Photodynamic Therapy In The Treatment Of Dental Caries On Primary Teeth. Journal Of Lasers In Medical Sciences. 2016;7(2):131-3. 3. Basting Rt, Gonçalves Fr, França Fmg, Do Amaral Flb, Flório Fm. Antimicrobial Potential Of Papain Chemomechanical Agent On Streptococcus Mutans And Lactobacillus Casei Followed By The Use Of Self-Etching Adhesive Systems. Journal Of Clinical Pediatric Dentistry. 2016;40(1):62-8. 4. Júnior Zss, Botta Sb, Ana Pa, França Cm, Fernandes Kps, Mesquita-Ferrari Ra, Et Al. Effect Of Papain-Based Gel On Type I Collagen-Spectroscopy Applied For Microstructural Analysis. Scientific Reports. 2015;5.





Painel ODONTOPEDIATRIA

Efeito do selante ionomérico em molares decíduos em irrupção

Marilia Gabriela Correa Momesso
Ana Paula Rcb Andrade
Sandra Rep Silva
José Carlos Pettorossi Imparato

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi verificar o efeito de selantes ionoméricos na prevenção da cárie oclusal em molares decíduos em irrupção. Foi realizado um estudo clínico longitudinal, aprovado no comitê de ética sob o protocolo 2011/0390, com crianças de 1 a 3 anos de idade, na cidade de São Luiz do Paraitinga – SP, participantes do "Projeto Primeiro Sorriso". O delineamento experimental foi de boca dividida para 62 molares decíduos hígidos (1º e 2º molares), dos quais eram 31 controles – Grupo controle (C) e 31 casos – Grupo selante (S). Para todos os dentes foi orientada escovação supervisionada com dentífrico Oral-b Pro Saúde (acima de 1000 PPM flúor), profilaxia e diagnóstico pelo icdas. Os dentes do grupo s foram selados com cimento de ionômero de vidro vitromolar (DFL). As reavaliações para os dois grupos foram feitas após 3 (t1), 6 (t2), 12 (t3) e 18 (t4) meses por meio de icdas e Icdas Cars. Realizaram-se as análises de regressão logística de multinível, Teste de Wald, análise de sobrevivência de Kaplan-Meier com curvas de sobrevivência e análises de regressão de Cox com fragilidade compartilhada. Os resultados encontrados para progressão ou não de lesão de cárie (%), respectivamente, foram: grupo c - t1, 46,8% e 53,2%; t2, 47,2% e 52,8%; t3, 48,5% e 51,5%; t4, 47,8% e 52,2%. Grupo s - t1, 66,7% e 33,3%; t2, 56,2% e 43,8%; t3, 52,6% e 47,4%; t4, 52,9% e 47,1%. Não houve diferença entre os grupos em nenhum tempo de acompanhamento, e não houve diferença na análise de sobrevivência (P = 0,5). Concluiu-se que o selamento de fósulas e fissuras com cimento de ionômero de vidro para molares decíduos em irrupção apresentou o mesmo efeito preventivo que o grupo controle.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Andrade Aprcb, Imparato Jcp, Momesso, Mgc, Silva Srep, Romancini Dda, Doença Mmas. Retenção Do Selante Ionomérico Em Molares Na Fase De Irrupção Na Primeira Infância. Revista Da Eap/Apcd. 2015; 69: 212-6. Mickenautsch, Yengopal V. Validity Of Sealant Retention As Surrogate For Caries Prevention – A Systematic Review. Plos One 2013; 8(10): 1-9. Yengopal V, Mickenautsch S, Bezerra A.C, Leal S.C. Caries Preventive Effect Of Glass Ionomer And Resin Based Fissure Sealants And Permanent Teeth: A Meta Analysis. J. Oral Sci. 2009; 51(3):373-82.

