

ASSOCIAÇÃO DE ASPECTOS CLÍNICOS NEUROLÓGICOS COM BRUXISMO E HÁBITOS ORAIS EM INDIVÍDUOS COM PARALISIA CEREBRAL.

MOISÉS VELOSO FERNANDES*, RUBENS CALIENTO, DMITRY JOSÉ DE SANTANA SARMENTO, ADRIANA DE OLIVEIRA LIRA ORTEGA, MARINA GALLOTTINI.

ICENTRO DE ATENDIMENTO A PACIENTES ESPECIAIS DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (CAPE/FOUSP)

INTRODUÇÃO: Bruxismo e hábitos deletérios acometem com frequência indivíduos com paralisia cerebral (PC). A identificação de fatores predisponentes ou preditivos associados a estas condições seria importante para que os Cirurgiões-Dentistas antecipassem o tratamento e aplicassem medidas preventivas. **OBJETIVO:** Avaliar aspectos clínicos do dano neurológico para buscar sinais que sugerissem maior risco para bruxismo e para hábitos deletérios. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foram analisados retrospectivamente os prontuários de 43 indivíduos (média 17,1 ± 8,7 anos) com PC atendidos no Centro de Atendimento a Pacientes Especiais da FOUUSP, de 2012 à 2015. Foram coletados dados de diagnóstico médico, tipo da paralisia, comorbidades, medicamentos e ocorrência de bruxismo e hábitos deletérios. As variáveis foram analisadas de forma descritiva e analítica com uso dos testes Qui Quadrado e Exato de Fisher (?=5%). **RESULTADOS:** Dos 43 participantes com PC, 28 eram do tipo tetraparético, 13 do tipo diparético e 2 do tipo hemiparético. Do total, 13 reportaram bruxismo e 25 reportaram hábitos deletérios tais como morder/roer lábios e mãos (17/43;39,5%), respiração bucal (19/44;2,0%) e sucção/dedos e objetos (7/43; 16,3%). Houve associação estatística entre PCs com bruxismo e que apresentavam hábitos deletérios (25/43;58,1%), ($p<0,001$). Não foi observada associação estatística entre o tipo de PC com ocorrência de bruxismo (13/43;20,7%), ($p=0,63$) nem entre o tipo de PC com crises convulsivas (28/43;65,1%; $p=0,38$) ou entre bruxismo com aqueles que utilizavam medicamentos neurolépticos (33/43;76,7%), ($p=1,00$). **CONCLUSÃO:** Nossos resultados sugerem que o bruxismo em indivíduos com PC está relacionado com a presença de hábitos deletérios.

PERFIL DA EXCREÇÃO DOS HERPESVÍRUS EM SALIVA DE INDIVÍDUOS TRANSPANTADOS RENAIIS.

DMITRY JOSÉ DE SANTANA SARMENTO*, TÂNIA REGINA TOZETTO-MENDOZA, LAURA MASAMI SUMITA, MARINA GALLOTTINI, PAULO HENRIQUE BRAZ-SILVA

FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO E INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL DE SÃO PAULO

INTRODUÇÃO: As infecções por vírus da família herpesviridae são preocupantes para o receptor do transplante renal. Alguns desses vírus têm sido detectados na saliva, porém não existe um padrão definido da excreção salivar dos mesmos, em diferentes hospedeiros. **OBJETIVO:** Traçar o perfil da excreção salivar dos herpesvírus humanos em pacientes transplantados renais. **MÉTODO:** Foi realizado um estudo observacional, transversal do tipo caso-controle. A amostra correspondeu a 50 indivíduos transplantados renais e 50 controles, não transplantados e imunocompetentes. Foi coletado 5 ml de lavado bucal onde foi pesquisada a presença dos 8 tipos de herpesvírus, por meio do PCR real-time multiplex. Os testes Exato de Fisher, Qui-quadrado de Pearson e t-student foram utilizados para análise estatística, com

nível de significância de 5%. **RESULTADOS:** Os pacientes transplantados renais possuíam em média 49,42±12,94 anos de idade, 56% eram mulheres, com um tempo médio de transplante de 68,20±67,19 meses. Os vírus Epstein-barr (EBV) ($p=0,024$) e Herpes simples 1 (HSV-1) ($p=0,025$) foram os mais excretados pelos participantes transplantados quando comparados ao grupo controle. O sexo ($p=1,00$) e a idade ($p=0,568$) não influenciaram na excreção viral salivar. Pacientes que excretaram Varicella-Zoster apresentaram uma menor média do tempo transplante (63,62±66,13 meses), ($p<0,001$). **CONCLUSÃO:** Os transplantados renais excretam herpesvírus mais frequentemente que os controles, exceto o HHV6. Os vírus EBV e HSV-1 são mais excretados na saliva de pacientes transplantados renais.

ANÁLISE DO PERFIL E DA CONDIÇÃO BUCAL DO PACIENTE DOMICILIAR ASSISTIDO POR EQUIPE INTERDISCIPLINAR DE HOSPITAL TERCIÁRIO

LILIAN TATIANE BASSAN*, GISELLE LUBRANO LAVADERA, CAMILA MERIDO CARRILLO, MARIA PAULA SIQUEIRA DE MELO PERES, JULIANA BERTOLDI FRANCO

DIVISÃO DE ODONTOLOGIA DO INSTITUTO CENTRAL (IHC) DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HCFMUSP)

INTRODUÇÃO: A assistência domiciliar é definida como um conjunto de medidas desenvolvidas para uma estratégia assistencial de saúde, com objetivo preventivo, curativo e/ou paliativo, apresentando abordagem interdisciplinar. É de grande relevância para a desospitalização, redução de custos hospitalares, reinserção social e familiar, e promoção de qualidade de vida ao paciente. **OBJETIVO:** Determinar o perfil, condição bucal dos pacientes e os procedimentos odontológicos realizados no domicílio. **MÉTODOS:** Estudo retrospectivo de 94 prontuários odontológicos de pacientes assistidos pela Divisão de Odontologia do ICHCFMUSP inserida no Núcleo de Assistência Domiciliar Interdisciplinar (NADI), do período de maio de 2014 a dezembro de 2015. **RESULTADOS:** Predominância do sexo feminino (60,64%), com média de idade de 81,11 anos, sendo que 49,01% dos pacientes apresentavam patologias neurológicas, e 77,05% tinham o diagnóstico de doenças crônicas como hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia ou diabetes mellitus. Foi avaliado índice CPOD médio de 22,59. As queixas odontológicas mais frequentes foram relacionadas a desadaptação das próteses dentárias, boca seca e dificuldade de higiene bucal. Foram realizados 70 procedimentos dentários como raspagem corono radicular, exodontias, reembasamento de prótese dentária e restaurações. **CONCLUSÃO:** O acesso a assistência odontológica domiciliar proporciona remoção de focos bucais e resolução da queixa odontológica, proporcionando conforto e menor estresse ao paciente que necessita deste tipo de assistência, assim como o treinamento e orientação do cuidador sobre higiene bucal, o qual é fundamental para controle das infecções bucais, conforto bucal e qualidade de vida.