

ISSN - 1519-0501

# Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada

Volume 19  
Suplemento 2



50<sup>o</sup> Encontro  
Grupo Brasileiro de  
Professores de Ortodontia e  
Odontopediatria

50º ENCONTRO DO GRUPO BRASILEIRO DE PROFESSORES DE  
ORTODONTIA E ODONTOPEDIATRIA

Local: Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP-UNICAMP)

Coordenadora Geral: Profa. Dra. Maria Beatriz Duarte Gavião

Vice-coordenadora: Profa. Dra. Vânia Célia Vieira de Siqueira

Membros da Comissão Organizadora:

Profa. Dra. Carolina Steiner Oliveira Alarcon

Prof. Dr. Eduardo César Almada Santos

Profa. Dra. Fernanda Miori Pascon

Prof. Dr. João Sarmento Pereira Neto

Profa. Dra. Maria Beatriz Borges de Araújo Magnani

Profa. Dra. Marinês Nobre dos Santos Uchoa

Profa. Dra. Regina Maria Puppim Rontani

Organizador do Suplemento Especial da Pesquisa Brasileira de  
Odontopediatria e Clínica Integrada: Prof. Dr. Silvio Issáo Myaki

PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA

DIA: 01/09/2019 (08:00h – 12:00h)

PRÉ-EVENTO DE ODONTOPEDIATRIA

Coordenador: Prof. Dr. Orlando Ayrton de Toledo

Curso 1: O que o odontopediatra precisa saber sobre Nutrição?

Ministradora: Profa. Dra. Vera Regina M. Dishchekenian (SP)

Curso 2: Sedação

Ministradora: Profa. Dra. Luciane Ribeiro de Rezende Sucasas da Costa (UFG)

## PRÉ-ENCONTRO DE ORTODONTIA

Coordenador: Prof. Dr. José Fernando Castanha Henriques (FOB-USP)

Curso 1: Indicações e contra indicações da técnica Marpe na disjunção palatina

Ministrador: Alexander Tadeu Sverzut (FOP-UNICAMP)

Curso 2: Indicações e contra indicações da técnica Marpe na disjunção palatina

Ministradora: Profa. Dra. Cibele Braga de Oliveira

DIA : 01/09/2019 (14:00h – 18:00h)

## SIMPÓSIO DE ODONTOPEDIATRIA

Tema: O papel das mídias sociais no aprendizado em Odontopediatria

Coordenador: Prof. Dr. Saul M. Paiva (UFMG) Temas/Simposiaistas:

- 1) Profa. Dra. Mary Caroline Skelton Macedo (FOUSP)
- 2) Prof. Dr. Thiago Cruvinel (FOB-USP)
- 3) Profa. Dra. Ana Estela Haddad (FOUSP)

Ativadora: Profa. Dra. Carolina Steiner Oliveira Alarcon (FOP-Unicamp)

Relatora: Profa. Dra. Letícia V.F.M. Lemos (UNIVAP)

## SIMPÓSIO DE ORTODONTIA

Tema: DTM e Ortodontia

Coordenador: Prof. Dr. Arnaldo Pinzan (FOB-USP) Temas/Simposiaistas:

- 1) Profa. Dra. Adriana Lira Ortega (UNICSUL)
- 2) Profa. Dra. Solange Fantini (FOUSP) 3) Prof. Dr. Giancarlo De La Torre (SP)

Ativador: Prof. Dr. Alexandre Moro (UFPR e UP)

Relator: Prof. Dr. Renato Bigliuzzi (FOA-UNESP)

DIA : 01/09/2019 (19:00h – 21:00h)

ABERTURA OFICIAL / 50 anos do GRUPO + COQUETEL

Local: Salão Nobre

DIA : 02/09/2019 (08:00h – 12:00h)

OFICINA SOBRE METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO

Local: Sala de Metodologias Ativa

Coordenadora: Profa. Dra. Isabela Almeida Pordeus (UFMG)

Apresentadora: Profa. Dra. Sandra Lúcia Brasil Santos (EBMSP)

Relatora: Profa. Dra. Gabriela A. V. Bonini (SL Mandic)

Apresentação de PÔSTERES DE ORTODONTIA

Local: Saguão Principal

Coordenadora: Profa. Dra. Karina Mundstock (UFRGS) Avaliadores:

Prof. Dr. Alexandre Protásio Vianna (UESB)

Prof. Dr. André Abrão (FOUSP)

Prof. Dr. Marcos Rogério Mendonça (FOA – UNESP)

Prof. Dr. Roberto Hideo Shimizu (ITP-PR)

Prof. Dr. Viviane Tamburus (AORP)

Apresentação de PÔSTERES DE ODONTOPEDIATRIA

Local: Saguão Principal

Coordenador: Prof. Dr. Fernando Borba de Araújo (UFRGS)

Avaliadores:

Profa. Dra. Ana Maria G. Valença (UFPB)

Profa. Dra. Cássia Dezan Garbelini (UEL)

Prof. Dr. Cássio J. Fornazari Alencar (UNIP-Campinas)

Prof. Dr. Francisco X.P.C. Simões (EBMSP)

Profa. Dra. Maria Cristina Borsatto (FORP-USP)

Profa. Dra. Fernanda Pascon (FOP-UNICAMP)

Profa. Dra. Juliana Feltrin de Souza Caparroz (UFPR)

DIA : 02/09/2019 (14:00h – 18:00h)

SIMPÓSIO DE ORTODONTIA E ODONTOPEDIATRIA

Local: Anfiteatro 3

Tema: PESQUISA TRANSLACIONAL Coordenador:

Prof. Dr. David Normando (UFPA) Simposiastas:

- 1) Prof. Dr. Paulo Nadanovsky (IMS-UERJ)
- 2) Prof. Dr. Marcos Tadeu Nolasco da Silva (Laboratório de Pesquisa Translacional em Saúde da Criança e do Adolescente – FCM-Unicamp)
- 3) Profa. Dra. Daniela Franco Bueno (Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio-Libanês)

Ativadora: Profa. Dra. Daniela Prócida Raggio (FOUSP)

Relator: Prof. Dr. Alessandro Leite Calvacanti (UEPB)

FÓRUM CIENTÍFICO DE ORTODONTIA

Local: Anfiteatro 4

Coordenadora: Profa. Dra. Maria Beatriz B. Magnani (FOP-UNICAMP)

Avaliadores:

Prof. Dr. Osmar Cuoghi (FOA – UNESP)

Prof. Dr. Fábio Romano (FORP-USP)

Prof. Dr. Bernardo Quiroga Souki (PUC-MG)

## FÓRUM CIENTÍFICO DE ODONTOPEDIATRIA

Local: Anfiteatro 2

Coordenadora: Profa. Dra. Ana Cristina B. Bezerra (UnB) Avaliadores:

Prof. Dr. Juliano Pessan (FOA – UNESP)

Profa. Dra. Laura G. Primo (UFRJ)

Prof. Dr. Thiago Machado Ardenghi (UFSM)

DIA : 02/09/2019 (18:00h – 19:30h)

ASSEMBLEIA GERAL ORDINÁRIA DO GRUPO

Local: Anfiteatro 3

DIA : 03/09/2019 (08:00h – 11:30h)

SIMPÓSIO DE ORTODONTIA E ODONTOPEDIATRIA

Local: Anfiteatro 3

Tema: CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO

Coordenador: Jorge Abrão (FOUSP) Simposiastas:

- 1) Prof. Dr. David Normando (UFPA) Cursos de Especialização: entre a clínica e a ciência
- 2) Profa. Dra. Rita Cordeiro (FOAr - UNESP) Estado atual dos Cursos de Especialização em Odontopediatria
- 3) Profa. Dra. Maria Aparecida de Andrade Moreira Machado (FOB-USP) Cursos de Especialização. Para onde vamos?

Ativador: Prof. Dr. Célio Percinoto (FOA – UNESP)

Relator: Prof. Dr. Ricardo Horliana (SP)

DIA : 03/09/2019

ALMOÇO OFICIAL + Entrega da premiação dos trabalhos apresentados

Local: Buffet Eventus

## A T A D A A S S E M B L E I A G E R A L D O G R U P O

Às dezoito horas do dia dois de setembro de dois mil e dezenove, no Anfiteatro 3 da Faculdade de Odontologia de Piracicaba - UNICAMP, situada à Av. Limeira, 901, Bairro Areião, Piracicaba – SP, CEP 13414-903, realizou-se a primeira Assembleia Geral Ordinária da diretoria do GRUPO BRASILEIRO DE PROFESSORES DE ORTODONTIA E ODONTOPEDIATRIA do biênio 2018-2020. A assembleia foi iniciada pelo presidente, Prof. Dr. Carlos Alberto Mundstock, que nomeou a Profa. Dra. Carolina Júdice Ramos como secretária da assembleia, agradeceu a presença de todos e elencou a pauta a ser discutida: (i) Prestação de contas e homologação do balanço patrimonial e contábil dos anos de 2018/2019; (ii) Discussão, votação e atribuição do valor da anuidade devida por cada associado, para o ano de 2020; (iii) Discussão e escolha da cidade sede e entidade para organização do Encontro de 2020 (51º Encontro do GRUPO); (iv) Outros assuntos de interesse da Associação. (i) Com relação a prestação de contas, o presidente do Conselho Fiscal Prof. Dr. Jorge Abrão leu o parecer final que APROVOU a prestação de contas do período do ano contábil de 2018 e do período de 01 de outubro de 2018 a 31 de julho de 2019. Em 31 de julho de 2019, o GRUPO apresentou um saldo financeiro positivo no valor de R\$ 105.441,68 (cento e cinco mil, quatrocentos e quarenta e um reais e sessenta e oito centavos). (ii) O segundo assunto, foi a votação para definir o valor da anuidade de 2020. O Prof. Dr. Carlos Alberto Mundstock ressaltou que o valor atual é de R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais). Foi iniciado um esclarecimento do Prof. Jorge Abrão relatando sua preocupação na continuidade do GRUPO em função da baixa adesão dos associados em contribuírem com a verba associativa, além da diminuição dos valores repassados pelas empresas patrocinadoras do Encontro, o que acarretou em diminuição dos valores de premiação dos trabalhos científicos, fator atrativo para permanência da participação de alunos de pós-graduação, em expressiva presença neste ano, bem como o fato dos mais recentes Encontros terem utilizado recursos do GRUPO. Parabenizou ainda os organizadores do presente Encontro pela excelência do evento, apesar da falta de recursos financeiros. O Prof. Jorge Abrão ainda ressaltou a preocupação na continuidade dos Encontros, mantendo a formatação anual, além da falta de motivação dos membros em cativarem novos associados, aumentando o corpo associativo. Ainda, solicitou aos demais membros sugestões de condutas. A Profa. Daniela Prócida Raggio comentou a importância dos professores presentes requisitarem apoio financeiro das empresas para retorno do Patrocinador Master nas premiações dos trabalhos científicos. A Profa. Maria Aparecida Moreira Machado relatou a dificuldade de adesão de novos membros, pois a data dos Encontros ocorre em período letivo. Em resposta, o Prof. Carlos Alberto Mundstock explicou as normas estatutárias ressaltando alguns impedimentos para mudanças imediatas, sugerindo que o assunto siga para análise aos advogados do GRUPO e preparação de modificações para o próximo Encontro. Outra sugestão foi feita pelo Prof. Natalino Lourenço Neto para viabilizar outras formas



de cobrança da anuidade viabilizando maior adesão dos pagantes, sugerindo cobrança via boleto bancário, com data e valor diferenciados. Foi explicado que a confecção de boletos gera maior custo. Foi proposto pelo Prof. Fausto Mendes a dissociação entre pagamento da anuidade e presença no evento, sugerindo outras formas de cobrança, como e-mail por exemplo. Retomando a votação do valor da anuidade, ficou definido, por maioria simples, que o valor da anuidade 2020 será de R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais). Dando continuidade à assembleia, iniciou-se a discussão para escolha da cidade sede/entidade organizadora do Encontro de 2020 (51º Encontro do GRUPO). O Prof. Dr. Alexandre Moro apresentou proposta para que o Curso de Odontologia Universidade Positivo (UP) seja responsável pela organização do próximo evento, nas instalações da Universidade Positivo, em Curitiba-PR, ressaltando que a data segue sujeita a confirmação. A proposta da realização do 51º Encontro do GRUPO nas dependências da Universidade Positivo, em Curitiba – PR foi então aprovada por unanimidade. O Prof. Dr. Carlos Alberto Mundstock abriu a palavra aos membros para eventuais candidaturas aos próximos Encontros. A Profa. Dra. Maria Cristina Borsatto apresentou a proposta para que a FORP-USP seja responsável pela organização do 52º Encontro, em 2021. O Prof. Dr. Thiago Machado Ardenghi da UFSM propôs a realização do 53º Encontro na cidade de Santa Maria – RS, em 2022. A seguir, o Prof. Dr. Carlos Alberto Mundstock elencou algumas realizações do GRUPO desde o Encontro passado. Os resumos dos trabalhos apresentados e os relatórios dos simpósios realizados no 49º Encontro do GRUPO, realizado em Salvador-BA, foram publicados num suplemento do periódico Pesquisa Brasileira de Odontopediatria e Clínica Integrada. O Prof. Carlos Alberto Mundstock agradeceu o Prof. Alessandro Leite Cavalcanti por viabilizar esta parceria. Dando continuidade, informou que no mês de agosto o GRUPO instituiu um Grupo de Trabalho formado pelos Profs. David Normando (UFPA), Sergio Estelita (UFRGS) e José Valladares Neto (UFG) que analisou o Qualis Capes divulgado em 2019, referente aos anos 2017-2018, atribuído às revistas da especialidade da Ortodontia. Foi gerado um relatório com análise técnica do Qualis, sugerindo algumas alterações. O documento foi encaminhado à Profa. Altair Antoninha Del Bel Cury Coordenadora da área de Odontologia na CAPES. A seguir, o Prof. Dr. Carlos Alberto Mundstock abriu a palavra aos membros, solicitando que fosse proposto um voto de louvor a Profa. Dra. Maria Beatriz Duarte Gavião e comissão organizadora do 50º Encontro do GRUPO pelo alto nível de excelência apresentado no evento. O Prof. Fernando Borba de Araújo retornou ao assunto abordado pelo Prof. Jorge Abrão relatando estar de acordo com a preocupação da visibilidade do GRUPO que não está compatível com as formas mais atuais de divulgação da Associação, lançando um apelo para início de trabalho conjunto dos presentes em aumentar a divulgação da Associação. O Prof. Alexandre Moro relatou a sugestão da data de 30 de outubro a 1 de novembro de 2020, para o Encontro do próximo ano, que segue em apreciação. O Prof. Thiago Cruvinel da Silva sugeriu que o GRUPO, caracterizado pela presença de formadores de opinião, iniciasse uma produção de conteúdo de mídia para reforçar o valor da marca da associação. Assim, o Prof. Fernando Borba sugeriu a formação de uma comissão de apoio para elaboração de Estratégias de Mídia

composta pelos professores Thiago Cruvinel da Silva, Ricardo Horliana, Alexandra Mussolino de Queiroz, Natalino Lourenço Neto e Cassio José Fornazari Alencar. Foi sugerido, pela Professora Alexandra Mussolino de Queiroz, para maior adesão de alunos de pós graduação, a diminuição do valor da participação no evento com preços diferenciados para alunos e docentes. O Prof. Juliano Pelim Pessan ressaltou a grande quantidade de congressos e eventos durante o ano justificando a provável baixa adesão de outros participantes. Na sequência, o presidente ressaltou a felicidade em presidir o GRUPO, relatando a história da formação da entidade que foi formada em função da necessidade de transferência entre faculdades de um aluno que não podia ser realizada em função da disparidade de conteúdo e encerrou os trabalhos, agradecendo a todos pela participação. E, por não haver outro assunto a ser tratado, deu por encerrada a reunião da qual eu, Carolina Júdice Ramos, lavrei a presente Ata, que foi lida, aprovada e assinada pelos membros presentes.

Piracicaba, 02 de setembro de 2019.

R E S U M O S   D O S   T R A B A L H O S   A P R E S E N T A D O S  
PÓSTERES DE ODONTOPEDIATRIA PRÊMIO PROF. DR. LUIZ REYNALDO  
DE FIGUEIREDO WALTER

PP 01 - A abordagem estético, funcional e psicológica da amelogênese imperfeita na odontopediatria: relato de caso clínico.

Bonacina CF\*, Frizzo MA, Garbim JR, Imparato JCP, Ortega AOL.

Universidade Cruzeiro do Sul (Unicsul)

O objetivo deste trabalho foi relatar o caso clínico de um paciente de 10 anos de idade com amelogênese imperfeita, abordando a questão estética, funcional e psicológica da criança. O paciente do sexo masculino foi levado à clínica de Especialização em Odontopediatria da Fundect-USP, para tratamento odontológico. Na consulta inicial, observou-se grande quantidade de placa visível e cálculo sub e supra gengival. Nas primeiras consultas, foi realizado a raspagem supra e subgengival com curetas manuais, com vistas à melhora da condição periodontal e aplicação de verniz de flúor (Duraphat® – Colgate) para diminuir a sensibilidade dentinária.. Devido à ausência de esmalte dentário, os elementos anteriores (11, 12, 21, 22, 31, 32, 41 e 42) estavam comprometidos esteticamente, o que afetava o bem-estar social da criança. Com propósito de restabelecer estética e função, realizou-se a confecção de coroas estéticas com ionômero de vidro modificado por resina (Riva light cure – SDI) na técnica de coroa de acetato sem preparo coronário, com o intuito de postergar a reabilitação definitiva da dentição permanente. Após o tratamento o paciente relatou melhora na autoestima e motivação para cuidados bucais. Conclui-se que o uso do ionômero de vidro modificado por resina, em conjunto com a técnica de coroa de acetato, é um recurso de reabilitação seguindo o conceito da mínima intervenção, sem preparo cavitário, devolvendo estética e função para o paciente.

PP

PP 02 - A importância da TCFC no diagnóstico de odontoma composto e cisto dentífero em odontopediatria: relato de caso.

Almeida R\*, Gimenez T, Souza RC, Imparato JCP.

São Leopoldo Mandic

Os exames complementares auxiliam no planejamento cirúrgico na odontopediatria. O presente trabalho relata um caso clínico de paciente 10 anos, sexo masculino, que ao exame clínico, observou-se dentição mista, bem como a presença do dente 51 e ausência do dente 11 e odontoma composto e cisto dentífero diagnosticados por meio da radiografia panorâmica e TCFC, que é um exame complementar cada vez mais utilizada em odontopediatria, devido à baixa dose de radiação comparada a outros exames, rapidez dos resultados e ótima qualidade de imagens. Conclui-se que a TCFC é uma ferramenta utilizada em odontopediatria para o diagnóstico de alterações dentárias de desenvolvimento, bem como processos patológicos associados, fundamental no planejamento cirúrgico.

PP

PP 03 - A Resiliência dos pais atua como fator moderador entre a associação de cárie dentária e suas consequências pulpares na qualidade de vida de pré-escolares?

Bittencourt JM\*, Martins LP, Paiva SM, Martins-Júnior PA, Pordeus IA, Bendo CB .

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

**O b j e t i v o :** Avaliar o impacto da cárie dentária e suas consequências pulpares na QVRSB de pré-escolares, bem como se a resiliência dos pais atua como fator moderador, alterando a forma de percepção e relato desse impacto.

**M e t o d o l o g i a :** Foi realizado um estudo transversal representativo de pré-escolares de 4-6 anos de idade de Ribeirão das Neves, MG. Os pais responderam as versões brasileiras do *Early Childhood Oral Health Impact Scale* (ECOHIS) e da Escala de Resiliência, e um questionário socioeconômico e comportamental. Um total de 497 pré-escolares foi examinado para o diagnóstico de cárie dentária (ICDAS simplificado) e suas consequências pulpares (índice pufa). Regressão de Poisson com abordagem hierárquica e teste de sensibilidade foram utilizados para análise dos dados ( $p < 0,05$ ).

**R e s u l t a d o s :** O modelo multivariado final, ajustado para resiliência, condições socioeconômicas e comportamentais, mostrou que presença de lesões cariosas não impacta a QVRSB de pré-escolares, independente da sua extensão ( $p > 0,05$ ). Entretanto, lesões cariosas com consequências pulpares, como envolvimento pulpar (RP=2,06;95% IC:1,50-2,83) e fístula/abscesso (RP=3,12;95% IC:1,98-4,93), apresentaram associação com maiores escores do ECOHIS, comparado com aquelas lesões sem consequências pulpares. Além disso, o teste de sensibilidade demonstrou que na ausência da variável “resiliência”, praticamente não houve modificação da força da associação entre a presença de envolvimento pulpar (RP= 2,01; 95% IC:1,48-2,74) e fístula/abscesso (3,26; 95% IC:2,10-5,07) com Escore Total do ECOHIS.

**C o n c l u s ã o :** A presença de consequências clínicas pulpares da cárie está associada com a repercussão negativa na QVRSB de pré-escolares e suas famílias, e a resiliência dos pais não atuou como fator moderador dessa associação.

Apoio Financeiro: CNPq, CAPES, FAPEMIG

Palavras-chave: Cárie dentária, Qualidade de vida, Pré-escolar

PP

PP 04- Acompanhamento da eficácia da educação em saúde bucal para uma população infantil e seus responsáveis.

Santos GJ\*, Marinovic ACBV, Balducci I, Cunha VP, Lemos LVFM.

Universidade do Vale do Paraíba (UNIVAP) e Curso de Especialização em Odontopediatria – FAOA, campus São José dos Campos/SP

O conhecimento da incidência da cárie dentária em uma determinada população é de fundamental importância para o planejamento das ações preventivas e de promoção de saúde bucal da mesma. Assim, o presente estudo objetivou avaliar, longitudinalmente, a saúde de escolares de 4 a 10 anos de idade (N= 76), por meio de índice de saúde bucal, em uma escola de Monteiro Lobato/SP. Foram divididos em 7 grupos, segundo a faixa etária, G4 com escolares de 4 anos, G5 (5 anos), G6 (6 anos), G7 (7 anos), G8 (8 anos), G9 (9 anos) e G10 (10 anos). Após aprovação do CEP (CAAE: 80917617.3.0000.5503) as avaliações foram feitas em 3 momentos, sendo antes das atividades de educação em saúde bucal com as crianças e seus responsáveis (inicial), após 6 meses e após 12 meses do início das atividades educativas-preventivas (final). Estas foram executadas por alunos e professores do Curso de Odontologia - UNIVAP, para conhecimento da prevalência da cárie dentária e do impacto que a prevenção e a promoção da saúde bucal teriam sobre essa população sem água fluoretada. Realizou-se a análise estatística nas amostras pareadas com o testes RM Anova e o teste de Tukey (5%). Comparações entre os resultados dos índices ceo-d/CPO-D médio inicial/após 6m/ final como 1,0/0,8/0,8; 1,5/0,3/0,3; 3,5/1,6/1,6; 3,9/1,8/1,8; 2,7/1,7/1,7; 1,5/0,6/0,6; 3,0/2,2/1,9 foram realizadas e observou-se diferença estatística nos grupos G6, G7 e G9 entre as análises inicial e após 6 meses e inicial e após 12 meses. Os grupos G4, G5, G8 e G10 não apresentaram diferença estatística, mas tiveram redução dos índices ceo-d/CPO-D médio durante o estudo. Além disso, encontrou-se considerável melhora de comportamento para a saúde em todos os grupos de escolares e seus responsáveis, como introdução/melhora do hábito de dieta saudável e higiene diária e noturna. Concluiu-se que as ações educativas de saúde bucal interferiram positivamente na saúde da população estudada.

PP

PP 05- Amelogênese imperfeita: uso do cianocrilato como agente dessensibilizante e o impacto na qualidade de vida relacionada a saúde bucal.

Moreira-Santos LF\*, Tavares MC, Ramos-Jorge J, Assunção CM, Pordeus IA, Paiva SM, Paschoal MAB, Zarzar PM, Ferreira FM.

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

A amelogênese imperfeita (AI) é uma condição hereditária rara caracterizada pela formação anormal de esmalte e pelo aumento da sensibilidade dentária. Não há recomendações terapêuticas definidas para a sensibilidade dentária em pacientes com AI. Assim, o objetivo do presente relato de caso de uma paciente de cinco anos de idade com AI foi avaliar o uso de cianocrilato como agente dessensibilizante em molares permanentes e o impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB). Inicialmente, foi empregado para redução da sensibilidade dentária o verniz de fluoreto de sódio a 5% uma vez por semana. No entanto, a paciente não relatou alívio da sensibilidade dentária após quatro aplicações de verniz fluoretado. Portanto, propusemos o uso cianocrilato com base em um protocolo modificado de um ensaio clínico, que comprovou a eficácia desse produto como um tratamento para a hipersensibilidade dentinária. O cianocrilato foi aplicado cinco vezes em intervalos de sete, 15, 30 e 180 dias. Os escores de dor foram registrados por meio da Escala de Faces, antes e após cada intervenção. A QVRSB foi medida utilizando a versão brasileira do questionário *Early Childhood Oral Health Impact Scale* (ECOHIS) antes da primeira aplicação e no último dia do protocolo. Os principais resultados foram reduções na frequência de queixas de dor dentária, bem como na dificuldade em beber bebidas frias e em comer alguns alimentos, o que resultou em uma diminuição de um ponto no escore final do ECOHIS. Conclui-se que o cianocrilato parece ser eficaz na diminuição da sensibilidade dentária em molares permanentes jovens afetados pela AI, podendo ser uma opção para casos refratários que não respondam a tratamento com fluoretos.



PP

PP 06 - Análise descritiva de estudos sobre fluorose dentária publicados nas reuniões anuais da SBPqO entre 2004 e 2018.

Sanglard LF\*, Xavier MM, Carvalho RM, Sarmento LC, Gomes APM, Gomes AMM.

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)

Objetivou-se analisar estudos sobre Fluorose Dentária publicados nas Reuniões Anuais da SBPqO entre 2004 e 2018. O critério de inclusão foi a citação da palavra-chave “fluorose dentária” no título ou resumo, e as secundárias “fluorótico”, “fluoreto”, “fluoretada”. A distribuição de frequências dos estudos foi realizada (Microsoft Excel para Mac v.16.16.12). Observou-se que de 37485 resumos, 267 abordavam fluorose e que o maior número de publicações foi em 2009 (n=27), 2010 (n=27) e 2011 (n=26), com uma média de 19,07/ano. Em 2015 apenas 8 resumos foram publicados. Os estudos foram classificados quanto ao tipo em: revisão sistemática/metanálise (n=2; 0,75%), descritivos transversais (n=170; 63,67%); coorte ou caso-controle (n=10; 3,75%), ensaios clínicos (n=9; 3,37%), série de casos (n=2; 0,75%), pesquisas laboratoriais in vitro (n= 57; 21,35%) ou em animais (n=13; 4,87%) e estudo in situ (n=4; 1,50%). Os assuntos incluíram possíveis fatores de risco, como ingestão de fluoreto por meio de dentifrício (n=50; 18,73%), dieta (n=8; 3,00%), água de abastecimento, poços artesianos e mineral (n=45; 16,85%), prevalência e/ou severidade de fluorose relacionada diretamente com a ingestão de água (n=10; 3,75%). Várias regiões, cidades e populações do Brasil foram contempladas com estudos sobre prevalência (n=60; 22,47%), sobre associação com saúde bucal/doença cárie/hipomineralização molar incisivo (n=69; 25,84%), conhecimento/percepção (n=32; 12%), diagnóstico/tratamento (n=17; 6,37%) e condições sistêmicas (n=17; 6,37%). Pode-se concluir que no Brasil a fluorose dentária continua sendo um assunto de relevante importância, visto a prevalência, as áreas endêmicas, o risco de ingestão de F, à necessidade de controle da fluoretação das águas. Ressalta-se a importância do desenvolvimento de mais estudos e com maior força de evidência científica.



PP

PP 07 - Anomalias dentárias em crianças de 4 a 12 anos de idade: um estudo radiográfico.

Ribeiro ARF\*, Araújo TLC, Oliveira LB.

Faculdade São Leopoldo Mandic

**Objetivo:** O objetivo deste estudo retrospectivo foi avaliar a ocorrência de anomalias dentárias em crianças de 4 a 12 anos de idade. **Materiais e Métodos:** Foram avaliadas 207 radiografias do arquivo de uma clínica de Imaginologia de uma Instituição de Ensino Superior Privada de Odontologia, no período de janeiro de 2013 a outubro de 2017. As alterações foram classificadas em anomalias de forma, número e tamanho. Foram excluídas da amostra radiografias de pacientes portadores de síndromes e radiografias que apresentavam baixa qualidade para realização do diagnóstico. **Resultados:** Das 207 radiografias avaliadas, 30 (14,87%) apresentavam anomalias, sendo que 58% ocorreram no gênero masculino e 42% do gênero feminino. As anomalias encontradas foram agenesias dentárias, supranumerários e dilaceração radicular, sendo que a anomalia mais frequente foi a agenesia dentária. **Conclusão:** Pode-se concluir que a ocorrência de anomalias é frequente, demonstrando a importância do exame radiográfico para a detecção destas alterações dentárias para a elaboração de um plano de tratamento de acordo com cada tipo de anomalia.

PP 08 - Atendimento imediato de traumatismos dentários e fatores associados na dentição decídua.

Souza KKB\*, Lisboa JL, Guimarães MO, Vieira-Andrade RG, Freire-Maia FB, Martins-Júnior PA, Amaral TMP, Zarzar PM.

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

**Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência e fatores associados à busca por atendimento imediato de traumatismos dentários em dentes decíduos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal conduzido a partir de dados de prontuários de 504 crianças atendidas na clínica de traumatismos em dentes decíduos da faculdade de odontologia da UFMG, entre os anos de 2007 e 2018. Foram avaliadas variáveis clínicas (lesões em tecidos moles, tipo de traumatismo dentário e tempo decorrido do trauma ao atendimento odontológico) e variáveis não clínicas (sexo, idade da criança, condição socioeconômica). Análise de frequência, teste do qui-quadrado ( $p < 0,05$ ), e regressão de Poisson com variância robusta ( $p < 0,05$ ; IC:95%) foram realizadas utilizando o programa SPSS 21.0. **Resultados:** Das 504 crianças participantes, 61,3% ( $n=309$ ) pertenciam ao sexo masculino e 49,4% ( $n=249$ ) apresentavam idade menor ou igual a 2 anos. Em relação à condição socioeconômica, 51,6% ( $n=260$ ) dos participantes apresentavam renda mensal familiar menor ou igual à 800 reais. Lesões aos tecidos de sustentação estavam presentes em 53,6% ( $n=270$ ) dos casos atendidos, e as fraturas coronárias e corono-radiculares, em 51,2% ( $n=258$ ). A frequência do atendimento imediato foi de 33,7% ( $n=185$ ). As crianças que apresentaram necessidade de sutura (PR:1,526; 95% IC:1,142-2,041;  $p=0,004$ ), luxações (PR:1,997; 95% IC:1,193-3,344;  $p=0,009$ ) e avulsão (PR:2,260; 95% IC:1,321-3,866;  $p=0,003$ ) possuíram maior probabilidade de procura pelo atendimento imediato. **Conclusões:** O atendimento imediato de traumatismos dentários na dentição decídua esteve associado à necessidade de sutura, luxações (lateral, intrusão e extrusão) e avulsão. Não houve associação com a renda familiar nem com a escolaridade materna.

PP

PP 09 - Avaliação da esfoliação de molares decíduos tratados com a Hall Technique; uma coorte retrospectiva.

Araujo MP\*, Uribe S, Robertson M, Mendes FM, Raggio DP, Innes NP.

Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FOUSP)

Relatos e especulações em relação a esfoliação precoce de dentes tratados com a Hall Technique (HT) tem ganhado força. Um estudo realizado no Brasil, onde o desfecho primário foi a sobrevida de restaurações para cavidades ocluso-proximais de molares decíduos, observou que crianças que tiveram o dente tratado com a HT tiveram seus molares decíduos esfoliados antes de crianças que tiveram o dente tratado com o ART. O objetivo deste trabalho foi investigar a hipótese de que há diferença nos tempos de esfoliação entre os dentes tratados com a HT e dentes contralaterais não tratados com a HT. O desfecho secundário é se a HT afetou os pré-molares subjacentes em desenvolvimento. Esse estudo de coorte retrospectiva de boca dividida comparou dentes de crianças que foram tratadas no Hospital Odontológico de Dundee (DDH) que tinham pelo menos um primeiro molar decíduo tratado com a HT comparado ao seu contralateral não tratado com a HT (hígido, selado, restaurado ou cariado). As radiografias e fichas clínicas foram avaliadas para comparar a idade das crianças quando ocorreu a esfoliação dos molares decíduos tratados com HT e seus contralaterais não tratados com a HT. Os níveis de reabsorção radicular dos molares decíduos e o desenvolvimento dos pré-molares sucessores foram avaliados radiograficamente. A condição clínica dos pré-molares foi coletada através de dados da ficha clínica. Das 13160 crianças nascidas entre 2002 e 2006 registradas no sistema do DDH, 192 eram potencialmente elegíveis. Após avaliação radiográfica e acesso às fichas clínicas, 39 crianças preencheram os critérios de inclusão. A idade média no momento em que tiveram o molar decíduo tratado com a HT foi de 7,2 anos (4,0 a 11,0; DP=1,5). Não houve diferença estatística ( $p=0,23$ ) em relação à idade das crianças na esfoliação dos dentes tratados pela HT (10,7; DP=1,2 anos) e de seus contralaterais (11,0; DP=1,4 anos). Não houve registro de que pré-molares sucessores foram afetado (hipoplasia/hipomineralização). A HT não está associada à esfoliação precoce de molares decíduos ou à patologia dos pré-molares subjacentes em desenvolvimento.

PP10- Avaliação de parâmetros salivares e do desenvolvimento da cárie após tratamento ortodôntico – estudo longitudinal.

Cardoso AA\*, Sousa ET, Steiner-Oliveira C, Nobre-dos-Santos M.

Faculdade de Odontologia de Piracicaba(FOP-UNICAMP)

**O b j e t i v o :** Avaliar o efeito da remoção do aparelho ortodôntico (RAO) nas propriedades da saliva, considerando o desenvolvimento da cárie. **Me t o d o l o g i a :** Vinte e dois indivíduos (média de idade de  $14,8 \pm 2,9$  anos) foram avaliados com relação à cárie, presença de biofilme visível, exposição ao açúcar, fluxo salivar, capacidade tampão, pH da saliva, atividade das enzimas anidrase carbônica VI (ACVI) e amilase no baseline, 1, 5 e 13 semanas após a remoção do aparelho ortodôntico. O índice de cárie foi determinado pelos critérios de diagnóstico de Nyvad. A atividade da ACVI foi quantificada por zimografia e a atividade da amilase, por ELISA. **Res u l t a d o s :** A capacidade tampão e o fluxo salivar permaneceram inalterados durante todos os períodos do estudo ( $p > 0,05$ ). Houve um aumento do pH da saliva após 5 e 13 semanas da RAO ( $p < 0,01$ ). A presença de biofilme visível diminuiu após 13 semanas da RAO ( $p < 0,05$ ). Nenhuma mudança foi encontrada com relação à atividade das enzimas ACVI e amilase durante os períodos de acompanhamento ( $p > 0,05$ ). A exposição ao açúcar líquido diminuiu após 13 semanas da RAO ( $p < 0,05$ ). O número de lesões de cárie inativa não cavitadas aumentou após 13 semanas da RAO; consequentemente, houve uma diminuição do número de lesões de cárie ativa não cavitadas no mesmo período de acompanhamento ( $p < 0,05$ ). **C o n c l u s ã o :** Este estudo demonstrou que o aumento do pH ocorrido após a remoção dos dispositivos ortodônticos contribuiu para a mudança na atividade das lesões de cárie, reafirmando a influência do tratamento ortodôntico fixo no processo dinâmico da cárie.

PP 11 - Avaliação do preenchimento dos canais radiculares de dentes decíduos artificiais tratados endodonticamente.

Gomes AMM\*, Dadalto ECV, Sarmiento LC, Sanglard LF, Gomes APM.

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)

Um modelo pedagógico de dentes decíduos artificiais (DDArt) com anatomia interna, tamanho e tecidos dentários semelhantes ao decíduo natural e sensível à técnica radiográfica foi criado com o objetivo de facilitar o ensino e a pesquisa na Endodontia de dentes decíduos. Neste estudo objetivou-se analisar radiograficamente o preenchimento de canais radiculares de DDArt submetidos à tratamento endodôntico. Os DDArt foram instrumentados manualmente e obturados com pasta Guedes-Pinto por alunos da graduação da UFES no período de 2015-2019. Um total de 537 DDArt foram submetidos aos tratamentos: pulpectomia- 179 unirradiculares e 179 multirradiculares e; pulpotomia- 179 multirradiculares. Foram agrupados em três e radiografados. Assim, 179 radiografias foram analisadas em negatoscópio por um único examinador calibrado com auxílio de lupa 4X. Para avaliação da pulpotomia e pulpectomia foram considerados os seguintes critérios, respectivamente: técnica correta, erro de acesso à câmara pulpar, falha na colocação do material obturador e presença no interior do canal e; extensão do preenchimento do 1/3 cervical, médio e apical dos condutos. Dos DDArt submetidos à pulpotomia, 83,2% apresentaram ótimos resultados, 6,1% erro no acesso, 5,6% falta de material e 5,0% presença de material obturador no interior do canal. Dos DDArt submetidos à pulpectomia: unirradiculares - 71,1% apresentaram preenchimento até 1/3 apical, 24,6% até 1/3 médio e 3,9% apenas 1/3 cervical; multirradiculares - 35,8% apresentaram preenchimento até 1/3 apical, 41,3% até 1/3 médio, 21,8% apenas 1/3 cervical e 1,1 % sem material. Pode-se concluir que a pulpotomia e pulpectomia de dentes unirradiculares obteve resultados satisfatórios, já a pulpectomia de multirradiculares necessita de mais treinamento. Por isso, diante das dificuldades encontradas durante a Endodontia em dentes decíduos acreditase que a introdução de mais de uma aula de laboratório no ensino do tratamento endodôntico em dentes artificiais é de fundamental importância para o devido treinamento da técnica previamente à atividade clínica.