Painel ODONTOPEDIATRIA

Fatores de risco para doença cárie e má oclusão em pré-escolares

Marina Batista Borges Pereira
Waldemar Naves do Amaral

RESUMO

Objetivo: descrever a prevalência dos fatores de risco para a cárie e má oclusão em crianças pré-escolares e mostrar a eficácia de intervenção preventiva nestes fatores. Métodos: dois estudos foram realizados, um transversal sobre a prevalência dos fatores de risco para cárie e má oclusão em 35 crianças de 18 meses de idade, que nasceram em uma maternidade pública de Goiânia - GO; e outro que testou uma intervenção educativa precoce multifacetada nestes mesmos fatores através de um ensaio clínico randomizado e aberto, iniciado em recém-nascidos e com término aos 12 meses de idade. Resultados: das crianças com 18 meses de idade, 74% apresentavam má oclusão e 17% tinham cárie. Observou-se que 89% não realizavam a higiene bucal noturna; 71,4% não utilizavam diariamente pasta dental fluoretada; 100% consumiam açúcar, mediana de 6 doses diárias; o tempo de amama foi de 3 meses; 91,4% usavam mamadeira e 46% usavam chupeta. No ensaio clínico, após 12 meses, 20 crianças (71%) no grupo intervenção e 4 (15%) no grupo controle foram consideradas de baixo risco para cárie. 61% das crianças no grupo intervenção e 11% das crianças no grupo controle apresentaram hábitos de higienização bucal após a última refeição. O uso de pasta dental fluoretada foi utilizado por 6,4% das crianças do grupo intervenção e no grupo controle apenas 19%. A frequência do consumo de açúcar/farináceo > do que 3x/dia, foi menor no grupo intervenção (21%) comparado ao controle (56%). O tempo mediano de amamentação materna exclusiva foi maior no grupo da intervenção comparado ao grupo controle: 5 meses (3-6 meses) e 3 meses (2-6 meses), respectivamente. Conclusão: demonstrou-se que uma intervenção educativa/preventiva, simples e de baixo custo, realizada pelo Cirurgião-Dentista, pode ser eficaz para a redução destes fatores de risco para o estabelecimento da cárie e má oclusão no sistema público de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Kawashita Y, Kitamura M, Saito T. Early Childhood Caries. Int J Dent. 2011;2011:725320. Peres Kg, Et Al. Effects Of Breastfeeding And Sucking Habits On Malocclusion In A Birth Cohort Study. Rev Saude Publica. 2007;41:343-350.3. Lopes Lm, Et Al. Indicadores E Fatores De Risco Da Cáriedentária Em Crianças No Brasil-Uma Revisão De Literatura. Rfo Upf. 2014;19:245-251.4. Antunes JI, Et Al. Oral Health In Theagenda Of Priorities In Public Health. Rev Saude Publica. 2016;50:57. Paganelli Apd, Et Al. Trends In Dental Caries Rates Over 45 Years(1971-2016) Among Schoolchildren In Florianopolis, Southern Brazil. Int Dent J. 2017.6. Ferreira Sh, Et Al. Dental Caries In 0- To 5-Year-Old Brazilian Children: Prevalence, Severity, And Associated Factors. Int J Paediatr Dent. 2007;17:289-296.7. Sheiham A. Dental Caries Affects Body Weight, Growth And Quality Of Life In Pre-Schoolchildren. Br Dent J. 2006;201:625-626.





Painel ODONTOPEDIATRIA

Uso de compósitos Bulk-Fill como material restaurador definitivo em odontopediatria – Relato de caso

Paulo Ricardo Duarte Bonavides
Julio Cesar Bassi
Tamara K. Tedesco
Rosângela Aló Maluza Florez
José Carlos Pettorossi Imparato

RESUMO

Em busca de melhores condições estéticas e tratamentos mais conservadores, diversos materiais restauradores são introduzidos no mercado odontológico e técnicas restauradoras são aprimoradas. As restaurações com resina composta dominam os tratamentos restauradores diretos nos consultórios odontológicos, por proporcionar relevante condição estética. Em odontopediatria almeja-se um tratamento mais rápido e com menos etapas de aplicação devido a situações de não-colaboração do paciente, sendo esta condição difícil de se obter com o tratamento restaurador com resina composta convencional, já que essa além de necessitar de um tratamento prévio do substrato, requer a utilização da técnica incremental e de um adequado isolamento do campo operatório para seu sucesso e longevidade. Recentemente lançadas, as resinas do tipo Bulk-Fill prometem alcançar a necessidade estética com menor tempo de trabalho. Segundo especificações dos fabricantes os compósitos bulk-fill dispensam a técnica incremental podendo ser utilizados em blocos de até 4 mm de espessura. O objetivo deste trabalho foi realizar um relato de caso clínico com a utilização dos compósitos Bulk-Fill como material restaurador em odontopediatria. Paciente de 05 anos de idade apresentou-se na clínica de Odontopediatria da Universidade Santa Cecília para realizar tratamento estético, pouco colaborador e com históricos de tratamentos mal sucedidos. Optou-se por realizar uso de resina Bulk-Fill para minimizar o tempo de procedimento clínico e obter tratamento menos complexo e com resultados estéticos satisfatórios. Conclui-se que, devido ao menor estresse e volume de contração gerado pelos compósitos Bulk-Fill, a principal vantagem da técnica de incremento único é a facilidade de execução da técnica e tempo operatório reduzido, onde não existe a colaboração do paciente, como muitas vezes ocorre na odontopediatria.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Campos, E. A. Et Al. Marginal Adaptation Of Class Ii Cavities Restored With Bulk-Fill Composites. *Journal Of Dentistry*, V. 42, N. 5, P. 575-581, 2014. Czasch, P; Ilie, N. In Vitro Comparison Of Mechanical Properties And Degree Of Cure Of Bulk Fill Composites. *Clinical Oral Investigations*, V. 17, N. 1, P. 227-235, 2013. Leprince, J. G. Et Al. Physico-Mechanical Characteristics Of Commercially Available Bulk-Fill Composites. *Journal Of Dentistry*, V. 42, N. 8, P. 993-1000, 2014. Muraro, D. F. Et Al. Resinas Compostas De Preenchimento Único – Relato De Caso. *International Journal Of Brazilian Dentistry, Florianópolis*, V.12, N.2, P. 180-185, Abr./Jun. 2016.

