

**RS050****Atitudes dos pais em relação às técnicas de manejo comportamental para consultas odontológicas pediátricas: uma revisão sistemática**

Massignan C\*, Soares JP, Pires MMS, Dick BD, Porporatti AL, Canto GL, Bolan M

Odontologia - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA.

O objetivo do estudo foi verificar o nível de aceitação pelos pais das técnicas de manejo do comportamento da criança (TMC) em consultas odontológicas. Foi realizada revisão sistemática da literatura com busca estruturada nas bases de dados: Cochrane, LILACS, PubMed, PsycInfo, Scopus, Web of Science, ProQuest, OpenGrey e Google Scholar. Nenhuma restrição de idioma ou período de publicação foi aplicada. A qualidade metodológica dos estudos incluídos foi avaliada com a escala de Joanna Briggs, MASTARI, para estudos transversais analíticos. Foram realizadas meta-análises com efeito randômico após a extração de dados de forma independente por dois revisores. A heterogeneidade foi avaliada pelo índice I<sup>2</sup>. O desfecho primário foi a aceitação pelos pais das TMC. A partir de 1633 citações, 48 foram incluídas e dessas, 41 entraram nas meta-análises. O risco de viés variou de moderado a baixo. A proporção de aceitação variou de 84,1% (IC 95% 75,8 a 90,9; I<sup>2</sup> 93,3%) a 21,2% (IC 95% 11,0 a 33,7; I<sup>2</sup> 94,4%). A técnica dizer-mostrar-fazer foi considerada a mais aceita e a mão-sobre-a-boca a menos aceita entre pais de crianças que não tinham necessidades especiais de saúde. A TMC mais aceita entre pais de crianças com necessidades especiais foi dizer-mostrar-fazer com 89,1% (IC 95% 56,1 a 99,7; I<sup>2</sup> 95,7%) e a menos aceita foi a anestesia geral com 29,1% (IC 95% 11,8 a 50,0; I<sup>2</sup> 84,8%).

*Os pais de crianças com e sem necessidades especiais foram mais propensos a preferir e aceitar as TMC básicas e menos propensos a favorecer estratégias avançadas de gerenciamento de comportamento.*

Apoio: Fapesc - 001

**RS052****Remoção seletiva de tecido cariado à dentina macia aumenta a chance de falha restauradora em dentes deciduos?**

Gonçalves DP\*, Pedrotti D, Cavalheiro CP, Casagrande L, Araujo FB, Imperato JCP, Rocha RO, Lenzi TL

Odontopediatria - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL.

O objetivo desta revisão sistemática foi investigar a chance de falha de restaurações em dentes deciduos após remoção total e seletiva de tecido cariado à dentina macia. Uma abrangente pesquisa bibliográfica, sem restrição de ano de publicação e idioma, foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Scopus, CENTRAL Cochrane e no website ClinicalTrials.gov a fim de identificar ensaios clínicos relacionados à questão de pesquisa com um período de acompanhamento mínimo de seis meses. Dois revisores independentes selecionaram os estudos, extraíram os dados e avaliaram o risco de viés. Meta-análises foram realizadas usando modelo de efeitos aleatórios considerando as análises de intenção de tratar e por protocolo. A heterogeneidade (I<sup>2</sup>) também foi calculada. De um total de 310 artigos, 23 foram selecionados para leitura na íntegra e 4 foram incluídos na revisão sistemática. Restaurações realizadas após remoção seletiva de tecido cariado à dentina macia apresentaram maior chance de falha do que aquelas realizadas após remoção total (intenção de tratar: Odds ratio (OR) (95% IC) 1,74 (1,01-3,00); por protocolo OR (95% IC) 1,79 (1,04-3,09). A heterogeneidade foi baixa (0-4%). O risco de viés foi alto.

*A remoção seletiva de tecido cariado à dentina macia para tratamento de lesões profundas parece aumentar a chance de falha das restaurações em dentes deciduos. No entanto, o nível de evidência é insuficiente para conclusões definitivas.*

**RS054****Medidas comportamentais, farmacológicas ou orodentais são eficazes no controle do bruxismo do sono em crianças? Revisão sistemática**

Oliveira SCM\*, Lira GAL, Tedesco TK, Calvo AFB, Imperato JCP, Gimenez T

FACULDADE DE ODONTOLOGIA SÃO LEOPOLDO MANDIC.

O objetivo desta revisão sistemática foi avaliar se medidas comportamentais, farmacológicas ou orodentais são eficazes no controle do bruxismo do sono em crianças. A pesquisa foi conduzida seguindo os princípios do PRISMA. Foram utilizadas as bases de dados PubMed e Scopus e os dados coletados em outubro de 2017. Os critérios de inclusão foram: ser um estudo clínico; ser sobre o bruxismo do sono; ser um estudo envolvendo criança normorreativa e ser um estudo envolvendo tratamento comportamental, medidas farmacológicas ou orodentais. E os critérios de exclusão foram: ser dentição decidua ou mista, ser sobre terapia para bruxismo do sono e ter dados de eficácia científica. A seleção dos estudos foi realizada de forma independente por dois revisores. Análises qualitativas e de risco de viés dos estudos selecionados foram realizadas. O índice Kappa entre os examinadores foi de 100%. Cinco dos 408 estudos inicialmente identificados foram selecionados pelos critérios de inclusão e exclusão. Em 60% dos casos o tratamento utilizado foi baseado em medidas orodentais. Em 40% dos casos, o tratamento medicamentoso foi utilizado para controlar o bruxismo do sono. E nenhuma pesquisa cujo controle do bruxismo do sono foi comportamental foi selecionada.