PP

PP 12 - Avulsão dentária em dentes permanentes jovens: relato de caso.

Nunes FFJ\*, Sarmiento LC, Souza RC, Calvo AFB, Imparato JCP.

São Leopoldo Mandic

A Avulsão Dentária é um termo usado na odontologia que se refere a um dente que foi deslocado por completo do seu devido lugar na arcada dentária. O objetivo deste trabalho foi apresentar um caso clínico de avulsão dentária em dentes permanentes jovens. O paciente de 9 anos procurou o atendimento acompanhado de sua mãe para fazer o reimplante do dente 11 avulsionado. O reimplante do dente avulsionado, foi seguir corretamente o protocolo da IADT (Associação de Traumatologia Dental). A Finalidade deste caso clínico foi descrever um caso de reimplante dentário realizado após 30 minutos do acidente, tentando oferecer melhores resultados, com possibilidades de prognóstico mais favorável ao caso de avulsão.

PP

PP 13- Baixo alfabetismo em saúde bucal de pais/responsáveis está associado à cárie dentária com envolvimento pulpar de seus filhos.

Martins LP\*, Bittencourt JM, Bendo CB, Martins-Júnior PA, Pordeus IA, Paiva SM.

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

**O b j e t i v o :** Determinar a associação do alfabetismo em saúde bucal dos pais/responsáveis com a ocorrência de cárie dentária cavitada e suas consequências clínicas pulpares em seus filhos. **M é t o d o s :** Foi realizado um estudo transversal representativo com 449 pré-escolares de 4 a 6 anos de idade, de escolas públicas e privadas de Ribeirão das Neves, MG, e seus pais/responsáveis. Os pais/responsáveis responderam à versão brasileira do *Hong Kong Oral Health Literacy Assessment Task for Paediatric Dentistry* (BHKOHLAT-P), que mensura o alfabetismo em saúde bucal e um questionário socioeconômico. O critério de diagnóstico utilizado para mensurar a cárie dentária cavitada foi o índice ICDAS simplificado e para as consequências clínicas pulpares da cárie, utilizou-se o índice pufa. Os pré-escolares foram examinados nas dependências da escola, em uma sala reservada, por dois examinadores calibrados. Os dados foram analisados de forma descritiva, e através de análises bivariadas e Regressão Logística Multivariada ( $p < 0,05$ ). **R e s u l t a d o s :** A prevalência de cárie dentária cavitada foi de 51,0%, e cárie com consequências clínicas pulpares de 13,6%. Os modelos multivariados ajustados por condições socioeconômicas demonstraram que o alfabetismo em saúde bucal dos pais/responsáveis não foi associado à presença da cárie cavitada ( $p = 0,826$ ); Entretanto, pais/responsáveis com menor alfabetismo em saúde bucal tiveram 93% vezes mais chance de ter filhos com consequências clínicas pulpares da cárie dentária cavitada (95%IC: 1,01-3,69;  $p = 0,046$ ) comparado com aqueles com maior alfabetismo em saúde bucal. **C o n c l u s ã o :** O baixo alfabetismo em saúde bucal de pais/responsáveis está associado a uma maior chance de seus filhos possuírem evidentes consequências clínicas pulpares da cárie dentária cavitada.

Apoio Financeiro: CNPq, CAPES, FAPEMIG

Palavras-chave: Alfabetização em saúde; Cárie dentária; Cuidadores; Saúde bucal; Pré-escolar.



PP 14- Caracterização proteômica da matriz extracelular do cimento proveniente de dentes decíduos e permanentes humanos.

Giovani PA\*, Martins L, Salmon CR, Mofatto LS, Paes Leme AF, PuppinRontani RM, Nociti-Júnior FH, Kantovitz KR

Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP – UNICAMP)

Apesar dos avanços na compreensão da biologia dos tecidos dentais, o periodonto de dentes decíduos e permanentes permanecem pouco explorados. O objetivo do estudo foi determinar comparativamente o perfil proteômico da matriz extracelular do cimento dental (DC) de dentes decíduos (Dec) e permanentes (Perm) humanos a fim de compreender as distinções fisiológicas entre essas duas dentições. Foram preparados 5 pools de DecDC, sendo cada um deles proveniente de 5 dentes decíduos (n=25) e 4 pools de PermDC, sendo cada um deles proveniente de 3 dentes permanentes (n=12), para obtenção de extrato de proteínas da matriz extracelular do cimento dental. Os extratos proteicos foram digeridos, liofilizados e analisados por meio de cromatografia líquida espectrometria de massa (LC-MS/MS). O teste estatístico beta-binomial foi aplicado sobre os "spectrum count" normalizados com nível de significância a 5% para determinar as proteínas diferencialmente expressas (PDE). Um total de 510 proteínas foram identificadas na matriz do cimento dental [123 exclusivas ao DecDC (24,1%), 128 exclusivas ao PermDC (25,1%) e 259 comuns (50,8%)]. Das 60 PDE identificadas 28,3% foram encontradas em DecDC, incluindo MPO enquanto 71,7% em PermDC incluindo DCN e BGLAP. As proteínas encontradas estão relacionadas aos processos de reabsorção radicular, remodelação óssea, expressão de colágeno e organização tecidual. Concluiu-se que, apesar da semelhança entre o perfil de proteínas expressas por DecDC e PermDC, existem distinções que sugerem diferenças fisiológicas entre esses tecidos.

(Apoio: FAPESP N° 2016/02942-1)



PP

PP 15 - Cárie dentária no Estado de São Paulo: uma revisão da literatura.

Marangoni Lopes L\*, Cavalcante DB, Nobre-dos-Santos M, Pereira AC.

Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP – Unicamp)

**O b j e t i v o :** Avaliar por meio de uma revisão da literatura o perfil epidemiológico da cárie dentária aos 12 anos no Estado de São Paulo. **M a t e r i a l e M é t o d o s :** Foi realizada uma busca bibliográfica na base de dados PubMed utilizando os seguintes descritores: “((prevalence AND / OR incidence) AND caries) AND (school children)) AND brazil AND sp”. Após a seleção, os artigos foram divididos em três grupos temporais: antes de 1990, entre 1990 e 2000, e após 2000. Foi calculada a mediana dos grupos e aplicado o teste estatístico. **R e s u l t a d o s :** Pode-se observar uma redução considerável do índice de cárie após 1990, e um segundo declínio após o ano 2000. O primeiro grande declínio do índice de cárie pode ser relacionado ao fato de as crianças com 12 anos de idade em 1990 terem sido expostas à água fluoretada desde o seu nascimento, uma vez que a implementação desta ocorreu por volta do ano de 1975. Da mesma forma, o segundo grande declínio pode ser relacionado ao acesso ao dentifrício fluoretado em 1988. **C o n c l u s ã o :** Houve uma mudança do perfil epidemiológico da cárie dentária aos 12 anos no Estado de São Paulo, sugerindo-se que a água fluoretada e os dentifrícios fluoretados tiveram impacto na redução do índice de cárie.

## PP

PP 16 - Cárie precoce da infância e qualidade de vida: relação e incidência em um ano de acompanhamento.

Crescente CL\*, Rizzardi KF, Parisotto TM.

Objetivou-se avaliar a relação entre a cárie precoce da infância e a qualidade de vida em 80 crianças, de 3 a 5 anos, que frequentavam escolas públicas de Bragança Paulista-SP. Os pré-escolares foram inicialmente submetidos a exames clínicos para diagnóstico de cárie utilizando-se o critério da OMS, modificado pela inclusão de lesão de mancha branca ativa. A verificação da presença de biofilme dentário clinicamente visível foi realizada por exame visual. A qualidade de vida relacionada às condições bucais das crianças foi avaliada por meio de um questionário (padronizado e validado) aplicado aos pais/responsáveis (Early Childhood Oral Health Impact Scale - ECOHIS). Os dados foram analisados por correlação de Spearman e estatística descritiva. Houve correlação significativa ( $r=p<0,05$ ) entre a presença de cárie por superfície e o questionário de qualidade de vida. Quanto mais superfícies com lesões de cárie, maiores os escores obtidos no questionário, indicando piores condições de qualidade de vida. Após 1 ano de acompanhamento foram desenvolvidas, no mínimo, uma nova lesão de cárie considerando-se a superfície, e a incidência da doença foi de 4,6%. Quanto ao biofilme clinicamente visível observou-se um aumento de 7%. Conclui-se que a avaliação do perfil epidemiológico, após um ano de acompanhamento, evidenciou um aumento substancial da cárie na infância e que a qualidade de vida foi afetada por tal evento.

PP

PP 17 - Cárie precoce na infância severa e posterior reabilitação estética e funcional: relato de caso.

Chaves-Junior SC\*, Sousa ET, Pascon FM, Puppim-Rontani RM, Gavião MBD.

Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP – Unicamp)

A cárie dentária é uma doença multifatorial, causada por um desequilíbrio ecológico do biofilme dental, quando na presença de açúcares da dieta. Estima-se que em crianças de 2 a 3 anos de idade a prevalência é de 12% a 27% e em crianças de 4 a 6 anos de idade a prevalência geralmente varia de 27% a 48%. Quando na presença de uma ou mais lesões não-cavitadas ou cavitadas e/ou dentes ausentes em crianças menores que 6 anos, é chamada de Cárie Precoce da Infância (CPI). Em casos mais severos, quando não há a possibilidade de restaurar os dentes acometidos, são necessárias, muitas vezes, múltiplas extrações e posterior confecção de mantenedores de espaço, também denominados próteses removíveis. Estes dispositivos têm o objetivo de restabelecer a estética e a função e poderão influenciar positivamente as funções mastigatórias, na estética e os aspectos emocionais da criança pela recuperação da estética. O objetivo deste trabalho foi relatar um caso de uma criança com 4 anos com CPI severa e posterior reabilitação estética e funcional. Pode-se concluir que a utilização da prótese removível restabeleceu a condição de integridade aos arcos dentários em desenvolvimento e mutilados pela CPI.

PP

PP 18 - Comparação das condições bucais e hábitos relacionados à saúde bucal de adolescentes de uma área rural e adolescentes de uma área urbana de Paula Cândido, Minas Gerais.

Roque, TV\*, Abreu, LG.

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Esse estudo teve como objetivo fazer uma comparação de condições bucais e hábitos relacionados à saúde bucal entre adolescentes provenientes da área rural e adolescentes da área urbana da cidade de Paula Cândido, Minas Gerais. Participaram 146 adolescentes de 11 a 14 anos distribuídos em dois grupos: adolescentes da área rural e adolescentes da área urbana. A coleta de dados foi realizada nas escolas onde os adolescentes estudavam. Um examinador coletou dados relacionados à cárie dentária através do índice de dentes cariados, perdidos e obturados (CPOD), à má oclusão pelo Índice de Estética Dental e ao trauma dentário através do critério de Andreassen. Informações relacionadas ao número de escovações diárias e frequência de visitas ao dentista também foram coletadas. Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFMG. Comparações entre adolescentes da área rural e adolescentes da área urbana foram realizadas por meio do Teste t de Student. Valores de  $p < 0,05$  denotaram diferença estatística entre grupos. Dos 146 participantes, 74 eram do sexo masculino (51 da área rural e 23 da área urbana) e 72 do sexo feminino (51 da área rural e 21 da área urbana). Os resultados mostraram que o índice CPOD foi significativamente maior entre adolescentes da área urbana ( $p=0,023$ ) comparados aos adolescentes da área rural. Para má oclusão ( $p=0,655$ ) e trauma dentário ( $p=0,169$ ), não houve diferenças estatísticas entre os grupos. O número de escovações diárias foi significativamente maior entre adolescentes da área urbana ( $p=0,009$ ). Para o número de visitas ao dentista, não houve diferença estatística entre os grupos ( $p=0,949$ ). Conclui-se que o índice CPOD e o número de escovações diárias foi maior entre adolescentes da área urbana comparados aos adolescentes da área rural.

PP

PP 19 - Condição bucal e análise da composição de placa e saliva em crianças de alta complexidade domiciliadas.

França K, Cardoso-Sousa L, Cintra GT, Sabino-Silva R, Soares PBF, Oliveira VP, Turrioni AP.

Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

**Objetivo:** Avaliar a condição bucal de crianças de alta complexidade (CAC) domiciliadas e comparar a composição de placa e saliva das CAC com pacientes saudáveis (PS). **Metodologia:** A condição bucal das CAC (n=56, 4 a 12 anos) foi obtida por meio de um questionário, com variáveis relacionadas aos hábitos de higiene oral (HO), bem como os índices de HO simplificado (IHO-S) e índice de cárie (CPO-d/ceo-d). A placa (16 CAC e 14 PS - grupo controle) e a saliva (31 CAC e 14 PS - grupo controle, 4 a 12 anos) foram analisadas na quantificação de componentes moleculares (Espectroscopia no Infravermelho com Transformada de Fourier - FTIR). Além da análise descritiva da saúde bucal, o teste T-student ( $p < 0,05$ ) foi utilizado para comparação dos grupos na avaliação da composição de placa e saliva. **Resultados:** Com relação à saúde bucal dos CAC, observou-se que 88,4% nunca utilizaram o fio dental, 58,1% apresentaram higiene oral regular ou ruim, 62,3% apresentou média acima de 1,5 para cálculo e 46,5% apresentou presença de hiperplasia gengival. Para os índices CPO-d e ceo-d as médias e desvios padrão foram respectivamente 0,2 (0,1) e 0,08 (0,06). A análise por FTIR detectou diferença estatística em 8 modos vibracionais entre CAC e PS ( $p < 0,05$ ) para saliva e em um modo vibracional para placa. Uma maior quantidade de lipídeos, colágeno, proteínas e CO<sub>2</sub> e uma menor quantidade de carboidratos foi encontrada nas CAC quando comparadas aos PS na análise da saliva, sendo que na análise de placa bacteriana houve um aumento do CO<sub>2</sub> para as CAC. **Conclusões:** As CAC apresentaram grande necessidade de acompanhamento odontológico, alteração do periodonto e presença de cálculo, sendo que sua composição salivar apresentou aumento de componentes proteicos e redução de açúcares em relação aos PS.

PP

PP 20 - Condições de saúde bucal e seu impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal de crianças/adolescentes com e sem síndrome de Down.

Tavares MC\*, Carrada CF, Scalioni FAR, Abreu LG, Pordeus IA, Ribeiro RA, Paiva SM.

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

O objetivo do estudo foi avaliar o impacto de condições bucais na qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) de crianças/adolescentes com síndrome de Down (SD). Participaram desse estudo transversal 144 indivíduos com SD, com idade entre 4 e 18 anos, pareados por idade e sexo com outro grupo de 144 indivíduos sem SD. O exame físico intrabucal das crianças/adolescentes foi realizado para avaliar experiência de cárie dentária (CPO-D/ceo-d), sangramento à sondagem periodontal (índice de sangramento gengival), presença de placa visível (índice de placa visível), dentes com consequências clínicas de cárie dentária não tratada (PUFA/pufa) e má oclusão (IED). Os pais/cuidadores responderam o *Parental-Caregiver Perceptions Questionnaire* (P-CPQ) e um questionário com informações sociodemográficas. Após a análise descritiva, o teste Wilcoxon foi empregado para comparar o escore do P-CPQ entre os grupos. Teste qui-quadrado e regressão de Poisson testaram a associação do P-CPQ com as variáveis independentes, sendo considerados estatisticamente significativos os achados com  $p < 0,05$ . Pais/cuidadores do grupo com SD apresentaram percepção mais negativa da QVRSB de seus filhos no domínio limitações funcionais ( $p < 0,001$ ) e no escore total do P-CPQ ( $p = 0,025$ ). Os determinantes para este resultado foram presença de placa visível ( $p = 0,014$ ) e dentes com comprometimento pulpar ( $p = 0,032$ ). Pais/cuidadores do grupo sem SD apresentaram percepção mais negativa da QVRSB de seus filhos para o domínio sintomas bucais ( $p < 0,001$ ). Os determinantes para este resultado foram visita prévia ao dentista ( $p = 0,002$ ), sangramento à sondagem periodontal ( $p = 0,001$ ), dentes com comprometimento pulpar ( $p = 0,011$ ) e má oclusão severa ( $p = 0,034$ ). O impacto de condições bucais na QVRSB de crianças/adolescentes com SD mostrou-se mais negativo quando comparado ao grupo sem SD. A presença de dentes com comprometimento pulpar foi determinante para este resultado que, provavelmente, reflete a vivência destes indivíduos com dor de dente.

21-

PP

PP 21 - Conhecimento das mães sobre a Síndrome da Morte Súbita do Lactente. Warlet JB\*, Anselmo MG, Possobon RdF.

Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP-Unicamp)

O objetivo desse trabalho foi investigar se mães de crianças com até 12 meses de idade conhecem a Síndrome da Morte Súbita do Lactente (SMSL) e sabem sua definição. Para tal, foram entrevistadas 100 mães com filhos de até 12 meses, para investigar condições socioeconômicas e demográficas, e seu conhecimento sobre a SMSL utilizando questionário com respostas de múltipla escolha. Foram feitas análise descritiva e tratamento estatístico dos dados por meio de análise bivariada pelo teste qui-quadrado, significância de 5%, para testar a associação entre a variável dependente (definição da síndrome) e as variáveis independentes (socioeconômicas/demográficas e se conhecia a SMSL). Estimou-se pelos modelos de regressão os oddsratio (OR) brutos e ajustados com os respectivos intervalos de confiança de 95%. A maioria das mães (70%) alegou conhecer a SMSL, sendo que aquelas que não conheciam tiveram 6,23 vezes mais chance de errar a definição da Síndrome. As mães que apresentavam menor grau de instrução ( $p=0,0004$ ) e menor renda mensal familiar ( $p=0,0003$ ) tinham mais chance de errar a definição da SMSL. Embora muitas mães já tenham ouvido falar sobre a SMSL, ainda há uma parcela considerável que não tem informações a respeito e, portanto, provavelmente não realizam as práticas para prevenção da Síndrome, expondo os filhos ao risco.

Morte Súbita. Lactente. Morte Súbita do Lactente.

CAAE: 43754015.5.0000.5418



PP

PP 22- Correlação entre experiência de cárie dentária, estresse e qualidade de vida de gestantes da associação maria mãe da vida.

Barbosa-Martins LF, Pinheiro FJ, Barbosa TS.

Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA)

O ciclo gravídico-puerperal é um período singular que gera intensas transformações no organismo da mulher, visando prepará-la para o ato de dar à luz e exercer a maternidade. As alterações advindas da gestação, em especial as de origem hormonal, são capazes de impactar de forma tênue as dimensões psicológicas, sociais e físicas da figura materna. Desta forma, o objetivo deste trabalho foi avaliar a experiência de cárie, estresse e qualidade de vida das gestantes na Associação Maria Mãe da Vida. Foram selecionadas 20 gestantes ativas na ONG situada em Quixadá-CE; as quais foram avaliadas quanto à experiência de cárie dentária (índice CPO-D), estresse psicológico (Escala de Estresse Percebido, EPS-10), qualidade de vida e dados sociodemográficos (*World Health Organization Quality of Life Instrument Bref*, WHOQOL-bref). As participantes apresentavam, em média, 25,75 anos, 60% informou ter ensino médio completo e 50% possui renda mensal muito baixa. A média de CPO-D foi 8,0; 55% das gestantes foi classificada com grau “severo” de estresse (EPS-10), qualidade de vida global foi classificada como “boa”. As variáveis CPO-D e EPS-10 influenciam a qualidade de vida ( $p < 0,05$ ). A correlação entre as variáveis independentes e dependentes do estudo expressaram-se de forma significativa: EPS-10 x WHOQOL-bref ( $r = 0,475/p < 0,045$ ), CPO-D x WHOQOL-bref ( $r = 0,234/p < 0,051$ ) e EPS-10 x CPOD ( $r = 0,480/p < 0,0518$ ). Desta forma, detectou-se uma conexão entre as variáveis: estresse, qualidade de vida e condição bucal, uma vez que, os maiores níveis de estresse e as piores condições bucais encontradas estão intimamente correlacionados com uma pior qualidade de vida.

Palavras-chave: Estresse psicológico. Gestantes. Odontologia. Qualidade de Vida.



PP

PP 23- Diagnóstico e tratamento precoce de odontodisplasia regional: acompanhamento de 36 meses.

Domingues NB\*, Gutierrez GM, Delmondes FS, Bonacina CF, Mendes FM, Santos MTBR, Ortega AL.

Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico da Odontologia (Fundecto)

O objetivo deste trabalho foi relatar o caso clínico de uma criança de 7 anos do gênero masculino da Clínica de Especialização em Odontopediatria da FFOFUNDECTO com queixa de ausência dos elementos na região anterior direita da mandíbula. O diagnóstico de odontodisplasia regional foi sugerido após os exames clínico e radiográfico. Optou-se inicialmente 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 acompanhamento, um dos elementos dentais com odontodisplasia 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. Após 12 meses de utilização da prótese parcial removível temporária, foi confeccionada uma nova prótese em acrílico com torno expensor visando acompanhar o crescimento e desenvolvimento do paciente. O paciente deu seguimento em protocolo conservador completando 36 meses de acompanhamento. 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.

PP 24 - Efeito do aminoácido hidrossolúvel glicina e das partículas de perlita, utilizados para profilaxia dental em esmalte hígido e com lesões de mancha branca induzida. Avaliação ex vivo em dentes humanos.

Minchillo LO\*, Delgado RZR, Gatón-Hernandez PM, Santos MRR, Palma-Dibb RG, Faraoni JJ, da Silva LAB, da Silva RAB, Bergamo AZN, Nelson-Filho P.

Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto (FORP-USP)

**O b j e t i v o s :** O objetivo do presente estudo foi avaliar o efeito do aminoácido hidrossolúvel glicina e das partículas de perlita sobre a superfície do esmalte hígido (EH) e com lesão de mancha branca (MB), em dentes permanentes, empregando fluorescência a laser. **M e t o d o l o g i a :** um total de 40 pré-molares foram aleatoriamente divididos em 4 grupos: Grupo I: partículas de perlita (Clinpro™ Prophy Paste), Grupo II: pedra pomes extra-fina (S.S. White-controle); Grupo III: jato de Aminoácido Glicina (Clinpro™ Prophy Powder); e Grupo IV: jato de Bicarbonato de Sódio (Schuster – controle). Após a profilaxia os espécimes foram analisados por meio de dispositivo de fluorescência a laser KaVo DIAGNOdent®. Os scores obtidos determinaram a severidade do dano ao esmalte, antes (T0) e após a profilaxia (T1). Os testes Kruskal-Wallis e Mann-Whitney foram aplicados para análise dos dados ( $\alpha = 5\%$ ). **R e s u l t a d o s :** No período T0 os escores obtidos em todos os grupos para EH foram significativamente menores que os obtidos para MB ( $p = 0.000001$ ). Após a profilaxia (T1) ocorreu um aumento significativo ( $p < 0,05$ ) dos escores em todos os grupos independente do sistema de profilaxia tanto no EH quanto no esmalte com MB. O menor dano foi observado no tratamento com jato de Aminoácido Glicina e o maior no tratamento com jato de Bicarbonato de Sódio. **C o n c l u s ã o :** A profilaxia profissional causa alteração na superfície do esmalte hígido e com lesão de mancha branca. O uso de jato de Aminoácido Glicina ocasionou menor dano no EH e no esmalte com MB comparado com seu controle.

PP

PP 25 - Efetividade de dois intervalos de retornos distintos na saúde bucal de pré-escolares com alto risco de cárie.

Besseler MO\*, Cordeschi T, Ekstrand K, Bakhshandeh A, Berti G, Abanto J, Bönecker M.

Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FOUSP)

**O b j e t i v o s :** avaliar a efetividade de dois intervalos de retorno distintos em um programa de promoção de saúde bucal oferecido para pré-escolares com alto risco de cárie. **M é t o d o s :** a amostra foi composta por 224 crianças de 3 a 5 anos de idade com alto risco de cárie. As crianças foram alocadas aleatoriamente em dois grupos: Grupo 1 (G1) - exame clínico bucal + orientações de saúde bucal e dieta e intervalo de retorno a cada 4 meses; e Grupo 2 (G2) mesmas intervenções do G1, porém com intervalo de retorno a cada 8 meses. Um examinador, treinado e calibrado, cego aos grupos do estudo, realizou os exames clínicos, que consistiram em: índice de sangramento gengival (Löe and Silness), índice de placa dentária (Greene and Vermillion), detecção e atividade de cárie (ICDAS). Os dois grupos foram acompanhados por 30 meses, totalizando sete visitas de retorno para G1 e três visitas de retorno para G2. **R e s u l t a d o s :** Ao final do estudo, a prevalência de gengivite, placa e cárie foram significativamente menores no G1 do que no G2 ( $p < 0,05$ ). **C o n c l u s õ e s :** crianças pré-escolares com alto risco de cárie que tiveram intervalos de retornos de 4 meses apresentaram melhores índices de saúde bucal em comparação as crianças que tiveram intervalos de retornos de 8 meses.

## PP

PP 26 - Evidencia científica para tratamento de lesões de cárie inicial em dentes decíduos: revisão sistemática e meta-análise em rede.

Silva GS\*, Tedesco TK, Pássaro AL, Araújo MP, Ladewig NM, Calvo AFB, Gimenez T, Raggio DP.

Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FOUSP)

O objetivo desta revisão sistemática foi comparar tratamentos para lesão de cárie iniciais em dentes decíduos. A busca dos artigos foi realizada na base de dados MEDLINE/Pubmed e Web of Science até maio de 2019. Literatura cinza foi também verificada, bem como a lista de referências dos estudos elegíveis. Foram incluídos os estudos relacionados ao escopo desta revisão, com pelo menos 12 meses de acompanhamento, os quais comparassem técnicas para abordagem dessas lesões. Meta-análise e meta-análise em rede foram conduzidas considerando a paralisação da progressão de lesão de cárie como desfecho. De 2498 estudos potencialmente elegíveis, 10 foram incluídos. Para lesão de cárie em superfície proximal, quatro estudos foram incluídos que testaram verniz fluoretado, infiltrante resinoso e escovação com dentifricio fluoretado. Quando a superfície oclusal foi considerada, somente dois estudos foram incluídos que avaliaram gás ozônio, verniz fluoretado, infiltrante resinoso e selante. Para as superfícies lisas, três estudos foram incluídos que avaliaram escovação com dentifricio fluoretado, escovação com dentifricio com CPPACP, verniz fluoretado e infiltrante resinoso. Para todas as superfícies, o infiltrante resinoso apresentou os melhores resultados, seguido de verniz fluoretado. Somente um estudo incluído apresentou baixo risco de viés, dois estudos apresentaram risco incerto e os demais estudos apresentaram alto risco de viés, e resultaram em baixo nível de evidência com grau de recomendação fraco para as três superfícies reportadas. O infiltrante resinoso é a melhor abordagem para paralisação de lesões de cárie iniciais em dentes decíduos, independente da superfície acometida. No entanto, existem poucos estudos incluídos para construir um alto nível de evidências que recomendem fortemente a melhor opção de tratamento (CRD42016037781).

PP

PP – 27 Existe um protocolo adesivo mais eficaz para dentes decíduos? Uma revisão sistemática de estudos laboratoriais.

Baldiotti ALP\*, Cassano K, Ferreira FM, Barcelos R, Scarparo A.

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Uma revisão sistemática foi conduzida para determinar se há um protocolo adesivo eficaz para dentes decíduos. Este trabalho seguiu o protocolo PRISMA. Estudos laboratoriais avaliando o desempenho de protocolos de união em dentes decíduos foram considerados elegíveis para o estudo. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados PubMed, Embase, Scopus, Web of Science, LILACS e BBO, sem restrição de data ou idioma até maio de 2019. Dois revisores selecionaram e extraíram os dados de forma independente e também avaliaram a qualidade dos estudos. A estratégia de busca resultou em 1.550 artigos, dos quais 10 atenderam aos critérios de inclusão. Os resultados demonstraram que todos os estudos divergem metodologicamente, portanto, é impossível compará-los. Observando individualmente os artigos, percebeu-se que, para a maioria, a redução do tempo de condicionamento ácido é benéfica para a união, se o sistema adesivo utilizado for o condicionamento ácido total. Com o desenvolvimento de novos sistemas adesivos e devido à escassez de rigor metodológico, não foi possível verificar a existência de um protocolo adesivo padrão para dentes decíduos. Mesmo com a evolução da odontologia adesiva, ainda não existe um protocolo estabelecido e eficaz que considere as diferenças morfológicas entre a estrutura decídua e a permanente.

PP

PP 28 - Experiência de cárie da primeira infância de crianças de famílias que vivem abaixo da linha de pobreza.

Tavares MC\*, Amaral-Freitas G, Correa NMO, Paiva SM, Mattos FF, Moura RN, Ribeiro RA, Drummond AMA.

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

O objetivo do estudo foi avaliar a experiência de cárie da primeira infância em crianças da cidade de Diamantina, que se localiza no Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais. O Vale do Jequitinhonha possui os mais baixos índices de Desenvolvimento Humano do Estado de Minas Gerais. Participaram desse estudo transversal 439 crianças, com idade entre zero e 5 anos, matriculadas em seis Centros Municipais de Educação Infantil e suas mães/cuidadores. O exame físico intrabucal das crianças foi realizado para avaliar a experiência de cárie dentária (ceo-d). As mães/cuidadores responderam a um questionário sobre informações sociodemográficas. Após a análise descritiva, foi empregado o teste de regressão de Poisson, sendo considerados estatisticamente significativos os achados com  $p < 0,05$ . A média dos dentes com experiência de cárie dentária das crianças avaliadas foi de  $2,64 \pm 3,0$ , sendo que o componente cariado foi responsável por 87,64% do índice. As crianças com renda familiar mensal de até um salário mínimo (83%) tiveram 1,92 vezes mais probabilidade de ter experiência de cárie dentária ( $ceo \geq 1$ ) do que as crianças com renda familiar mensal maior que um salário mínimo ( $OR = 1,92$ ;  $IC = 1,24-2,97$ ;  $p = 0,003$ ). Portanto, as crianças que vivem abaixo da linha de pobreza (com renda mensal menor que um salário mínimo) tiveram mais probabilidade de ter experiência de cárie da primeira infância.

## PP

PP 29 - Fatores associados ao número de extrações dentárias realizadas em sob anestesia geral em pacientes pediátricos com deficiência em um centro de referência de Sergipe: estudo transversal.

Gutierrez GM\*, Lima, CPOS, Hora IAA, Barros ALO, Santos MTBR.

Universidade Cruzeiro do Sul (Unicsul)

O objetivo desse trabalho foi avaliar os fatores associados ao número de extrações dentárias realizadas sob anestesia geral em pacientes pediátricos com deficiência em um centro de referência em Sergipe. Após a aprovação do comitê de ética (nº 0034.0.107.000-11), foram coletados dados de 175 pacientes com deficiência de 3 a 18 anos de idade submetidos a anestesia geral na Unidade de Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais da Universidade Federal de Sergipe. Dados referentes aos procedimentos odontológicos realizados em centro cirúrgico, tempo de espera de exames préoperatórios e abordagens de tratamento prévio à anestesia geral (atendimento ambulatorial, abordagem psicológica, contenção física e sedação medicamentosa), assim como a região de procedência foram coletadas através dos prontuários clínicos. Para avaliação do desfecho (número de extrações) e associação com outras variáveis, foi utilizada a Regressão de Poisson ( $\alpha = 5\%$ ). Como resultados observamos que a taxa média do número de extrações realizado foi de 6,7 (DP=7,7). A idade média dos pacientes foi de 12,3 (DP=3,6). Pacientes que não realizaram aplicação tópica de flúor, profilaxia, raspagem ou restaurações no centro cirúrgico foram associados a mais números de dentes extraídos ( $p < 0,05$ ), assim como a idade do paciente. Pacientes do interior do estado tiveram maiores número de extrações ( $p < 0,05$ ). A realização de atendimento ambulatorial prévio, uso de técnicas comportamentais não foram associados ao número de dentes extraídos. Um maior tempo de espera para adquirir os exames pré-operatórios foi associado a maior quantidade de dentes extraídos ( $p < 0,001$ ). Pode-se concluir que a realização de procedimentos como restaurações, raspagens e profilaxias estão associados à menos números de extrações em pacientes pediátricos com deficiência tratados em centro cirúrgico. Sendo o atendimento odontológico precoce de extrema importância para diminuir a quantidade de procedimentos cirúrgicos nestes pacientes.



PO

PP 30- Fatores de risco para a piora da performance mastigatória de pré-escolares.

Moreira-Santos LF\*, Soares MEC, Ramos-Jorge ML , Souto-Souza D, Pereira LJ, Ramos-Jorge J, Pordeus IA.

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

O objetivo deste estudo foi determinar os fatores de risco para a piora da Performance Mastigatória (PM) de pré-escolares. Foi desenvolvido um estudo de coorte realizado com 136 crianças selecionadas a partir de um estudo transversal (baseline). As crianças e suas mães/responsáveis foram contatadas após um ano do baseline para uma segunda avaliação. O exame clínico bucal foi realizado para avaliação de má oclusão posterior, do número de dentes perdidos devido à cárie e da presença de cárie dentária. Todas as variáveis foram coletadas em ambas as avaliações. As mães/responsáveis preencheram um recordatório alimentar de 3 dias das crianças, que foi usado para o cálculo da frequência média diária de ingestão de alimentos sólidos, líquidos e pastosos. Para avaliação da PM, foi utilizado um alimento teste artificial (Optocal) e o peneiramento foi empregado como método de processamento. A partir do peso das partículas retidas em cada peneira foi determinado o tamanho mediano (X50) das partículas trituradas para cada criança. Todas as variáveis foram categorizadas de acordo com sua variação durante o período de acompanhamento. O risco de impacto das variáveis sobre a piora da PM foi testado por meio da regressão hierárquica de Poisson.

Foi observado que o aumento do número de dentes cavitados ( $RR=1,98; IC95\%=1,01-3,93$ ), o aumento do número de dentes perdidos ( $RR=3,29; IC95\%=1,67-6,47$ ) e a redução da frequência média diária de consumo de alimentos sólidos ( $RR=2,29; IC 95\%=1,22-4,31$ ) foram associados a uma piora da PM. Concluiu-se que o aumento do número de dentes cavitados e perdidos, bem como a redução da frequência média diária de consumo de alimentos sólidos foram fatores de risco para piora da PM de pré-escolares.



PO

PP 31 - Hipomineralização Molar Incisivo(HMI): como diagnosticar? Revisão integrativa da literatura.

Sarmiento LC\*, Cunha AA, Dadalto ECV, Sanglard LF, Gomes APM Gomes AMM.

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)

Esta revisão teve como objetivo investigar as evidências clínicas disponíveis na literatura sobre a Hipomineralização Molar Incisivo (HMI), aprofundando o conhecimento da etiologia, características clínicas e agravos associados, a fim de identificar os critérios de diagnóstico mais utilizados para a classificação desta alteração do esmalte dentário. A revisão integrativa emerge como uma metodologia que é capaz de identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos, contribuindo beneficentemente para orientar profissionais da área da saúde a prestar um atendimento eficiente com embasamento científico, aplicando os conhecimentos obtidos na prática diária. Para esse método foram estabelecidas as seguintes etapas: (1) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; (2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura; (3) coleta de dados; (4) avaliação dos estudos incluídos; (5) interpretação dos resultados e (6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento. Foram identificados 361 artigos nas bases de dados Pubmed, Lilacs e Scielo. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão a amostra final compôs-se de 31 artigos, compreendidos no período de 2000 a 2019, que, sequencialmente, foram analisados e discutidos. Esta revisão permitiu elucidar sobre as características, etiologia e classificação da HMI, discutindo sobre os critérios de diagnóstico que englobam as características clínicas e a severidade do defeito, permitindo o registro e a condução do diagnóstico, a fim de orientar cirurgiões dentistas e graduandos em odontologia a enfrentar os desafios decorrentes da prática clínica.

PO

PP 32 - Indicações da tomografia computadorizada de feixe cônico em crianças e adolescentes: estudo retrospectivo.

Rêgo ICQ\*, Lima CAS, Oenning AC, Oliveira LB.

Faculdade São Leopoldo Mandic

**O b j e t i v o :** O objetivo deste estudo retrospectivo foi avaliar as indicações da tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) em crianças e adolescentes. **M e t o d o l o g i a :** Foram avaliados 82 prontuários do Serviço de Radiologia da Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas, SP. Foram coletados dados referentes à faixa etária (G1: idade inferior a 10 anos, G2: idade entre 10 e 12 anos e G3: idade superior a 12 anos), sexo, localização do campo de visão da tomografia, alterações mais frequentes e especialidades odontológicas responsáveis pela solicitação dos exames tomográficos. **R e s u l t a d o s :** Considerando a indicação de exames de acordo com a faixa etária, verificou-se que 16% da amostra referia-se a pacientes do G1, 20% do grupo G2 e 64% do grupo G3, sendo 55% do sexo feminino e 45% masculino. Quanto à localização do campo de visão, 45% dos exames foram realizados em mandíbula e maxila, 40% na maxila e apenas 15% na mandíbula. As alterações mais frequentes foram os dentes impactados (38%), seguidos de dentes supranumerários (13%) e outras anomalias dentárias (15%). A especialidade que mais solicitou tomografia foi a ortodontia, resultando em 56% das indicações, seguida pela cirurgia, responsável por 29% dos exames realizados. **C o n c l u s õ e s :** Conclui-se que a ortodontia foi a especialidade odontológica que indicou a TCFC com maior frequência e que a presença de dentes impactados representou a principal necessidade de diagnóstico, o que está de acordo com as diretrizes internacionais sobre uso racional da TCFC.