Painel SAÚDE COLETIVA

Características do acesso e utilização de serviços odontológicos por gestantes - Estudo piloto

Rafael da Rosa Grasel
Carolina Flores
Gabriela Bohrer Bolsson
Débora Dalpian
Bianca Zimmermann dos Santos

RESUMO

A gravidez é um momento especial e envolve diversas alterações fisiológicas complexas. Neste período, possuir uma saúde bucal deficiente, associada a hábitos de vida não saudáveis, poderá aumentar o risco do bebê desenvolver cárie da primeira infância (Gussy *et al.*, 2006), bem como, nascer com baixo peso ou prematuramente (Xiong; Buekens; Fraser, 2006). Infelizmente muitas gestantes ainda acabam encontrando barreiras no que se refere ao acesso e utilização dos serviços de assistência odontológica (codato; nakama; melchior, 2008). Sendo assim, o objetivo deste trabalho foi apresentar dados obtidos a partir de um estudo piloto, realizado afim de identificar como se dá o acesso e utilização dos serviços odontológicos por gestantes, que frequentam as unidades básicas de saúde (UBS) e estratégias de saúde da família (ESF), em Santa Maria -RS. Metodologia: este estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos do centro universitário franciscano, sob o parecer de número 1.558.967. Trata-se de um estudo transversal realizado com 30 gestantes atendidas em 2 UBS com ESF do município. Foi realizada entrevista semiestruturada com as gestantes, para a coleta de dados referentes ao acesso aos serviços odontológicos, e variáveis relacionadas a aspectos socioeconômicos. Foi realizada análise descritiva dos dados. Resultados: a média do índice cpo-s foi de 6,2 e apenas 6 gestantes não apresentaram ao menos um dente sem cárie ou sequelas, 43,4% delas consideram sua saúde bucal excelente, porém 50% relataram ter problemas com os dentes e 53,3% com a gengiva. Quanto a última consulta, 76,7% foram ao Cirurgião-Dentista no período de 2 anos ou menos e 63,3% utilizaram o serviço público para tal. Conclusão: o índice CPO-s na população estudada foi alto, e o acesso e utilização dos serviços odontológicos foi aquém do recomendado e na grande maioria das vezes, realizado no serviço público de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Codato, L. A. B.; Nakama, L.; Melchior, R. Percepção De Gestantes Sobre Atenção Odontológica Durante A Gravidez. *Ciência & Saúde Coletiva*, V. 13, N. 3, P. 1075-80, 2008. Gussy, M.G.; Waters, E.G.; Walsh, O.; Kilpatrick, N.M. Early Childhood Caries: Current Evidence For Aetiology And Prevention. *Journal Of Paediatrics And Child Health*, V. 42, P. 37-43, 2006. Silk, H.; Douglass, A. B.; Douglass, J. M.; Silk, L. Oral Health During Pregnancy. *American Family Physician*, V. 8, P. 1139-1144, 2008. Xiong X, Buekens P, Fraser Wd, Beck J, Offenbacher S. Periodontal Disease And Adverse Pregnancy Outcomes: A Systematic Review. *Bjog: An International Journal Of Obstetrics And Gynaecology*, V.113, P. 435-43, 2006.



Painel SAÚDE COLETIVA

Prevalência da cárie dentária em gestantes e fatores associados

Rafael da Rosa Grasel
Taciane Bergueira de Lima
Gabriela Bohrer Bolsson
Renata Saraiva Guedes
Bianca Zimmermann dos Santos

RESUMO

As gestantes compõem um grupo preferencial, inclusive para receber cuidados odontológicos (Reis *et al.*, 2010). Entre as patologias na cavidade bucal que acometem as gestantes, a cárie dentária é a de maior prevalência (Ronello *et al.*, 2007). Sabe-se que quanto pior a saúde bucal das mães, pior a de seus filhos (Prakash *et al.*, 2012). Estudos epidemiológicos sobre esta doença, neste grupo, são relevantes, sendo seus resultados úteis para a criação de novas políticas de saúde. Neste contexto, o objetivo do estudo foi estimar a prevalência de cárie dentária em gestantes e os fatores associados. Metodologia: esta pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos da universidade franciscana de santa maria, sob o parecer de número 1.558.967. Trata-se de um estudo transversal com 100 grávidas que frequentavam o serviço de saúde pública de santa maria-rs. O índice de cárie utilizado foi o cpo-s. Realizou-se uma entrevista semiestruturada para coletar variáveis biológicas, socioeconômicas e relativas à história médica, odontológica e hábitos de higiene bucal. Foi realizada regressão de poisson multivariada, considerando $p < 0,05$. resultados: a média do CPO-s foi 12,77 (DP: 15,16) e 80% das gestantes apresentaram manifestação clínica de cárie. A probabilidade de ter cárie mais que dobrou em gestantes com mais de 40 anos. A doença também esteve associada à mais de 3 gestações e a última consulta odontológica há mais de um ano. Enquanto as gestantes com idade entre 20 e 40 anos, que trabalhavam, não apresentavam problema de saúde, as que estavam no segundo ou terceiro trimestre de gestação e frequentavam o serviço odontológico privado apresentaram efeito protetor relacionado à doença. Conclusões: poucas gestantes não apresentavam manifestação clínica de cárie na amostra estudada, sendo que está teve influência de fatores biológicos, socioeconômicos, relacionados à sua saúde e ao seu acesso a serviços de saúde bucal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Prakash, P.; Subramaniam, P.; Durgesh, B.H.; Konde, S. Prevalence Of Early Childhood Caries And Associated Risk Factors In Preschool Children Of Urban Bangalore, India: A Cross-Sectional Study. *Eur J Dent*, V. 6, P.141-152, 2012. Reis, D.M.; Rocha, A.P.D.; Ferreira, H.M.B.; Jesus, M.C.P.; Leonelli, M.M.E.; Gonçalves, S.M. Health Education As A Strategy For The Promotion Of Oral Health In The Pregnancy Period. *Ciência & Saúde Coletiva*, V.15, P. 269-276, 2010. Tonello, S.A.; Zuchieri, O.B.A.M.; Pardi, V. Assessment Of Oral Health Status Of Pregnant Women Participating In A Family Health Program In The City Of Lucas Do Rio Verde – Mt – Brazil. *Bjps*, V. 6, P. 1265-1268, 2007.