*Não há evidências suficientes para afirmar que os tratamentos avaliados são eficazes no controle do bruxismo do sono em crianças.*

**RS051****Doença periodontal em crianças e adolescentes com paralisia cerebral: uma revisão sistemática**

Dantas RVF\*, Lima MP, Grisi BR, Camelo CAC, Santos MTBR, Guaré RO, Bernardino IM, Davila S

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA.

Objetivou-se avaliar as evidências científicas atuais sobre a frequência de doença em crianças e adolescentes com paralisia cerebral em comparação com indivíduos sem paralisia cerebral. Para tanto, realizou-se uma revisão sistemática seguindo o checklist PRISMA. Sete bases de dados eletrônicas foram acessadas como fontes primárias de estudo. A "literatura cinzenta" também foi incluída para evitar vieses de seleção e publicação. O risco de viés entre os estudos incluídos foi avaliado com a Ferramenta de Avaliação Crítica do Instituto Joanna Briggs para Revisões Sistemáticas. A pesquisa resultou em 376 registros, dos quais 5 foram considerados elegíveis para esta revisão. Os estudos evidenciaram que a frequência de gengivite e hiperplasia gengival, bem como o índice de placa e de higiene oral são significativamente maiores em crianças e adolescentes com paralisia cerebral em comparação com indivíduos sem paralisia cerebral.

*Crianças e adolescentes com paralisia cerebral merecem cuidados especiais em relação à saúde bucal, uma vez que são mais propensos a apresentarem alterações gengivais em comparação com indivíduos sem paralisia cerebral.*

**RS053****Prevalência, tratamento e fatores associados ao bruxismo em crianças e adolescentes com habilidades intelectuais - Revisão de Escopo**

Lottio MCF\*, Tavares-Silva CM, Fonseca-Gonçalves A, Maia LC, Castro GFBA

Ortodontia e Odontopediatria - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO.

Avaliou-se a prevalência do bruxismo do sono/vigília (BS) em pacientes com habilidades intelectuais (DI), abordando tratamentos indicados e fatores associados, por meio de uma revisão da literatura do tipo escopo. As bases de busca bibliográficas utilizadas foram: Pubmed, Scopus, Lilacs, Web of Science, Open Grey, seguida de busca manual dos artigos incluídos. Os estudos do tipo transversal, coorte, caso controle, clínico controlado randomizado, série e relato de caso avaliando prevalência, tratamento e fatores associados ao bruxismo em crianças e adolescentes com DI, foram incluídos. Os dados foram tabulados e analisados descritivamente e sintetizados. Um total de 135 artigos foram selecionados e ao final 13 incluídos. A prevalência de bruxismo variou de 17% a 67,4%. O fator relacionado ao BS mais encontrado foi o desgaste dentário, enquanto maloclusão, disfunção temporomandibular, respiração bucal, hábitos de sucção, postura de língua e lesões gengivo periodontais possuíram frequências variadas. O tratamento mais abordado foi a confecção de dispositivos oclusais em resina acrílica, sem consenso no tipo de modelo, nem na arcada instalada.

*Concluiu-se que a prevalência de BS em pacientes com DI é elevada, necessitando de mais evidências científicas na literatura quanto à melhor forma de tratamento visando minimizar os sinais e sintomas desta condição.*

**RS055****Eficiência da distalização de molares superiores com distalizadores intrabucais: Uma Revisão Sistemática e Meta-Análise**

Bellini-Pereira SA\*, Allaga-Del-castillo A, Souza LVF, Naveda R, Pupulim DC, Lauris JRP, Janson G, Henriques JFC

Ortodontia - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - BAURUR.

Um fator que está associado ao sucesso na prática clínica ortodôntica é a capacidade de se obter uma previsão precisa do tempo de tratamento. Portanto o objetivo desta meta-análise foi avaliar o tempo médio de distalização de molares superiores com distalizadores intrabucais. A busca incluiu as bases Pubmed, Web of Science, Scopus, Cochrane Library, Lilacs e uma busca na literatura cinzenta pelo Google Scholar e OpenGrey. A busca foi realizada em fevereiro de 2019, sem limitações quanto ao ano e idioma. Foram incluídos ensaios clínicos controlados relatando a duração da distalização dos molares superiores em pacientes Classe II tratados com distalizadores. Para a avaliação do risco de viés, as ferramentas Cochrane Risk of Bias e ROBINS-I da Cochrane Collaboration foram usadas. A busca, avaliação do risco de viés e extração dos dados foram realizadas por dois revisores independentes, com inclusão de um terceiro, caso surgessem desentendimentos. Os dados foram combinados em uma meta-análise de efeitos aleatórios. Três análises de subgrupo e uma de sensibilidade também foram realizadas. Nove estudos foram incluídos na análise qualitativa, mas a meta-análise foi feita com apenas 4 estudos. A meta-análise assume que o tempo médio de distalização com os distalizadores é 8,34 meses. Outra meta-análise foi realizada para avaliar a relação entre o tempo e o tipo de ancoragem, resultando em nenhuma diferença significativa.

*A correção de uma relação molar média de meia Classe II com distalizadores pode ser alcançada em 8,34 meses, e esse tempo não é afetado pelo tipo de ancoragem.*