PO

PP 33 - Influência das técnicas radiográficas nas condutas em trauma na dentição decídua: relato de caso.

Muniz CCN\*, Figuerêdo SLC, Calvo AFB, Souza RCC, Gimenez T, Imparato JCP.

Faculdade São Leopoldo Mandic

**Objetivo:** Para um prognóstico favorável é necessário uma boa relação paciente-profissional, um diagnóstico correto, tratamento adequado e acompanhamento clínico e radiográfico. **Descrição do caso:** Este trabalho relata um caso clínico de paciente com 3 anos e 8 meses, sexo feminino, que compareceu para consulta de urgência odontológica com traumatismo na região ântero-superior, fratura de tábua óssea vestibular. Foi observada mobilidade dos 4 incisivos superiores, laceração gengival, sangramento, perda óssea na vestibular e fratura em bloco do terço anterior da maxila. Após radiografia periapical com a técnica modificada, como preconizado para a idade, optou-se por contenção com fio de amarrilho do dente 55 ao dente 65 e preservação. No retorno, após 45 dias, com a remoção da contenção, foi identificada mobilidade e feita radiografia periapical convencional. Foi diagnosticada fratura radicular dos dentes 52 e 62 e optou-se exodontia dos mesmos, manutenção e acompanhamento dos dentes 51 e 61. Após um ano foi feito controle clínico e radiográfico. **Conclusão:** O caso apresentado demonstra a necessidade do cirurgião-dentista estar preparado para atendimento de urgências em casos de traumatismos e o estabelecimento de boa relação com o paciente para que ocorra adesão ao tratamento e acompanhamento, além de possível necessidade de radiografia periapical convencional para o diagnóstico adequado.

**Descritores:** traumatismo dentário, odontopediatria, urgência.

Número da Aprovação pelo CEP SH – São Leopoldo Mandic: 3.404.297

PP 34 - Influência de um programa preventivo na prevalência e na severidade da cárie dentária na primeira infância.

Santos GJ\*, Sousa AVM, Oliveira TSS, Teramoto L, Lemos LVFM.

Instituto de Ciência e Tecnologia (ICT/SJC – UNESP) e Curso de Especialização em Odontopediatria – FAOA, campus São José dos Campos/SP

O conhecimento sobre a cárie dentária em uma determinada população é de fundamental importância para a sua prevenção. A educação em saúde bucal é considerada um importante indicativo das condições e comportamentos em saúde. Assim, o presente estudo analisou e comparou a prevalência e a severidade da cárie dentária, por meio do índice de saúde bucal (índice ceo-d), em 60 crianças, de 6 a 47 meses de idade (3 anos e 11 meses), participantes (G1, n=30) e não participantes (G2, n=30) de um programa preventivo odontológico, Programa Viver Sem Cárie – ICT Unesp, após a aprovação do CEP (CAAE: 82571718.3.0000.0077). Todas as crianças da amostra eram de nível socioeconômico desfavorecido. Para a análise dos dados foi feita a estimativa do poder do teste e cálculo amostral, na comparação de duas amostras independentes com o Teste t Student (5%), com poder acima de 80%. Sob o ponto de vista da prevalência, as crianças do G1 apresentaram ausência de cárie (0%) e, nas do G2, sete dentre as 30 crianças do grupo apresentaram lesões cariosas (23,3%). Sob o ponto de vista da severidade, somente G2 foi analisado. Observou-se uma criança com 8 dentes cariados (3,33%), 3 com 3 dentes cariados (10%) e 3 com 1 dente cariado (10%). Sugere-se que a porcentagem expressiva encontrada no G2 é decorrente principalmente da falta de orientações quanto à dieta e higiene, visto que estas apresentaram 100% de dieta cariogênica e 71,43% não realizavam higiene bucal ao dormir/noturna, comportamentos determinantes para o desenvolvimento da cárie dentária. Concluiu-se que para as crianças deste estudo, a participação em um programa odontológico preventivo na primeira infância foi fundamental para a saúde bucal. Além disso, as crianças não participantes deste tipo de programa desenvolveram a doença cárie, sendo algumas com maior severidade.

PP 35- Insucesso no tratamento endodôntico em dente decíduo e importância de mantenedor de espaço: relato de caso.

Almeida CMC\*, Fiuza N., Fernandes F, Lopes G., Grande D, Calvo A.,  
Imparato AC. (Unicid)

O insucesso do tratamento endodôntico de dentes decíduos pode fazer com que ocorra algumas complicações e uma delas é a formação de cistos na região do dente previamente tratado. Outra consequência é a perda precoce de dentes decíduos, que em muitos casos leva a perda de espaço, impactação dentária e mordida cruzada. Para amenizar as possíveis complicações utilizase aparelhos mantenedores de espaço. A banda alça é um tipo de mantenedor indicado nos casos em que há perda de um único dente, sendo recomendado que o dente de apoio apresente-se íntegro. Este trabalho teve por objetivo, relatar um caso de insucesso de tratamento endodôntico associado a perda precoce de dente decíduo e a manutenção do espaço com dispositivo tipo banda-alça. Paciente 8 anos de idade do sexo masculino, procurou consultório particular na cidade de Guarulhos -SP com relato de dor na região do dente 85, a mãe descreveu que o dente já havia recebido tratamento endodôntico há 6 meses em outro profissional. Após exame clínico e radiográfico pode-se observar o dente 85 com falha na restauração e presença de fístula na região vestibular do mesmo dente. Radiograficamente, o dente 85 apresentava reabsorção radicular associada a uma área radiolúcida de grandes dimensões com rompimento da cripta do sucessor permanente, sugestiva de cisto. Frente a estas condições, realizou-se a exodontia do dente 85, e após sete dias foi confeccionado um mantenedor de espaço tipo -banda alça com o intuito manter o espaço para irrupção do sucessor permanente. O mantenedor de espaço tipo banda alça é confeccionado com adaptação de banda préfabricada e soldada a uma alça em formato de U com fio de aço e cimentado no dente adjacente ao que foi extraído e apoiado no outro dente de forma passiva. Após 5 meses de paciente continuará em acompanhamento até a irrupção completados dentes permanentes. Assim, é possível concluir que a banda alça é um tipo de mantenedor de espaço indicados para perda precoce de dentes decíduos.

PO

PP 36- Longevidade da união resina/dentina afetada por cárie após tratamento com fluoreto de sódio.

Moreira KMS\*, Puppini-Rontani RM.

Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP – Unicamp)

O objetivo deste estudo foi determinar o efeito do tratamento com fluoreto de sódio (NaF) a 0,2% na longevidade da união resina/dentina desmineralizada (DD) após armazenamento de 24 horas, 6 e 18 meses em *Simulated Body Fluid* (SBF) sob pressão pulpar simulada modificada (PPSM). A amostra foi composta por 72 terceiros molares livres de cárie e a produção de DD foi realizada pelo método biológico. Os dentes foram distribuídos aleatoriamente em 3 grupos (n=8) de acordo com o tratamento das superfícies dentinárias: G1: Dentina Hígida (DH); G2: DD; G3: DD + NaF a 0,2%; e tempo de armazenamento (24 horas, 6 e 18 meses). Sequencialmente, a dentina foi submetida ao procedimento de adesão com o Adper™ Single Bond 2 e um bloco de resina composta Filtek™ Z350 ( $\pm 4$ mm/altura) foi construído sobre a mesma. Os conjuntos resina/dentina foram armazenados em SBF a 37°C sob PPSM. Após 24 horas, 6 e 18 meses, os conjuntos foram seccionados em palitos (área de secção  $\cong 1,0$  mm<sup>2</sup>) para serem submetidos a microtração. Os padrões de fratura foram analisados por meio de Microscopia Eletrônica de Varredura. Os dados de microtração foram submetidos aos testes ANOVA fatorial e Tukey e, correlação de Spearman (97%) e teste de Kruskal-Wallis foram realizados para avaliar os padrões de fratura ( $\alpha=5\%$ ). Não houve influência significativa do tempo de armazenamento e tratamento da dentina sobre a resistência de união à microtração. NaF a 0,2% apresentou menor resistência de união à microtração em relação a DH ( $p>0,05$ ) e valores semelhantes a DD ( $p>0,05$ ) após 24 horas, 6 e 18 meses. Esses resultados foram confirmados pelos padrões de fratura, com DD e NaF a 0,2% apresentando maior porcentagem de falha adesiva e DH com mais falhas mistas ( $p<0,05$ ) nos mesmos tempos. Houve redução da força de resistência à microtração e aumento das fraturas adesivas ao longo do tempo para todos os grupos ( $p>0,05$ ). Portanto, o tratamento da dentina desmineralizada com NaF não foi efetivo para melhorar a resistência adesiva da resina/dentina.



PO

PP 37- Mordida aberta anterior impacta negativamente na qualidade de vida relacionada a saúde bucal de pré-escolares e suas famílias?

Cunha ACC \*, Bittencourt JM, Martins LP, Paiva SM, Martins-Júnior PA, Bendo CB.

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

**O b j e t i v o :** Avaliar o impacto da mordida aberta anterior na qualidade de vida relacionada a saúde bucal dos pré-escolares e de suas famílias. **M é t o d o s :** Foi realizado um estudo transversal representativo com 372 pré-escolares de 4 a 6 anos de idade, de Ribeirão das Neves, MG, e seus pais/responsáveis. Os pré-escolares foram examinados por duas examinadoras calibradoras para o diagnóstico de má oclusão, utilizando os critérios de Foster e Hamilton. Os pais/responsáveis responderam a versão brasileira do *Early Childhood Oral Health Impact Scale* (ECOHIS), que mensura a qualidade de vida relacionada a saúde bucal de pré-escolares e de suas famílias. O ECOHIS é composto por duas partes principais: a seção de Impacto da Criança, composta por quatro subescalas (Sintoma Infantil, Função Infantil, Psicologia Infantil e Auto-imagem Infantil/Interação Social) e a seção de Impacto Familiar que contém duas subescalas (Sofrimento Parental e Função Familiar). Os dados foram analisados através de análises descritivas e modelo de regressão de Poisson bivariada ( $p < 0,05$ ). **R e s u l t a d o s :** A prevalência de mordida aberta anterior foi de 12,4%. Pré-escolares com mordida aberta anterior tinham 99% maior prevalência de impacto na Função Infantil do que aqueles sem mordida aberta anterior (95%IC:1,28-3,09;  $p = 0,002$ ). Entretanto, não houve associação estatisticamente significativa com as outras subescalas ( $p > 0,05$ ). **C o n c l u s ã o :** A mordida aberta anterior demonstra um impacto negativo na qualidade de vida relacionado a saúde bucal de pré-escolares, podendo ocasionar impactos na função infantil como, dificuldades em beber bebidas quentes ou frias, comer certos tipos de alimentos, pronunciar algumas palavras e até mesmo faltas escolares. Entretanto, a mordida aberta anterior não apresenta impacto na família.

Apoio Financeiro: CNPq, CAPES, FAPEMIG



PO

PP 38- Múltiplas anomalias dentárias em paciente infantil: integração entre Odontopediatria e Ortodontia.

Silva FG\*, Campos PH, Luz THCP, Fonoff RN, Novaes TF, Diniz MB, Guaré RO.

Universidade Cruzeiro do Sul (Unicsul), Universidade Paulista (Unip) e Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico da Odontologia (Fundecto)

O objetivo deste estudo foi relatar um caso clínico de uma criança de 6 anos de idade com múltiplas anomalias dentárias, com ênfase no diagnóstico, abordagem cirúrgica e ortodôntica, com acompanhamento de 2 anos. Paciente do sexo masculino, normorreativo, compareceu à Clínica de Odontopediatria com queixa de cárie dentária e perdas precoces de dentes decíduos. Ao exame clínico e de imagem, além de lesões de cárie, observou-se anquilose severa (infra-oclusão intra-óssea e submucosa) do dente 85 e presença de supranumerário nessa região. O plano de tratamento consistiu em adequação do meio bucal, seguido de abordagem cirúrgica para remoção dos dentes 85 e supranumerário. Em seguida, como o elemento 46 estava apresentando alterações no processo irruptivo na cavidade bucal, foi instalada uma banda alça no dente 84 com molas para vestibularizar e distalizar o elemento 46. Nesse período observou-se que os elementos 16 e 26 não estavam irrompidos completamente, e após exame radiográfico periapical, observou-se a imagem sugestiva de odontoma na região do ápice do elemento 53. Como o paciente apresentava alterações oclusais, com deficiência maxilar transversal, sobremordida profunda, desvio da linha mediana e desnivelamento ânterosuperior, foi realizada a disjunção rápida da maxila com disjuntor tipo Hass. Nesse período, foi realizada a tomografia da região do odontoma e sua remoção cirúrgica com confirmação histopatológica. Atualmente, o paciente encontra-se com 8 anos de idade e em tratamento ortodôntico. Pôde-se concluir que para um bom prognóstico do manejo de múltiplas anomalias dentárias é importante a interação entres as especialidades de Odontopediatria e Ortodontia, visando melhor qualidade de vida da criança.

PO

PP 39- Nevo branco esponjoso em bebê: relato de caso clínico.

Paiva MF\*, Emerenciano NG, Cunha RF, Duque C.

Faculdade de Odontologia de Araçatuba (FOA - UNESP)

O objetivo do presente trabalho foi relatar o caso clínico de nevo branco esponjoso em um paciente atendido na Bebê Clínica da Faculdade de Odontologia de Araçatuba (FOA-UNESP). O paciente VSA, 3 meses de vida, sexo feminino, foi levado à Bebê Clínica por seus pais, queixando-se da presença de manchas brancas em toda a mucosa bucal da criança. Ao exame clínico, foi observada a presença de placas brancas rugosas e difusas, localizadas bilateralmente na mucosa jugal, mucosa do lábio superior e superfície dorsal da língua. No histórico médico não houve relato de qualquer tipo de alteração sistêmica, e a mãe ainda relatou que o caso havia sido diagnosticado por dois médicos como candidíase, não obtendo sucesso no tratamento instituído com Nistatina. Uma revisão da história familiar revelou que a mãe do paciente possui histórico de nevo branco esponjoso em sua cavidade bucal, o que foi um fator determinante para o diagnóstico na criança, uma vez que o nevo branco esponjoso constitui uma desordem hereditária, autossômica dominante. Diante disso, podemos concluir que um diagnóstico eficiente deve ser embasado em uma anamnese minuciosa, uma vez que a mesma pode trazer informações importantes e decisivas para o correto diagnóstico e evitar tratamentos desnecessários.

PO

PP 40 - O impacto da classe socioeconômica na saúde de neonatos, no acesso à informação e fatores associados.

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

**O b j e t i v o :** O estudo transversal avaliou o impacto da classe socioeconômica e fatores associados à saúde de recém-nascidos em um hospital Amigo da Criança. **Me t o d o l o g i a :** O estudo foi realizado no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (CAAE # 57295316.3.00005149). Participaram do estudo 431 pares de puérperas-neonatos. Informações socioeconômicas foram coletadas por meio de um questionário e as informações de saúde de ambos foram coletadas por meio dos prontuários médicos. Todos os neonatos tiveram a cavidade bucal examinada para lesões de mucosa oral. A variável dependente foi a classe socioeconômica e as variáveis independentes foram: idade gestacional, peso ao nascimento, alterações bucais no neonato e instruções de higiene bucal do filho e de amamentação. Os dados foram analisados por meio do teste Qui-quadrado de Pearson, com nível de significância de 5%. **R e s u l t a d o s :** A prevalência encontrada para alterações bucais foi de 66% (n=284). Setenta e sete por cento (n=219) dos neonatos pertencentes a classe socioeconômica mais baixa apresentaram algum tipo de alteração bucal. A classe socioeconômica foi associada à prematuridade (0,014) e ao baixo peso ao nascimento (0,045), 88% (n=64) dos neonatos prematuros e 85,5% (n=59) dos neonatos com baixo peso pertenciam a classes socioeconômicas mais baixas. Mães com menor nível socioeconômico receberam mais instruções sobre higiene oral do filho (72,1%) e amamentação (76,1%) que mães com maior nível socioeconômico (27,9% e 23,9%, respectivamente). **C o n c l u s õ e s :** A classe socioeconômica pode estar associada a características antropométricas dos neonatos bem como à idade gestacional e peso ao nascimento e parece influenciar o acesso a informações relacionadas à saúde.

PP 41 - Pacientes com necessidades especiais atendidos na disciplina de Odontopediatria em uma Instituição Federal de Ensino Superior.

Gomes APM\*, Dadalto ECV, Sarmento LC, Sanglard LF, Gomes AA, Gomes AMM.

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)

Pacientes com necessidades especiais (PNE) são descritos pela Academia Americana de Odontopediatria como indivíduo com “qualquer condição física, de desenvolvimento, mental, sensorial, comportamental, cognitiva ou emocional ou condição limitante que exija tratamento médico, intervenção em saúde e/ou uso de serviços ou programas. A literatura é escassa de estudos, principalmente nacionais, que descrevam o perfil de PNE que procuram por atendimento odontológico em clínicas-escolas. Neste estudo objetivou-se verificar a frequência e as limitações mais frequentes dos PNE atendidos em uma Instituição Federal de Ensino Superior. Estudo observacional descritivo transversal retrospectivo realizado a partir de dados de 724 prontuários de pacientes atendidos no período de 2015-2017 na disciplina de Odontopediatria. Como critérios de inclusão foram considerados prontuários de pacientes na faixa etária de 04-12 anos, de ambos os sexos. Foram excluídos aqueles que não apresentavam o termo de consentimento assinado. Os dados foram tabulados no software SPSS versão 21.0 e a análise foi realizada pelo cálculo das frequências. Do total dos prontuários, 47 foram excluídos. O perfil dos pacientes dos 677 prontuários analisados foi: idade média  $7,9 \pm 2,4$  anos; 55,7% do sexo masculino e 44,3% feminino; 42,1% e 23,8% procedentes de Cariacica e Vitória-ES, respectivamente. Dos prontuários, 18,2% eram de PNE e as limitações encontradas foram: 39,8% asma/bronquite asmática, 15,4% Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), 9,8% epilepsia, 7,3% doença renal, 4,9% anemia, 3,2% doença autoimune, 2,4% diabetes, 2,4% hipo/hipertireoidismo, 2,4% distrofia muscular/fibromialgia, 1,7% doença cardíaca/vascular, 1,7% doença hepática, 1,7% distúrbios do crescimento/raquitismo, 0,8% osteomielite, 0,8% deficiência visual e 5,7% outras alterações. Concluiu-se que a frequência de PNE foi de 18,2% e as limitações mais frequentes foram asma/bronquite asmática e TDAH.

PP 42- Papel dos Mediadores Inflamatórios e Sinalização Osteoclastogênica na Lesão Periapical Regulados Via 5-Lipoxigenase.

Almeida-Junior LA\*, Petean IBF, Arnez MFM, Silva RAB, Silva LAB, Faccioli LH, Paula-Silva FWG.

Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto (FORP-USP)

A contaminação microbiana dos canais radiculares induz o recrutamento de células inflamatórias na região do ligamento periodontal resultando no desenvolvimento da lesão periapical. Este processo inflamatório é um mecanismo de defesa, porém se não controlado, leva à reabsorção do tecido ósseo. O objetivo deste trabalho foi investigar a regulação de mediadores inflamatórios, a sinalização osteoclastogênica e o papel da via 5-lipoxigenase na lesão periapical induzida pela contaminação dos canais radiculares de camundongos (*Mus musculus*). A lesão periapical foi induzida em camundongos knockout para enzima 5-lipoxigenase e animais selvagens (129), (n= 96), por meio da exposição do canal radicular à cavidade oral. Dentes hígidos foram utilizados como controle. Após 7, 14, 21 e 28 dias os animais foram eutanasiados e os tecidos removidos (n= 12 dentes por período) para análise histopatológica e histométrica, avaliação da atividade osteoclastogênica e expressão gênica por RT-PCR para determinação da atividade inflamatória. A contaminação dos canais radiculares induziu a síntese de RNAm para citocinas, quimiocinas e seus receptores e, na ausência da via 5-LO, a produção gênica desses mediadores foi inibida. Diferentemente, os reguladores da osteoclastogênese (RANK, RANKL e OPG) e a ativação de osteoclastos in vivo foram maiores nos animais deficientes de 5-LO, porém a reabsorção óssea periapical foi semelhante à observada nos animais selvagens. A via 5-LO apresenta um papel importante na síntese de mediadores inflamatórios na lesão periapical e na osteoclastogênese, inibindo a formação e ativação de osteoclastos. Não obstante, essa paradoxal relação inflamação-sinalização osteoclastogênica, não impediu a reabsorção óssea durante o desenvolvimento da lesão periapical.

PO

PP 43- Possível bruxismo do sono e em vigília e características clínicas em adolescentes mesofaciais comparados com adolescentes braquifaciais e dolicofaciais.

Souza GLN\*, Auad SM, Prado IM, Aguiar SO, Hoffmam GB, Pordeus IA, SerraNegra JMC, Abreu LG.

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

O objetivo deste trabalho foi avaliar o possível bruxismo do sono (PBS) e em vigília (PBV) e suas características clínicas em adolescentes mesofaciais comparados com adolescentes braquifaciais e dolicofaciais. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (CAAE: 91561018.5.0000.5149). Foram incluídos 403 adolescentes. Para o diagnóstico do tipo facial, o Índice Facial foi determinado. Este índice leva em consideração a proporção entre a largura (distância bizigomática) e altura (distância do náseo ao gnátio) da face, através da fórmula: altura da face X 100 / largura da face. O adolescente poderia ser classificado como mesofacial, dolicofacial e braquifacial. O diagnóstico do PBS e PBV incluiu o auto relato. A avaliação dos sinais clínicos foi realizado por um avaliador. Foi realizada estatística descritiva e regressão multinomial. Os resultados foram dados em odds ratio (OR) e intervalos de confiança (IC). Entre os adolescentes, 58,1% eram do sexo feminino e 41,9% do sexo masculino. A média de idade foi de 14,36 anos ( $\pm 1,56$ ). Segundo os resultados, adolescentes braquifaciais tinham mais chances de apresentarem dor no músculo temporal (OR=6,58, IC=2,17-19,93) e um número maior de dentes posteriores com desgaste (OR=1,24, IC=1,02-1,52) em comparação aos adolescentes mesofaciais. Adolescentes dolicofaciais tinham mais chances de não apresentarem dor no músculo masseter (OR=2,21, IC=1,02-4,79), de apresentarem um maior ângulo de abertura de boca (OR=1,58, IC=1,13-2,20), um número maior de dentes posteriores com desgaste (OR=1,17, IC=1,00-1,38) e o hábito de babar no travesseiro algumas vezes (OR=2,06, IC=1,15-3,68) em comparação aos adolescentes mesofaciais. Conclui-se que o tipo facial foi um fator associado às características clínicas do PBS e PBV.

PO

PP 44- Prevalência de cárie dentária em pré-escolares de Ribeirão das Neves, MG e associação com introdução precoce da sacarose .

Lourdes-Ribeiro ML\*, Bittencourt JM, Martins LP, Paiva SM, Martins-Júnior PA, Bendo CB.

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

**O b j e t i v o :** Determinar a prevalência de cárie dentária em pré-escolares de Ribeirão das Neves, MG e avaliar a associação entre cárie dentária e introdução precoce da sacarose na dieta. **M e t o d o l o g i a :** Foi desenvolvido um estudo transversal representativo, em escolas públicas e privadas de Ribeirão das Neves, MG, com 414 pré-escolares entre 4-6 anos de idade e seus pais e/ou responsáveis. Dois questionários autoaplicados foram respondidos pelos pais/responsáveis: um socioeconômico e outro sobre hábitos alimentares. O exame clínico foi realizado por duas examinadoras calibradas para o diagnóstico de cárie dentária, de acordo com o ceod. Os dados foram analisados através de análises descritivas, Qui-quadrado e Regressão Logística Multivariada ( $p < 0,05$ ). **R e s u l t a d o :** A prevalência de experiência de cárie dentária foi de 50,5%. Mais da metade dos pré-escolares (51,9%) tiveram a introdução de sacarose na dieta com idade inferior a 6 meses. O modelo multivariado ajustado por tipo de escola mostrou que pré-escolares que tiveram a introdução de alimentos doces antes dos 6 meses de idade tinham 65% mais chance de apresentar experiência de lesões cariosas (95%IC:1,11-2,46;  $p=0,013$ ) do que aqueles que foram introduzidos à sacarose após os 6 meses de idade. **C o n c l u s ã o :** A prevalência de cárie dentária entre pré-escolares foi alta, sendo que a incorporação precoce de sacarose na dieta, antes dos 6 meses de idade, aumentou a chance da ocorrência de lesões cariosas.

Apoio Financeiro: CNPq, CAPES, FAPEMIG

Palavras-chave: Pré-escolar, Cárie dentária, Comportamento alimentar.



PO

PP 45 - Processos proliferativos gengivais em adolescentes: relato de casos clínicos.

Texeira SBA\*, Macedo AF, Diniz MB.

Universidade Cruzeiro do Sul (Unicsul)

Os processos proliferativos gengivais são crescimentos teciduais relacionados a traumas, fatores irritativos e/ou infecções que persistem ao longo do tempo. Geralmente caracterizados por serem assintomáticos, não comprometem a parte sistêmica do paciente e são autolimitados. Respostas gengivais hiperplásicas e inflamatórias podem acometer os adolescentes do sexo feminino, possivelmente pelos efeitos vasculares dos hormônios, podendo levar a complicações, pois dificultam a higiene bucal. O objetivo do presente estudo foi relatar as repercussões bucais concomitante ao tratamento odontológico em adolescentes com crescimento de processos proliferativos gengivais. Participaram do estudo, duas adolescentes do sexo feminino, leucodermas, com 12 e 20 anos de idade, com diagnóstico, respectivamente, de Fibroma Ossificante Periférico (FOP) e Hiperplasia Fibrosa Inflamatória (HFI). Clinicamente, o FOP apresentou crescimento focal, lento, delimitado, superfície lisa, base pediculada, consistência sólida, coloração eritematosa, localizado na papila gengival entre os elementos dentais 11 e 12. A HFI demonstrou lesão de base séssil, coloração rósea claro, indolor, de consistência firme e delimitada, com tamanho aproximado de 0,5 mm entre os elementos dentais 21 e 22. Neste caso, o fator etiológico foi associado à presença de biofilme dental. O tratamento para ambos consistiu na exérese cirúrgica total das lesões, com margem de segurança e análise histopatológica para confirmação diagnóstica. Para o FOP, a remoção estendeu-se ao periósteo e ligamentos periodontais. Pôde-se concluir que o correto diagnóstico e a intervenção cirúrgica com especificidade de acordo com o processo proliferativo gengival, tornam-se preponderante para minimizar os danos e melhorar as condições periodontais em pacientes adolescentes.

PP 46 - Quais os fatores de risco e fatores associados a ocorrência de lesões dentárias traumáticas? Uma revisão sistemática de revisões sistemáticas.

Maia LC\*, Magno MB, Nadelman P, Leite KLF, Ferreira DM, Pithon MM.

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Objetivou-se revisar, qualificar e sintetizar o corpo da evidência disponível com base nos estudos que avaliaram os fatores de risco e fatores associados à ocorrência de lesões dentárias traumáticas (LDT), por meio de uma revisão sistemática de revisões sistemáticas. Buscas eletrônicas foram realizadas sem restrição de data ou idioma. Com base na estratégia PECO, revisões sistemáticas que investigaram indivíduos que apresentavam e que não apresentavam fatores de risco, ou associados, a LDT, bem como associação destes fatores com episódios de LDT, como desfecho primário ou secundário, foram considerados elegíveis. A avaliação da qualidade metodológica e controle de viés foi realizada através do AMSTAR 2 checklist. Nos casos de revisões sistemáticas apresentarem resultados discordantes, o algoritmo de Jaddad foi aplicado. Após a leitura dos títulos, resumos e textos completos, 16 revisões sistemáticas foram incluídas na presente revisão. Destas, quatro foram classificadas com muito baixa, nove com baixa e três com moderada qualidade metodológica. Renda (alta), Gênero (meninos), idade (mais jovens), cárie na dentição permanente, aumento de trespasse horizontal, selamento labial inadequado, mordida aberta anterior, sobrepeso, história previa de LDT, piercing na língua, uso de bebidas alcoólicas e a prática de atividades esportivas estão relacionados à maior chance, ou risco, de sofrer LDT. O uso de protetor bucal foi o único fator protetor de LDT. A associação entre a cárie na dentição decídua, atividade física e status nutricional e LDT ainda permanece inconclusiva. Assim, fatores sociodemográficos, clínicos e ambientais estão relacionados à maior chance, ou risco, de sofrer LDT. Entretanto, a maioria das revisões sistemáticas incluídas apresentaram baixa, ou muito baixa, qualidade metodológica e podem não fornecer informação precisa e abrangente sobre a evidência disponível que aborde a questão de interesse.

PO

PP 47 - Qualidade de vida relacionada à saúde bucal, experiência e gravidade de cárie em crianças de 0 a 5 anos de idade.

Amaral-Freitas G\*, Correa NMO, Tavares MC, Paiva SM, Mattos FF, Moura RN, Ferreira FM, Drummond AMA.

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

A cárie apresenta alta prevalência e gravidade na infância, podendo impactar negativamente a qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB). Este estudo avaliou a associação entre QVRSB, condições sociodemográficas e a experiência com cárie em crianças de até 5 anos. Para avaliar a QVRSB a versão brasileira do *Early Childhood Oral Health Impact Scale* (B-ECOHIS) foi aplicada a 439 pais de pré-escolares matriculados nos 6 Centros Municipais de Educação Infantil (CMEIs) de Diamantina, MG, que responderam também a um questionário sociodemográfico. Uma examinadora calibrada realizou exame clínico nas crianças para avaliar a experiência de cárie dentária (ceo-d). Observou-se uma amostra homogênea para o sexo (50% das crianças do sexo feminino) e idade (43% na faixa de 3 a 4 anos). O ceo-d médio foi de 2,6 ( $\pm 3,0$ ) dentes, com predomínio do componente cariado. Crianças com experiência de cárie apresentaram chance significativamente maior de ter impacto na QVRSB, tanto na seção criança (OR 3,13; IC95% 2,08-4,71), quanto na seção família (OR 3,06; IC95% 1,94-4,81) e no ECOHIS total (OR 3,52; IC95% 2,35-5,28). Os escores médios na seção criança do ECOHIS foram quase 2 vezes maiores para aquelas acometidas de modo mais grave pela cárie (ceod  $\geq 8$ ) em relação aquelas com menor experiência de cárie (ceod entre 1-7) e 3,5 vezes maior em relação àquelas sem experiência de cárie (ceod = 0). Dentre as variáveis socioeconômicas, apenas a CMEI frequentada pela criança apresentou associação significativa com os escores do ECOHIS. Conclui-se que crianças de 3 a 5 anos com experiência de cárie apresentam chance mais de 3 vezes maior de apresentar impacto na QVRSB do que aquelas sem experiência de cárie e que o impacto é ainda maior no grupo com oito ou mais dentes acometidos pela doença.

PO

PP 48 - Relação entre o índice de desenvolvimento social, tempo de procura por atendimento, número de consultas e sequelas após traumatismos na dentição decídua.

Jural, LA\*, Oliveira ARS, Lenzi MM, Kacser JV, Maia LC.

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Os traumatismos dentários representam um problema de saúde pública que afeta frequentemente crianças e adolescentes. No entanto, há poucos estudos associando-os aos índices de desenvolvimento humano e social, sobretudo no que tange aos seus desfechos e sequelas. Objetivou-se avaliar a relação entre desenvolvimento social dos bairros do Rio de Janeiro, tempo de procura por atendimento, número de consultas e sequelas nos dentes permanentes (SqP) após traumatismos em dentes decíduos. Dos 1.500 pacientes (0-8 anos) atendidos, entre 2005 e 2018, no Centro de Traumatismos da UFRJ, foram selecionados aqueles cujos traumatismos em decíduos foram acompanhados até a erupção do permanente. Excluíram-se prontuários incompletos e crianças que não residiam no município do Rio de Janeiro. Utilizaram-se os endereços para identificar o Índice de Desenvolvimento Social (IDS), que mede o grau de desenvolvimento social de uma determinada área geográfica em comparação com outras de mesma natureza. O IDS varia entre 0 e 1 e engloba aspectos de desenvolvimento humano e urbanístico computando o acesso a saneamento básico, qualidade habitacional, escolaridade e renda. Os dados foram submetidos ao teste chi-quadrado de Cochran e Mantel-Haenszel ( $p < 0,05$ ). A amostra final foi de 155 crianças e 166 dentes decíduos traumatizados. Do total, 22.4% dos dentes apresentaram SqP. O IDS da amostra variou entre 0,52 e 0,77. Os maiores IDS foram associados a uma menor prevalência de SqP ( $p < 0,002$ ), assim como um menor tempo entre o acidente ( $p < 0,01$ ) e a busca por atendimento e um maior número de consultas ( $p < 0,01$ ). Conclui-se que o desenvolvimento social é um fator relevante nas sequelas póstraumáticas em dentes decíduos, para o tempo de procura por atendimento e no acompanhamento do trauma.

PO

PP 49 - Relato de caso clínico: o uso do CTZ em criança não cooperadora.

Muniz AB\*, Sato MLB\*, Andrade LL\*, Lima WC\*, Santos LTB, Imparato JCP\*.

São Leopoldo Mandic

Tratamentos endodônticos com pasta CTZ em crianças não cooperadoras tem se mostrado uma medida terapêutica bastante vantajosa, para delimitar um campo de atuação terapêutico seguro e indicado para situações onde o perfil do paciente pediátrico não condiz com técnicas de difícil manipulação, além disso, o uso deste tipo de pasta em dentição decídua tem se mostrado bastante efetivo e resolutivo em situações emergenciais onde a atuação do Cirurgião Dentista precisa ser breve e menos incomoda ao paciente. Dessa forma, este estudo objetiva além de destacar algumas vantagens do uso da pasta CTZ, descrever passo a passo e fazer alusão aos resultados do uso da mesma, concluindo que é possível obter sucesso ainda com a brevidade e facilidade do procedimento, tendo em vista que torna o tratamento mais célere, o que por sua vez contribui para a colaboração da criança na terapia.

PO

PP 50 - Remoção de Odontoma Composto em Odontopediatria: auxílio com sedação consciente com óxido nitroso para a intervenção cirúrgica.

Santos CN\*, Cardoso MCAC, Cardoso AB, Paranhos, LR, Grubisik SRJ.

Universidade de São Paulo

O controle comportamental de pacientes não colaborativos é considerado o grande desafio da Odontopediatria, principalmente diante de procedimentos mais complexos. Por isso, o emprego de meios farmacológicos, como a sedação com óxido nitroso, vem sendo utilizada como uma opção viável. O objetivo desse trabalho foi relatar uma intervenção cirúrgica, remoção de odontoma composto com posterior colagem de botão ortodôntico, em odontopediatria sob sedação com óxido nitroso. Paciente sexo feminino, 10 anos de idade, apresentou-se a Clínica de especialização em Odontopediatria queixando-se da estética do sorriso, pois ainda apresentava o incisivo central direito decíduo na boca. Durante exame intraoral notou-se presença de cárie dental em algumas unidades. No exame radiográfico (Radiografia panorâmica) foi detectada a presença de odontoma composto no trajeto de erupção da unidade 11. Durante o tratamento de adequação do meio bucal foi aplicada as técnicas comportamentais para auxílio no controle da paciente, porém, foi observada pouca colaboração e evolução devido à ansiedade, medo e aversão aos tratamentos empregados. A cirurgia foi planejada para ser realizada sob sedação consciente com óxido nitroso, com acesso por retalho de espessura total gengival e osteotomia local para remoção do odontoma composto e cimentação de botão ortodôntico para tracionamento da unidade 11, realizados na mesma intervenção operatória. A cirurgia ocorreu sem intercorrências e a ansiedade da criança foi bem controlada durante todo o procedimento. Assim, a sedação consciente com óxido nitroso mostrou-se uma excelente técnica devido à segurança, eficiência, por proporcionar conforto ao paciente, ser de fácil reversão e com efeitos colaterais mínimos.

PP 51- Repercussões do câncer infantil na saúde bucal e qualidade de vida do paciente e sua família – Relato de caso.

Amaral-Freitas G\*, Baldiotti ALP, Paiva SM, Brasileiro CB, Martins-Junior PA, Zarzar PM, Freire-Maia FB, Ferreira FM.