Painel ODONTOPEDIATRIA

Utilização de prótese fixa adesiva com dente natural em Odontopediatria – Um relato de caso

Renata Aqel de Oliveira
Julia Souza Michel
Leticia Westfalen Bento
Bianca Zimmermann Dos Santos
Débora Martini Dalpian

RESUMO

Estudos revelam que a perda precoce de dente decíduo anterior não altera o espaço presente, entretanto, a importância da colocação de um mantenedor de espaço está relacionada ao trauma psicológico que a criança tem ao perder seu dente, além de impedir a criação de hábitos deletérios e, o mais importante, evitar compensações fonéticas inadequadas. Este estudo objetivou apresentar uma alternativa simples na confecção de uma prótese fixa adesiva unitária, visando impedir problemas decorrentes da perda dentária precoce. Relato do caso: paciente do gênero masculino, 3 anos, atendido na clínica odontológica da Universidade Franciscana, acompanhado pela mãe, relatou a queixa de traumatismo dentário e escurecimento do elemento 51. Após os exames foi diagnosticado necrose pulpar por trauma. A decisão terapêutica foi a execução da Endodontia seguido de clareamento. Porém, na consulta seguinte, houve novo relato de trauma ao mesmo elemento, que apresentava mobilidade. Após tomada radiográfica verificou-se reabsorção radicular. A conduta terapêutica foi a exodontia do 51. Optou-se pela confecção de uma prótese utilizando o próprio dente extraído como mantenedor de espaço. Foi realizado o clareamento do dente 51 extraído. Em seguida, realizou-se uma moldagem da arcada superior e confecção de modelo de trabalho. O mantenedor foi executado no modelo com confecção da estrutura de sustentação com fio ortodôntico ajustado por palatina dos incisivos superiores. No 51 extraído, foi executada o desgaste na face palatina em forma de canaleta para fixação de uma alça de retenção. O caso clínico foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Conclusão: concluímos que tal procedimento se apresenta como uma alternativa simples e de baixo custo ao tratamento de perdas precoces na dentição decídua.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Cardoso, C. A. B., Lourenço Neto, N., Paschoal, M. A. B., Silva, S. M. B., Lima, J. E. O. Reabilitação Bucal Na Primeira Infância: Relato De Caso. *Revista Odontológica De Araçatuba*, V. 32, N. 2, P. 49-3, Julho/Dezembro, 2011. Paixão, R. F., Fuzi, A. Anais Do 15º Conclave Odontológico Internacional De Campinas, N. 104. Março/Abril, 2003. Pereira, L., Miasato, J. M. Mantenedor De Espaço Estético-Funcional Em Odontopediatria. *Revista De Odontologia Da Universidade Cidade De São Paulo*, V. 22, N.2, P. 154-162, Maio/Agosto, 2010. Souza, C. O. Consequências E Tipos De Tratamentos Após A Perda Precoce De Dentes De-Cíduos. 2003. 47f. Monografia (Especialização Em Odontopediatria) – Curso De Pós-Graduação Em Odontopediatria. Unicamp, Piracicaba, 2003. Silva, F. W. G. P., Stuan, A. S., Queiroz, A. M. Importância Da Manutenção De Espaço Em Odontopediatria. *Odontologia. Clin.-Cientif. Recife*, V.6, N. 4, P. 289-292, Outubro/Dezembro, 2007.



Painel ODONTOPEDIATRIA

Avaliação do nível de cortisol salivar durante tratamento ortodôntico infantil

Rodrigo Rodrigues
Anna Alice Anabuki
Heloisa de Sousa Gomes Rodrigues
Aline Carvalho Batista
Tomaz Henrique Araújo