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

O câncer é considerado a principal causa de morte por doenças entre crianças e adolescentes. O tratamento com quimioterapia e radioterapia pode aumentar as chances de sobrevivência, porém a agressividade dessas intervenções pode ter diversas repercussões. Esse resumo objetivou relatar o caso de um paciente que foi diagnosticado com Tumor Neuroectodérmico Primitivo no olho esquerdo em idade precoce, levando a consequências bucais, maxilo-faciais e emocionais. Além do tratamento com quimioterapia e radioterapia, o paciente passou por 2 cirurgias, sendo uma com exenteração da órbita. Exames clínico e de imagem do paciente revelaram diferentes defeitos de desenvolvimento bucais, como agenesias e microdontias. O impacto na qualidade de vida relacionada a saúde bucal (QVRSB) da criança, na sua qualidade de vida (QV), e de seu núcleo familiar foi avaliado através dos instrumentos *Child Perceptions Questionnaire* (CPQ8-10) e *Pediatric Quality of Life Inventory*, módulo câncer (PedsQLCM) e módulo impacto na família (PedsQLFIM). Os resultados mostraram impacto negativo na percepção da criança sobre sua aparência (PedsQLCM 16,66), bem como na percepção da mãe nos domínios: náuseas, ansiedade frente aos procedimentos e ansiedade frente aos tratamentos (PedsQLCM 0,0). Os pais relataram um impacto negativo considerável (PedsQLFIM 25-70) das condições médicas/odontológicas do filho na QV deles próprios e da família. É necessário o acompanhamento odontológico nos casos de tratamentos que envolvam quimioterapia e radioterapia na fase de odontogênese para posterior reabilitação bucal e/ou maxilo-facial. Além disso, para um tratamento integralizado da criança com neoplasia, é essencial que a comunidade médica/odontológica compreenda o impacto do câncer na QV do paciente e de seus familiares.



PO

PP 52 - Restauração com uso de guias de silicone em dentes anteriores fraturados. Relato de caso

Almeida C\*, Fiuza N., Grande D., Lopes G. Fernandes F. Cabral A. Imparato J., Calvo A.

Universidade Cruzeiro do Sul (UNICID)

**O b j e t i v o :** Obter mais conhecimento sobre as fraturas coronárias dentárias, como fazer um bom diagnóstico e proceder ao tratamento adequado em função do caso apresentado em cada paciente. Com o uso de protocolos diferentes.

**D e s c r i ç ã o d o c a s o :** Paciente do sexo masculino, 10 anos de idade, procurou a Faculdade de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo, devido a fratura dental. Durante a anamnese relatou que a alguns meses, a criança sofreu trauma dentário e o dente “ficou preto”. No exame intrabucal no elemento 21 apresentava fratura oblíqua com exposição de dentina na face mesial, o mesmo já foi tratado endodonticamente. Então o diagnóstico foi considerado como fratura coronária média de elemento dentário, e feito uma restauração temporária estética anterior pois o paciente estava em tratamento de clareamento interno. Após profilaxia, foi feito um bisel de 45 graus nas bordas da fratura, confeccionado um guia de silicone e o material de foi remodelado com uma broca de diamante para ajuste dos ângulos e formato anatômico, após ajuste foi adaptado e verificado na boca do paciente antes da restauração. Após a seleção da cor resina, fez-se o condicionamento com ácido fosfórico a 37% por 20 segundos, lavou-se e secou-se. Seguido pela aplicação do sistema adesivo Adaper Single Bond 2 da 3M do Brasil- Sumaré Sp. Foi adaptado e inserido a resina no guia de silicone pela face PALATINA do dente, fotopolimerizado e formando assim as paredes . Em seguida restaurada com resina, dando ao dente uma forma anatômica com a parede vestibular e verificou-se a oclusão, o polimento e desgastes foram com o uso de fresas de granulação ultra-fino e discos sofex e pasta de polimento. Foi pedido o retorno em 20 dias para a próxima sessão de clareamento interno e acompanhamento da fratura. **C o n c l u s ã o :** Podemos assim concluir que é indispensável estabelecer um diagnóstico adequado do caso com base em uma anamnese completa, exame clínico e radiográfico da área traumatizada, considerando os aspectos estéticos, funcionais e psicológicos do paciente. É importante ressaltar que o prognóstico de cada trauma será definido pela extensão da fratura, pela presença de lesões concomitantes nos tecidos de suporte, como luxações, pelo grau de desenvolvimento radicular e pelo tipo de tratamento implementado. Pode-se utilizar guias para facilitar e melhorar as restaurações estéticas.

PO

PP 53 - Restaurações ART com cimento de ionômero de vidro encapsulado versus pó-líquido em molares decíduos: resultados de um ano de ensaio clínico randomizado.

Oliveira RC\*, Olegário IC, Camargo LB, Mendes FM, Pontes LRA, Tedesco TK, Novaes TF, Braga MM, Raggio DP, Cardec Collaborative Group

Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FOUSP)

**O b j e t i v o :** Avaliar a sobrevida de restaurações ART oclusais e oclusoproximais em molares decíduos, realizadas com cimento de ionômero de vidro apresentando diferentes formas de manipulação (encapsulado - EN e pó-líquido - PL). **M e t o d o l o g i a :** Cento e quinze crianças de 3 a 6 anos (324 restaurações), que buscaram atendimento na clínica de odontopediatria da FOUSP e já participantes da pesquisa de diagnóstico de cárie (Cardec I - NCT02078453) foram incluídas, sendo a aleatorização realizada por dente, de acordo com o tipo de material: PL (Fuji 9 Gold Label – GC Corp) e EN (Equia Fill – GC Corp). As restaurações foram avaliadas clinicamente por duas examinadoras treinadas e calibradas (Kappa=0.99) cegas em relação aos grupos. Para a avaliação das restaurações oclusais foram utilizados os critérios de Frencken e Holmgren e para as oclusoproximais os de Roeleveld et al. Para a sobrevida das restaurações, foi utilizada a análise de Kaplan-Meier e a Regressão de Cox com fragilidade compartilhada para análise das variáveis: tipo de superfície, dente e arcada. **R e s u l t a d o s :** A sobrevida das restaurações, em 12 meses, foi influenciada pelo tipo de superfície ( $p < 0,001$ ), a taxa de sobrevida foi 88,56% para oclusais e 55,57% para ocluso-proximais. Em relação aos grupos, a sobrevida para superfícies oclusais foi de 84,61% (PL) e 93,19% (E). Para ocluso-proximais foi de 60,62 % (PL) e 52,50% (E). Não houve diferença entre grupos tanto para as restaurações oclusais (HR=0,42; IC=0,17-1,04;  $p=0,06$ ) como ocluso-proximais (HR=1,24; IC=0,70-2,21). Não houve influência do dente ou arcada na sobrevida das restaurações. **C o n c l u s ã o :** O desempenho clínico das restaurações, independente do tipo de cavidade, oferece ao profissional liberdade de escolha entre o CIV de alta viscosidade do tipo pó-líquido ou encapsulado. Entretanto, é importante ressaltar que restaurações ocluso-proximais apresentam menor sobrevida quando comparadas à oclusais.

Clinical Trials (NCT02274142)

Aprovação Comitê de Ética: #864.396

PO

PP 54 - Retenção prolongada de dente decíduo por odontoma composto: relato de caso.

Santos LTB, Muniz AB\*, Costa ELC\*, Santos EP\*, Imparato JCP\*.

São Leopoldo Mandic

Os odontomas são os tumores odontogênicos mais comuns podem estar associados a impactação dos dentes permanentes. Apresenta-se com crescimento lento e assintomático, sendo muitas vezes um achado radiográfico em exames de rotina. O tratamento cirúrgico para a remoção dos odontomas apresentam um prognóstico favorável. O objetivo do presente trabalho foi descrever um caso clínico de odontoma composto de uma criança de 11 anos de idade. Descrevendo passo a passo o tratamento e a escolha da conduta onde foi preconizado o procedimento cirúrgico para a remoção dos dentículos, associado ao tratamento ortodôntico, desta forma colaborando para a erupção do sucessor.

PO

PP 55 - Revisão sistemática acerca da revascularização pulpar utilizando a pasta tripla antibiótica.

Cruz PV\*, Couto AM, Espaladori MC, Leite APP, Martins CC, Aguiar MCF, Abreu LG.

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

**Objetivo:** O objetivo desta revisão sistemática foi sumarizar os resultados clínicos e radiográficos dos procedimentos de revascularização pulpar, empregando a pasta tripla antibiótica, em dentes com formação radicular incompleta. **Metodologia:** As buscas eletrônicas foram realizadas em fevereiro de 2017 nas bases: PubMed, Medline, Web of Science, Scopus, The Cochrane Library, ProQuest, Lilacs e The Brazilian Library of Dentistry, UK National Institute for Health and Care Excellence, US National Institutes of Health, Clinical Trials e Google. As buscas foram atualizadas em março de 2019 nas bases PubMed, Medline e Web of Science. Foram incluídos ensaios clínicos em inglês, português e espanhol, sem restrições quanto ao ano de publicação. A qualidade dos estudos foi analisada usando a ferramenta da colaboração Cochrane. **Resultados:** A busca obteve 1.768 referências e oito estudos foram incluídos para uma análise qualitativa. O risco de viés nos domínios da ferramenta Cochrane variou de “baixo” a “pouco claro”. Os estudos incluídos demonstraram sucesso clínico e radiográfico nos procedimentos de revascularização pulpar utilizando a pasta tripla antibiótica, com resolução de sintomas e cicatrização periapical. **Conclusões:** A pasta tripla antibiótica é eficaz na terapia de revascularização pulpar em dentes com formação radicular incompleta. Ausência de sintomas e a obtenção da integridade periapical foram observados.

PO

PP 56 - Sequelas em dentes permanentes ocasionadas por trauma na dentição decídua: relato de caso.

Estorque PC\*, Gimenez T, Souza RC, Imparato JCP.

São Leopoldo Mandic

Os traumatismos em dentição decídua são comumente vistos, eles podem repercutir nos dentes permanentes que estão se formando. Sendo assim, é de fundamental importância que o profissional faça o acompanhamento até a irrupção dos dentes permanentes. As consultas de retorno periódicas são importantes para o diagnóstico precoce de possíveis sequelas e possíveis tratamentos. A perda precoce de dentes decíduos e as alterações morfológicas de cor e forma em dentes permanentes, podem comprometer o estado psicológico e o convívio social do paciente. O odontopediatra deve orientar os pais desde a primeira consulta para que saibam lidar com essa possível situação e esclarecer todas as dúvidas. Este trabalho relata o acompanhamento clínico de uma paciente, sexo feminino, que sofreu avulsão de dentes decíduos aos 3 anos de idade e suas respectivas sequelas em dentes sucessores permanentes. O acompanhamento clínico e radiográfico até os 8 anos de idade e intervenção restauradora com resina composta nas lesões hipoplásicas aos 10 anos, para melhorar a estética da paciente. A restauração mostrou-se conservadora ao manter a estrutura dentária sadia e ao mesmo tempo, devolveu estética e consequentemente o bem-estar a paciente.

PO

PP 57 - Técnica da Réplica Oclusal em Lesão de Cárie Cavitada em Dentina: relato de caso clínico.

Urpia TM\*, Santos SB, Almeida CMC, Imparato JCP, Martins IFN, Andrade APRCB.

Faculdade São Leopoldo Mandic

A réplica oclusal é uma técnica restauradora que permite reproduzir a anatomia ocluso-proximal original do dente, tornando as restaurações mais naturais possíveis. **O b j e t i v o :** Relatar um caso clínico no qual foi utilizada a técnica de réplica oclusal em molar decíduo com lesão de cárie cavitada em dentina. **D e s c r i ç ã o d o c a s o :** Paciente do sexo masculino, 4 anos de idade, apresentava clinicamente lesão de cárie na superfície oclusal do 55, mas com preservação da sua anatomia. Radiograficamente, a lesão de cárie se estendia pelo terço interno de dentina, com proximidade ao tecido pulpar. Foi empregada a técnica restauradora de réplica oclusal com remoção seletiva de dentina cariada. O registro oclusal foi confeccionado com restaurador temporário fotopolimerizável Bioplic®. **C o n c l u s ã o :** A técnica de réplica oclusal é simples e resulta em restauração satisfatória reproduzindo a anatomia original do dente. Além disso, os materiais necessários têm fácil manuseio e baixo custo.

PO

PP 58- Tecnologias para detecção de lesões de cárie em dentes decíduos são realmente confiáveis?

Castro AMGS\*, Campos PH, Novaes TF, Guaré RO, Diniz MB.

Universidade Cruzeiro do Sul (Unicsul)

As lesões de cárie iniciais e moderadas podem ser controladas com a utilização de compostos fluoretados, que tornam sua progressão mais lenta, sendo de baixo custo e inseridos na filosofia de Odontologia de Mínima Intervenção. Nesse contexto, métodos complementares têm sido propostos para melhor caracterização da doença cárie e decisão de tratamento mais adequada. O objetivo do presente caso clínico foi demonstrar a utilização e resultado de diferentes tecnologias baseadas em fluorescência ou luz na caracterização e quantificação de lesão de cárie em dente decíduo para auxiliar na tomada de decisão e planejamento terapêutico. Uma criança de 07 anos de idade, sexo feminino, melanoderma, compareceu à Clínica de Odontopediatria acompanhada da mãe com queixa de cárie. Após profilaxia profissional, notou-se lesão de cárie com sombreamento da dentina no elemento 85 (ICDAS 4 – critério visual International Caries Detection and Assessment System) na face oclusal. Neste caso, tecnologias baseadas em fluorescência e em luz foram utilizadas como métodos auxiliares na detecção da lesão de cárie. Os dispositivos baseados em fluorescência a laser DIAGNOdent e DIAGNOdent pen (KaVo, Alemanha) mostraram valores “peak” 17 e 38, respectivamente, indicando lesão em esmalte e lesão em dentina. A câmera intraoral de fluorescência Spectra (Air Techniques, EUA) mostrou valor 1,4 indicando lesão em esmalte. O dispositivo baseado na tecnologia NILT (Near Infrared Light Transillumination) (DIAGNOcam, KaVo, Alemanha) mostrou sombreamento escuro e cinza, indicando lesão de cárie provavelmente com envolvimento da dentina. Pôde-se concluir que as diferentes tecnologias apresentaram resultados divergentes. Assim, devem ser utilizadas como complementares ao exame clínico convencional para auxiliar o profissional para uma abordagem de Mínima Intervenção em Odontopediatria. 59- Tratamento de Dente Natal - Relato de Caso.

Sousa AV\*, Ferreira ELM, Floriano I, Calvo AFB, Imparato JCP.

Faculdade São Leopoldo Mandic



PO

PP 59- Tratamento de Dente Natal - Relato de Caso.

Sousa AV\*, Ferreira ELM, Floriano I, Calvo AFB, Imparato JCP.

Faculdade São Leopoldo Mandic

O objetivo desse trabalho é relatar o caso clínico de dente natal e as medidas terapêuticas adotadas. Paciente do sexo feminino, com 6 dias de vida compareceu ao consultório odontológico acompanhada pelos pais, com queixa principal de “um dente na região da gengiva”. À anamnese, relataram que o dente foi identificado pelo pediatra logo após o nascimento. O exame clínico apontou a presença de um dente natal na região anterior do rebordo alveolar inferior com grande mobilidade. Diante do risco de aspiração do dente, o tratamento proposto foi a exodontia dele. Cabe ressaltar que a vitamina K já tinha sido injetada no bebê logo após o nascimento para prevenção da doença hemorrágica do recém-nascido. A exodontia foi realizada com o uso de lidocaína 10% em spray, finalizada com compressão com gaze (manobra de Chompret). Em seguida, a criança foi levada ao seio da mãe para amamentar e, assim, obter a hemostasia do procedimento. Após 7 dias, a paciente retornou ao consultório e foi observada adequada cicatrização. Diante do exposto, conclui-se que a exodontia é uma opção de tratamento para dente natal com grande mobilidade e que pode ser realizado com sucesso no consultório odontológico.

PO

PP 60- Verniz fluoretado contendo trimetafosfato de sódio reduz o incremento de cárie em crianças e adolescentes: estudo randomizado controlado.

Paiva MF\*, Delbem ACB, Manarelli MM, Báez-Quintero LC, Monteiro DR, Honório HM, Cunha RF, Pessan JP.

Faculdade de Odontologia de Araçatuba (FOA-UNESP)

O objetivo do presente estudo foi avaliar o efeito de um verniz fluoretado contendo trimetafosfato de sódio (TMP) no desenvolvimento de lesões de cárie em dentes decíduos e permanentes, em um ensaio clínico randomizado, duplocego e controlado. Participaram do estudo, crianças ( $n = 390$ ) entre 3 e 4 anos de idade, e adolescentes ( $n = 570$ ) entre 11 e 15 anos, da cidade de Boa Vista (RR). Os participantes foram divididos aleatoriamente em 3 grupos, de acordo com os vernizes testados: 5% NaF (verniz-F); 5% NaF + 5% TMP (vernizF/TMP) e Placebo (sem NaF ou TMP, PLA). Os exames clínicos (ceos ou CPOS) foram realizados no início do estudo e a cada três meses, até 12 meses, sendo os vernizes aplicados nas mesmas ocasiões. Os dados foram analisados por ANOVA, teste de Kruskal-Wallis e análise de regressão linear multivariada ( $p < 0,05$ ). As variáveis “creche” (crianças) ou “escola” (adolescentes) e “tipo de verniz” afetaram significativamente os resultados para as duas dentições. Para a dentição decídua, diferenças significativas no ceos final foram observadas entre todos os vernizes, sendo o menor valor observado para o verniz-F/TMP (3,50), seguido do verniz-F (3,6) e PLA (3,72). Para a dentição permanente, apenas o verniz-F/TMP promoveu uma redução significativa no incremento de cárie (CPOS final – CPOS inicial) em comparação ao PLA. Pode-se concluir que o efeito anticárie do verniz fluoretado suplementado com TMP é superior ao observado para o verniz fluoretado sem TMP, tanto para dentes decíduos como permanentes.

PO

PP 61- Anquilose severa de molar decíduo: relato de caso clínico.

Ribeiro ASC\*, Duarte PCT.

Instituto Prime de Ensino Salvador/BA

O objetivo desse trabalho foi relatar um caso de anquilose severa de dente decíduo posterior. Paciente K. P. S. M. 9 anos, sexo feminino, foi encaminhada pelo Odontopediatra do Serviço Médico Universitário Rubens Brasil (SMURBUFBA) para realização de cirurgia de um elemento dentário anquilosado e colocação de aparelho recuperador de espaço no curso de Especialização em Odontopediatria do Instituto Prime de Ensino. Na anamnese não foram observadas alterações sistêmicas na paciente. Ao exame clínico não foi observado patologias de tecidos moles, não havia presença de hábitos deletérios e todas as unidades dentárias estavam híginas. A unidade 55 apresentava-se em infraoclusão. Desta forma foram solicitadas radiografias periapical e panorâmica e exames laboratoriais pré-cirúrgicos. Após análise das radiografias, observou-se que não havia reabsorção radicular fisiológica do elemento 55 e o espaço do ligamento periodontal também não podia ser visualizado na radiografia periapical, confirmando-se o diagnóstico de anquilose dentoalveolar. Após avaliação dos resultados dos exames iniciais, planejou-se a cirurgia para exodontia do elemento 55. A cirurgia foi iniciada com a antisepsia extrabucal com solução de PIP-I, com auxílio de uma pinça Kelly e gaze estéril, através de movimentos circulares em toda região perioral e abrangendo também a região de pescoço. Para região intrabucal, foi feito uso de bochecho com solução aquosa de digluconato de clorexidina a 0,12% (5 ml da solução) por 1 minuto. Em seguida, foi realizada anestesia tópica com gel Benzotop® (Benzocaína a 20%) e depois foi aplicada a anestesia terminal infiltrativa com lidocaína a 2% com adrenalina 1:100.000 para anestesia dos nervos alveolar superior posterior e palatino maior (figura 4). Por fim, procedeu-se a complementação anestésica transpapilar. Em sequência, foi realizada incisão do tipo trapezoidal (Neumann modificada), com auxílio de bisturi de lâmina 15 para exposição do elemento anquilosado. Após exposição do elemento dentário, foi realizada odontosecção no sentido longitudinal com uso de broca Carbide cirúrgica 701, seguida da luxação dos fragmentos dentários utilizando-se alavanca reta e, por fim, foi realizada a remoção dos fragmentos dentários com fórceps para raízes. O alvéolo foi irrigado com soro fisiológico e a sutura foi realizada com fio de seda 4.0. Após 7 dias, a paciente retornou para remoção da sutura e realização de moldagem para confecção de aparelho recuperador de espaço removível. O diagnóstico precoce da anquilose dentoalveolar é indispensável para a prevenção de problemas oclusais em crianças no período de dentadura decídua e mista. A intervenção deve ser realizada quando identificado alguma alteração e a partir do momento que a criança possua maturidade para se adequar e contribuir com tratamento.

PO

PP 62- Erupção dos incisivos inferiores decíduos associada aos sinais e sintomas em bebês nascidos pré-termo.

Rabelo-Costa D\*, Lopes-Silva J, Paiva SM, Abreu LG, Martins CC, Bendo CB.

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

**O b j e t i v o :** Avaliar os sinais e sintomas durante a erupção dos incisivos inferiores decíduos de crianças nascidas pré-termo e de baixo peso. **M e t o d o l o g i a :** Estudo longitudinal composto por 46 bebês a partir de quatro meses de idade, em acompanhamento no Ambulatório da Criança de Risco (ACRIAR), do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Os dados foram coletados mensalmente através de um questionário respondido pelos responsáveis sobre o aparecimento de sinais e sintomas característicos da erupção dentária e de exames clínicos realizados por um único examinador calibrado. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG. Os dados foram analisados por meio de estatísticas descritivas. **R e s u l t a d o s :** Antes da erupção de quaisquer dentes, os sinais e sintomas mais frequentes foram salivação (n=29) e aumento da sucção digital (n=29). Durante a erupção de até 1/3 da coroa irrompida, os sinais e sintomas mais frequentes foram salivação (n=18), aumento de sucção digital (n=17), coceira/irritação gengival (n=17) e irritabilidade (n=16). Com 1/3 até 1/2 da coroa irrompida, as maiores frequências foram de salivação (n=20) e aumento de sucção digital (n=12). Com 1/2 da coroa irrompida até coroa completamente irrompida, salivação (n=15). E após a coroa completamente irrompida, também salivação (n=10). **C o n c l u s õ e s :** Os principais sinais e sintomas presentes antes da erupção dos incisivos inferiores decíduos observados nos bebês nascidos pré-termo foram o aumento da salivação e da sucção digital. Estes sinais e sintomas permaneceram durante o momento da erupção, além do maior relato de coceira/irritação gengival e irritabilidade. E após o processo de erupção permaneceu o aumento da salivação.

**Palavras-chave:** Recém-nascido prematuro. Peso ao nascer. Erupção dentária. Sinais e sintomas.

PO

PP 63- Reimplante dentário tardio: relato de caso clínico.

Cunha MB\*, Imparato JCP, Gimenez T.

Faculdade São Leopoldo Mandic

**O b j e t i v o :** O objetivo desse trabalho foi relatar um caso de reimplante dentário tardio de um dente permanente jovem. **D e s c r i ç ã o d o c a s o :** Paciente M B S, 16 anos, sexo masculino, compareceu com sua genitora na Unidade de Saúde da Família Irmã Adélia – Quixabeira (Governador Mangabeira-BA), para atendimento de urgência, com queixa de dor na região mandibular. Na anamnese não foram observadas alterações sistêmicas no paciente. Durante exame intra oral, notou-se cárie extensa na unidade 36 e perda da unidade dentária 11. Ao ser questionado sobre a unidade ausente, o paciente relatou que, estava brincando com irmão mais velho de boxe, sofreu um golpe e o dente saiu. A mãe relatou que o dente estava em casa, guardado em um guardanapo, sendo assim, foi fornecido soro fisiológico e orientada pela cirurgiã dentista como condicionar o dente avulsionado. A mãe nega alterações sistêmicas. Ao exame extraoral, não foram observadas alterações. O paciente foi medicado com Ibuprofeno® 600mg e encaminhado para CEO - Centro de Especialidades Odontológicas para realizar o reimplante. Também foi orientado ao paciente a atualizar a caderneta de vacina, na própria unidade de saúde. O dente avulsionado ficou condicionado no soro fisiológico até o dia do reimplante. No dia da consulta a mãe condicionou o dente novamente no guardanapo e foi para consulta no CEO. O reimplante foi realizado 5 dias após o trauma. O tratamento inicial procedeu – se pela anestesia tópica com Benzocaína à 20%, em seguida realizado a anestesia infiltrativa utilizando o anestésico lidocaína a 2% com vasoconstrictor. Após a anestesia, realizou-se a curetagem do alvéolo, para remoção de coágulo, sempre irrigando com soro fisiológico aquecido. Para o reimplante foi realizado a raspagem do dente, promovendo a remoção das fibras periodontais, condicionamento do dente avulsionado com flúor neutro durante 30 segundos, lavagem e inserção do dente no alvéolo, através da técnica pressão digital e esplintagem. Foi realizado o condicionamento com ácido fosfórico 37% nos incisivos laterais e incisivos centrais e canino (11, 12, 13, 21 e 22), sistema adesivo, fotopolimerização, resina e para contenção semi-rígida foi confeccionada tiras com garrafa de soro, o qual permaneceu por um período de aproximadamente um mês, pois o paciente não retornou na data que foi solicitada. Sob isolamento relativo, foi realizado acesso com broca esférica 1014, remoção do teto com broca endo Z e cateterismo. A medicação intra canal de escolha foi o hidróxido de cálcio PA, manipulado com soro fisiológico. Um mês após, o paciente retornou para troca de medicação intra canal. Vinte dias após, o paciente apresenta-se sem queixas e sem alterações radiográficas. A medicação intra canal foi realizada, substituindo o Hidróxido de Cálcio PA pelo Calen® sem Paramonoclorofenol. Após 3 meses, ao avaliar clinicamente, notou-

se ausência de bolsa periodontal e fístula, a gengiva inserida tem aspecto íntegro, sem sintomatologia dolorosa, mas apresentou uma mínima reabsorção. Paciente retornou para preservação e não foi identificadas alterações e foi realizada a obturação e encaminhado para unidade de saúde para realizar a restauração final. Os traumatismos dentários são relativamente comuns, acometendo principalmente crianças, adolescentes e adultos jovens, afetando principalmente os dentes incisivos superiores, devido a sua localização e raiz única. A principal conduta é o reimplante do dente avulsionado no alvéolo, apresentando um prognóstico duvidoso, sendo que o sucesso do tratamento dependerá do tempo ocorrido do trauma até o atendimento, o manejo do dente e dos tecidos moles envolvidos durante e após o reimplante e armazenamento da unidade dentária.

PÓSTERES DE ORTODONTIA PRÊMIO PROF. DR. MANOEL CARLOS  
MULLER DE ARAÚJO

PO 01- Abordagem simples para o tratamento de irrupção ectópica do 2º molar facilitando a ortodontia corretiva. Bellini-Pereira SA\*, Aliaga-Del Castillo A, Vilanova L, Sant'Anna GQ, Anraki CC, Garib DG, Henriques JFC.

Faculdade de Odontologia de Bauru (FOB-USP)

A irrupção ectópica é um dos tipos de problemas mais frequentes durante o desenvolvimento da dentição, apresentando diversas etiologias possíveis. Objetivo: Apresentar o caso de uma paciente de 12 anos, diagnosticada com irrupção ectópica do segundo molar permanente inferior direito. Descrição do Caso: A paciente apresentava uma face equilibrada, má oclusão de Classe I com apinhamento moderado no arco inferior. Pela radiografia panorâmica a irrupção ectópica do segundo molar inferior direito pôde ser diagnosticada, e antes do início da terapia corretiva, a correção desta ectopia foi preferida. Foi planejado o uso de um arco lingual de Nance modificado. A modificação se deu pela confecção de uma extensão do arco para distal, que foi usada como ponto de apoio para o tracionamento do molar. Um botão metálico foi colado na superfície distal do segundo molar como meio de ligação do elástico corrente entre o dente e a extensão do arco lingual. A troca do elástico corrente utilizado para o tracionamento foi substituído mensalmente. O tempo total de tracionamento foi de 6 meses e foi possível corrigir a ectopia do molar impactado levando-o ao correto plano oclusal. No terceiro mês de tracionamento do molar foi montado o aparelho fixo superior e inferior e iniciou-se o alinhamento e nivelamento, associado a desgastes interproximais na região anteroinferior. A evolução dos fios foi feita de maneira simplificada até a utilização de fios de aço retangulares. O tempo total de tratamento foi de 1 ano e 4 meses, com mínimos efeitos colaterais e pouca necessidade de colaboração da paciente. Conclusão: Pode-se concluir que uma mecânica simples pelo uso de um arco lingual modificado é capaz de corrigir a irrupção ectópica de molar, facilitando a mecânica corretiva.



PO

PO 02- Agradabilidade facial na percepção dos ortodontistas e leigos quanto aos resultados obtidos em tratamentos ortodônticos cirúrgicos e compensatório de pacientes Classe II e Classe III.

Parente ACJ\*, Lima FC, Jucá CB.

São Leopoldo Mandic

Este estudo observacional avaliou a concordância acerca da agradabilidade facial na percepção de ortodontistas e leigos quanto aos resultados obtidos em tratamentos ortodônticos cirúrgico e compensatório de pacientes Classe II e Classe III. A amostra foi composta por 30 ortodontistas e 30 leigos que avaliaram 80 silhuetas de 40 pacientes. As silhuetas foram obtidas através da digitalização das fotografias do kit inicial e final dos 40 pacientes selecionados. Como critérios de inclusão o paciente deveria ser portador de deformidade de Classe II (com no mínimo  $\frac{3}{4}$  de cúspide, sobressaliência de no mínimo 6 mm, ANB  $> 6^\circ$ ) ou de Classe III (com ANB  $< \text{zero}$ ). Foram excluídos pacientes em crescimento, com dentição mista e com perfil Classe I. Foi usado o programa Adobe Photoshop para escurecer as fotografias obtendo assim as silhuetas. Após, foi montado um álbum eletrônico onde cada slide continha duas silhuetas do mesmo paciente, sendo aleatória a ordem do antes e depois do tratamento. Os avaliadores não tinham conhecimento da maloclusão (Classe II ou III) ou qual tratamento (cirúrgico ou compensatório) foi realizado, sendo uma análise dicotômica subjetiva independente e com cegamento, sem calibração prévia. A seguir, 30 ortodontistas e 30 leigos foram convidados a escolher qual o perfil que mais lhe agradou. A concordância interexaminadores quanto à agradabilidade facial foi avaliada pela estatística Kappa e testes de qui-quadrado investigaram se os tratamentos compensatório e /ou cirúrgico para pacientes Classe II e III resultaram na melhora da agradabilidade facial. Em relação à agradabilidade a concordância entre ortodontistas e leigos foi sofrível. Nos pacientes Classe II não houve diferença estatisticamente significativa na preferência do tratamento cirúrgico ou compensatório em ambos os grupos de examinadores. Já quando se tratou de pacientes Classe III, os casos cirúrgicos foram escolhidos de forma expressiva. Concluiu-se que Classe II apresenta melhora da agradabilidade nas duas abordagens (cirúrgica e compensatória), já os Classe III a preferência foi pelos casos cirúrgicos. Palavras-chave: Ortodontia. Cirurgia. Facial.

PO

PO 03 - Ancoragem esquelética com miniplacas na correção da mordida aberta anterior esquelética em paciente adulto – Relato de caso clínico com follow-up de 3 anos.

Portes MIP\*, Sousa RLS, Silva E, Meloti F, Cardoso MA.

Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic

O objetivo deste trabalho é apresentar o relato de um caso clínico, com followup de 3 anos, de uma paciente adulta, portadora de mordida aberta anterior esquelética associada a extrusão dento-alveolar posterior. Paciente V.C.O.L, gênero feminino, 27 anos, apresentava perfil convexo, mordida aberta anterior e extrusão dos dentes posteriores superiores. A avaliação morfofuncional tridimensional, realizada por meio da tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC), mostrou: simetria esquelética, vestibularização dos incisivos inferiores (resultado de tratamento ortodôntico prévio), côndilos bem posicionados em suas cavidades com corticais íntegras, considerando ainda ausência de sintomatologia relatada pela paciente. A utilização de ancoragem esquelética para intrusão e distalização concomitantes - 2 miniplacas instaladas na maxila e 2 na mandíbula - foi essencial para permitir a correção da extrusão dento-alveolar posterior maxilar e o excesso de inclinação vestibular dos incisivos inferiores. O tratamento foi iniciado com a instalação de aparelho fixo, seguido pelo alinhamento e nivelamento dentário associado à mecânica de intrusão e distalização dos dentes posteriores com ligas elastoméricas instaladas dos dentes às miniplacas, objetivando induzir a remodelação óssea nos 3 planos do espaço (sagital, vertical e transversal). A correção completa da mordida aberta anterior pode ser observada 3 meses após o início do tratamento, sendo utilizados esporões de Nogueira com objetivo de promover reeducação da postura lingual. Os objetivos do tratamento foram alcançados 14 meses após o início do tratamento e o aparelho removido. A estabilidade em longo prazo foi comprovada em controle realizado 3 anos após a remoção dos aparelhos. A ancoragem esquelética ampliada (miniplacas) associada ao diagnóstico tridimensional – por meio da TCFC – são recursos contemporâneos para o tratamento da mordida aberta anterior esquelética, especialmente em casos onde o excesso de crescimento vertical posterior da maxila configura-se como agente etiológico primário da má oclusão.

PO

PO 04 - Associação entre agenesia dentária e câncer: uma revisão sistemática

Medina MCG\*, Assunção CIG, Mecnas P, Bastos RTRM, Normando D.

Universidade Federal do Pará (UFPA)

A agenesia dentária é um distúrbio congênito comum que afeta de 2,2 a 10% dos pacientes. Mutações nos genes AXIN2 têm sido associadas com a agenesia dentária, bem como às neoplasias. Objetivo: examinar a associação entre agenesia dentária e câncer, através de uma revisão sistemática da literatura, e possibilidade da agenesia dentária ser um marcador para o diagnóstico precoce de câncer. Metodologia: o protocolo do estudo foi registrado na base de dados PROSPERO (CRD42019129901) e a metodologia seguiu os critérios das diretrizes do PRISMA. As bases de dados eletrônicas PubMed, Scopus, Web of Science, Cochrane, VHL, OpenGrey, Google Scholar e Clinical Trials foram utilizadas para as buscas. Resultados: após a análise dos textos completos, seis estudos cumpriram os critérios de elegibilidade e foram incluídos. Três estudos mostraram uma associação entre agenesia dentária e o câncer de ovário. Outros dois estudos não apontaram uma associação significativa entre agenesia e o câncer colorretal. Um outro estudo, que avaliou a associação epidemiológica e molecular entre pacientes com agenesia dentária e história familiar de autorrelato de câncer, observou uma associação entre a agenesia dentária e câncer. Conclusão: diante da evidência disponível, é possível concluir que indivíduos com agenesia dentária podem ter uma predisposição ao câncer. Sugere-se a realização de estudos com melhor nível de evidência.

PO 05- Avaliação in vitro da degradação da força de elásticos ortodônticos intermaxilares ao longo de 24 horas de distensão.

Oliveira AS\*, Lopes CAFF, Elias C, Oliveira LB.

Faculdade São Leopoldo Mandic

**O b j e t i v o :** O objetivo deste estudo in vitro foi avaliar a degradação da força de elásticos ortodônticos intermaxilares ao longo de 24 horas de distensão.

**M e t o d o l o g i a :** Foram avaliados 2220 elásticos ortodônticos (TP Orthodontics e Uniden), de diâmetro 3/16, e duas espessuras (força leve). Utilizou-se a máquina Emic DL 5000 e os elásticos foram distendidos a 30 mm e mantidos imersos em saliva artificial, em uma estufa a 37°C pelos tempos de 1,3,6,12 e 24 horas. O tracionamento das amostras foi iniciado à distância igual ao seu diâmetro interno, à velocidade de 0,5 mm/segundo, com uma célula de carga de 20N. Adotou-se a Análise de Variância e aplicou-se o teste de Tukey.

**R e s u l t a d o s :** Na dependência do tempo de distensão, a força apresentada pelo elástico TP Orthodontics foi significativamente maior ou não diferiu daquela proporcionada pela marca Uniden. Inicialmente (tempo 0) e após 3 e 24 horas de distensão, a força mensurada no elástico TP Orthodontics superou de forma estatisticamente significativa a do Uniden. Já após 1, 6 e 12 horas não se observou diferença estatisticamente significativa entre as marcas de elásticos.

**C o n c l u s õ e s :** Pode-se concluir que comparando-se o efeito do tempo de distensão para o elástico TP Orthodontics foi constatado que, em relação ao valor inicial, após 1 hora houve redução estatisticamente significativa da força, que se manteve no tempo 3 horas, mas que sofreu significativa redução adicional após 6 horas. Nos tempos subsequentes, ou seja, após 12 e 24 horas, a força não diferiu daquela observada nos tempos 1, 3 e 6 horas de distensão. Para o elástico Uniden houve diminuição significativa da força apresentada inicialmente apenas após 3 horas. A partir deste tempo até 24 horas não houve diferença significativa na força.

PO

PO 06- Benefício antecipado em paciente com apneia obstrutiva do sono.

Bellini-Pereira SA\*, Pereira GO, Moura W, Henriques JFC, Janson G.

Faculdade de Odontologia de Bauru (FOB-USP)

A apneia obstrutiva do sono é um problema de saúde pública que está ganhando cada vez mais visibilidade no cenário atual pelo grande efeito causado na qualidade de vida. Objetivo: Apresentar o caso de um paciente de 22 anos, diagnosticado com a síndrome da apneia obstrutiva do sono e tratado com cirurgia ortognática previamente a mecânica ortodôntica. Descrição do Caso: Inicialmente, o paciente foi diagnosticado com a síndrome por meio de uma polissonografia hospitalar. O diagnóstico ortodôntico evidenciava um perfil convexo, retrusão mandibular, ausência da linha queixo-pescoço, relação molar de Classe I e os incisivos compensados. A queixa principal do paciente estava relacionada a sua face e ao problema sistêmico. Portanto, optou-se pela realização da cirurgia ortognática de benefício antecipado para o tratamento prévio da apneia e da melhora da estética facial imediata, seguido da correção da relação oclusal com aparelho corretivo lingual. Definido o planejamento, realizou-se o avanço maxilomandibular com mentoplastia, e o paciente foi levado a uma relação de Classe III. No mesmo momento da cirurgia foram instaladas quatro miniplacas para facilitar a mecânica ortodôntica. Com o paciente em relação de Classe III, o aparelho corretivo lingual foi instalado e a mecânica foi baseada na retração do segmento inferior com ancoragem nas miniplacas e no controle do plano oclusal do segmento superior. O tempo de tratamento foi de 11 meses e o paciente finalizou com características de oclusão normal. Conclusão: A cirurgia de benefício antecipado associada a um tratamento ortodôntico corretivo lingual foi efetivo e eficiente no tratamento da apneia obstrutiva do sono, melhorou significativamente a estética facial do paciente e garantiu uma relação oclusal funcional.