RESUMO

A expansão rápida da maxila (ERM) é um procedimento ortodôntico indicado para tratamento de má oclusões decorrentes da atresia maxilar. Esse procedimento utiliza-se forças mecânicas, o que podem causar dor e, consequentemente, gerar estresse fisiológico. Para a mensuração deste estresse pode-se lançar mão de biomarcadores, como o cortisol. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico que avaliou o estresse por meio do cortisol salivar de uma criança submetida à ERM. Relato do caso: criança de 13 anos de idade, gênero masculino, apresentou durante o exame clínico características de alterações de desenvolvimento, como atresia maxilar, palato ogival, mordida cruzada posterior, hábito de respiração bucal e olheiras. Para confirmação do diagnóstico, exames radiográficos foram solicitados e observou-se a indicação de ERM. Após a obtenção do termo de consentimento livre e esclarecido, foi realizada a moldagem de transferência para confecção do expansor tipo Hyrax e, na clínica de ortodontia, ocorreu a ativação do aparelho de acordo com o protocolo padronizado. Para análise do estresse da criança, foram coletadas amostras de saliva para mensuração do nível de cortisol salivar em cinco momentos: na consulta previamente à instalação do expansor Hyrax (T1) e 25 minutos após a ativação do mesmo (T2); na consulta realizada sete dias após a instalação do aparelho, sendo antes da ativação (T3) e 25 minutos após a ativação (T4) e na consulta trinta dias após a estabilização do aparelho expansor (T5). Verificou-se que, após análise laboratorial por meio de ensaio imunoenzimático, o nível de cortisol salivar foi maior após as ativações do aparelho expansor comparado com as demais coletas. Conclusão: conclui-se que, o procedimento ortodôntico erm causou estresse fisiológico no paciente infantil após as ativações do aparelho, o que pode estar relacionado às forças exercidas no aparelho para que a expansão da maxila ocorra.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- Geggelen, M. Et Al. Evaluation Of Stress And Pain During Rapid Maxillary Expansion Treatments. J Oral Rehabil, V. 39, N. 10, P. 767-75, Oct 2012. 2- Lione, R.; Franchi, L.; Cozza, P. Does Rapid Maxillary Expansion Induce Adverse Effects In Growing Subjects? Angle Orthod, V. 83, N. 1, P. 172-82, Jan 2013. 3- Mcnamara, J. A., Jr. Et Al. The Role Of Rapid Maxillary Expansion In The Promotion Of Oral And General Health. Prog Orthod, V. 16, P. 33, 2015.

Painel ORTOPEDIA FUNCIONAL DOS MAXILARES

Avaliação do nível de cortisol sérico durante a expansão rápida da maxila em camundongos

Rodrigo Rodrigues
Anna Alice Anabuki
Soraia Macari
Aline Carvalho Batista
Tomaz Henrique Araújo

RESUMO

A expansão rápida da maxila (ERM) é um procedimento indicado para tratamento da atresia maxilar por meio da aplicação de forças de grande magnitude para que ocorra a abertura da sutura palatina mediana. No entanto, essas forças podem gerar estresse fisiológico. O objetivo deste estudo foi avaliar o estresse, mensurado pela concentração de cortisol sérico, em camundongos submetidos a diferentes forças mecânica durante a ERM. Material e Métodos: amostras de sangue foram coletadas de 56 camundongos C57bl6/j machos com idade de 5 semanas obtidos no biotério da universidade federal de minas gerais (ufmg). Os animais foram divididos em: F1 – ausência de força mecânica (Controle); F2 – 0,28n; F3 – 0,42n e F4 – 0,56n de carga mecânica para ERM. Os tempos experimentais avaliados foram G1= após 7 dias de erm (N=7 animais por grupo) e G2= após 14 dias (N=7 animais por grupo) a mensuração da concentração de cortisol sérico foi realizada por meio de ensaio imunoenzimático. Os dados não paramétricos (Shapiro-Wilk, $P < 0,05$) foram analisados pelos testes de Kruskal-Wallis seguido de Mann-Whitney, adotando-se um nível de significância de 5%. Resultados: nessa amostra, observou-se uma menor concentração de cortisol nos grupos de animais submetidos a erm (F2, F3 e F4) se comparados individualmente ao grupo controle (F1); sendo essa diferença estatisticamente significativa na comparação entre F3 e F1 no tempo G1 ($P=0,01$) e entre F3/F4 e F1 em G2 ($P=0,02$; $P < 0,01$, respectivamente). Conclusão: conclui-se que a ERM, independentemente da força mecânica e do tempo de aplicação, não induziu aumento na concentração de cortisol sérico em modelo experimental em camundongos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 - Gong, S. Et Al. Dynamics And Correlation Of Serum Cortisol And Corticosterone Under Different Physiological Or Stressful Conditions In Mice. Plos One, V. 10, N. 2, P. E0117503, 2015. 2- Nohara, M. Et Al. Evaluation Of Response To Restraint Stress By Salivary Corticosterone Levels In Adult Male Mice. J Vet Med Sci, V. 78, N. 5, P. 775-80, Jun 1 2016. 3- Utreja, A. Et Al. Maxillary Expansion In An Animal Model With Light, Continuous Force. Angle Orthod, Jan 24 2018.



Painel ORTOPEDIA FUNCIONAL DOS MAXILARES

Pistas diretas planas na correção de mordida cruzada anterior em paciente na dentição decídua