PO

PO 07 - Correção de mordida cruzada anterior em dentição mista: relato de caso clínico.

Hilasaca-Mamani M\*, Neto JSP, Midori PC.

Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP-UNICAMP)

**O b j e t i v o s :** A mordida cruzada anterior causa preocupação tanto estética quanto funcional no desenvolvimento da dentição da criança. É menester que odontopediatras e ortodontistas saibam diagnosticar, tratar e/ou recomendar o momento mais oportuno para realizar a correção da má oclusão na dentição mista a traves de Ortodontia Interceptiva para que o desenvolvimento ocorra de forma adequada a fim de evitar que esta condição dentofacial possa resultar no desenvolvimento de uma oclusão classe III esquelética no futuro. (Ngan et al., 1997). **D e s c r i ç ã o d o c a s o c l í n i c o :** Criança melanoderma de gênero feminino com 8 anos de idade sem historial de patologias sistêmicas, foi encaminhada para atendimento na clinica de especialização de Ortodontia da Faculdade de Odontologia de Piracicaba devido a mordida cruzada anterior. Depois da anamnese, exame clínico, exames radiográficos, Analise de Moyes, avaliação cefalométrica e o plano de tratamento, optou-se por confeccionar o “Arco de Asher modificado”, aparelho removível com levantamento oclusal e expansor palatino. Após instalação e ativação do aparelho com controles regulares durante 6 meses verificou-se o descruzamento total da parte anterior e estabilidade da mordida. **C o n c l u s õ e s :** Conclui-se que a mordida cruzada anterior na dentição mista trata-se de uma má oclusão simples podendo ser tratada de forma eficaz uma vez que o diagnostico e plano de tratamento sejam corretos na época oportuna, evitando ocorrências de sequelas em nível ósseo e periodontal.

PO

PO 08 - Níveis de dor em pacientes em tratamento ortodôntico com alinhadores ou aparelho fixo: uma revisão sistemática.

Cardoso PC\*, Espinosa DG, Mecnas P, Normando D.

Universidade Federal do Pará (UFPA)

**O b j e t i v o :** avaliar, através de uma revisão sistemática, se existe diferença na percepção de dor entre pacientes ortodônticos tratado com alinhadores ou aparelhos fixos. **M a t e r i a l e M é t o d o :** uma busca eletrônica foi feita nas bases de dados PubMed, Cochrane, Web of Science, Scopus, Lilcas, Google Scholar, Clinical Trials e Open Grey, sem restrições de data e idioma, até fevereiro de 2019. O risco de viés foi avaliado através das ferramentas Newcastle-Ottawa, ROBINS-I ou ROB 2.0, de acordo com o tipo de estudo, e o nível de evidência foi avaliado através do GRADE. **R e s u l t a d o s :** foram encontrados 1773 artigos, e dentre esses, sete estudos foram incluídos. Cinco eram estudos prospectivos não-randomizados (CCT), um transversal e um estudo clínico randomizado (RCT). Dois estudos apresentaram alto risco de viés, três moderado, e dois baixo risco, incluindo o RCT. Não foi possível realizar uma metanálise devido à grande heterogeneidade dos estudos. A maioria dos estudos encontraram que os níveis de dor em pacientes tratados com Invisalign foram menores do que aqueles com aparelho fixo, 24 horas e no terceiro dia após o início do tratamento. **C o n c l u s ã o :** Levando em consideração que o nível da evidência dos artigos é apenas moderado, estudos clínicos randomizados devem ser realizados, principalmente durante um período longo do tratamento.

Descritores: Aparelhos ortodônticos removíveis, dor



PO

PO 09 - O impacto da má oclusão na qualidade de vida de adolescentes da Amazônia: uma perspectiva sobre as mídias sociais.

Santos CCO\*, Normando D.

Universidade Federal do Pará (UFPA)

O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto da má oclusão dentária na qualidade de vida de adolescentes pertencentes a comunidades urbanas e ribeirinhas da Amazônia. Atendendo às diretrizes do protocolo STROBE para estudos transversais, foram avaliados 266 adolescentes, de 11 a 14 anos de idade, estudantes de duas escolas ribeirinhas (n=110), sem acesso à internet e TV, e duas escolas urbanas (n=156), de um município da Amazônia. Os participantes preencheram o Questionário de Percepção da Criança (CPQ-14) e foram clinicamente avaliados por um ortodontista para determinação do Índice de Estética Dental (DAI). A análise multinível da regressão de Poisson foi realizada para avaliar a associação entre a qualidade de vida em duas áreas no primeiro nível (sexo e DAI) e uma área no segundo nível (distância da comunidade urbana) através do programa Stata 12.0. Adolescentes da região do rio Tucumanduba, o mais distante do centro urbano, apresentaram o valor médio de DAI igual a 29.6 (DP 6.8). A área urbana apresentou a média igual a 23.8 (DP 5.9), um valor próximo ao da região ribeirinha mais próxima ao centro urbano (rio Maracapucu), 24.5 (DP 6). A má oclusão não teve impacto estatisticamente significativo na qualidade de vida reportada por adolescentes em ambas regiões (RP IC95% = 0,95-1,18). O impacto na qualidade de vida pode estar associado a outras variáveis não incluídas neste estudo, como nível de escolaridade, condições socioeconômicas e lesões de cárie dental. Adolescentes residentes de áreas remotas reportaram melhor qualidade de vida (RP = 0.38,  $p < 0.001$ ) do que os residentes em áreas urbanas quando realizado ajuste de acordo com a má oclusão, o que pode estar associado à implicação primariamente estética da má oclusão e ausência da influência das mídias sociais.

PO

PO 10 - Resistência à fratura e mini-implantes ortodônticos com e sem tratamento de superfície: estudo in vitro.

Lopes CAFF\*, Oliveira AS, Elias C, Oliveira LB.

Faculdade São Leopoldo Mandic

**O b j e t i v o :** O objetivo deste estudo in vitro foi avaliar a resistência à fratura de mini-implantes ortodônticos com e sem superfície tratada, considerando a influência do diâmetro, comprimento e conicidade. **M e t o d o l o g i a :** Foram utilizados 30 mini-implantes ortodônticos autoperfurantes divididos em 2 grupos (G1: com tratamento de superfície e G2: sem tratamento de superfície), produzidos pelo mesmo fabricante e com características dimensionais semelhantes (1,5 mm x 9 mm ;1,5 mm x12 mm). Foram realizados ensaios mecânicos de torque de inserção e remoção e ensaio de fratura à torção, análises morfológicas e cálculos da tensão de fratura em duas regiões do miniimplante: no terço inferior da ponta ativa (ponta) e no terço inferior da ponta ativa (pescoço). Foram obtidas imagens em Microscópio Eletrônico de Varredura-MEV e Microscópio Óptico Zeiss. **R e s u l t a d o s :** Para os dados de resistência à fratura, a análise de variância a dois critérios indicou que houve interação significativa entre o comprimento e o tipo de superfície do miniimplante ( $p = 0,034$ ). Pelo teste de Tukey observou-se que para os miniimplantes com superfície usinada, não houve diferença na resistência à fratura entre aqueles com 1,5'12 mm e com 1,5'9 mm. Já para mini-implantes com superfície Porous, houve maior resistência à fratura quando possuíam 1,5'12 mm. **C o n c l u s õ e s :** Pode-se concluir que se realizada a opção pelo uso de miniimplantes com maior comprimento, utilizando-se aqueles com superfície Porous obtem-se maior resistência à fratura. Por outro lado, quando a escolha se dá pela utilização de mini-implantes com 9 mm, os valores de resistência à fratura obtidos com as superfícies usinada e Porous não diferem significativamente entre si.

PO

PO 11 - Tracionamento de canino superior retido: Relato de caso.

Santos SB\*, Urpia TM, Imparato JCP, Gimenez T.

São Leopoldo Mandic.

Os caninos são essenciais para uma perfeita oclusão pois servem de guia oclusal, além de serem importantes para uma estética dental e facial harmônica. No entanto, são dentes que frequentemente apresentam anomalias eruptivas. O tracionamento dentário é uma das técnicas utilizadas na solução do problema, devolvendo estética e relações oclusais harmônicas aos pacientes. Esta técnica consiste em um procedimento cirúrgico aliado ao tratamento ortodôntico.

**O b j e t i v o :** Relatar um caso clínico de tracionamento de canino superior retido por vestibular.

**D e s c r i ç ã o d o c a s o :** Paciente do sexo masculino, 13 anos de idade, apresentava má-oclusão de Classe I de Angle e retenção prolongada do canino decíduo do lado direito. Radiograficamente, foi observado que o canino permanente superior do lado direito se apresentava retido. Foi empregado o tratamento ortodôntico com aparelho fixo para alinhamento e nivelamento do arco dentário, preparando-o para a fase cirúrgica. Após 10 meses de tratamento, realizou-se a extração da unidade dentária decídua 53 e alargamento do espaço do canino permanente na arcada dentária através de mola aberta. Como não houve movimentação da unidade permanente, optou-se pelo tracionamento cirúrgico. O procedimento cirúrgico foi realizado para colagem do botão na face vestibular da unidade dentária. Foi confeccionado um amarrilho com fio de 0,25mm para o tracionamento.

**C o n c l u s ã o :** A técnica de tracionamento dentário para tratamento de canino superior retido mostrou-se eficiente e devolveu estética e relação oclusal harmônica ao paciente.

PO

PO 12 - Tratamento da classe II e da falta de espaços intra-arco com ancoragem esquelética.

Benini MCM \*, Sanches D, Carvalho AC, Meloti FA, Silva E, Oliveira LB.

Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic

O objetivo do caso clínico ilustrado foi evidenciar um método de tratamento ortodôntico para correção da Classe II e falta de espaço intra-arco com o uso de ancoragem esquelética. Paciente I.C., leucoderma, do gênero feminino, 14 anos de idade, com queixa “dentes tortos”. Na análise facial constatou um perfil ligeiramente convexo, ângulo nasolabial adequado, linha queixo -pescoço curta e padrão de crescimento mesofacial. No exame intrabucal e dos modelos, relação oclusal de classe II e falta de espaço para os dentes 13 e 23, linhas médias divergentes, apinhamento anterior superior e inferior. Na análise TC constatou uma má oclusão Classe II esquelética. As imagens evidenciaram uma biprotrusão dentária e inclinação do plano oclusal. Instalou o aparelho fixo superior e inferior, prescrição Ricketts, slot.018x.030. Na sequência foram instaladas para ancoragem esquelética, duas miniplacas superiores e inferiores, nas regiões da crista zigomática alveolar e na cortical externa mandibular. Nos arcos superior e inferior foram realizadas distalização, intrusão e expansão dentoalveolar. Como resultados, obteve-se a correção dos planos oclusais e correção da má oclusão. A mecânica ortodôntica com auxílio das miniplacas é capaz de realizar movimentos precisos sem prejudicar a face do paciente, como também manter a estabilidade à longo prazo.

FÓRUM CIENTÍFICO DE ODONTOPEDIATRIA PRÊMIO PROF.DR.  
ORLANDO AYR TON DE TOLEDO

FCP 01- A influência de diferentes critérios clínicos na decisão de substituir restaurações em dentes decíduos.

Moro BLP\*, Pontes LRA, Freitas RD, Lenzi TL, Tedesco TK, Ekstrand KR, Braga MM, Raggio DP, Cenci MS, Mendes FM.

Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo

Avaliar o impacto do uso diferentes critérios clínicos no diagnóstico de lesão secundária, e outros possíveis fatores capazes de influenciar a substituição de restaurações em dentes decíduos. Um examinador avaliou 636 restaurações em 160 crianças (3 a 10 anos), as quais foram randomizadas para terem suas restaurações avaliadas e tratadas de acordo com os critérios do World Dental Federation (FDI) ou Caries Associated with Restorations and Sealants (CARS). Após a elaboração do plano de tratamento, o mesmo examinador realizava uma nova avaliação de acordo com o outro critério. Foi calculado o coeficiente de correlação de Spearman (Rho) entre os escores obtidos com os dois critérios e o intervalo de confiança a 95% (95% IC). Teste de qui-quadrado e Rho (95% IC) foram utilizados para comparar a decisão de tratamento para as restaurações. Regressão multinível de Poisson foi realizada entre as variáveis independentes relacionadas com a criança, dente restaurado, avaliação da restauração, e o desfecho primário (indicação de substituição) e desfechos secundários (qualquer intervenção operatória na restauração e presença de lesão secundária). A maior correlação entre os métodos ocorreu para detecção de lesão secundária (Rho = 0,932; 95%IC = 0,922 a 0,942). 101 restaurações (15,9%) tiveram indicação de substituição pelo critério da FDI e 31 (4,9%) pelo CARS. Nas avaliações pelo CARS, apenas a presença de dentes cariados apresentou associação com a indicação de substituição de restaurações (RP = 1,30; 95%IC = 1,07 a 1,58, p = 0,007). Pelo critério FDI foram associadas com a substituição de restaurações o número de superfícies envolvidas (2 superfícies: RP = 1,75; 95%IC = 1,03 a 2,98, p = 0,040; 3 ou mais superfícies: RP = 2,27; 95%IC = 1,40 a 3,70, p = 0,001), restaurações em dentes posteriores (RP = 2,57; 95%IC = 1,16 a 5,71, p = 0,020) e número de dentes cariados (RP = 1,11, 95%IC = 1,01 a 1,23, p = 0,039). Conclui-se que a decisão de substituir restaurações em dentes decíduos é

influenciada pelo método de avaliação, e não apenas pelos fatores de risco do paciente.

FCP 02- Diagnóstico de lesões de cárie em dentes decíduos em crianças pré-escolares: um ensaio clínico randomizado de 2 anos.

Pontes LRA\*, Novaes TF, Lara JS, Gimenez T, Camargo LB, Raggio DP, Braga MM, Mendes FM.

Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo

O objetivo deste ensaio clínico randomizado (CARies DETection in Children 1 – CARDEC-1) foi comparar a detecção e tratamento de lesões de cárie em molares decíduos realizados com inspeção visual isolada (VIS) e associados ao exame radiográfico (RAD). Crianças de 3 a 6 anos foram randomizadas em 2 grupos de acordo com a estratégia utilizada para detecção de cárie dos molares decíduos: VIS ou RAD. Os participantes foram diagnosticados e tratados de acordo com o plano de tratamento, relacionado ao grupo alocado e, em seguida, foram acompanhados por dois anos. O desfecho primário foi o número de novas intervenções cirúrgicas durante o acompanhamento. Outros desfechos secundários foram considerados: o número de resultados falsos positivos (quando o dente foi indicado para tratamento restaurador, mas após a abertura, foi considerado hígido, apresentando ausência de tecido cariado), superfícies com novas restaurações, com reparo ou substituição das restaurações, o número de restaurações realizadas desde o início do estudo e outras. A abordagem de intenção de tratar foi usada e os grupos foram comparados usando o teste de Mann-Whitney. 252 crianças foram incluídas e randomizadas no estudo e 216 foram acompanhadas por dois anos (attrition rate: 14,3%). Em relação ao desfecho primário, a mediana (intervalo interquartil) do número de superfícies que necessitaram de tratamento cirúrgico nas crianças alocadas no grupo VIS foi de 1,0 (0,0; 5,0), e para o grupo RAD foi de 2,0 (0,0; 5,0) ( $p = 0,476$ ). Considerando os desfechos secundários, as crianças do grupo RAD tiveram mais substituições de restaurações ( $p = 0,038$ ) e mais restaurações desde o início do estudo ( $p = 0,038$ ) do que as crianças do grupo VIS. Além disso, o grupo RAD apresentou maior número de resultados falso-positivos do que o grupo VIS ( $p < 0,001$ ). Em conclusão, a associação simultânea de inspeção visual e exame



radiográfico para detecção de lesões de cárie em molares decíduos de todas as crianças que buscam tratamento odontológico não traz benefícios quando comparada ao diagnóstico realizado apenas com a inspeção visual.

FCP 03 - Efeito do LED infravermelho na viabilidade, morfologia e modulação do estresse oxidativo de células pulpares de dentes decíduos.

Ferreira N\*, Bonvicini JFS, Souza GL, Basso FG, de Souza Costa CA, Moura CCG, Soares CJ, Turrioni AP.

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia (FOUFU)

O objetivo do estudo foi avaliar diferentes parâmetros do LED infravermelho na viabilidade, morfologia e modulação do estresse oxidativo de células pulpares estimuladas com lipopolissacarídeo (LPS). As células pulpares foram obtidas de três dentes decíduos esfoliados e semeadas em placas de 24 poços. As células foram expostas ao LPS (10ug/mL) e submetidas à única irradiação (LED 850nm, 40mW/cm<sup>2</sup> e 80mW/cm<sup>2</sup>) nas doses de energia (DE): 0 (controle), 4J/cm<sup>2</sup>, 15J/cm<sup>2</sup> e 30J/cm<sup>2</sup>. Os testes para avaliação do número de células viáveis (Trypan Blue), viabilidade (MTT), morfologia (MEV), quantificação de espécies reativas de oxigênio (EROs, sonda de fluorescência DCFH-DA) e quantificação de óxido nítrico (ON, Reagente de Griess) foram realizados 24 horas após a irradiação. Os testes Kruskal-Wallis e Mann-Whitney ( $p < 0,05$ ) foram utilizados para a análise estatística. Observou-se que os grupos irradiados apresentaram maior número de células viáveis em relação ao grupo não irradiado ( $p < 0,0001$ ), na presença de LPS. A DE de 15 J/cm<sup>2</sup>, 40 mW/cm<sup>2</sup> provocou aumento da viabilidade celular quando comparado ao grupo não irradiado com LPS ( $p < 0,0001$ ). Todas as DEs diminuíram os níveis de EROs quando comparadas ao grupo controle ( $p < 0,05$ ), na presença de LPS, destacando-se a DE 15J/cm<sup>2</sup>, na potência de 40mW/cm<sup>2</sup>. Os parâmetros de irradiação não provocaram mudanças nos níveis de ON em relação ao grupo controle ( $p > 0,05$ ). A MEV indicou grande número de células com morfologia normal e inúmeras mitoses em todos os grupos irradiados, com LPS. Diante disso, o parâmetro de irradiação que apresentou os melhores resultados no aumento da viabilidade celular e na modulação do estresse oxidativo de células pulpares, com preservação de morfologia foi a DE de 15J/cm<sup>2</sup>, na potência de 40 mW/cm<sup>2</sup>.



FCP 04 - Efetividade de intervalos de retornos distintos na incidência de cárie dentária em pré escolares de acordo com a classificação de risco.

Cordeschi T\*, Ekstrand K, Bessler MO, Bakhshandeh A, Berti G, Abanto J, Bönecker M.

Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo

**Objetivos:** Avaliar a efetividade de intervalos de retorno em pré-escolares de acordo com a classificação de risco de cárie. **Métodos:** A amostra foi composta por 448 crianças de 3 a 5 anos com baixo, moderado e alto risco de cárie de acordo com a classificação de risco da Secretaria Municipal de São Paulo. As crianças foram divididas em 4 grupos: Crianças de Risco Baixo e Moderado (n=224): foram randomizadas em dois grupos: Grupo 1 (G1) - exame clínico bucal + orientações de saúde bucal e dieta e retorno após 12 meses; e Grupo 2 (G2) - exame clínico bucal + orientações de saúde bucal e dieta e retorno após 18 meses. Estes 2 grupos foram acompanhados por 18 meses. Crianças de Risco Alto (n=224): foram randomizadas em dois grupos: Grupo 3 (G3) - exame clínico bucal + orientações de saúde bucal e dieta e retorno a cada 4 meses; e Grupo 4 (G4) - exame clínico bucal + orientações de saúde bucal e dieta e retorno a cada 8 meses. Estes 2 grupos foram acompanhados por 30 meses. Um examinador, treinado e calibrado, cego para os grupos de estudo, realizou os exames clínicos. O índice utilizado para Carie foi o ICDAS. Crianças com baixo e moderado risco desenvolveram mais novas lesão de mancha branca quando pertenciam ao G2 comparado com aquelas pertencentes ao G1 ( $p = 0,014$ ). Crianças com alto risco de cárie desenvolveram mais novas lesão de cárie cavitada em esmalte quando pertenciam ao G4 comparada com aquelas pertencentes ao G3 ( $p = 0,003$ ). Os estudos mostraram que, para crianças de baixo e moderado risco de cárie, o intervalo de 12 meses apresenta melhores resultados na prevenção de novas lesões em comparação com 18 meses. E para crianças com alto risco de cárie, o intervalo de 4 meses apresenta melhores resultados na prevenção de novas lesões em comparação ao intervalo de 8 meses.

FCP 05 - Impacto da asma sobre a sensibilidade gustativa e o comportamento mastigatório e alimentar em crianças.

Arias-Guillén CJ\*, Scudine KGO, Gavião MBD, Prado DGA, Tuon RA, Castelo PM.

Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP-UNICAMP)

A asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas em que a incoordenação entre respiração, mastigação e deglutição podem impactar o comportamento alimentar. O objetivo foi avaliar o impacto da asma sobre a sensibilidade gustativa e o comportamento mastigatório e alimentar em crianças. A amostra foi composta por 91 crianças de 6 ou 7 anos de idade, sendo um grupo de crianças asmáticas Grupo Asma (GA, n=46) e um Grupo Controle (GC, n=45) de escolares saudáveis. A sensibilidade gustativa foi avaliada por meio da verificação do limiar de detecção da sacarose e ureia. A avaliação da respiração e mastigação foi realizada pelo instrumento validado Protocolo de Avaliação Miofuncional Orofacial-expandido (AMIOFE-e), os vídeos foram analisados por uma fonoaudióloga treinada e calibrada de forma cegada. A avaliação do comportamento alimentar foi realizada após adaptação transcultural do Montreal Children's Hospital Feeding Scale. Os dois grupos não diferiram quanto às características sociodemográficas. Das crianças asmáticas 54% apresentaram asma controlada e 76% deles apresentaram rinite alérgica. No aspecto mastigatório, a frequência de incisão normal do alimento (GA=60,5% e GC=87,5%) e de escape de alimento (GA=23,5% e GC=0%) diferiram entre os grupos. O GA precisou de mais tempo e maior número de ciclos mastigatórios para comer o alimento-teste ( $p<0,05$ ). O limiar de sensibilidade gustativa o GA precisou de concentrações mais altas para diferenciar as soluções com sabor da água. O GA apresentou maior dificuldade na alimentação reportada pelos pais. Sendo assim, alterações importantes nos aspectos gustativos e de comportamento mastigatório e alimentar foram observadas em crianças asmáticas, o que deve ser considerado no planejamento, tomada de decisão e intervenção eficaz.

FCP 06 - Influência da personalidade do cirurgião-dentista no diagnóstico de cárie. Maia HCM\*, Marconi MM, Moro BLP, Crispim AC, Mendes FM. Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FOUSP).

O diagnóstico de cárie envolve processos cognitivos que podem influenciar na tomada de decisão do cirurgião-dentista, como por exemplo traços de perfeccionismo do examinador. Objetivo: Avaliar se o perfeccionismo do cirurgião-dentista está associado com sua performance no diagnóstico da cárie. Metodologia: Alunos de graduação em odontologia (n= 52) responderam a uma escala de perfeccionismo, e em seguida examinaram 31 superfícies de dentes exfoliados, estabelecendo o diagnóstico de cada face de acordo com o índice ICDAS. Comparou-se os escores do ICDAS das superfícies avaliadas pelos alunos e escores dados por examinadores de referência. Para avaliar associação entre os escores da escala de perfeccionismo e todos os desfechos, foi realizada análise de regressão logística de multinível (alfa= 5%), os resultados foram analisados em dois limiares: limiar de lesões iniciais (0= sadio; A, B e C= cariado) e limiar de lesões severas (0, A e B= sadio; C= cariado). Resultados: Foram realizadas 1547 avaliações das superfícies, e a análise da concordância entre os resultados de alunos e examinadores de referência foi realizada através dos valores de Kappa não ponderado= 0,284 e Kappa ponderado= 0,461. A média do perfeccionismo foi de 144,6(DP= 21,0). Para os limiares de lesões iniciais e lesões severas, respectivamente, a sensibilidade foi de 91,7 e 49,6%, a especificidade de 51,1 e 86,5, e acurácia de 85,9 e 77,1. Com relação a associação dos escores de personalidade com a performance dos alunos na detecção de cárie, observou-se maior especificidade na detecção de lesões iniciais para alunos com índices mais altos de perfeccionismo auto orientado, e também maior especificidade para detecção de lesões iniciais quando considerada a média total de perfeccionismo dos alunos. Conclusão: Alunos com maior perfeccionismo auto orientado e na escala total apresentam maior especificidade na detecção de lesões iniciais de cárie.

FCP 07 - O efeito do tratamento odontológico em crianças pode ser estimado por uma escala de utilidade baseada na qualidade de vida reportada pelos pais?

Freitas RD\*, Floriano I, Rocha ES, Raggio DP, Mendes FM, Braga MM.

Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FOUSP)

A utilidade visa permitir que condições de saúde sejam qualificadas na visão dos pacientes e permitem obter o valor do efeito de saúde em avaliações econômicas. Em um estudo prévio, baseado na qualidade de vida reportadas pelos pais, propusemos uma nova escala de utilidade, que foi capaz de discriminar condições relevantes relacionadas à cárie dentária. **O b j e t i v o :** Avaliar se a escala de utilidade baseada na qualidade de vida é capaz de refletir o efeito do tratamento odontológico em crianças. **M é t o d o s :** Esse estudo utilizou dados coletados de crianças de 3 a 6 anos (n=260), participantes de um estudo clínico randomizado (NCTXXXXXX) testando estratégias de diagnóstico de cárie. As crianças foram avaliadas inicialmente e um plano de tratamento seguindo protocolos foi feito para cada uma delas. Questionários sobre qualidade de vida (QV) relacionada a saúde bucal (ECOHIS) foram respondidos pelos pais ao iniciar o tratamento e após 6, 12 e 24 meses. Os valores de utilidade foram obtidos: 1- perfeita saúde a 0 - pior condição, a partir da escala de QV. Os valores foram comparados entre o baseline e os retornos e as diferenças classificadas de acordo com a diferença mínima importante (DMI). Para verificar a associação de variáveis independentes com a mudança nos valores de utilidade usamos a regressão de Poisson. **R e s u l t a d o s :** Crianças com ceod>0 apresentaram menores valores de utilidade no baseline (mediana(M): 0.91; 25-75%:0.84-0.99), que tenderam a aumentar (M=0.93; 0,87-1.0). A mudança na utilidade foi associada a maiores valores de ceo-d (p=0,001). Crianças submetidas a endodontia ou exodontia apresentaram mais frequentemente aumento na utilidade (39.2%), quando comparadas com crianças com necessidade de tratamento não operatório (14.3%; p=0.005) ou operatório (17.5%, p=0.03). A estratégia de diagnóstico não influenciou em nenhuma das condições testadas (p<0.05). **C o n c l u s ã o :** A escala proposta foi capaz de detectar o aumento da utilidade após o tratamento odontológico nas crianças submetidas a intervenções mais complexas, como necessidade de endodontia e exodontia.

FCP 08 - O método de isolamento influencia a sobrevida de restauração de resina composta em molares decíduos? Ensaio clínico randomizado.

Olegário IC\*, Moro BLP, Tedesco TK, Pássaro AL, Freitas RD, Mendes FM, Raggio DP.

Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo

**O b j e t i v o :** Avaliar a sobrevida de restaurações de resina composta em molares decíduos utilizando diferentes métodos de isolamento do campo operatório: isolamento absoluto (anestesia local, grampo e lençol de borracha) e isolamento relativo (rolete de algodão). **M e t o d o l o g i a :** Após a aprovação ética (#3.065.654) e registro (NCT03733522), foram realizadas 165 restaurações em 87 crianças de 4 a 10 anos que apresentavam pelo menos uma lesão de cárie em dentina sem envolvimento pulpar. Os tratamentos foram realizados por operadores treinados na FOU SP, juntamente ao CARDEC 3. Os dentes foram randomizados entre os grupos: Isolamento Absoluto (IA) e Isolamento Relativo (IR) e restaurados com resina composta (Sistema adesivo Universal Scotchbond e Resina composta Filtek BulkFill - 3M ESPE), estratificada por tipo de superfície (uma superfície ou múltiplas) e por tipo de restauração (novas restaurações ou substituições de restaurações com falha). As avaliações foram realizadas após 6 e 12 meses por um único examinador independente calibrado. A sobrevida da restauração foi avaliada através da análise de sobrevida de Kaplan-Meier e teste de Log-rank, enquanto a análise de regressão de Cox foi usada para testar a associação com fatores clínicos ( $\alpha = 5\%$ ). **R e s u l t a d o s :** A taxa de sobrevida global após 12 meses foi de 62,71% (Uma superfície = 70,51%, Multisuperfície= 60,06%). Não houve diferença entre os métodos de isolamento (IA = 65,12% e IR = 60,37%; HR = 1,11; IC = 0,71-1,77;  $p = 0,63$ ). Os primeiros molares tiveram maiores chances de falhas quando comparados aos segundos molares (HR = 0,75; IC = 0,58-0,98;  $p = 0,027$ ). **C o n c l u s ã o :** O método de isolamento do campo operatório não influenciou a sobrevida de restaurações de resina composta em molares decíduos após 1 ano de acompanhamento.

FCP 09 - Radioterapia com radiação gama altera microdureza, composição, morfologia e susceptibilidade ao desafio cariogênico em dentes decíduos.

Marangoni-Lopes L\*, Pavan GR, Steiner-Oliveira C, Nobre-dos-Santos M.

Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP- UNICAMP)

O objetivo deste trabalho foi avaliar se a radiação gama altera a microdureza, a composição mineral e orgânica, e a morfologia do esmalte e da dentina dos dentes decíduos, bem como a susceptibilidade do esmalte irradiado ao desafio cariogênico. Espécimes de esmalte e a dentina de dentes decíduos (n=30) foram submetidos à microdureza superficial, composição (Raman) e microscopia eletrônica de varredura (MEV) antes, e ao atingir 1080, 2160 e 3060 cGy de radiação. Espécimes de esmalte (n=18) foram submetidos à um modelo biológico. A profundidade, área e volume da lesão foram avaliados por microtomografia computadorizada e MEV. Após análise estatística, observamos que a microdureza da superfície diminuiu ao atingir 2160 cGy no esmalte e ao atingir 1080 cGy e 2160 cGy na dentina. O conteúdo mineral de fosfato, carbonato, amida III e hidrocarbonetos do esmalte diminuiu ao atingir 3060 cGy. Para a dentina, observamos um aumento crescente do conteúdo de fosfato v1, amida III e hidrocarbonetos ao atingir 1080 e 2160 cGy e uma redução ao atingir 3060 cGy. As micrografias mostraram trincas no esmalte e degradação da dentina peritubular. A profundidade e a área da lesão no esmalte irradiado foram maiores do que no esmalte não irradiado. O volume da lesão não diferiu entre os grupos. As micrografias mostram perda de estrutura do esmalte no grupo irradiado. Concluímos que a radiação gama alterou a microdureza da superfície, a composição mineral e orgânica e a morfologia do esmalte e da dentina dos dentes decíduos, bem como tornou o esmalte irradiado mais susceptível ao desafio cariogênico.



FCP 10 - Selar lesões moderadas com ionômero de vidro em molares decíduos é uma opção mais eficiente que restaurá-las? – uma avaliação econômica incluindo efeitos centrados na falha dos procedimentos e percepção dos pacientes.

Rocha ES<sup>1</sup> \*, Gomes RAC<sup>1</sup>, Floriano I<sup>2</sup>, Tedesco TK<sup>1</sup>, L.Yoshioka<sup>1</sup>, Mendes FM<sup>1</sup>, Imparato JC<sup>1</sup>, Raggio DP<sup>1</sup>, C. Deery<sup>3</sup>, Braga MM<sup>1</sup>, CARDEC Collaborative Group.

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo – São Paulo, Brasil;

<sup>2</sup>Centro Universitário Uninovafapi - Piauí, Brasil; <sup>3</sup> Departamento de

Odontopediatria, School of Clinical Dentistry, University of Sheffield – UK

Sendo uma opção menos invasiva para abordar lesões de cárie moderada em superfícies oclusais de molares decíduos, questiona-se se o selante com ionômero de vidro (CIV) seria uma forma mais eficiente em longo prazo tanto considerando a visão do profissional (sucesso do tratamento), como a visão do paciente (aceitabilidade ao procedimento). Para isso, essa avaliação econômica foi associada a um ensaio clínico de não-inferioridade (NCT03005405), considerando os 2 desfechos acima, uma perspectiva societal e um horizonte temporal de 2 anos. As crianças foram randomizadas em 2 grupos: selante (sem remoção de tecido cariado) ou restauração (abertura e remoção parcial do tecido cariado). Após a intervenção, a aceitabilidade da criança foi avaliada através da escala facial Wong-Baker. Por 2 anos, as necessidades de substituição dos selantes/restaurações ou progressão das lesões moderadas foram registradas e compuseram o desfecho ligado ao sucesso dos tratamentos avaliado pelo profissional. Os custos também foram mensurados. A análise de custo-efetividade considerou o efeito e o custo incremental quando o selante foi realizado em alternativa à restauração. Foram incluídas 51 crianças (103 restaurações) e 54 crianças (101 selantes). Considerando o sucesso, o selante mostrou-se menos efetivo ( $\delta = -27\%$ ,  $p=0,03$ ) e com custo similar ( $\delta$  custo = R\$59,64  $\pm$  6,2  $p=0.96$ ), requerendo em média um custo adicional de cerca de R\$0,30 para cada superfície com necessidade de reintervenção. Já, quando a aceitabilidade reportada foi o efeito, embora igualmente aceitos pelas crianças, houve uma tendência do selante estar associado a ausência de desconforto ( $\delta$  efeito = 0,02) e um gasto adicional médio de R\$264,33 seria necessário para cada criança sem relato de desconforto, sendo um tratamento-custo efetivo segundo pontos de corte da OMS. Assim, demandando mais repetições, ao se considerar, na tomada de decisão, seu impacto para o paciente, o selamento de lesões de cárie moderadas com CIV pode ser uma opção viável em alternativa a restauração.

Apoio Capes, CNPQ 448013/2014-2 FAPESP 2012/50716-0 e 2013/27206-8.



FÓRUM CIENTÍFICO DE ORTODONTIA PRÉMI O PR O F. D R. C A R L O S  
A L B E R T O M U N D S T O C K

FCO 01- A deficiência de estrógeno durante a puberdade reduz a expressão do microRNA30a no côndilo da mandíbula.

Bergamo AZN\*, Omori MA, Marañón-Vásquez GA, Peixoto CR, Stuari MBS, Nelson-Filho P, Küchler EC.

Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto (FORP- USP)

**O b j e t i v o s :** Predizer as características faciais e o crescimento é um dos maiores desafios em Ortodontia. No entanto, a maneira como os hormônios e genes interagem e influenciam o comportamento celular ainda não está totalmente elucidada. Os microRNAs (miRNA) são reguladores moleculares que influenciam a diferenciação e a proliferação celular. O estrógeno é um hormônio que atua tanto no crescimento como na manutenção da homeostase óssea e, especificamente, o miRNA30a e miRNA503 que se ligam, respectivamente, aos receptores de estrógeno alpha ( $ER\alpha$ ) e beta ( $ER\beta$ ), modulando a osteoclastogênese. Desta forma, o presente estudo teve como objetivo quantificar a expressão de miRNA30a e miRNA503, em diferentes centros de crescimento mandibular e maxilar, em ratas com deficiência de estrógeno durante do surto de crescimento puberal. **M e t o d o l o g i a :** Um total de 10 ratas Wistar com 21 dias foram divididas em dois grupos: (I) submetidas à ovariectomia (OVX), antes do surto de crescimento puberal e (II) grupo controle (SHAM). A expressão dos microRNAs foi analisada aos 45 dias (durante o surto de crescimento) em 5 regiões: processo palatino, ângulo da mandíbula, côndilo, processo coronóide e sínfise mentoniana. A expressão dos miRNA30a e miRNA503 foi avaliada pela técnica RT-qPCR. Os dados obtidos foram analisados por testes paramétricos MANOVA e ANOVA-one way, com nível de significância de 5%. **R e s u l t a d o s :** miRNA30a e o miRNA503 apresentaram uma distribuição semelhante nos dois grupos analisados. Entretanto, observou-se diferença estatisticamente significativa na expressão de miRNA30a no côndilo da mandíbula, quando comparou-se os dois grupos ( $p=0,016$ ), sendo os menores valores identificados no grupo OVX. No grupo experimental, verificouse uma diferença significativa quando comparou-se a expressão de miRNA30a no ângulo da mandíbula com o côndilo mandibular ( $p=0,004$ ), sendo a menor expressão identificada no côndilo mandibular. **C o n c l u s ã o :** A deficiência de estrógeno durante o surto de crescimento reduziu a expressão de miRNA30a no côndilo da mandíbula, porém não alterou a expressão do miRNA503.

Apoio FAPESP: 2015/06866-5

F  
CO

FCO 02 - Avaliação da força de resistência ao cisalhamento de adesivos autocondicionantes com nanopartículas e de passo único na colagem de bráquetes metálicos.

Souza IFA\*, Almeida LF, Martins LP, Martins RP.

Faculdade de Odontologia de Araraquara (FOAr-UNESP)

Novos sistemas adesivos autocondicionantes podem ser usados na clínica ortodôntica otimizando o tempo de atendimento, no entanto é importante avaliar se oferecem força de adesão adequada para manter os bráquetes em posição até o fim do tratamento. **O b j e t i v o :** Avaliar comparativamente a força de adesão de bráquetes ortodônticos colados com dois sistemas adesivos auto condicionantes com um adesivo convencional e a quantidade de adesivo remanescente. **Me t o d o l o g i a :** Trinta pré molars humanos foram divididos em 3 grupos (G1-3) de acordo com o sistema adesivo utilizado: G1 (Transbond XT Adhesive Primer), G2 (Bond Force) e G3 (Futurabond DC). Todos os bráquetes foram colados com a resina Transbond XT e após 24h os bráquetes foram removidos por meio de ensaio mecânico de resistência ao cisalhamento. A superfície do esmalte foi fotografada em MEV e a quantidade de adesivo remanescente foi calculada utilizando a ferramenta de cálculo de área do software Image J. Dois testes T foram utilizados para detectar diferenças entre os grupos Transbond e Bond Force, e entre os grupos Transbond e Futurabond DC para a variável força de adesão enquanto os dados da resina remanescente foram analisados pelo teste de Mann-Whitney. **R e s u l t a d o s :** O tipo de sistema adesivo influenciou na força de resistência ao cisalhamento ( $p < 0,001$ ). O adesivo Transbond apresentou uma média maior do que o Bond Force (20,52 MPa vs. 10,14 MPa) e maior do que o adesivo Futurabond DC (9,03 MPa). O grupo Transbond deixou maiores quantidades de resina na superfície do esmalte comparando com os dois outros grupos ( $p = 0,001$ ). **C o n c l u s ã o :** O sistema adesivo convencional apresentou maior força de resistência ao cisalhamento do que os adesivos auto condicionantes testados, e também deixou maior quantidade de resina sobre o esmalte.

F  
CO

FCO 03 - Correlação entre desgaste dentário e idade como um indicador do processo de aculturação em populações remotas da Amazônia.

Barbosa MS, Vieira EP, Mecnas P\*, Quintão CCA, Normando D.

Universidade Federal do Pará (UFPA)

Ribeirinhos são populações típicas da região amazônica que habitam as margens dos rios e dependem da natureza para subsistência. Essas pessoas são consideradas uma população intermediária entre a urbana e a indígena, os habitantes originais da Amazônia. O objetivo desse estudo transversal foi avaliar a relação entre desgaste dentário e idade cronológica em uma população ribeirinha remota da Amazônia, localizada no Rio Tucumanduba (n=94), e comparar com achados prévios obtidos em populações indígenas semi-isoladas (n=223) e urbana (n=40) da região Amazônica, as quais foram examinadas pela mesma metodologia. Por regressão linear, o desgaste dentário foi capaz de explicar 54,5% da variação da idade em indivíduos ribeirinhos ( $p<0,001$ ). Esse coeficiente foi intermediário entre os obtidos em populações indígenas semi-isoladas (65-86%) e indivíduos urbanos (12%) da Amazônia. Nossos achados sugerem que o desgaste dentário, uma evidência direta do que o indivíduo comeu no passado, pode ser usado para estimar a idade cronológica em ribeirinhos, além de ser um indicador do processo de aculturação em populações remotas, servindo como ferramenta para identificar perda de identidade cultural em populações amazônicas tradicionais.

F  
CO

FCO 04 - Os efeitos dos aparelhos Twin Block e MARA na correção da má oclusão de Classe II.

Bastiani C\*, Bellini-Pereira SA, Aliaga Del Castillo A, Janson G, Henriques JFC.

Faculdade de Odontologia de Bauru (FOB-USP)

**Pr o p o s i ç ã o :** O objetivo deste estudo foi comparar as alterações cefalométricas em pacientes Classe II divisão 1 tratados com os aparelhos Twin Block e MARA. **Ma t e r i a l e Mé t o d o s :** A amostra foi composta por 66 pacientes com má oclusão de Classe II divididos em 3 grupos: o grupo Twin Block composto por 21 pacientes, o grupo MARA constituído por 21 e o grupo controle com 24 indivíduos não tratados. Comparações intergrupos foram realizadas nos estágios pré (T1) e pós- tratamento (T2). As medidas iniciais e pós-tratamento referentes as alterações nas variáveis angulares e lineares foram comparadas pelos seguintes testes: análise de variância (ANOVA) e Kruskal-Wallis. **R e s u l t a d o s :** Ambos os aparelhos apresentaram melhora na relação de Classe II. O MARA resultou em um aumento significativo do FMA e do plano oclusal em relação ao controle. O Twin Block revelou um aumento significativamente maior na AFAl em relação aos outros grupos. O MARA produziu um aumento significativamente maior na inclinação vestibular e protrusão dos incisivos inferiores em relação aos outros grupos. O Twin Block promoveu significativa extrusão dos incisivos inferiores em relação ao MARA e significativa extrusão dos molares inferiores em relação ao controle. Ambos os grupos experimentais resultaram em melhora no trespasse horizontal, vertical e relação molar. O tempo de tratamento do MARA foi próximo de 1 ano a menos em relação ao Twin Block. **C o n c l u s ã o :** Os aparelhos foram eficazes no tratamento da má oclusão de Classe II, porém a correção ocorreu em sua maior parte por efeitos dentoalveolares.

Palavras-chave: Twin Block; MARA; Aparelho Funcional; Má oclusão de Classe II.

RELATÓRIO DO SIMPÓSIO DE ODONTOPEDIATRIA O PAPEL DAS MÍDIAS  
SOCIAIS NO APRENDIZADO EM ODONTOPEDIATRIA

Coordenador: Prof. Dr. Saul M. Paiva (UFMG)

Ativadora: Profa. Dra. Carolina Steiner Oliveira Alarcon (FOP-UNICAMP)

Relatora: Profa. Dra. Letícia Vargas Freire Martins Lemos (ICT-UNESP/SJC e UNIVAP)

Temas/Simpósistas:

1. Educação e tecnologia. Profa. Dra. Mary Caroline Skelton Macedo (FOUSP)
- 2 O papel das mídias sociais no aprendizado em Odontopediatria. Prof. Dr. Thiago Cruvinel (FOB-USP)
- 3 Teleodontologia. Profa. Dra. Ana Estela Haddad (FOUSP)

1) EDUCAÇÃO E TECNOLOGIA - Profa. Dra. Mary Caroline Skelton Macedo

Baseado em uma análise feita dos usuários das mídias sociais no mundo e no Brasil, observou-se números maiores no Brasil. O comportamento dos usuários brasileiros de celulares foi de 102%, pois muitas pessoas tem 2 aparelhos. Em janeiro de 2017, houve a disseminação do Facebook pelo mundo, com exceção da Rússia, que possui redes sociais próprias. Em segundo lugar, o Instagram está ficando popular, documentado em janeiro de 2019. O público foi questionado sobre por que o Instagram está removendo o ranqueamento de *likes* dos *posts*, se ele está crescendo tanto. O número de *likes* não é mais público, com objetivo de reduzir a competitividade e focar na qualidade do conteúdo. Estudo do Bioresearch relatou que 70% dos estudantes sente necessidade de publicar conteúdos que foquem na geração de *likes*. As cinco plataformas mais utilizadas são Facebook, Instagram, Snapchat, Twitter e Youtube. Elas deveriam ajudar os jovens a se conectar melhor, mas podem ser combustíveis para uma crise de saúde mental, pois as notificações trazem uma descarga de dopamina, que vicia rapidamente e faz com que fiquem desesperado para ver quantos *likes* e comentários receberam.

Noventa e um por cento dos que usam internet para redes sociais são os que estão nas salas de aula. O Reino Unido observou que, em 2006, 35% da população fazia uso das redes sociais diariamente e perceberam o grande potencial da mídia social na qual se vende todo o tipo de produto, com as pessoas sendo presas fáceis, observando que eles estão no desenvolvimento emocional, de modo que o nosso desafio é garantir que as empresas de redes sociais tornem esses lugares ambientes seguros e que sejam equipadas com ferramentas que permitam que os jovens procurem ajuda quando necessário. Um senador

americano criou uma lei para regulamentar as redes sociais, proibindo o rolamento infinito dos *feeds* e a reprodução automática dos vídeos e permitindo aos usuários controlarem os conteúdos que aparecem nos seus *feeds* e o tempo em que ficam nas redes sociais. Um estudo inglês mostrou o potencial negativo e positivo das redes. O negativo seria a ampliação do processo de ansiedade, com notícias infinitas e necessidade de saber sobre tudo para fazer parte de conversas e contribuir, a depressão, insônia, baixa autoestima (o adolescente pensa que outros estão sabendo mais e tendo mais *likes* que ele), *cyberbullying* e medo de perder os conteúdos. Já o potencial positivo é ter acesso a experiências saudáveis e notícias de saúde de qualidade, ressaltando a importância de lutar contra as *fake news* e fazer publicações reais e saudáveis, ajudando os jovens a buscarem fontes seguras, construindo comunidades e criando suportes sociais. Os jovens tem possibilidade de se expressar e formar sua identidade, mas é crítico para quem está na procura de se adequar às comunidades e, nesse processo, perde sua identidade para tentar se encaixar. Pais e professores precisam ajudar os jovens, mas ambos não estão nas redes para ajudar. Foram feitas 14 perguntas para mais de 1.500 jovens em salas de aulas e ranquearam de -2 e + 2 no impacto de seu bem estar nas redes sociais. Youtube é único que foi positivo no ranqueamento que eles fizeram e o Instagram foi o mais tóxico. A série Black Mirror tem 3 episódios que falam das redes sociais e uso delas pelos jovens. Em um deles, um jovem sofre acidente e sua noiva morre, pois ele estava vendo *likes* no celular. Em seguida, ele jovem conversa com dono da empresa, que está fazendo detox de redes sociais, com um diálogo sensacional. Outro episódio mostra a morte de todas as abelhas e a criação de drones de abelhas que polinizam agora, mas o sistema é hackeado e as abelhas ouvem *hashtags* das redes sociais. Quando há “#morteaofulano”, potencializa as abelhas a irem e matarem aqueles sujeitos. O terceiro mostra uma sociedade que se tornou toda mediada pelos *likes*, sem mais crédito no mercado, só podendo comprar se tiver ranqueamento necessário. Isso já existe nas publicações de trabalhos, com pessoas subindo nos ranqueamentos se tiverem metodologia que foram citadas por outros.

A mídia social pode e deve ser utilizada como ferramenta para o bem. As empresas de mídias sociais devem torná-las um lugar seguro. E o que está nas nossas mãos é garantir que os jovens sejam equipados com habilidades necessárias para navegar, sabendo onde procurar ajuda e fonte segura quando precisarem. Esse é um papel que não cumprimos muitas vezes.

Existe uma nova abordagem educacional sendo estudada por pesquisadores desde 2004 e eles analisaram a forma como o aprendizado ocorre na rede. Na mídia, transmitimos e recebemos informações, diferente na sala de aula, com o perigo da aprendizagem residir em dispositivos não humanos (abelha). A capacidade de investir no “saber mais” é muito mais importante do que quanto conhecimento o indivíduo possui e o “saber mais” faz com que os jovens não se desliguem da rede, com pontos favoráveis e críticos. As decisões tidas como corretas hoje podem estar erradas amanhã, necessitando constante



acompanhamento das redes. O Instagram apresentou tendência diferente do coletivo, participativo e colaborativo do Facebook, voltando para tendência individualista e com a conectividade incentivando a formação de influenciadores digitais, estimulando a competitividade. O livro “Os sete saberes necessários à educação do futuro” afirma que o dever principal da educação é preparar todos para enfrentarem os não saberes com lucidez, e esse é um dos nossos papéis. Não sabemos qual será a sociedade do futuro, mas os alunos podem ser preparados para enfrentá-la, com ética e respeito. Pode-se fazer uma analogia com Honduras, onde tem muitos tufões e terremotos e, por isso, construíram pontes e elas caíram. Assim, em 1996, construíram uma ponte com tecnologia japonesa que resistiu. Não podemos ser pontes super bem alicerçadas no que conhecemos sem permitir que enxerguemos o que alunos estão vivendo, precisamos nos mover como os alunos se movem.

Indaga-se como utilizar redes sociais na educação. A rede gera espaço com contatos conectados, com grande capacidade de influenciar as pessoas e divulgar informações, e o valor das redes está em ter contatos, quanto mais melhor. Há necessidade de redesenho do espaço de aprendizagem (espaço virtual) e repensar como instituições trabalham e como conteúdos devem circular (educação à distância). Há necessidade de informação mais rápida e bem embasada (sendo facilmente assimilada), reduzindo evasão dos alunos. Aprender a aprender é muito mais importante que decorar. O fato de os alunos decorarem tudo um dia antes da prova é nossa culpa, pois devemos fazer desenhos mais eficazes de educação que os envolvam de forma que não precisam ficar decorando coisas e depois se esqueçam. O professor não deve ser uma enciclopédia, mas sim um promotor de interação. O ideal é apresentar o design educacional, dizendo ao aluno o que se espera dele e pedindo ao aluno para dizer o que ele espera do professor, com transparência, tendo isso documentado.

Uma aluna no TCC em 2009 analisou pacientes de baixa renda, os quais não tinham condições financeiras para ir todo o dia ao dentista, e fez um padrão visual com *login* e senha e pacientes comparavam com padrões para saberem se precisavam voltar ao cirurgião-dentista ou não, assim economizando e criando responsabilidade. Já uma professora de microbiologia na USP, chateada com alto índice de reprovação, pediu ajuda a um aluno de mestrado, que sugeriu modelo “Adote uma bactéria”, o qual dividia os alunos em grupos e cada um tinha que postar no Facebook uma notícia sobre a bactéria. Assim, eles passaram a postar muito mais além do necessário com fontes confiáveis, com obrigação de comentar *posts* dos colegas. Os alunos adoraram e reduziu-se a reprovação. Um jovem professor abriu uma página para publicação de casos clínicos, onde os alunos publicaram com grande qualidade de relatos e imagens, proporcionando muitas discussões. Outro grupo de professores criaram apostilas, que foram distribuídas na linguagem dos alunos, e grupos de apoio à saúde mental dos estudantes. Logo, é necessário que seja feita uma avaliação apropriada do grupo com o qual o professor trabalhará. Com o crescimento de cursos à distância, a instituição deve



apoiar o educador na condução dos seus alunos, colaborando com as melhores informações e ferramentas para motivar o aluno.

O aprendizado por meio das mídias acontece se forem conhecidas as necessidades deste público que é o foco deste aprendizado. Para isso, devem ser criados grupos de apoio que façam essa análise e elaborem as ferramentas adequadas para esta educação. Os alunos respondem a esse modelo de educação com muitos *likes* e dão devolutivas do conhecimento. A respeito das plataformas educacionais, cada instituição adota o que acha mais adequado; no entanto, nem sempre prepara o professor para o uso desses recursos. O que tem se notado que é muitos professores usam como ferramenta o seu Facebook pessoal, ao invés de criarem um profissional, o que não é um problema, desde que o professor esteja na mídia e fale a língua dos alunos. Sobre o uso da mídia social na educação médica, um estudo americano observou o que é benéfico para promover aprendizagem dos profissionais de saúde e concluiu que promover comunicação entre pais na educação, engajamento na educação profissional e a comunicação entre profissionais (educação superior e estudantes) e pessoas, rompendo barreiras de comunicação entre todos os atores é promissor. No entanto, há um ponto de vista não adequado no uso frequente das mídias que é a identidade digital negativa, o risco das violações da privacidade e a dependência da internet.

Concluiu que há necessidade de um bom design institucional bem estruturado, ferramenta esta que deve ser dominada pelos professores para serem aplicadas com sucesso na educação, com todos os seus valores e atributos. É importante trabalhar o bom contato pedagógico, documentando tudo o que deve acontecer previamente para assim estimular uma educação responsável por parte da atual geração.

O exemplo do uso adequado e ético das redes sociais por um professor é fundamental para redução de publicação de *fake news* e para o aprendizado de um comportamento responsável pelo futuro profissional que será o aluno.

## 2) O PAPEL DAS MÍDIAS SOCIAIS NO APRENDIZADO EM

ODONTOPEDIATRIA - Prof. Dr. Thiago Cruvinel

Mídias sociais na educação é um tema importante, especialmente na atualidade, quando os parâmetros da sociedade estão se modificando baseados na realidade digital. Assim, quando pensamos no papel das mídias sociais no aprendizado em Odontopediatria, o público-alvo são as pessoas comuns, os estudantes, os profissionais e os estudantes e profissionais que educam as pessoas atendidas na saúde.

A sociedade se modifica muito rápido, independente da vontade de qualquer um, com resistências por parte de muitos. Os mais velhos resistem a aderir às mídias sociais para educação, no entanto esta evolução é sem volta. Hoje, 70% da população possui internet, sendo este um bem social com grande poder de influência para nós. O Brasil é o terceiro país que mais acessa a internet diariamente, com uma média de mais de 9 horas por dia, perdendo só para a Tailândia e Filipinas. Internet amplia sua penetração de forma radial, ampliando-se das populações centrais de alto nível social para as da periferia, com perfis diferentes de saúde e doença. Baseadas no modelo de determinantes sociais em saúde, às populações da periferia estão mais propensas a desenvolver doenças, o que leva essas populações a procurarem alternativas de saúde e doenças na internet.

O que leva as pessoas a buscarem informações na internet é a necessidade de usar as mídias sociais como uma ferramenta para a educação de pessoas, potenciais, problemas e possíveis soluções. Infelizmente, as pessoas procuram na internet muito mais sobre doenças do que sobre saúde.

Baseados em seus objetivos, necessidades, autoestima, nível de inteligência e valor, as pessoas buscam redes sociais específicas que gerem gratificação a elas, principalmente causando sociabilização e afeição, para se sentirem incluídas, substituindo o contato pessoal pelo virtual (permitindo novos contatos), buscando necessidades cognitivas, informações sobre saúde, reconhecimento (ao exercer sua individualidade e posicionamento, isto é, ao se manifestarem, mostram que elas existem), entretenimento. As mídias sociais deram poder às pessoas, sem possibilidade de retrocesso. Os debates dos temas de saúde passaram de grupo específico e restrito de profissionais de saúde para pacientes que querem saber o que se passa em suas vidas (empoderamento), sendo necessário o cuidado para não poder mais ser vertical e paternalista, mas sim horizontal e com necessidade de ter visão compartilhada com paciente, que deve ser ouvido e contemplado. Não somos oráculos do saber e precisamos da relação horizontal. Uma pessoa que pergunta é interessada na própria saúde e ela ajudará a difundir informações e colaborará no seu tratamento. As mídias geram democracia e empoderamento dentro da saúde, com as pessoas se tornando cada vez mais ativas para manutenção de sua saúde e, posteriormente, transformando-se em cidadãos que colaboram com esses profissionais na medida em que entregam mais informações detalhadas a eles e que participam com bilateralidade nessa entrega em saúde. Por fim, esses pacientes se tornam a verdadeira fonte de informação em saúde. Os cidadãos precisam fazer essa transição e precisamos estimular isso. O Youtube ainda é mais acessado, sem tanta interatividade, Instagram tem preferência para fechamento de negócios (por seu nível de individualização). Com eles, Facebook e WhatsApp são importantes para comunicação entre paciente e profissionais. Os perfis dos usuários são 90% com 18 a 29 anos e 40% com mais de 65 anos, população ao envelhecer vai fazer as mídias se ampliarem mais, pois substituem pessoas mais velhas. A influência das mídias vai aumentar. O apelo de mídia no

Brasil é melhor, com mulheres buscando mais informações de saúde que homens. Pessoas buscam suporte ou cuidado ou apoio social nas mídias (buscam grupo de suporte para diabetes, depois querem aconselhamento – precisamos estar lá para passar as informações corretas), melhoria do conhecimento e autocuidado (pessoas querem se autocuidar). Um dos papéis do profissional de saúde hoje não é ficar só no escritório, mas sim mostrar de forma salutar (sem *status quo*, horizontalmente) informações corretas. Há um aumento da busca por “dor de dente” na internet, com pessoas mais interessadas em se autocuidarem e em saber o que ocorre com sua própria saúde, pesquisando repetidas vezes devido a sua preocupação. Já “cárie dentária” tem informações mais relacionadas com prevenção e cuidado. As pessoas se conscientizam do processo final, sem muita consciência do processo doença, não estando totalmente empoderadas ainda. Isso pode ser demonstrado pelo queda na busca de “colar de âmbar”, devido à difusão de inovações, mas não caiu a ponto de ficar como era antes. O máximo que ele vai causar é asfixia nos bebês, mas as pessoas tendem a acreditar mais em suas crenças do que nos profissionais, por isso a prevenção é importante. O Brasil possui 70% da população buscando informações de saúde na internet, com o mesmo nível que o México. Saúde é um dos temas mais interessantes na internet. Mães são um grupo muito específico que busca informações de saúde, sendo muito ativas, ao invés de passivas, diante das informações para proteger seus filhos, além de usar múltiplas fontes de informação (devemos ensinar isso a todos!), são um grupo que merece muito a nossa atenção. Vivemos no mundo da pós-verdade, quando a razão e a verdade já não importa mais tanto, mas sim a emoção que aquilo traz. Mães também são importantes na difusão do conhecimento ao compartilharem experiências, que postam o que aprenderam e aumentam nível de empoderamento.

A expansão da internet favorece o aumento por busca de informações em saúde. Penetração e expansão ocorre para níveis socioeconomicamente mais desprivilegiados, as pessoas vão buscar muito sobre doença, pois essa é a necessidade delas. As mídias sociais estimulam o caráter participativo e ativo da sociedade, sem mais abaixar a cabeça para o que o profissional fala e só aceitar, um progresso fundamental para o desenvolvimento social, e não se deve lutar contra isso. As mídias sociais são utilizadas como fonte de informação em saúde. As pessoas estão buscando por fontes de informações sobre saúde bucal.

Como devemos atuar em frente a essas mídias sociais? Não se deve ignorar ou só usar como fonte de marketing. Deve-se ampliar para formas mais relevantes, focando na pessoa que cuidamos. Um dos potenciais das mídias seria permitir a interatividade (televisão não permite isso) maior, algo positivo e construtivo, retirando o domínio unilateral da produção de informação e aumentando a democracia. Mídia é assíncrona, traz benefícios e malefícios que podem ser acessados a qualquer momento, podendo influenciar várias gerações. Permite comunicação ativa instantânea, extremamente fácil de acessar (*mobile*), permite nível de privacidade que pode ser quebrado de acordo com interesse (exercem papel de fazer pessoas narcisistas explorarem seu potencial ao

máximo), permite identidade (posso registrar o que eu penso). É importante encarar a mídia social com maior nível de seriedade possível por ela impactar verdadeiramente nas relações (não é um brinquedo). Quarenta e dois por cento das pessoas que acessam mídias sociais buscam conteúdo educacional, ou seja, há sim interesse, com a fonte de educação em saúde, sendo o 3º conteúdo mais acessado.

Há várias formas de interação. Entre elas, há produção de conteúdo relevante e baseado em evidências científicas, debates ativos frente aos questionamentos e problemas (não se eximir da responsabilidade de debater e evitar informações erradas), nos quais é importante se posicionar, além da possibilidade de fazer *lives*, podendo permanecer assincronamente, e formar grupos com curadoria. Quando produz conhecimento, ele não precisa ser pequeno e fácil, pois, 30% das pessoas acessam *links* para saber mais sobre aquilo de forma completo (se não coube no espaço disponível), além de buscar por imagens, vídeos, textos. Para produzir qualidade de informação, tem regras: colocar referências e fontes adicionais de informação (mostrando data da informação), mostrar áreas de incerteza (para evitar *fake news*, mostrar até onde aquele conhecimento pode ir, limite de abrangência, não devem ser escondidas), mostrar como é tratamento com riscos e benefícios e como afeta verdadeiramente a qualidade de vida de quem os faz e produzir informações relevantes que sejam úteis na decisão compartilhada (gerar crítica na pessoa que me procura e que ajuda na decisão conjunta do tratamento, evitando até processos). Os problemas do uso são o fácil acesso a informações de baixa qualidade (parece inofensiva, mas ela ofusca quem lê e, assim, as pessoas não conseguem decifrar se é verdade ou não), o fato de as pessoas acreditarem mais nas suas próprias crenças (antibiótico ajuda a deixar dentes mais frágeis), que ficam cada vez mais reforçadas. O caminho de uma conversa sobre um tópico de incerteza entre profissional e paciente é complicado e as informações de má qualidade faz com que pessoas tenham baixa adesão ao tratamento, algo que perdura ao longo do tempo. Websites que falam sobre cárie dentária são fáceis de ler e compreender, mas qualidade de informação é baixa (1/4 com qualificação moderada), diminuindo nível de alfabetismo em saúde e dificultando a relação entre profissional e paciente, resultando muitas vezes em desinformação por serem publicadas por pessoas ignorantes do assunto. Crenças negativas sobre saúde influenciam diretamente sobre o medo e a ansiedade na consulta odontológica. O problema dos influenciadores digitais (como site Tua Saúde, Dr. Drauzio Varella, Bella Gil), com grande poder de influência e que causam equívocos, é que os pacientes acreditam muito mais neles que nos cirurgiões dentistas, por isso é preciso encontrar pontos de ancoragem nas informações que podem nos guiar e ajudar a tirar as informações negativas do paciente. Outro problema é o crescimento dos movimentos digitais, como os da antivacina e da antifuoretação. A desinformação se difere da *fake news* pela intenção, de modo que quem promove desinformação pela ignorância não pode ser *fake news*, pois não tem outro interesse além da expressão da sua identidade ou da sua capacidade de ajuda social ou influência digital. Porém, o interesse comercial, financeiro, político

e social promove as *fake news*, uma estratégia de quem conhece a mídia social, gerando sobrecarga de informação (algo interessante para o produtor de conteúdo, pois a exposição exagerada a uma informação faz informação se tornar verdade para a pessoa, fazendo-a perder a capacidade crítica). Por exemplo, existe um grupo de pais que chamam "Pais ajudam pais" o qual publicou uma nota de repúdio sobre "técnicas aversivas e medievais para o tratamento odontológico em crianças" praticadas por cirurgiões dentistas. Esse grupo de pais começaram a influenciar a nossa prática clínica por mostrar resultado de conflito de interação com os núcleos familiares, o que leva à modificação de padrões dentro da profissão, com interesse de caça às bruxas sobre algumas técnicas, como por exemplo a técnica de "mão sobre a boca". A opinião não é dada só por leigos, mas também por profissionais cirurgiões-dentistas, inclusive odontopediatras. E o mais preocupante sobre isso tudo é que, em um processo judicial, essas *fake news* apoiadas por profissionais podem denegrir outro profissional. O público em geral não sabe aplicar direito as informações e não sabe usá-las na vida prática, precisando de ajuda de pessoas para isso a fim de evitar consequências adversas à saúde, como atrasar tratamento e fazer tratamentos errados.

Outra questão é o fato de que a sobrecarga de informação gera mais influência, por isso é importante para o produtor do conteúdo, pois as pessoas muito expostas a certa informação passam a acreditar nessa informação, independente dela ser verdadeira ou não, pois elas perdem a capacidade crítica dos fatos pelo excesso de exposição. Assim, tudo isso gera muitas consequências adversas à saúde de modo geral como atrasos de tratamentos, condutas erradas de tratamentos e outros. Uma complicação consequente é a *cybercondria*, isto é, quando pessoa vai pesquisar na internet acreditando que ela tem aquela doença, lendo informações e apenas reforçando isso, gerando grande nível de ansiedade e dificultando interação profissional-paciente/pessoa e, por fim, duvidam dos nossos diagnósticos.

A solução seria ensinarmos a técnica para pessoas saberem o que é *fake news* (realizar triangulação da informação, ou seja, um processo de consumo de informação de várias fontes que levam a pessoa a ver vários lados sobre um tema e, na intersecção das informações, ela chega à verdade, vendo pedaços que se repetem e mais coerentes, aprimorando capacidade crítica). Não devemos ser enviesados para ensinar essas técnicas, não devemos nos focar só no que acreditamos, mas sim devemos ajudar as pessoas a terem metodologia quase científica e espírito crítico, algo carente entre pessoas que atendemos e entre os alunos, que são facilmente influenciados por coisas que reafirmam suas crenças. Outra saída é a consulta a agências de checagem de fatos, que desfazem as *fake news* (neurotoxicidade do flúor), como os serviços pelo Whats do Ministério de Saúde, no qual se manda a notícia e se recebe o selo falando se é falsa (não divulgar) ou verdadeira (divulgar). As *fake news* atrapalham o seguimento em saúde e geram custos. Assim, as *fake news* devem fazer parte do conteúdo programático do curso de odontologia, pois elas devem ser colocadas pontualmente dentro de cada temática de aula, mostrando como reconhecer e a



importância de reconhecer (para aluno e pacientes). A educação continuada vai ser cada vez mais atrelada a educação virtual, que depende da capacidade de autoaprendizagem, com impacto direto no exercício clínico desses alunos. É importante pensar na sociedade do futuro e ter essa responsabilidade, ou seja, ter tempo para falar sobre isso para pessoas que atendemos e aproveitar a oportunidade de quem trouxe a informação e julgar com a pessoa se ela é certa ou errada, aumentando assim o potencial crítico.

Mídias sociais mudaram o relacionamento entre o produtor e o consumidor de informação, e os profissionais de saúde devem contribuir para manutenção da validade e confiabilidade dos conteúdos ali disponíveis.

### 3) EDUCAÇÃO E TECNOLOGIA - Profa. Dra. Ana Estela Haddad

O aprendizado online faz a sala de aula ganhar uma extensão, com vários recursos educacionais à disposição dos alunos na internet. A introdução dessas novas tecnologias tem redefinido nossas relações na economia, no trabalho e na educação, necessitando que rompamos com a barreira disciplinar. Sessenta e dois por cento da população brasileira está ativa nas redes sociais. Em janeiro de 2018 foi mostrado que o Facebook possui mais penetração que o Youtube, Whatsapp e Messenger. É importante ressaltar também o uso das redes sociais nas últimas eleições, assim como o aumento no uso do telefone celular e queda no uso do telefone fixo, a queda do uso do computador de mesa e o leve aumento no uso de notebook. Isso é importante para o planejamento pedagógico, ou seja, como entregamos um conteúdo para estar acessível onde os jovens mais acessam. Em uma pesquisa que estamos conduzindo, um estudo sobre o ensino da odontopediatria no nosso país, perguntando sobre uso de ensino à distância, em resultados parciais vimos que 76% dos 180 cursos não possuem ensino à distância, ou melhor, nenhuma parte do ensino somado ao ensino *online*.

É necessário fazer um documento sobre tecnologias no ensino superior, dividindo em desafios que compreendemos e sabemos resolver, desafios que compreendemos mas ainda não sabemos resolver e desafios que são muito complexos e nem os processamos suficientemente. Deve-se ressaltar a influência digital e a criação de conteúdos. Só manter a fluência digital básica já não é suficiente, pois está crescendo a demanda por criação de plataformas de aprendizagem adaptativa, havendo importância em não esquecer que o planejamento da tecnologia vem atrás de um sólido planejamento pedagógico. Nesse contexto, os professores ganham novos papéis como facilitadores e criadores de conteúdos, algo que muitos não se sentem confortáveis em fazer, e as instituições devem nos apoiar, com planejamento flexível e estratégico a nível da instituição, para ajudar nas avaliações, no desenvolvimento de plataformas de aprendizado, com respaldo para isso na nossa instituição. Isso permitirá a formação por competências, metodologias ativas, aprendizado centrado no aluno, com ferramentas dando *feedback* ao aluno imediato sobre seu aprendizado.

Diretrizes curriculares atuais ainda nos trazem formatos baseados em conteúdo, não em competências. Isso dificulta a melhora do nosso trabalho, pois o indivíduo avaliado em suas competências trabalha no desenvolvimento de tarefas, habilidades, atitudes, incluindo emoções, valores, resultando em uma formação mais integrada e complexa. Isso permitirá a introdução de metodologias ativas, avaliações práticas e a possibilidade de um atendimento melhor baseando-se em competências, com material complementar no moodleUSP. É importante estudar como é a visão e percepção dos alunos e professores sobre diferentes temas em subtópicos e ir ranqueando o grau de dificuldade nesses subtópicos. Os alunos de pós-graduação tinham experiência clínica e os de graduação ainda não tinham passado pela clínica, com dificuldade de diagnóstico. Os subtemas com maior dificuldade foram diferentes. Baseou-se nisso para desenvolver um



material, telemateriais, vídeo no Youtube em 3 línguas. Outra opção é a oferta de curso para constituição de núcleos de teleodontologia para docentes.

Uma ferramenta para romper com a forma clássica de ensinar (presencial) é a política da universidade aberta do SUS, a Rede UNA-SUS, criada em 2009, com cursos de acesso aberto, conteúdo disponível em larga escala, gratuito, com possibilidade de certificação. A Rede UNA-SUS possui mais de 2 milhões de matrículas, e um total de mais de 250 cursos ofertados em todo território nacional. Hoje, as ofertas educacionais cobrem cerca de 98% dos municípios brasileiros, sendo que aproximadamente 50% dos profissionais capacitados são oriundos da Atenção Básica. Por exemplo, os módulos envolvendo atendimento e assistência bucal à gestante e puérpera.

Assim, deve-se partir de um planejamento pedagógico inicial, com etapa de desenvolvimento do curso até chegar na gestão da oferta, com apoio de equipes de comunicação, design e TI. Devemos pensar o que pretendemos que o aluno aprenda, ver o perfil dos alunos. Isso causa desafios em comparação à sala de aula. Em relação ao atendimento da puérpera e gestante, não tem um lugar onde explica todos os aspectos dele. No sistema de saúde, interagimos com médico, enfermeira, que vão acompanhar essa gestante. O curso tem que falar de políticas de saúde, o que temos que saber para dialogar corretamente com outros profissionais. No curso à distância, é necessário construir objetivos específicos para esse tipo de curso, com avaliações. O resultado é a produção de um curso com e-book, identidade visual de cada curso, gráficos e questões avaliativas. Há uma dificuldade de conectividade em lugares como Maranhão, precisando de produtos para trabalho offline. Precisa-se de etapa de gestão da oferta, com tecnologia consistente, que dê conta quando há larga escala de acessos (equipe de monitoramento, equipe de secretaria acadêmica, equipe de TI, equipe de comunicação). Esse planejamento deve ser feito desde o período de matrícula, com estratégia para evasões (grandes), sala do AVA, customizada para ser bem trabalhada no celular. Necessita-se de monitoramento dos dados do curso e ouvidoria para esclarecer dúvidas. Atualmente, no Maranhão já temos quase 400 mil matrículas. Houveram, recentemente, 4 módulos para o atendimento à gestante e a puérpera em Odontologia. Tudo isso é um grande desafio, esse conhecimento e o material para esse conhecimento são produzidos de uma nova forma para serem usados de forma online e interdisciplinar. Desde o público-alvo, objetivo pedagógico, objetivo específico, práticas, estratégias de avaliação, as referências e certificação são elaboradas pelas equipes institucionais para, especialmente, serem usados pelo celular (a mídia mais usada pelas pessoas). Desenvolvemos também, nos mesmos moldes, os cursos de Odontologia para as pessoas com necessidades sistêmicas especiais, os quais também já foram traduzidos para o espanhol e para o inglês.

Não sabemos onde chegaremos com todos esses caminhos de tecnologias. É muito difícil prever. Há 25 anos, nem imaginávamos como estaríamos hoje. Vivemos tempos muito desafiadores e muito difíceis, ninguém sabe para onde vão os nossos dados. Devido a essa nova preocupação,

começou-se a discutir a Lei de proteção dos dados. Não temos consciência do quanto nossas informações não estão protegidas. O mundo imaterial está permeando o material, com a realidade aumentada. A inteligência artificial está presente para cada vez mais monitorar tudo e todos. Devemos pensar no uso que queremos fazer de tudo isso, não só para educação, com questões éticas como proteção de dados, considerando que a inteligência da máquina envolve um algoritmo que conduz escolhas que podem ter uma questão ética por trás. Assim, mesmo neste mundo tão tecnológico, vale a pena sempre lembrar que para um bom aprendizado é fundamental as emoções e os relacionamentos entre professor e alunos. O mais importante é tratar o aluno com carinho e entender suas dificuldades, e isso entra antes da tecnologia.

MESA REDONDA coordenada pelo Prof. Dr. Saul M. Paiva e ativada pela Profa. Dra. Carolina Steiner Oliveira Alarcon. Os questionamentos abaixo foram feitos aos simposiastas e por eles respondidos.

1. Como não deixar estudantes que vem uma metodologia tradicional não banalizarem o uso das redes sociais nos estudos?

Quando usa espaço das mídias sociais com foco em aprendizagem, se tem um bom design institucional, eles aderem firmemente. Um exemplo é a professora de microbiologia da USP. É importante adotar os alunos também como curadores da informação, com o professor indicando os caminhos, como tutores. Eles fazem uso interessante quando damos perspectiva da aprendizagem por saberem melhor que nós usar as redes sociais, fazendo-os ver outro valor na rede que eles sabem usar. Deve-se ter tempo para explicar para os alunos como buscar fontes confiáveis, é um investimento. Nossa responsabilidade é produzir bons materiais.