Rogeria Christina de Oliveira Aguiar
Gerson Paulino dos Santos

RESUMO

A mordida cruzada anterior é uma maloclusão caracterizada pelo trespasse horizontal negativo na região anterior, podendo envolver um ou mais elementos dentais. É necessária que a correção seja feita o mais breve possível para que as bases ósseas possam ser corretamente estimuladas pela função mastigatória. Na grande maioria dos casos a mordida cruzada anterior é funcional, porém o retardo na correção pode transformar o problema em esquelético. Esta má oclusão não se autocorrigue. É fundamental que a criança receba acompanhamento odontopediátrico desde seu nascimento. Assim que os rodets gengivais começam a se preparar para a erupção dental, já é possível avaliar se existe possibilidade de haver cruzamento da mordida na região anterior e muito já se pode ser feito. Depois que a mordida cruzada anterior se estabelece é imprescindível sua correção, mesmo que haja fatores genéticos envolvidos. Existem várias maneiras de resolver esta má oclusão. Este trabalho se propõe a apresentar a correção de uma mordida cruzada anterior realizada em uma criança de tenra idade (3 anos), realizada no serviço de reabilitação neuro-oclusal da central de Odontologia de Goiânia, unidade esta, pertencente à rede de atendimento da Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Goiás, com o uso de pistas diretas planas. A mordida cruzada foi corrigida e a criança está apta a desenvolver sua função mastigatória dentro da normalidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Planas, P. Reabilitação Neurooclusal. 2ª Ed. Rio De Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 1997. 2. Simões, Wa. Ortopedia Funcional Dos Maxilares. 3ª Ed. São Paulo: Artes Médicas, 2003. 3. Chedid, Sj. Ortopedia E Ortodontia Para A Dentição Decídua, 1ª Ed. São Paulo: Ed. Santos, 2013. 4. Nakata, M & Wei, Shy. Guia De Oclusão Em Odontopediatria, 2ª Ed. São Paulo: Ed. Santos, 1995. 5. Correção De Mordida Cruzada Anterior Com Pista Direta Planas: Relato De Caso, M. P. M., Renata, Tcc Uel Londrina/Pr. 6. Correção De Mordida Cruzada Anterior Funcional Com A Terapia De Pistas Diretas Planas: Relato De Caso, Rossi, L. B. Et Al. Fol Issn Impresso: 0104-7582 • Issn Eletrônico: 2238- 1236 • Faculdade De Odontologia De Lins/Unimep • 22(2) 45-50 • Jul. Dez. 2012 • Jan. Jun. 2012

Painel ORTOPEDIA FUNCIONAL DOS MAXILARES

Plano inclinado na correção de mordida cruzada anterior em paciente na dentição decídua

Rogeria Christina de Oliveira Aguiar
Gerson Paulino dos Santos

RESUMO

A mordida cruzada anterior é uma má oclusão caracterizada pelo trespasse horizontal negativo na região anterior, podendo envolver um ou mais elementos dentais. É necessário que a correção seja feita o mais breve possível para que as bases ósseas possam ser corretamente estimuladas pela função mastigatória. É importante ressaltar que esta má oclusão não se autocorrigue. Na grande maioria dos casos a mordida cruzada anterior é funcional, porém o retardo na correção pode transformar o problema, inicialmente funcional, em esquelético. O objetivo deste trabalho se propõe a verificar se uma mordida cruzada anterior realizada em uma criança de 4 anos de idade, pode ser corrigida, usando-se o aparelho plano inclinado. Metodologia após anamnese no serviço de reabilitação neuro-oclusal da Central de Odontologia de Goiânia, unidade esta pertencente à rede de atendimento da Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Goiás, foi feita a moldagem e a confecção do plano inclinado, no próprio laboratório da central de odontologia. A peça pronta, ajustada e polida foi cimentada com cimento de hidróxido de cálcio e permaneceu por 21 dias. Removeu-se a peça, dando um descanso de 1 semana (tempo em que o paciente usou o aparelho mesmo sem estar fixo, preso por um fio dental afixado através de um orifício feito na peça), sendo cimentado mais uma vez por igual período. Resultados com a correção da mordida cruzada foram necessários alguns ajustes oclusais por meio de desgastes seletivos para remoção de interferências. Isto deu maior estabilidade à nova oclusão. Concluímos que o plano inclinado foi eficiente no descruzamento da mordida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Reabilitação Neurooclusal, Planas, P. 2ª Ed. Rio De Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 1997. 2. Ortopedia Funcional Dos Maxilares, Simões, Wa. 3ª Ed. São Paulo: Artes Médicas, 2003. 3. Ortopedia E Ortodontia Para A Dentição Decídua. Chedid, Sj. 1ª Ed. São Paulo: Ed. Santos, 2013. 4. Guia De Oclusão Em Odontopediatria. Nakata, M & Wei, Shy. 2ª Ed. São Paulo: Ed. Santos, 1995. 5. Interceptação Da Mordida Cruzada Anterior Na Dentição Decídua Utilizando Plano Inclinado Fixo: Relato De Caso; C. F. L., Karen Et Al, Brazilian Journal Of Surgery And Clinical Research, Vol.19, N.1, Pp.96-100 (Jun – Ago 2017); 6. Plano Inclinado No Tratamento Da Mordida Cruzada Anterior: Relato De Caso Clínico, Priscilla Bittencourt De Almeida Figueiredo, P. B. A Et Al, Rfo, Passo Fundo, V. 19, N. 2, P. 229-233, Maio/Ago. 2014



Painel ODONTOPEDIATRIA

Conduta cirúrgica em cisto radicular em criança: relato de caso clínico

Vivian Cristina Gripp Bottigelli
Ana Paula C. L. dos Santos
Ricardo De Nardi Fonoff
Marcia Turolla Wanderley

RESUMO

O objetivo é apresentar um caso de cisto radicular mandibular em uma criança abordando uma conduta cirúrgica de marsupialização da lesão cística. Paciente gênero masculino pardo com 6 anos de idade atendido na clínica do curso de especialização em Odontopediatria Fundectó-Fousp com presença de lesão radiolúcida em corpo de mandíbula lado esquerdo. Após a anestesia pterigomandibular realizou-se uma punção na região radicular dos dentes 73 e 74, aspirando para coleta do material a ser examinado (realização do esfregaço e colocação em álcool 100%). Depois realizou-se a exodontia dos dentes 73 e 74, onde na curetagem observou-se os pontos brilhantes, correspondendo aos cristais de colesterol (coleta de fragmentos de tecido e colocação em formol 10%), finalizando com sutura na região. Após 7 dias a mesma foi removida, após 15 dias examinou-se clínica e radiograficamente apresentando a regressão da lesão cística e após 21 dias instalou-se o mantenedor de espaço. O resultado do tratamento por sua conduta conservadora oferece baixo risco de fratura mandibular pela neoformação óssea na periferia da lesão e assegura uma cirurgia menos traumática. O laudo do exame anatomopatológico foi cisto radicular. Concluiu-se que a marsupialização por descompressão foi a técnica mais satisfatória para o tratamento dos cistos radiculares devido a diminuição de riscos aos dentes vizinhos e para preservação do tecido ósseo adjacente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Lamba G, Ravi Gr. Replantation Of Displaced Underlying Successor And Marsupialization Of Radicular Cyst Associated With A Primary Molar. *Int J Clin Dent* 2015;8(1):70-4; Politano Gt, Et Al. Cisto Radicular-Relato De Caso Clínico. *Conscientiae Saúde* 2009;8(1):129- 32; Pozzer L, Et Al. Cistos Odontogênicos Em Crianças: Análise Da Descompressão Cirúrgica Em Dois Casos. *Rev CirTraumatol Buco-Maxilo-Fac* 2009;9(2):17-22

Painel ODONTOPEDIATRIA

Conduta cirúrgica em incisivo central superior incluído com dilaceração radicular: relato de caso clínico

Vivian Cristina Gripp Bottigelli
Flávia C. C. Zogbi
Cássio J. F. Alencar
Ricardo De Nardi Fonoff

RESUMO

O objetivo é apresentar um caso de incisivo central superior com dilaceração radicular ocasionada por seqüela de trauma na dentição decídua abordando a conduta do reposicionamento cirúrgico. Paciente de gênero masculino, leucoderma com 7 anos de idade foi atendido na clínica do curso de cirurgia em Odontopediatria da Fundectó-Fousp. Após anamnese, exame físico e exames complementares (radiografias e tomografia computadorizada), foi diagnosticada dilaceração radicular do dente 21. Após as explanações da situação clínica, os pais concordaram em realizar a cirurgia de reposicionamento como tentativa de manutenção do dente na arcada e autorizaram o procedimento cirúrgico. Após a anestesia infiltrativa e complementares realizou-se a incisão na região dos dentes 11 ao 22, divisão do retalho por vestibular, osteotomia com cinzel e broca esférica, remodelação do alvéolo, irrigação com soro fisiológico, luxação com alavancas, reposicionamento do dente através de movimento rotacional, aplicação de enxerto ósseo liofilizado, reposicionamento do retalho, sutura e aplicação do cimento cirúrgico. Após sete dias as suturas foram removidas e foi aplicado um novo cimento cirúrgico. Os cuidados pós-operatórios foram fundamentais para o sucesso da conduta cirúrgica, bem como o acompanhamento clínico e radiográfico, onde observou-se o desenvolvimento da rizogênese e a continuidade da erupção dentária. Pode-se afirmar, que o reposicionamento cirúrgico de incisivos centrais superiores ainda na fase 7 de nolla é uma técnica adequada para o tratamento de dilaceração radicular evitando assim perda precoce do dente e de osso alveolar da região.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Friggi Mnp, Sato K, Penteado Al. Autotransplante De Incisivo Central Superior Permanente Dilacerado. *Rev. Da Apcd* 1998;5(2):115- 18; Marzola C, Et Al. Incisivo Central Superior Dilacerado: Tratamento Clínico Integrado. *Rgo* 1992;40(6):407-10; Paula Ab, Et Al. Dilaceração Radicular De Incisivo Central Permanente: Relato De Dois Casos Clínicos. *Unopar Cient., Ciênc. Biol. Saúde*. 2008;10(1):19-24.

PAPO

HOMENAGEM

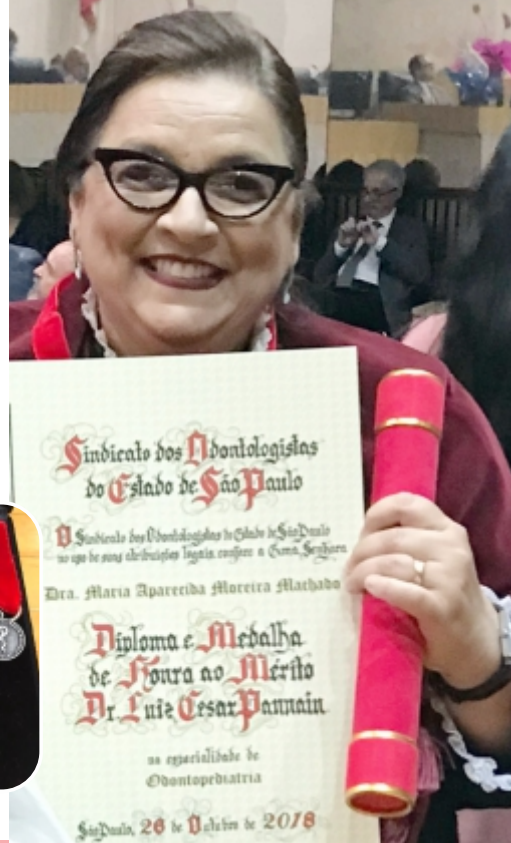
É com muito orgulho e satisfação que neste ano de 2018 a Professora Doutora Maria Aparecida Moreira Machado, após ser indicada pela Associação Brasileira de Odontopediatria e pela Associação Paulista de Odontopediatria, recebeu no dia 26 de outubro a premiação da Medalha e Diploma de Honra ao Mérito Profissional "Dr. Luiz César Pannain", que foi instituída em 1960, por iniciativa do diretor Dr. Osvaldo Barberis, na gestão do Dr. Vicente Mammana, é a única e maior láurea científica odontológica do Brasil reconhecida por todas as entidades da categoria.