Alunos experimentam essa interatividade professor e aluno, e os professores precisam dar um feedback constante. Deve-se estudar como diferentes perfis se comportam, procurando melhorias.

Existem outras fontes de informação além do professor, não sendo a educação somente em sala de aula, juntando com o que ele consome digitalmente. Alunos aceitam bem esses conhecimentos digitais, são quem eles escolhem nos congressos.

2. Como nos prepararmos em infraestrutura para tudo isto?

Use os alunos, eles sabem trabalhar com várias mídias diferentes, eles sabem o que dá mais certo. Eles sabem programar, podem e querem participar desse processo, tem ideias para desenvolver aplicativos fantásticos. Isso reduz o custo, dá para montar muitas coisas pelo celular. Temos que sentar com eles e envolvê-los no processo. Essa é a horizontalidade que a mídia faz. No ensino médio, há alunos dando aula para alunos, em uma metodologia ativa.

Deve-se profissionalizar esse processo, podemos produzir pesquisa e inovar para o aluno. Para construir esse processo, precisamos de profissionais também.

### 3. Como preparar alunos para o futuro pelo caráter ético? Como vão eticamente depois de formados difundir essas informações de saúde?

Vivemos fase em que ética é colocada à prova, com nossos parâmetros desequilibrados. É a era da pós-verdade, na qual a crença e emoção são mais importantes para decisões do que verdade e fatos, questões inabaláveis se tornaram tocáveis (preconceito), pessoas exploram seus preconceitos na internet por acreditarem que o digital as permitiu isso. O digital é só um campo de exploração, o problema da ética vem do social, a base ética está desequilibrada e ofuscada, precisando rever esses pontos. O digital retrata isso de forma rápida, por isso é nele que cai a crítica, pois o digital mostra bem o que nós somos. É essencial ter vigilância sobre todos os aspectos.

Selos de certificação digital, de qualidade, caem na questão do julgamento de qualidade por algum certificador. Como informação é assíncrona, as pessoas não se importam muito com esses selos. Há necessidade de repensar e ter políticas públicas por trás, tendo um grande debate social.

A mídia social retrata, mas também distorce. As pessoas tem suas bolhas, reforçando as crenças que já tem. É o Inconsciente coletivo. Em ambiente de trabalho, existe manipulação pelo interesse. Há demonstrações de usos pouco éticos da internet e muita manipulação. Deve-se rever os códigos de ética das universidades (“não pode acessar mídia social durante trabalho”).

Deve-se lembrar nesse caso da série do Black Mirror, do episódio da abelha. Os alunos vão precisar de embasamento correto.

### 4. Como avaliar o aluno que pesquisa na internet?

O aluno precisa aprender a argumentar, e ele geralmente não tem espaço para isso nas nossas salas de aula. Ele acha alguma coisa na internet e questionamos o que ele acha de bom e ruim naquilo. Na prova, ele só escreve o que o professor quer ouvir. A sala de aula precisa do que nós aprendemos com os ensinamentos à distância, metodologias ativas (reclama das dificuldades, da falta de tempo), rompendo barreiras. Reformular o modo como se montam os materiais, temos que conseguir prender a atenção do aluno logo no começo. Os alunos têm que aprender a combater informações erradas e notícias equivocadas e fazerem análises críticas. Ressalta-se a importância de ajudar o aluno a encontrar fonte segura. A informação precisa ter data.

Muitas vezes, não temos possibilidade de identificar o que é significativo no nosso ensino. O professor deve entender o que é significativo para aquele que o ouve. O digital traz essa oportunidade.

Nós aceitávamos antes que o aluno é página em branco e nós trazemos o conhecimento dele. Mas agora vemos que não é isso, temos que formar aluno com autonomia intelectual aprendendo a discernir entre diferentes conhecimentos, dizendo que nossas opiniões não são únicas e que eles devem formar a opinião deles de acordo com o que é seguro. Eles aprendem por várias fontes diferentes, da mesma forma que o paciente vai pegar informações de várias fontes diferentes.

5. Vocês ensinam desde o começo o que são informações seguras? Ensinam como avaliar artigos?

Sim, devemos ajudar o aluno a se assegurar de quais informações são confiáveis, a analisar artigos, compreender como combater *fake news* e por que buscar fontes corretas.

6. Pedir para aluno ajudar a gente, mas como fica a parte da propriedade intelectual? Aluno fica com sua conta, pode influenciar melhor que você?

Quando trabalhamos com alunos, dividimos o que é responsabilidade dele e o que é a propriedade, mostrando a importância de dar crédito (ensino ético). Um exemplo é a publicação de artigos. Muitos professores plágiam coisas uns dos outros, sem noção ética. Os alunos são esponjas e os professores não percebem que a falha ética deles passa para seus alunos. A proposta é que alunos entendam a importância de contribuir para universidade que deu a eles essa oportunidade, na qual eles aprendem muito. O aluno tem olhar diferente para universidade que permite que ele contribua. Ele precisa de um acordo igual à publicação em revistas. Deve haver transparência na relação.

Apresentadora: Profa. Dra. Sandra Brasil (EBMSP)

Coordenadora: Profa. Dra. Isabela Almeida Pordeus (UFMG)

Relatora: Profa. Dra. Gabriela A. V. Cunha Bonini (São Leopoldo Mandic)

Precisamos estudar o perfil do aluno para aplicar as metodologias ativas, qual a competência desejada e como será avaliado o conteúdo. Todos esses detalhes devem ser pensados e elaborados no plano de aula de acordo com a metodologia ativa que for empregada.

Devem-se unir as competências, metodologias e quais ações serão realizadas, bem como a maneira pela qual o conteúdo vai ser avaliado. Dessa forma, o objetivo é que devemos refletir sobre a condução e seleção dos diferentes tipos de metodologias ativas, destacando os eixos que sustentam o processo de ensino/aprendizado e criam oportunidades de desenvolvimento de competências necessárias a formação para vida profissional.

“O currículo é um campo impregnado de ideologias, valores, forças, interesses, e necessidade que, diretamente ou indiretamente, formam a visão do mundo dos sujeitos envolvidos em uma estrutura, e de certa forma, contribui para a própria formação identitária dos indivíduos que o cercam.” (TANAJURA, 2019).

Assim, precisamos atentar no grupo, suas características e assim trilhar o caminho do ensino.

## TEORIAS DOS CURRÍCULOS

Existem várias teorias dos currículos e dentre elas tem-se:

- Teorias Tradicionais - Centra-se na essência do intelecto, de caráter verbalista, valorização do conteúdo. Aprendizagem é modificação de desempenho.
- Teorias Críticas - Critica a razão iluminista e a racionalidade técnica, critica ao pragmatismo das teorias tradicionais. A escola recupera sua função social e transformadora e o papel dos conteúdos historicamente sistematizados e construídos pela humanidade.
- Teorias Pós-críticas - Entende o sujeito como fragmentado, analisa a dinâmica de poder que envolve relações de gênero, etnia, raça e sexualidade, fornece um mapa mais completo das relações sociais.

Como exercício, a Profa. Sandra Brasil pediu para todos da sala se apresentarem e em seguida, cada pessoa, individualmente, escrever três regras que deva existir em um contrato de trabalho entre o professor e o aluno na sala de aula. Em seguida, o grupo discutiu as regras e posteriormente, cada grupo expos suas regras sempre pensando na relação professor-aluno.

Assim as regras expostas foram: respeito, responsabilidade, foco e atenção nas atividades, ouvir, horários e parâmetros no celular.

Qual parâmetro usar utilizar com o celular? Pode-se combinar o que fazer, se vai desligar o celular, se o mesmo vai ser utilizado ou se vai ser permitido utilizar em determinados momentos.

Além disso foi colocado: comprometimento, abertura na comunicação e na relação professor/aluno, liberdade de expressão para se colocar como sujeito ativo da relação, transparência nas regras e pactos feitos, engajamento no processo, estabelecimento de metas, atuação com foco, troca de experiência de conhecimento e de vida (compartilhar experiência de vida estreita a relação e ajuda no cuidado com o aluno), pró-atividade e justiça.

As regras precisam estar bem escritas para transmitir clareza, porque somente assim teremos transparência na relação e no processo de aprendizagem. Devemos discutir as regras com o aluno e escreve-las. Então, primeiramente o professor deve fazer o combinado do trabalho (esse contrato de trabalho) e depois, em outro momento, pode-se discutir as expectativas dos alunos na disciplina.

O professor precisa descobrir o que é realmente fundamental no conhecimento. Com isso, vai haver tempo para trabalhar com o aluno de uma maneira mais dinâmica. É importante na formação desse contrato, deixar que o aluno se coloque. O professor não deve chegar sugerindo as regras em um primeiro momento e sim deixar, primeiramente, o aluno se colocar como sujeito. Isso traz conforto e a relação vai sendo construída.

Precisamos descobrir qual o perfil do egresso desejado e assim teremos competências definidas na diretriz curricular do curso, evidenciadas no plano de ensino e nos planos de aulas. Nós temos muitas competências que estão divididas nas áreas do conhecimento, habilidades e atitudes.

**CONHECIMENTO** (saber) - analisar, classificar, comparar, criticar, deduzir, generalizar, imaginar, julgar e etc.

**HABILIDADES** (saber fazer) - aplicar, demonstrar, construir, elaborar, dramatizar, resolver, escrever e etc.

**ATITUDES** (saber ser, saber conviver) - respeitar, escutar, guardar sigilo, acolher, cuidar, ser equânime e etc.



Dessa forma a metodologia ativa é uma oportunidade de aprendizagem. Fundada na ética, no respeito, na dignidade e na autonomia do educando. Com a metodologia ativa temos uma postura curiosa e aberta que auxilia os educandos a se assumir como sujeitos sócio-histórico-cultural do ato de conhecer. Tem-se uma associação do rigor, da apropriação da competência técnico-científica necessária não é incompatível com a amorosidade necessária a prática educativa (FREIRE, 2019).

O professor como condutor do processo ensino aprendizagem

\* Quais os desafios da condução do processo ensino aprendizagem diante do contexto atual?

No século XVII - surge a ciência moderna e o interesse de “conhecer por conhecer” (MORIM, 2005).

Século XX - há uma expansão da capacidade do ser humano para conquista do conhecimento.

E no século XXI - tem-se um crescimento exponencial do conhecimento.

Conhecimentos novos contribuem para o desenvolvimento dos povos e de suas culturas, mas, seguimos uma direção que valoriza mais dimensão mental em detrimento da dimensão sensível da experiência humana. Desta maneira, podemos formar pessoas para a vida profissional e para a vida.

O autor coreano BYUNG-CHUL HAN (2017), escreveu um livro muito interessante chamado “A SOCIEDADE DO CANSAÇO. O SUJEITO DO DESEMPENHO. Neste é colocado que cada época tem suas enfermidades fundamentais:

- Época bacteriológica que chegou ao fim com a descoberta dos antibióticos.
- Época viral que foi controlada graças as técnicas imunológicas
- Época neuronal que vivemos na atualidade. Doenças neuronais como a depressão, transtornos de déficit de atenção, transtornos de personalidade limítrofe ou a síndrome de Bournout, determinam a paisagem patológica do começo deste século e esta característica deve ser levada em conta e trabalhada pelos professores de maneira atualizada.

Na sequência desta reflexão, o psiquiatra chamado Daniel J. Siegel (2017) escreveu o livro “MENTE SAUDÁVEL” e o mesmo coloca que “Tudo o que se relaciona com a nossa experiência subjetiva de estar vivo, desde os pensamentos e sentimentos, de ideias intelectuais a imersões sensoriais interiores, diante e por trás das palavras, e até mesmo para as conexões sentidas pelas pessoas e por nosso planeta. [...] se refere a nossa consciência, a experiência que temos de



estar alertas quanto a esse sentimento de vida, a experiência de saber com consciência”.

Devemos estimular nosso aluno ao olhar de principiante. “Mente de baixo para cima estamos vivenciando a mente como condutora de experiências sensorial, enquanto que de cima para baixo somos, além de tudo, um construtor de informações. Sem o construtor, não aprendemos, sem o condutor não sentimos. Nossas vidas ficariam limitadas sem o equilíbrio um do outro. Diferencie e depois integre os dois, então nos tornaremos integrados” (Siegel, p.80, 2017).

A educação da sensibilidade, da percepção e dos sentimentos tem por base o prazer estético, alcançado a partir de um toque. Tocado por um objeto ou um fenômeno, que se supõe artístico, o sujeito deflagra um processo imaginativo recorrendo a elementos da sua memória e vivência emoções. A arte não está, portanto, na coisa em si, mas na relação de apreciação (FARIAS, p.5, 2016).

Resumindo, os desafios ao docente para a aplicação das metodologias ativas são muitas. O educador tem que ser o condutor do processo e uma referência. Deve ter dimensão mental e dimensão sensível. Tem que se apropriar do lugar de educador e da amorosidade na prática educativa. Estar atento a reflexão ao modelo de sociedade atual, ou seja, com desempenho e saúde mental. Tem que saber com consciência e ter equilíbrio da mente construtiva e condutiva. É uma arte!

Com base no exposto vamos conhecer uma estratégia chamada BLUEPRINT. Esta é uma ferramenta que ajuda comunicar a compreensão dos processos da organização interna de maneira envolvente. O *blueprint* cria uma narrativa visual que transmite a jornada e seus momentos. Deve ser o resultado de um processo colaborativo informado por metas bem definidas e baseado em pesquisas (GIBONNS, 2018).

O *BluePrint* é um termo emprestado da construção (arquitetura e engenharia). Foi introduzido na aeronáutica, na automobilística e mais recentemente introduzido na avaliação do estudante (currículo). Basicamente, pode-se utilizar sempre que se quer um plano detalhado (mapa) do que será realizado, antes de iniciar (BOLLELA; BORGES, 2019).

O *blueprint* no ensino e aprendizagem permite o alinhamento entre objetivos (resultados esperados) e estratégias de ensino e aprendizagem a serem adotados. Permite explicar os temas/assuntos/habilidades essenciais dos diferentes domínios que precisam ser ensinados/aprendidos (e como serão aprendidos) (BOLLELA; BORGES, 2019).

Agora vamos aprender a construir um *blueprint*:

## 5 ETAPAS PARA CONSTRUIR O BLUEPRINT (GIBBONS, 2019) -

Encontre suporte: crie um núcleo de equipe interdisciplinar.

- Defina a meta: defina o escopo e alinhe-se ao objetivo da iniciativa do *blueprint*.
- Reúna a pesquisa: use diversos métodos.
- Mapear o *blueprint*: use as pesquisas para preencher um *blueprint* de baixa fidelidade.
- Defina e distribua: adicione conteúdo e aperfeiçoe-o em um modelo de alta fidelidade.

O *blueprint* alinhado tem objetivos de aprendizagem e estratégias de avaliação. Foca no que o estudante deve aprender ou ser capaz de fazer; como ele vai aprender (as oportunidades de aprendizagem) e como ele será avaliado.

Dessa forma, a metodologia ativa e a avaliação associada deve ter conhecimento e sua aplicação com o saber (lembrar, entender, compreender, reconhecer, raciocinar, explicar, inferir e deduzir); deve ter uma avaliação do seu empenho com o fazer (comunicar, executar, demonstrar, interagir, realizar); e por fim fazer uma avaliação holística com o ser (respeitar e seguir os valores éticos da profissão e atuar em equipe).

O *blueprint* de metodologia ativa ou estratégias de Ensino-Aprendizagem é uma narrativa visual através da qual as metodologias ativas serão definidas visando alcançar as competências selecionadas. Esta metodologia especifica os conteúdos, habilidades e atitudes selecionadas em função do objetivo da atividade/aula. Desta forma, pode-se questionar: quais conteúdos conceituais, procedimentos e atitudinais? Quanto de cada? Qual terá mais destaque? Qual metodologia que mais se adequa a esta seleção? E depois serão alvo da avaliação formativa ou somativa.

Observe no quadro a seguir que temos várias estratégias de metodologias ativas com processo de ensino-aprendizagem focando no campo do conhecimento, habilidades/procedimentos e atitudes.

Estratégias de ensino aprendizagem	Competências											
	Conhecimento				Habilidade/procedimento				Atitude			
	Compreender a importância das metodologias ativas	Identificar as diferenças entre diferentes metodologias ativas	Compreender a relação entre metodologias ativas e o sociointeracionismo	Relacionar o uso das metodologias ativas com a promoção da autonomia do estudante	Planejar uma aula usando metodologia ativa	Realizar uma atividade usando metodologias ativas	Elaborar uma avaliação da aprendizagem em que considere a autonomia do estudante	Realizar feedback apreciativo	Respeitar as diferentes opiniões	Ser colaborativo	Saber ouvir críticas	Cuidar do material coletivo
PBL	X	X	X	X				X	X	X	X	
Roda de conversa	X	X	X	X				X	X	X	X	
Seminário	X	X	X	X				X	X	X	X	
OSCE formativo											X	X
Análise fílmica	X	X							X	X	X	
Aula Simulada					X	X	X	X	X	X	X	X

A partir deste momento, foi proposta uma dinâmica de grupos para fazer o *blueprint* dos objetivos de aprendizagens, com as competências e também das metodologias ativas ou estratégias de aprendizagem. Após a construção do *blueprint* foi apresentada a sala a produção dos grupos. Cada grupo escolheu uma competência e foi construindo de acordo com a ficha a seguir:

### Oficina Metodologia Ativa

	COMPETÊNCIAS								
	Conhecimento			Habilidade/ procedimento			Atitude		
Metodologias Ativas/ Estratégias de aprendizagem									
Aula teórica dialogada									
Seminários									
Vídeo aula									
Aprendizagem baseada em problemas- PBL									
Discussão de casos									
Aprendizagem por pares									
Laboratório de simulação									
Atendimento a paciente em ambulatório									
Visita domiciliar									
Revisão de prontuários									
Games									
Osce Formativo/ Estações									

Por fim, voltamos ao objetivo proposto no início da aula e concluiu-se que chegamos ao objetivo proposto, pois refletimos a condução e seleção das metodologias ativas com as competências necessárias e visando o contexto completo com a formação na vida profissional e pessoal.

#### Referências:

- FARIAS, Sergio B.F. O lugar da arte nas ações socioculturais- 2015
- FREIRE, Paulo. Pedagogia da autonomia. Saberes necessários a prática educativa. 58 ed.- Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2019.
- HAN, Byung-Chul. Sociedade do cansaço: tradução de Enio Paulo Gianchini. 2ª edição ampliada. Petrópolis, RJ: Vozes, 2017.
- RICARD, Mathieu. A Revolução do altruísmo: Tradução Inês Polegato. 2 ed. São Paulo: Palas Athena, 2016.
- SIEGEL, Daniel J. Mente saudável: Conexões e equilíbrio do corpo e da mente: Tradução Leonardo Castilhole São Paulo: nVersos, 2018.
- COLL, César. Aprendizagem escolar e construção do conhecimento. São Paulo: Editora Artmed, 1986;
- DELORS, Jacques. Educação: um tesouro a descobrir: Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre educação para o século XXI. 6 ed. São Paulo: Cortez, 2001.
- GIBENNS, Sara. (<https://www.nngroup.com/articles/5-steps-serviceblueprinting/>)

## RELATÓRIO DO SIMPÓSIO DE ORTODONTIA E ODONTOPEDIATRIA

## PESQUISA TRANSLACIONAL

## Comunicação do Risco na Saúde

Prof. Dr. Paulo Nadanovsky

Iniciou falando sobre a onda de calor na Europa, destacando a questão sobre o aquecimento global. Enfatizou sobre a impossibilidade de saber sobre a causa do evento, porém é possível saber a probabilidade de determinado tipo de evento acontecer. Exemplificou, envolvendo os ortodontistas, dizendo que um tratamento específico de uma criança com um determinado perfil de mordida e posicionamento dos dentes pode trazer todos os benefícios, porém também pode não trazer nenhum benefício. Não é possível dizer que a saúde bucal ótima desse paciente é devido aquele tratamento específico. Para os odontopediatras, a execução de procedimentos como aplicações tópicas de flúor, orientação de higiene, dentre outros, não traz a certeza para o profissional de que a saúde bucal ótima do paciente foi devido a essas ações. É importante compreender que todos nós vivemos em um mundo de incertezas, tendo que tomar decisões nesse cenário.

Com relação ao melhoramento da comunicação do risco, o professor exemplificou com a recomendação médica que recebeu para o exame do PSA para rastreamento do câncer de próstata. A época ele já atuava como professor de prática clínica baseada em evidência, sabendo que o risco de uma pessoa morrer por câncer de próstata era pequeno. A segunda informação era de que o rastreamento não diminui esse risco. Trouxe a evidência sobre a efetividade do rastreamento de câncer de próstata, demonstrando que (Para cada 1.000 homens de 45 a 80 anos sem sintomas, acompanhados por um período de 10 anos): Sem PSA, 68 serão diagnosticados com câncer de próstata, 7 irão morrer de câncer de próstata e 61 serão tratados e sobreviverão ao câncer; Com PSA, 88 serão diagnosticados com câncer de próstata, 7 irão morrer de câncer de próstata e 81 serão tratados e sobreviverão ao câncer. Então, devido ao rastreamento nenhuma



vida será salva e aproximadamente 20 homens serão diagnosticados e tratados com cânceres que não teriam causado nenhum mal a eles.

Com relação à colonoscopia, trouxe um estudo no qual o grupo de pacientes adultos com acompanhamento durante 15 anos apresentou 52% de redução da mortalidade por câncer retal, comparando o grupo submetido a colonoscopia com a população em geral. Entretanto, demonstrou que isso não significa que 52% dos pacientes se beneficiam da colonoscopia! Essa redução de 52% decorreu dos seguintes dados: 2602 pacientes fizeram a colonoscopia e 12 morreram de câncer colorretal, enquanto essa estimativa para a população geral americana foi de 25 mortes de câncer colorretal. Essa diferença de 13 mortes (isto é, 25 menos 12) significa uma redução de 52%. Ou seja, 13 são 52% de 25. Este estudo não foi randomizado (grupos não comparáveis) e a mortalidade por qualquer causa foi mais alta na população geral do que na população submetida a colonoscopia. A população que adere ao rastreamento, geralmente é mais saudável. Deve-se esperar menos mortalidade nessa população. Destacou, portanto, que o benefício da colonoscopia foi modesto e incerto.

Após mostrar os exemplos do PSA e da colonoscopia preventiva, defendeu que médicos e dentistas deveriam ser menos assertivos e mais informativos, devendo compartilhar mais a informação. Esses profissionais ficam confusos com a forma de comunicar que usam percentuais, eficácia, dentre outras formas não intuitivas de comunicar os riscos. A motivação para trazer a colonoscopia foi pessoal e também em função de uma publicação no "*New England Journal of Medicine*" em 2019 sobre estudos que modificaram a prática médica e um deles era este sobre a colonoscopia. A intenção foi mostrar que a comunicação ruim do risco é um problema geral em várias áreas, incluindo a medicina e a odontologia.

Sugeri que há vários desafios a serem encarados para tentar resolver este problema. O primeiro deles é superar um problema que é comum ao ser humano: a ilusão de certeza (autoconfiança exagerada). Médicos e dentistas costumam vivenciar esta distorção cognitiva nas suas atividades profissionais. Por exemplo, frequentemente eles têm a ilusão de que o tratamento tem somente benefícios, mas nenhum dano; de que existe um e somente um melhor tratamento; de que um teste diagnóstico é absolutamente certo; de que a intervenção precoce é



sempre melhor. Essa ilusão da certeza na prática profissional é um obstáculo mental para tomar uma decisão bem informada pelos dados.

Em seguida, relatou que Gigerenzer descreveu a síndrome que os profissionais de saúde têm que é a SIC (*“Self-defense, Innumeracy, and Conflicts of Interest”* – traduzindo: Medicina defensiva, Inumeracia e Conflito de interesses). O médico ou dentista que prescreve excessivamente para evitar ser processado (medicina defensiva), que não entende o que as estimativas de eficácia de tratamento e valor preditivo do resultado de um teste diagnóstico significam (inumeracia) e que recebe passagens e estadias em hotéis de luxo da indústria farmacêutica (ou outros agrados e presentinhos de fabricantes de implantes, etc.) e é remunerado por item de serviço realizado (conflito de interesses), compromete aquela heurística do paciente que diz: “confie em seu médico – siga as recomendações dele”; transformando esta heurística em uma armadilha perigosa para a saúde. Ou seja, o paciente não deve confiar que o médico ou o dentista, nessas circunstâncias, prestará serviços que tenham como principal interesse a saúde dele. Esses insights foram publicados por Gerd Gigerenzer, psicólogo do Instituto Max Plank da Alemanha, em seu livro “Risk Savvy” de 2014.

O psicólogo Israelense, Daniel Kahneman, ganhador do prêmio Nobel em Economia, fez estudos sobre as tendências inatas que temos (vieses cognitivos) e “criou” dois personagens (Sistema 1 e Sistema 2). As pessoas usam mais o Sistema 1 do que o Sistema 2. O Sistema 1, representado pelo cronômetro, é um sistema mais rápido, intuitivo, muito confortável, ele nutre a ilusão da certeza e autoconfiança exagerada, sendo eficiente e seguro no dia a dia, porém as vezes produz interpretações equivocadas (armadilhas cognitivas). O Sistema 2 é como um relógio, ou seja mais devagar, é reflexivo, exige um esforço cognitivo, ele é uma esperança na visão do autor para tomar decisões racionais.

Uma característica marcante do Sistema 1 é que ele usa “regras de ouro” que resolvem bem questões que o Sistema 1 tem que resolver (rápidas). Porém, essas regras são um “prato cheio” para as armadilhas cognitivas. Uma regra que costumamos usar, que costuma dar certo, é que se alguma afirmativa nos soa familiar, dá a impressão de verdade. Ou seja, a familiaridade para o ser humano é quase que um sinônimo de verdade. Porém não tem muito sentido achar que

apenas por ser familiar é verdade. Porém, é assim que a gente funciona e talvez na maioria das situações, a familiaridade seja uma boa pista de que algo seja verdade. Alguns regimes autoritários, contudo, utilizam essa heurística para manipular as pessoas. Se uma mentira soar familiar por um longo período de tempo, é uma tendência as pessoas acharem que é verdade. Os psicólogos descobriram que não é nem necessário repetir a frase em sua integralidade para que você caia nessa armadilha. Exemplos em Odontologia: “Visite o dentista de 6 em 6 meses”; “Se comer açúcar, é só escovar os dentes depois”; “Dente decíduo com cárie tem que ser restaurado”. São questões que de tanto ouvirmos, tornaram-se verdade. Porém, se formos olhar os dados, não são verdades. Porém, tem várias que são verdades: “evite o açúcar”, “utilize creme dental com flúor”, “lave as mãos antes e depois de atender o paciente”, entre outras. O problema é quando instituições e profissionais de saúde usam este viés cognitivo para manipular os pacientes e o público de uma forma geral.

Outra armadilha cognitiva é o efeito âncora, sendo, portanto, uma das armadilhas mais poderosas afetando o ser humano. Por exemplo: Experimento com juízes alemães experientes envolvendo uma mulher flagrada roubando objetos. Eles foram estimulados a jogar um par de dados, os quais estavam viciados – davam uma soma de 3 ou 9. Os pesquisadores, então, perguntavam aos juízes se eles dariam um período de tempo maior ou menor na prisão do que o obtido com os dados. Entre os resultados, verificou-se que para os juízes que receberam o resultado de 3, o tempo de prisão em média foi de 5 meses, enquanto que aqueles juízes que receberam o resultado de 9, o tempo médio foi de 8 meses. Neste caso, o efeito âncora foi de 50%, porque a diferença de 3 para 9 é de 6, a diferença de 5 e 8, foi 3 (50%).

Destacou ser importante trazer um outro psicólogo para a discussão, o Gigerenzer, que acha que os vieses cognitivos são heurísticas inteligentes. Ele acha que os experimentos do Kahneman foram feitos de forma descontextualizada, que não são condições de vida real. São, portanto, situações de vida artificiais. Destaca que nós achamos que quando os problemas são complexos, eles somente serão resolvidos com uma solução complexa. Porém isso não é verdade, pois alguns problemas complexos são resolvidos de forma

simples. Gigerenzer destacou que é melhor eleger duas ou três questões fundamentais e obter informações sobre essas questões para a tomada de decisão.

“A impressão que tenho é que os insights do Kahneman são mais relevantes em políticas públicas para levar as pessoas a tomarem decisões melhores (*“Nudging”*). O Gigerenzer talvez seja mais importante para nos ajudar a tomar decisões relacionadas a nossos pacientes. Portanto, é fundamental a necessidade de treinar as pessoas diante de decisões em situações de incertezas e identificar duas ou três heurísticas mais adequadas para aquela situação.”

Independente de acreditar em um ou outro autor, uma questão é fundamental: compreender os números. O obstáculo mais difícil da tomada de decisão é a “inumeracia” que é essa dificuldade em lidar com os números. Esta dificuldade é fruto de adaptações ancestrais do cérebro tendo que lidar com ambientes modernos que são diferentes daqueles ambientes ancestrais. Quando a capacidade humana de lidar com números foi selecionada, o ambiente exigia somente a habilidade de lidar com frequências naturais e números pequenos. Portanto, dentre os atributos selecionados pelo cérebro humano, não foram incluídos desenvolvimentos numéricos mais recentes, tais como porcentagens, probabilidades condicionais e números muito grandes. Uma analogia que ajuda a entender este fenômeno é a linguagem. A fala é ancestral, mas a escrita é moderna. A fala foi selecionada em nosso período ancestral, ou seja, é uma adaptação biológica. No entanto, a escrita é uma invenção recente, portanto não pode ser uma adaptação biológica de nossa espécie. Por isso, a fala vem naturalmente com a criança ouvindo outras pessoas falarem. Já para aprender a ler e escrever é bem mais difícil, não vem naturalmente, exige um esforço a mais. As crianças têm que ir para escola para aprender a ler e a escrever, mas não precisam da escola para aprender a falar.

Aprender a falar é fácil, mas aprender a ler e a escrever é difícil.

Provavelmente, o melhor tratamento da inumeracia está em restaurar a representação externa das incertezas para que ela adquira uma forma que a mente humana esteja apta a lidar com facilidade. Existem duas formas, muito utilizadas, mas ruins, de comunicar riscos: A probabilidade condicional, para

expressar os resultados de testes diagnósticos e a redução relativa do risco ou eficácia, para expressar os resultados de intervenções.

A probabilidade condicional é, por exemplo, o risco de uma doença estar presente diante de um resultado positivo no teste diagnóstico, em termos percentuais (valor preditivo positivo). Ou a proporção de resultados positivos entre os doentes, em termos percentuais (sensibilidade do teste). A redução relativa no risco é o risco de adoecer (ou o risco de nova lesão de cárie) no grupo do tratamento em comparação com o risco de adoecer no grupo controle em termos relativos, apresentado como um percentual (como foi o exemplo dos 52% de eficácia da colonoscopia na redução no risco de morrer).

As pessoas, inclusive médicos e dentistas, ficam confusas com esse tipo de informação. A confusão causada pelas probabilidades condicionais e pela redução relativa no risco pode ser reduzida substituindo-as por frequências naturais, isto é, fornecendo as taxas-base e os números absolutos.

Uma medida muito comum usada em Odontologia é a Fração Prevenida (FP), onde:  $FP = (IC - IT)/IC$  (IC = Incidência no grupo controle; IT = Incidência no grupo teste). Entretanto, como ela é uma medida relativa, a FP falha em mostrar verdadeiras diferenças no incremento de cárie observadas entre os grupos e, FPs aparentemente substanciais podem na realidade ser clinicamente irrelevantes em termos de reduções reais na cárie. Além disso, os cálculos da FP são muito instáveis quando há estudos com incremento de cárie perto de zero. Por exemplo, em uma meta-análise recente, o estudo de Memarpour et al. 2015 sobre a efetividade do verniz fluoretado teve um incremento de cárie de 0,42 cpod no grupo controle e 0,30 no grupo do verniz, e esses incrementos levaram a uma FP de 29%. Então, neste ensaio clínico a diferença no incremento de cárie entre os grupos foi de apenas 0,12 cpod em média, ou seja, quase nenhuma diferença (menos de ¼ de dente), porém a fração prevenida foi considerável (29%). Este resultado demonstrou que, a despeito de uma fração prevenida de 29%, o verniz de flúor na realidade fez quase nenhuma diferença no risco de desenvolver novas cáries. Por isso, esse tipo de medida de efeito deve ser abandonado. Ela fornece informação ruim.

Ler artigos com esse formato de comunicação do risco deixa a dentista mal informada.

Concluindo, existe uma comunicação ruim dos testes diagnósticos e dos benefícios dos tratamentos, levando a tomadas de decisões desastrosas. Para tanto, existe uma solução simples, fácil, que é passar a utilizar as frequências naturais que nada mais são do que enfatizar as taxas-base dos eventos e usar números absolutos.

#### Saúde da Criança e Adolescentes - Aspectos Operacionais e Éticos

Prof. Dr. Marcos Tadeu Nolasco

Iniciou agradecendo o convite e destacando a afirmação de John Ziman que “a pesquisa científica é parte integral da vida moderna, como empreendimento humano coletivo”. Destacou que em saúde, a sociedade exige respostas rápidas, porém muitas vezes nós que trabalhamos com pesquisa trabalhamos com o Sistema 2, temos que pensar, de modo que não temos uma resposta rápida.

Como se demarca a ciência? O que é Ciência? É um sistema de conhecimento (crenças, verdades justificadas, etc); ocupa-se do mundo físico e de seus fenômenos; baseada em observações isentas de viés e experimentação sistemática; busca verdades generalizadas (teorias) ou leis fundamentais.

Com relação ao conhecimento científico, afirmou ser sistemático (contraste com o senso comum); empirismo (contraste com a filosofia); aberto (contraste com a religião) e intersubjetivo (contraste com a arte).

Existe, portanto, uma questão muito importante: o que é ciência e o que não é. Com relação à questão da demarcação, existe uma corrente de pensar adversária da ciência que reconhece a pseudociência que tenta se impor na crença da autoridade, não se preocupando em repetir os experimentos (na ciência, a reprodutibilidade é fundamental), os exemplos são escolhidos, pegando apenas os exemplos que fortalece a sua idéia, ou seja o viés cognitivo da confirmação, existe uma falta de vontade de testar, desconsidera a refutação de afirmativas e as explicações são abandonadas sem que sejam substituídas por uma melhor. São exemplos de pseudociência: astrologia, criacionismo, efeitos da lua sobre o comportamento humano, triângulo das bermudas, o negacionismo do

HIV como agente causal da AIDS, Feng Shui, teorias de gestão corporativa. Na área da saúde, a acupuntura, homeopatia, psicanálise estão devendo um pouco mais de evidência para comprovarem sua eficácia em termos científicos. Essas áreas ainda tem deficiências a serem cobertas.

A atividade científica hoje, em consequência dessa necessidade da solidez, ela é um verdadeiro empreendimento, pois nós sabemos que pesquisa custa caro, que precisamos de instrumentos que são extensão dos nossos sentidos. Ela se torna mais sofisticada e mais cara, implicando em menor acesso, os resultados podem ser contraintuitivos, e a conexão com a indústria pode gerar conflitos de interesse, devido à necessidade de retorno de capital. Estamos vendo no Brasil, no cenário internacional, um prestígio desproporcional para as ciências naturais em detrimento da humanidades e ciências sociais que por sua vez atuam de forma reativa. As ciências naturais estão ganhando cada vez mais espaço. Com isso o aparato tecnológico tornase um fetiche, de modo que nunca termina essa busca tecnológica. As consequências entre elas estão no reducionismo e a naturalização da cultura cujo principal resultado é o determinismo. Existe, portanto, uma confusão entre o que é e o que deve ser.

Neste cenários, nós aqui no Estado de São Paulo somos privilegiados por termos uma agência que trabalha com 1% do ICMS, determinado pela constituição estadual, tendo portanto, financiamento para a pesquisa, sendo a FAP mais sólida. O CNPq e a Capes estão vivendo momentos difíceis. Tudo isso visando formar esses ciclo virtuoso que todos nós vivemos em nossas instituições. A IES buscando ter uma pós-graduação forte, se possível já iniciando na graduação com a iniciação científica, constituindo os seus grupos de pesquisa, produzindo e dando a mais rápida resposta para a sociedade. Isso é, portanto, o ciclo virtuoso da educação e da pesquisa e desenvolvimento que tem as suas dificuldades.

Os requisitos básicos para a atividade de pesquisa científica incluem o espaço social, tempo para as ideias crescerem e amadurecerem, abertura do debate para a crítica, hospitalidade para receber o novo e o respeito para a habilidade e o conhecimento especializado.

Vivemos hoje o tópico fundamental da pesquisa translacional. Translação é incorporar o conhecimento, inclusive o gerado nas pesquisas básicas, às



práticas profissionais. Na saúde da criança e do adolescente temos uma tarefa muito séria, trabalhando em pesquisa que é “reduzir o sofrimento – levando ao aumento da expectativa de vida e do bem estar”.

Felizmente, temos tido sucesso na translação do conhecimento em pesquisa com criança e do adolescente: queda da mortalidade infantil. Outro fator, é o aumento da expectativa de vida. Existem países com expectativa média de vida ao nascer superior a 80 anos. A taxa de crescimento populacional tem sido bastante alta, e estima-se que chegaremos a um platô entre 9,5 e 11,5 de pessoas em 2100, gerando novos desafios para aqueles que trabalham com pesquisa em saúde.

O benefício da ciência pode vir mais rápido que se espera. Dados de mortalidade nos EUA em 1850, abaixo de um ano de idade (difteria, diarreia, coqueluche, etc). No Brasil, os nossos números em 1970 eram idênticos aos números americanos em 1850. Tínhamos uma defasagem muito grande que está sendo atualmente reduzida. Nos EUA, o suicídio e o homicídio são causas de morte importantes. Todavia, no Brasil, não está havendo uma redução nas mortes por causas externas.