Com base em méritos unicamente científicos, a escolha dos candidatos é fundamentada mediante análise curricular. Como dita o regulamento da premiação, as escolhas acontecem por indicação das entidades especializadas, como: Universidade de São Paulo – USP e, também, pelas maiores que comandam a Odontologia a nível nacional.

Em linhas gerais, essa honraria é concedida por um colegiado de 20 entidades. Vale ressaltar que, o prêmio é uma homenagem ao ilustre mestre Dr. Luiz César Pannain e, conseqüentemente, acaba por enaltecer os valores humanos.

“Formada em 1981 pela Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo, titulou-se como Mestre em Odontopediatria em 1988 e Doutora em Odontopediatria em 1993 ambas titulações obtidas pela Faculdade de Odontologia de Bauru / USP. De 1982 a 1984 fez Residência em Odontopediatria no Hospital de Reabilitação Cranio Facial (HRAC/Centrinho/USP).

Foi Odontopediatra do HRAC/Centrinho/USP de 1984 a 1990 (julho). Desde 1990 atua como professora na Disciplina de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia de Bauru / USP, sendo que



MARIA APARECIDA MACHADO

a partir de 2009 como Professora Titular.

De junho de 2006 a maio de 2010 foi Presidente da Comissão de Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia de Bauru/ USP. De Março/2010 a Março 2014 ocupou o cargo de Vice-Diretora da Faculdade de Odontologia de Bauru /USP.

De Março/2014 a Março/2018 foi Diretora da Faculdade de Odontologia de Bauru/USP.

De Janeiro/2016 a Março/2018 ocupou o cargo de Superintendente do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (Centrinho)/USP.

Em Março/2018 assumiu o cargo de Pró-Reitora de Cultura e Extensão da Universidade de São Paulo.

É consultora "Ad hoc" da CAPES, CNPq e FAPESP. Tem experiência na área de Odontologia, com ênfase em Odontopediatria, atuando principalmente nas seguintes linhas de pesquisa: prevenção da cárie dentária e doença periodontal, erosão dentária, angiogenese e processos patológicos da polpa dentária, terapias fotônicas em Odontologia com ênfase ao uso do laser e LEDs e saliva.

Parabéns querida Profa. Cidinha!

AGENDA 2019



37° CIOSP
Congresso Internacional de
Odontologia de São Paulo

30 JAN
a
02 FEV 2019

ODONTOLOGIA:
EDUCAÇÃO, PESQUISA
E EXCELÊNCIA CLÍNICA

Jan./2019



**LASERTERAPIA
EM ODONTOPEDIATRIA**
23/03

Horário: 8h15 recepção com café da manhã
atividade das 9h00 às 12h00
Ministradores: Sandra Kalil e Marcelo Mendes
Inscrições a partir de 15 de janeiro de 2019


Mar./2019



Bate Papo do Saber: **HMI** ETIOLOGIA E TRATAMENTO
27/04

Horário: 8h15 recepção com café da manhã
atividade das 9h00 às 12h30.
Ministradores: Rita Cordeiro e Soraya Leal
Inscrições a partir de 15 de janeiro de 2019

Abr./2019



IAPD
International Association
of Paediatric Dentistry

AMOP
Academia Mexicana de
Odontologia Pediátrica, A.C.

27th **IAPD**
CONGRESS
cancún

July 3-7 2019

Where the past meets the future

Jul./2019



Odontopediatria de Excelência:
Uma Abordagem Contemporânea

16 a 19
OUTUBRO 2019
RUIZ LAGOA DE ANTA - MACEIÓ

27º CONGRESSO BRASILEIRO DE
ODONTOPEDIATRIA
MACEIÓ 2019

Out./2019



We ♥ babies.

Olha!
Eu consigo
ajudar a
mamãe!

Linha de cuidado oral da MAM: para um início perfeito, porque bons hábitos se formam desde cedo.

Com a MAM, o cuidado oral adequado começa antes mesmo do primeiro dente. Com as orelhas do coelho em microfibra especial, Oral Care Rabbit da MAM limpa a boca do bebê e remove bactérias desde o início. O inovador Massaging Brush massageia gengivas sensíveis e limpa os primeiros dentes do bebê. Começando com a escova Training Brush, os bebês podem ajudar ativamente também. E com a escova First Brush, eles aprendem de maneira fácil e segura algo que se tornará um hábito divertido e saudável.

Conheça a linha completa de cuidado oral da MAM: Suporte desde o início.

A MAM apoia os bebês em seu desenvolvimento há mais de 40 anos.



Testado Cientificamente



Trabalho em equipe para garantir a máxima segurança: Somente após a aprovação dos experts médicos inovações da MAM estão disponíveis para fazer parte da vida da criança.



Todos os produtos MAM são feitos de materiais livres de BPA e BPS.