Hoje nós temos novos desafios: as doenças crônicas, constituindo-se em uma das principais causas de morte no mundo. Causando sofrimento, mortes prematuras, perda da qualidade de vida, limitação, afetando as pessoas que convivem com os pacientes, familiares e cuidadores apresentam altas cargas emocionais e físicas. Principais manifestações no paciente com doença crônica e nos seus cuidadores são a ansiedade e a depressão. Alguns indivíduos conseguem superar essas dificuldades (resiliência). Capacidade do indivíduo de enfrentar e superar as dificuldades advindas das doenças crônicas.

Outro desafio social é a violência. Jovens entre 15 e 29 anos tiveram um aumento para 120/100.000 ano. O estresse em todas as fases da vida é um outro desafio social. As várias fontes de estresse – comportamento do cuidador, nível socioeconômico, funcionamento familiar e trauma psicológico podem interferir nos sistemas imunológico, neurológico, endócrino.

O aquecimento global está presente, embora exista o negacionismo, é uma ameaça a saúde da criança e do adolescente. Um exemplo é o aumento das

doenças ligadas a vetores, como a epidemia de Zika congênita, a dengue, etc. O número de desafios, portanto, é muito grande. O NIH está financiando grandes estudos sobre desfechos ambientais ligados à saúde, incluindo estudos clínicos.

Um marco histórico na saúde foi a Conferência de Alma-Ata, feita em 1978, definindo a importância do cuidado holístico. Dessa forma, resgatando a importância de avaliar os aspectos biológicos, ambientais e sociais ligados à saúde da criança. O nosso modelo científico tem muita dificuldade em abordar toda essa complexidade. Entre os fatores a ser estudado, a resiliência pode ser medida, sendo um ponto muito importante.

Grandes conquistas em saúde da criança nos últimos 40 anos: implantação das ações básicas de saúde (hidratação oral, aleitamento materno, imunizações, dentre outras); redução da morte súbita, cura da leucemia, prevenção do HIV; mudanças nas regras de transporte (a cadeirinha demonstra evidência de reduzir a mortalidade de crianças no trânsito). Como trabalhar para suprir esses gaps: entidades reguladoras federais e locais; agências financiadoras e controles administrativos internos. Seguimos no Brasil princípios norteadores.

Pontos a considerar: a nossa pesquisa é justificada? existem benefícios? existe empatia em relação às necessidades físicas e psíquicas; o “n” é um número adequado? técnicas menos invasivas possíveis, buscando aliviar a dor, a ansiedade e o desconforto.

O que os próximos 40 anos sinalizam: a necessidade de melhoria nas imunizações; imunoterapia do câncer; descobertas na genômica, personalizando os tratamentos; consolidação de dados de estudos longitudinais; interação entre biologia e ambiente físico e social; melhorar a qualidade dos sistemas de cuidado e buscar sempre a translação dos resultados.

Concluiu, afirmando que enquanto pesquisadores nós não sabemos comunicar bem os achados da ciência e com isso nos fragilizamos em relação às posturas anti-científicas. Devemos, portanto, comunicar claramente os resultados das pesquisas científicas.

## Uso de Células Tronco Para Bioengenharia de Tecidos

Profa. Dra. Daniela Franco Bueno

Iniciou agradecendo a oportunidade de participar deste simpósio, destacando quais aspectos a odontopediatria e a ortodontia são capazes de levar para a medicina regenerativa/translacional e também como o papel desses profissionais é fundamental para que ocorra essa translação da bancada do laboratório para a aplicabilidade no paciente. Em seguida, enfatizou a relevância da ética na pesquisa com crianças.

Conceituou as células tronco como aquelas células presentes no organismo desde o nascimento até a vida adulta, sendo responsáveis por manter a atividade dos nossos tecidos. Porque os odontopediatras e ortodontistas têm um papel importante? Porque são amplamente utilizadas na medicina translacional. Deste modo, é importante compreender três diferentes conceitos. O primeiro é entender o que é a célula tronco embrionária. A célula tronco embrionária é uma célula obtida da massa interna do blastocisto embrionário quando o embrião tem entre 5 e 7 dias. Essa célula pode fazer qualquer tecido do nosso corpo. Vale a pena investir nessas células para as doenças neuro-degenerativas.

Outro tipo de células tronco, são as células tronco de pluripotência induzida (IPS) que podem voltar a se comportar como células embrionárias após receberem a injeção de quatro genes. Por fim, temos as células tronco adultas que são aquelas células tronco obtidas após o nascimento. Dividem-se em dois grandes grupos: células tronco mesenquimais (multipotentes) e hematopoiéticas (transplantes e tratamentos). As células tronco hematopoiéticas são comprometidas para se transformar em sangue. As células tronco mesenquimais pode se transformar em osso, gordura, cartilagem. Também possuem propriedades imunomodulatórias.

As células tronco mesenquimais podem ser encontradas em qualquer tecido do nosso corpo e podem se autoreplicar e originar células idênticas ou podem ser estimuladas e induzir essas células a virar osso, gordura. Destacou que trabalha com fontes não invasivas, como por exemplo os dentes decíduos, células da parede do cordão umbilical, partes do músculo orbicular do lábio.

Existem ainda as fontes invasivas que são o aspirado de medula e a gordura de lipoaspiração.

Quando as células são colocadas em uma região lesionada, elas liberam fatores imunomodulatórios. Hoje sabemos que as células tronco mesenquimais não somente têm a propriedade de se diferenciarem em outros tecidos, mas possuem também propriedades imunomodulatórias que ajudam na correção e no reparo de tecidos.

Enfatizou que o maior problema em crianças com má formação craniofacial é a falta de osso que, em muitas vezes não é somente na boca, área que atuamos, mas afeta também o rosto. Essas falhas ósseas afetam completamente a oclusão. Surgiu, então a medicina regenerativa/translacional e alternativas, dentre elas o uso de células tronco mesenquimais associadas a biomateriais. Nesse contexto, atualmente utilizo células tronco mesenquimais de diferentes fontes, mas especialmente da polpa de dente decíduo. O fato das células tronco de dentes decíduos virem de migração de células da crista neural confere para essas células tronco propriedades que são inerentes às células da polpa dos dentes decíduos, ou seja, melhor que o cordão umbilical, que a gordura, etc. Utilizo, portanto, essas células para estudar a bioengenharia de tecidos, os mecanismos genéticos de doenças craniofaciais e os mecanismos genéticos envolvidos na formação óssea.

As fissuras labiopalatinas têm uma alta incidência na população caucasóide de 1:1000 e não existe o tratamento de fissurado sem a presença do odontopediatra e do ortodontista. As crianças são atendidas por mim com 10 dias de vida, onde eu coloco aparelho modelador nasal para remodelação do nariz, aparelho intrabucal para remodelação das arcadas palatinas, antes da cirurgia do palato. E além disso, trabalho ainda com outros aparelhos entre a dentição decídua e mista.

O tratamento para crianças com fissura labiopalatina envolve o modelador nasal (aos 10 dias), entre 3 e 6 meses de idade realiza-se a cirurgia de queiloplastia, aos 18 meses realiza-se a palatoplastia e, por fim, aos 8 a 12 anos, se faz o enxerto ósseo alveolar. É nesta fase que temos que retirar grandes fragmentos da crista ilíaca para fechar o osso alveolar. O enxerto de ilíaco é

considerado “gold standard”, porém pode acarretar dor na região doadora, infecção e, em casos mais graves, lesão de nervos. Dentre as estratégias utilizadas está a bioengenharia de tecidos, por meio do uso de células tronco mesenquimais aspiradas de medula associadas a biomateriais. Esse procedimento reduz a dor. Uma alternativa é o uso de células tronco obtidas de dentes decíduos (DPSC).

A citometria de fluxo detecta alguns marcadores celulares que identificarão se essas células são células tronco ou não. Deve apresentar reação positiva aos marcadores mesenquimais e reação negativa aos marcadores endoteliais e hematopoiéticos. Posteriormente, tem-se que demonstrar in vitro que essas células conseguem se transformar em músculo, osso, gordura e cartilagem.

Destacou um estudo realizado em 2012 no Hospital Sírio Libanês com minipigs com 40 kg, nos quais foram confeccionados defeitos críticos na mandíbula, com dimensões de 2 cm x 1 cm de profundidade. Após dois meses, os animais receberam em um dos lados células + biomaterial e do outro lado, apenas o biomaterial. Após 6 meses, constatou-se que no lado no qual foi empregado apenas o biomaterial, havia a presença de infiltrado inflamatório e pequenas bordas ósseas, enquanto que no outro lado (células + biomaterial) existia um completo fechamento do defeito ósseo. Posteriormente, em 2013, o CEP aprovou o início do estudo clínico em 8 pacientes.

Os estudos em medicinal translacional possuem três fases: na primeira, você mostra a eficiência da técnica; na segunda, é demonstrado que essa técnica funciona tão bem ou melhor do que uma técnica utilizada habitualmente e a terceira é aquela na qual você valida com várias equipes ou com um número amostral muito grande. Em nosso estudo, coletamos o dente decíduo do paciente, isolamos a célula tronco, em laboratório se faz a expansão em boas práticas de manipulação e, posteriormente, se associa a célula tronco ao biomaterial. A avaliação da formação óssea é feita por tomografia ou por radiografia.

O aprendizado neste primeiro estágio de validação da técnica permitiu o desenvolvimento de um protocolo padrão de boas práticas de manipulação, conhecer como associar as células ao biomaterial e demonstrar a possibilidade de fazer o osso alveolar e a segurança da técnica. O segundo estágio do estudo

clínico permitiu verificar a redução de custo, redução de dor e tempo de hospitalização; a redução do uso de morfina e de codeína e ainda a redução de dois dias de hospitalização. O terceiro estágio da pesquisa envolveu um estudo multicêntrico. Um dos problemas encontrados foi a impactação de canino. Destacou que a equipe começou a trabalhar com novos materiais e dentre os quais, o fosfato de cálcio nanoestruturado, o hidrogel associado com a hidroxiapatita e vários outros biomateriais.

Ressaltou a necessidade de que este é o momento de começarmos a guardar essas células, de modo que devemos passar a informação para os pais. No Brasil, o CFO autoriza a guarda dessas células. Concluiu destacando que nós que estamos na odontopediatria e na ortodontia temos muitas ferramentas para desenvolvermos esses estudos com células tronco, uma vez que o uso da polpa de dentes decíduos abriu novas perspectivas para novas descobertas relacionadas à etiologia das fissuras labiopalatinas.



RELATÓRIO DO SIMPÓSIO DE ORTODONTIA E ODONTOPEDIATRIA  
"CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO"

Coordenador: Jorge Abrão (FOUSP)

Temas/Simposiastas:

- 1) David Normando (UFPA): "Cursos de Especialização: entre a clínica e a ciência"
- 2) Rita de Cássia Loiola Cordeiro (FOAr-UNESP): "O Estado Atual dos Cursos de Especialização em Odontopediatria"
- 3) Maria Aparecida de Andrade Moreira Machado (FOB-USP): "Cursos de Especialização. Para onde vamos?"

Relatora: Fernanda Miori Pascon (FOP-UNICAMP)

O simpósio de Ortodontia e Odontopediatria da programação científica do 50º Encontro do Grupo Brasileiro de Professores de Ortodontia e Odontopediatria abordou o tema "CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO". Foi coordenado pelo Prof. Dr. Jorge Abrão, da FOUSP, ativado pelo mesmo e teve como relatora a Profa. Dra. Fernanda Miori Pascon, da Faculdade de Odontologia de Piracicaba-UNICAMP. Atuaram como simposiastas, Prof. Dr. David Normando, da UFPA, Profa. Dra. Rita de Cássia Loiola Cordeiro, da FOAr-UNESP e Profa. Dra. Maria Aparecida de Andrade Moreira Machado, da FOB-USP.

Dando início ao simpósio, Prof. Jorge apresentou o primeiro palestrante e agradeceu a presença dos convidados e participantes do evento. Prof. David fez um breve relato sobre o curso de especialização, quando ele iniciou a carreira, agradeceu o convite e ao aluno Paulo Mecnas, pela colaboração em realizar o levantamento de alguns dados que ele apresentou durante o simpósio. Prof. David pensou se seria possível os cursos de especialização contribuírem com o conhecimento, uma vez que os alunos possuem perfil diferente dos cursos *stricto sensu* e de anos atrás, e que para isso seria importante entender o mercado atual,

qual o número de especialistas no Brasil (dados do CFO, 2019) e populacionais (IBGE). Número de habitantes por ortodontista, no Distrito Federal tem-se 4480. Citou por exemplo o Amapá, sendo as melhores relações no norte. Relatou o número de cursos de especialização e que há um crescimento no Brasil do quantitativo de especialistas em razão de um crescimento de 4 a 5 vezes comparado a 2012 (19.000 – ortodontistas).

De acordo com a apresentação do Prof. David, nos anos 1990, havia melhores condições para o exercício da especialidade no Brasil. Enquanto nos Estados Unidos há um quarto de ortodontistas comparado ao Brasil, ao mesmo tempo que a média salarial gira em torno de \$225,760/ano. Quando se fala de população, fala-se da população economicamente ativa, por isso fez um comparativo com os EUA. Ainda fez uma ponte com relação às disparidades existentes no Brasil.

O referido professor fez uma reflexão do porquê não há mais captação de pacientes por profissionais capacitados e que isso pode ter acontecido devido a abertura dos cursos de forma desordenada. Relatou uma pesquisa elaborada pela Associação Brasileira de Ortodontia (ABOR) em 2019, onde uma taxa de 464 respostas, as quais foram baseadas nas perguntas: tempo de formado em odontologia (anos): 75% a 80% - 10 anos de formados. Outra pergunta da pesquisa foi se o profissional exerce outra especialidade, sendo que mais de 50% dos ortodontistas responderam que sim. Sobre se ortodontia teria sido o primeiro curso, a maioria das respostas foi não. Ainda, outra questão foi “Qual o meio utilizado para atualização clínica?” E a maioria respondeu que por meio de cursos rápidos, internet, congressos, livros, revistas.

De acordo com Prof. David, é preciso pensar que o clínico terá acesso a revistas clínicas e muitas vezes não têm acesso aos periódicos de qualidade. Atualmente, as redes sociais são nichos abertos e que muitas vezes colegas não especializados a utilizam. Relacionado a redes sociais, foi perguntado na pesquisa da ABOR se os profissionais utilizam redes sociais para atualização e se sim, quais. As respostas foram que mais de 45% usa Instagram, 40% não utiliza, 20%

Facebook, WhatsApp, outro, twitter. E quais os profissionais que acompanham as redes sociais? Foi respondido que professor universitário (mais de 50%), clínico conhecido (cerca de 50%), outros, no de seguidores. Dessa forma, Prof. David colocou que é preciso modificar a forma de comunicação científica e que há necessidade de trabalhar esse espaço, que o conhecimento de professores, especialistas deve ser deve ser explorado e que devemos investir nosso tempo e transformar a comunicação. Nesse sentido, o Prof. David fez um apelo aos coordenadores de pós-graduação para que sejam valorizadas as revistas nacionais e a leitura pelos clínicos, valorizando a informação que será transmitida ao paciente por esse profissional.

Com relação aos cursos de especialização, em termos de formação, hoje a carga horária mínima é de 1500 horas para a especialidade de ortodontia e de 1100 horas para a especialidade de ortopedia funcional. E que o curso de especialização da ABO-Pará, coordenado pelo Prof. Normando, é baseado no modelo World Federation of Orthodontics (WFO), que conta com um mínimo de 24 meses (36 meses), período integral, 8 horas por dia e que são utilizadas 10 a 12 horas semanais dedicadas à pesquisa. Cita como exemplo o Curso de Especialização em Ortodontia da ABO-PA em termos de produção de conhecimento. Prof. David coloca que o curso foi o primeiro curso de especialização da Amazônia, criado em 1996, que já formou 101 especialistas, apresenta entradas anuais de 6 a 8 alunos, possui carga horária de 2016 horas, sendo 50% em atividade clínica, conta com 6 docentes (1 doutor, 4 mestres, 1 especialista) e que a produção científica é advinda das monografias.

Prof. David relatou que a formação dos alunos é centrada na prática clínica baseada em evidência e que em alguns países os alunos estão sendo treinados a realizar revisões sistemáticas. Enfatizou ainda que a produção científica realizada no curso a partir de 2010 são artigos publicados em revistas nacionais inicialmente e agora trabalham com revisões sistemáticas. Relatou que por meio de metodologias simples, a produção de conhecimento é gerada e que essas informações podem ser transmitidas ao clínico. Informou que em 2018, houve treinamento para os alunos sobre revisões sistemáticas, com a participação da

Profa. Lucianne Cople Maia e que houve treinamento para avaliação das pesquisas além de ser uma ação conjunta entre os alunos de mestrado, doutorado e especialização. Prof. David citou diversos artigos publicados a partir de estudos realizados pelos alunos dos cursos de especialização e que após a especialização, os alunos muitas vezes seguem o caminho da pós-graduação *stricto sensu*.

Na sequência Prof. David fez um agradecimento a ABOR que cedeu as informações apresentadas. ABOR foi fundada em 1991 e hoje tem representatividade de 23 estados no comitê executivo além do grupo, BBO (Board Brasileiro de Ortodontia e Ortopedia Facial) e CDBBO.

O Prof. Normando comentou que os cursos de especialização deveriam ser reavaliados, por exemplo, a cada 4 anos, assim como os cursos de pósgraduação são avaliados pela CAPES e que o Brasil é a 3ª maior produção em Ortodontia há 2 ou 3 anos e recentemente fomos passados pela Índia. Ainda, o professor acredita que as revistas nacionais deveriam ser valorizadas e que deveriam sofrer indução para as avaliações da CAPES, com valorização da informação e deixou uma pergunta como reflexão geral “Será que o Brasil está começando a descer a ladeira? Na ortodontia há a dificuldade de captação dos alunos e espera que isso seja passageiro.

Dando continuidade ao simpósio, Prof. Jorge passou a palavra para a Profa. Rita, que explanou sobre o tema “O Estado Atual dos Cursos de Especialização em Odontopediatria”. Profa. Rita agradeceu o convite e disse estar feliz por participar do evento. Ao iniciar a palestra, Profa. projetou slide inicial com uma foto, representativa do primeiro curso de pós-graduação em Odontopediatria da Faculdade de Odontologia de Araraquara. Mostrou que o projeto foi submetido à CAPES em 1970 e foi aprovado como curso de especialização, no mesmo ano. Apresentou foto da USP, fotos do Prof. Orlando Ayrton de Toledo e do Prof. Myaki Issáo em momentos bem descontraídos. Profa. Rita relatou que em Araraquara, de 1970 a 1979 houveram 9 turmas do curso de especialização e que após 1978 foi autorizado o primeiro curso de mestrado em Araraquara. Profa. Rita informou

que a UNESP possui dois cursos de especialização Odontopediatria e que o objetivo da apresentação é trazer sugestões de acordo com o perfil atual dos alunos. Relatou que a demanda do mercado é alta pela qualificação, que há muitos cursos e muita oferta de cursos de pós-graduação, além de muitos anúncios vinculados a televisão e internet.

Profa. Rita apresentou a divisão entre *stricto sensu* (mestrado, doutorado e mestrado profissional) o que é regido pelas normas e avaliado pela CAPES. Nos cursos *lato sensu* – especialização, a avaliação não é feita por ninguém e que segue-se as resoluções do CFO e do Ministério da Educação.

Profa. Rita comentou que a especialização profissional é uma necessidade, pois o aluno de graduação aplicará o conhecimento adquirido assim que sai da Universidade e a partir desse momento, ele retornará periodicamente para os cursos de especialização e atualização, sendo dessa forma, um aluno muito importante para a Faculdade/Universidade e é necessário investir nos alunos.

Segundo a Profa. de acordo com a Resolução CNE/CES 01/2018, a qual rege as mudanças na pós-graduação *lato sensu*, é permitido “adotar novas metodologias de ensino e atividades integradoras que rompam com o modelo clássico de aprendizado”. Por exemplo, pela nova Resolução é permitido “credenciamento exclusivo para PG *Lato Sensu*” em “Hospitais/Centros de Pesquisa/empresas de Consultoria” e os cursos podem ser oferecidos em instituições que desenvolvam pesquisa científica e tecnológica, reconhecida, mediante qualidade. O CNE preconiza no Art. 7º, Parágrafo I, matriz curricular, carga horária de 360 horas, contendo disciplinas ou atividades de aprendizagem com efetiva interação no processo educacional, com o respectivo plano de curso, que contenha objetivos, programa, metodologias de ensino-aprendizagem, previsão de trabalhos discentes, avaliação e bibliografia. Entretanto, a resolução 63/2005 do CFO apresenta algumas exigências distintas do CNE. Por exemplo, há obrigatoriedade de carga horária mínima de 750 horas para os Cursos de Odontopediatria, entre outras. Tanto na resolução, quanto nas normativas do CFO há especificações relacionadas ao corpo docente, o que nos faz pensar sobre a

valorização dos docentes, das instituições e também sobre qual o público alvo a ser atingido e quais os objetivos do curso a ser oferecido.

Os ofertantes dos cursos de especialização devem pensar e repensar na matriz curricular e no processo de avaliação de aprendizagem dos cursos. De acordo com a Profa. Rita, na nova resolução deve conter o projeto pedagógico do curso e não cita nada relacionado a monografia, entretanto, de acordo com o CFO deve apresentar monografia.

De acordo com a Profa. Rita, a Odontopediatria “caiu de moda” e o número total de Odontopediatras diminuiu bastante no decorrer do tempo. Na sequência, a Profa. apresentou dados relacionados ao perfil dos cursos quanto aos órgãos mantenedores, estando 44% destes sediados em IES públicas e os outros 56% em associações de classe. Quanto à carga horária observa-se uma variação entre 360 e 2.608, com média de 925h, sendo que 80% dos cursos apresentam mais de 800h. Quanto à duração dos cursos 80% deles apresentam duração de mais de 24 meses e 20% entre 18 e 21 meses e a maioria deles são oferecidos mensalmente com uma média de quatro dias consecutivos.

Profa. Rita apresentou ainda cursos que oferecem habilitações como: Sedação consciente com Óxido Nitroso, Ortodontia Preventiva e Ortopedia, Laser, Pacientes Especiais, Saúde Coletiva, Gestante e Bebês, dentro das áreas de competência para atuação do especialista. Além disso, comentou que o público alvo para os cursos de especialização são profissionais que desejam se atualizar, ampliar sua formação e aprofundar conhecimentos em suas áreas de atuação. Entretanto considera que hoje devemos considerar o perfil da criança, dos pais, do Odontopediatra além do perfil do profissional que quer se especializar, frente as alterações atuais na filosofia e estilo de vida do indivíduo.

Em relação ao perfil das crianças, Profa. Rita apresentou o que caracteriza a criança contemporânea, sendo eles: protagonismo, competências diversas, valores construídos pela mídia, compromissos diversos e estresse (Correa MSNP, 2017). Já quanto ao perfil dos pais, observa-se que as crenças foram modificadas pela evolução, diversidade de condutas socialmente aceitas, amorosos mas



ausentes, inseguros, permissivos, com autoridade enfraquecida (Klatchoian DA in Takaoka L, 2016). Atualmente as famílias são menores e houve modificação entre as formas de relacionamento familiar. Pais apresentam comportamento muito diferentes de algum tempo atrás e que os profissionais devem aceitar, entender o que pode ser feito. Já quanto ao perfil dos alunos, observa-se que são jovens dinâmicos, que usam mídias sociais, preferem ficar com os amigos, veem a educação como investimento, aspiram por uma carreira bem-sucedida, tem dificuldade de manter hábitos saudáveis e preferem produtos de marca (<https://exame.abril.com.br/marketing/10-fatossobre-o-comportamento-dos-jovens-brasileiros/>).

Desta forma, o Odontopediatra acompanha as mudanças respeitando a criança e sua constelação familiar. Para isso deve ampliar o seu campo de ação no que se refere ao acolhimento, conhecimento científico, adestramento técnico, autoconhecimento, segurança, partilha de informações com uma comunicação clara e apoio. O Odontopediatra tem um campo muito amplo, iniciando na gestação, depois bebês, crianças e adolescentes, que apresentam necessidades distintas, por exemplo, o adolescente tem necessidades estéticas distintas das crianças e do bebês).

Refletindo sobre esses tópicos, Profa. Rita apontou que a adequação dos cursos é a realidade atual e que as tendências são: a multidisciplinaridade, considerando diferentes áreas do conhecimento em torno de um ou mais temas, sendo que cada área deve preservar sua metodologia e independência; e a interdisciplinaridade, que traz um novo profissional com perfis distintos dos existentes, com formação sólida e integradora. Para que isso ocorra, Profa. considerou como desafios a estrutura acadêmica englobando a temática dos cursos, abrangência, formato dos cursos em módulos, a grade curricular contendo novas disciplinas, internacionalização e divulgação. Profa. apontou ainda como desafios o ensino/aprendizagem, considerando a flexibilidade, requisitos para o ingresso de docentes, estímulos aos docentes, profissionais que atuam no mercado de trabalho, novas metodologias de ensino e docentes específicos para orientação do TCC. Quanto à estrutura física e administrativa, a logística, a captação de

recursos, parcerias, convênios (iniciativa privada), sub-quadro técnico administrativo, divulgação/visibilidade, localização de egressos e acessibilidade. E para finalizar, os desafios relacionados à avaliação e auto avaliação, ponderando sobre seriedade/credibilidade dos cursos, adequação ao formato do curso, forma de avaliação dos alunos, inecessidade de avaliação externa, institucional e avaliação dos egressos.

Profa. Rita finalizou a apresentação e identificou os principais princípios para montagem dos cursos como qualidade das atividades de ensino, de investigação e de produção científica, tecnológica e artística; atualização contínua nas áreas de conhecimento contempladas na proposta do curso; flexibilidade curricular; interdisciplinaridade; internacionalização; integração com as atividades de Graduação pertinentes; intercâmbio com instituições acadêmicas e culturais, bem como a sociedade em geral. Finaliza com a pergunta: “Quais as sugestões para as atividades futuras?” considerando o passado e o futuro.

Na sequência, Profa. Maria Aparecida Machado Moreira iniciou sua apresentação projetando os logotipos do GRUPO, do 50º Encontro do Grupo Brasileiro de Professores de Ortodontia e Odontopediatria e da FOP/Unicamp. Em seguida, fez uma retrospectiva sobre o início do GRUPO e fez um apelo para que os jovens não desanimem e que juntos o manteremos ativo. Ainda fez menção sobre o trabalho em equipe, que não devemos nos abater e que frente aos desafios devemos nos inovar.

O título da palestra da Profa. Maria Aparecida foi “Cursos de Especialização. Para onde vamos?”, na qual ela abordou qual o papel dos cursos de extensão lato sensu na formação dos profissionais da saúde. Profa. coloca que os cursos de graduação capacitam o profissional para a área da saúde e questiona por que há o interesse pelos cursos de pós-graduação lato sensu. Em sua fala, Profa. Maria Aparecida diz que visitou lugares onde os médicos treinam em laboratórios de simulação, o que é diferente do profissional que vai na Unidade Básica de Saúde e que vivencia as situações de forma real. Ainda, complementou que em relação ao Sistema Único de Saúde (SUS) as estratégias descritas no

papel são muito boas, mas na prática observa-se ausência de resolatividade para os problemas.

Com relação aos cursos de pós-graduação *lato sensu*, observa-se que os cursos de graduação criam espaços para os cursos de pós-graduação, uma vez que os alunos entram na graduação pensando em ser especialista que muitas vezes as mídias sociais exacerbam as habilidades profissionais. Ainda, muitas vezes não há tempo hábil durante os cursos de graduação para o ensino relacionado às especialidades. Outro ponto colocado pela Profa. Maria Aparecida é a criação de cursos de capacitação para que os alunos possam exercer a prática clínica em todos os lugares do Brasil.

Em relação ao reconhecimento das especialidades, de acordo com a Profa. Maria Aparecida os dados fornecidos pelo sistema APOLO da USP, em julho de 2019, há 675 mil cursos de extensão ativos (presenciais e EAD), 54826 alunos, sendo 23000 deles presentes na Escola Superior de Agricultura Luiz de Queiroz (ESALQ) a qual possui uma estrutura construída há 20 anos. Profa. Maria Aparecida aponta como um caminho para as especialidades os cursos a serem oferecidos EAD, mas que os mesmos contem com infraestrutura adequada, telefonia, operadoras de celular e estúdios apropriados para gravações dos cursos.

Como desafios, Profa. Maria Aparecida aponta que o corpo docente deve ser qualificado, destaca ainda sobre a “fama” das instituições, a avaliação dos egressos, a proposta programática dos cursos e quais os investimentos que serão feitos pelos alunos para realização dos cursos. Profa. informa que atualmente no Brasil, tem-se professores (Ortodontistas e Odontopediatras) capacitados que podem oferecer cursos de especialização. Profa. ressalta ainda que o corpo docente é importante, mas tem que haver trabalho para dar visibilidade a esses docentes. Profa. destaca ainda que a fama das instituições tem peso importante na escolha do aluno pelos cursos de especialização. Citou como exemplo uma pesquisa de opinião realizada, na qual os alunos relataram que gostariam de obter título de especialista pela USP.

Quanto à avaliação dos egressos, perguntou aos participantes do simpósio, se alguém fez ou faz avaliação sobre onde estão os egressos, como estão em relação ao mercado de trabalho e sugere que isso seja feito de forma efetiva para ser utilizado como parâmetro de avaliação dos cursos de especialização. Com relação à proposta programática dos cursos, seria interessante cursos oferecidos em módulos e que quanto mais tecnologia associada ao ensino maior será o investimento realizado pelo aluno.

Outro ponto abordado pela Profa. Maria Aparecida foi como qualificar os cursos de especialização. Profa. questiona se a regulação pelos órgãos de classe seria o suficiente, se em cursos que tem convênios com instituições de ensino creditados pelo MEC quem realizaria as avaliações? Profa. sugere que sejam realizados cursos de capacitação para que as avaliações sejam realizadas mesmo em áreas mais remotas. Profa. Maria Aparecida questiona os presentes o que faremos e se deixaremos como está essa situação.

Com relação aos cursos oferecidos EAD, Profa. comenta que carreiras específicas, como odontologia, medicina, enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, necessitam de treinamento técnico e que para ser realidade, os cursos EAD deveriam ser, por exemplo, de difusão, com no mínimo de 4 horas. Na Pró-Reitoria da USP, Profa. relatou que há interesse para a área da saúde, ou seja, esses cursos tem grande chance para funcionar. Outro ponto abordado pela Profa. Maria Aparecida foi sobre os cursinhos preparatórios para residência médica, nos quais os alunos iniciam no terceiro ano de graduação, sendo uma possibilidade também para a odontologia, pensando por exemplo, nas temáticas de odontologia para gestantes e bebês, mencionando que acredita ser uma oportunidade de mercado.

Profa. Maria Aparecida comentou que os cursos *lato sensu* manteriam 80% da USP caso houvesse interrupção do apoio financeiro do CNPq e que dessa forma, a gestão central deveria ter um olhar mais específicos para esses cursos. Profa. ainda discutiu sobre a possibilidade da criação de mais cursos curtos de difusão EAD e que a formatação para os cursos *lato sensu* tem que contar com

uma boa fonte de recursos humanos e avaliação dos custos para viabilizar cursos com propostas inovadoras. Um ponto interessante colocado pela Profa. Maria Aparecida é para refletirmos qual o perfil dos alunos estamos qualificando e como estamos fazendo isso. Ressaltou ainda como a mídia interfere na escolha dos alunos pelos cursos e professores e que muitos são iludidos pelas mídias. Ainda, apontou que para manutenção dos cursos, os custos tem que ser avaliados, que certificações tem que ser exigidas e que há muitos cursos funcionando de forma não legalizada.

Para finalizar, Profa. Maria Aparecida deixou uma reflexão aos presentes sobre o que fazer para melhorar a situação atual, como mudar esse quadro e se iremos continuar fazendo o mesmo. Ressaltou ainda que temos que fazer um trabalho político em nome do GRUPO em nome dos 50 anos de existência, que temos que inserir os Odontopediatras nos CEOs para que haja atendimento às gestantes e bebês e que assim teremos realmente a prevenção aos problemas odontológicos e atuação efetiva. Profa. agradeceu a oportunidade, fez elogios ao Prof. Silvio, inclusive contando um pouco a história do Prof. Issão e deixou mensagem direta não desanimarmos e fazermos o ensino da Odontopediatria e da Ortodontia sempre melhor.

Ao final das apresentações, Prof. Jorge Abrão, na qualidade de ativador e coordenador da atividade, agradeceu a excelência e a disponibilidade dos palestrantes e abriu o simpósio para perguntas. Prof. Jorge comentou que tem dificuldades com os alunos para entrega dos TCCs e quanto à frequência nas aulas e que considera que infelizmente os alunos desejam mais os certificados em detrimento ao aprendizado em si e que devido à concorrência e oferta de mercado, os alunos fazem mais de um curso e dessa forma não se dedicam como deveria. Ainda parabenizou Prof. David e perguntou quantos cursos, nas diferentes regiões do país, cumprem a carga horária, como modular e se seria possível fazer isso no Brasil inteiro. Prof. David acredita que sim, que isso pode ser feito no Brasil todo e que não há dificuldade por conta da questão regional. Colocou que tinha um sonho em ser pesquisador, que foi buscar qualificação profissional em Bauru e que teve muitos incentivos para voltar a Belém e

implementar o que havia aprendido. Prof. David contou que no começo foi difícil, mas que hoje mesmo em diferentes regiões não vê tantas dificuldades e que cada região tem potencial específico para coletar as informações e gerar conhecimento. Profa. Maria Aparecida aponta que tem uma visão um pouco diferente, uma vez que percebe que os alunos da região sul exigem e demandam de forma diferente como deve ser o ensino. Ainda elogiou Prof. David e ponderou que talvez a realidade da região norte seja diferente pelo perfil do aluno que valoriza a pesquisa. O prof. David discordou, pois acredita que o perfil é o mesmo, relatou ainda que não tiveram desistência, mas eles sabem que naquele curso não haverá mudanças. O perfil é mais grave pela oferta de cursos e não pela regionalidade e que acredita que Internet auxiliou para a diminuição das diferenças entre as regiões.

A pergunta direcionada a Profa. Rita foi quanto a estrutura atual dos cursos com carga horária mínima e quem faz a fiscalização e controle de qualidade dos cursos. Profa. informa que não há fiscalização e que acredita que quem deveria realizar essa atividade seria o CFO, mas que na prática isso não acontece. Profa. ponderou que os próprios alunos dos cursos são quem estão fiscalizando os cursos e que na UNESP foi criada uma avaliação on line feita de forma anônima, em dois momentos do curso (meio e fim) e que há uma comissão para avaliação das respostas. Profa. fez uma reflexão sobre os poucos cursos que são capazes de se destacar, uma vez que os alunos desistem muitas vezes por problemas financeiros, e que se o aluno desistir há prejuízos para o curso. Profa. Rita perguntou a Profa. Maria Aparecida sobre o ensino a distância e como seria a validação desses cursos que necessitam o treinamento prático. Profa. Maria Aparecida pontua o futuro das especialidades e que um dos focos seria os cursos de difusão e que a Escola Paulista de Medicina é uma referência nesse aspecto. Acredita que para os demais cursos devem ser criadas normativas específicas e que talvez um curso EAD na área de odontologia poderia ser em determinados momentos, como nas atividades teóricas.

Prof. Jorge aponta uma preocupação quanto às empresas que estão patrocinando os dentistas e que muitas vezes os alunos não querem fazer os



cursos de especialização, porque podem fazer cursos mais curtos e mesmo assim exercer a especialidade. Profa. Rita acredita que isso seja mesmo por conta do perfil atual dos alunos e que os desafios geram frustrações e observase hoje os altos índices de suicídio entre os alunos. Prof. Cassio perguntou para a Profa. Maria Aparecida sobre a falta de mão de obra e interligação entre as Universidades para promoção de subsídios para implantação do ambiente virtual e que o mesmo ainda não está adequado. Profa. Maria Aparecida comentou que na Faculdade de Medicina há movimento para a formação de ilhas de excelência e adequação dos docentes para utilização do sistema APOLO da USP. Profa. comentou ainda sobre as dificuldades financeiras, contratação de empresas externas, para poder colocar em prática. Prof. Cássio complementou ainda que devemos preparar nossos alunos para esses desafios e chamou atenção para qualidade de conteúdo a ser oferecido.

Profa. Rita comentou novamente sobre a necessidade de fiscalização por parte do CFO em relação à capacitação dos alunos. Prof. David comentou que a ABOR faz isso para a certificação dos Ortodontistas. Prof. comentou ainda que o processo de acreditação dos cursos de especialização é uma estratégia importante para divulgação do GRUPO.

Prof. Fernando Borba de Araújo questiona sobre a qualidade dos egressos dos cursos de especialização, sobre as possíveis reprovações e sugere que haja um programa mínimo de avaliação. Alguns professores colocaram que nos cursos que coordenam, utilizam estratégias como rodas de conversa, seminários e utilização de metodologias ativas. Eu, Profa. Fernanda, tenho uma preocupação muito grande com a questão de avaliação e coloco que no curso de especialização da FOP/Unicamp, utilizamos ferramentas para avaliações teóricas, práticas e clínicas.

Dessa forma, Prof. Jorge finaliza o simpósio agradecendo em nome do GRUPO, a presença de todos e enfatiza que novas ideias levarão a novos caminhos.