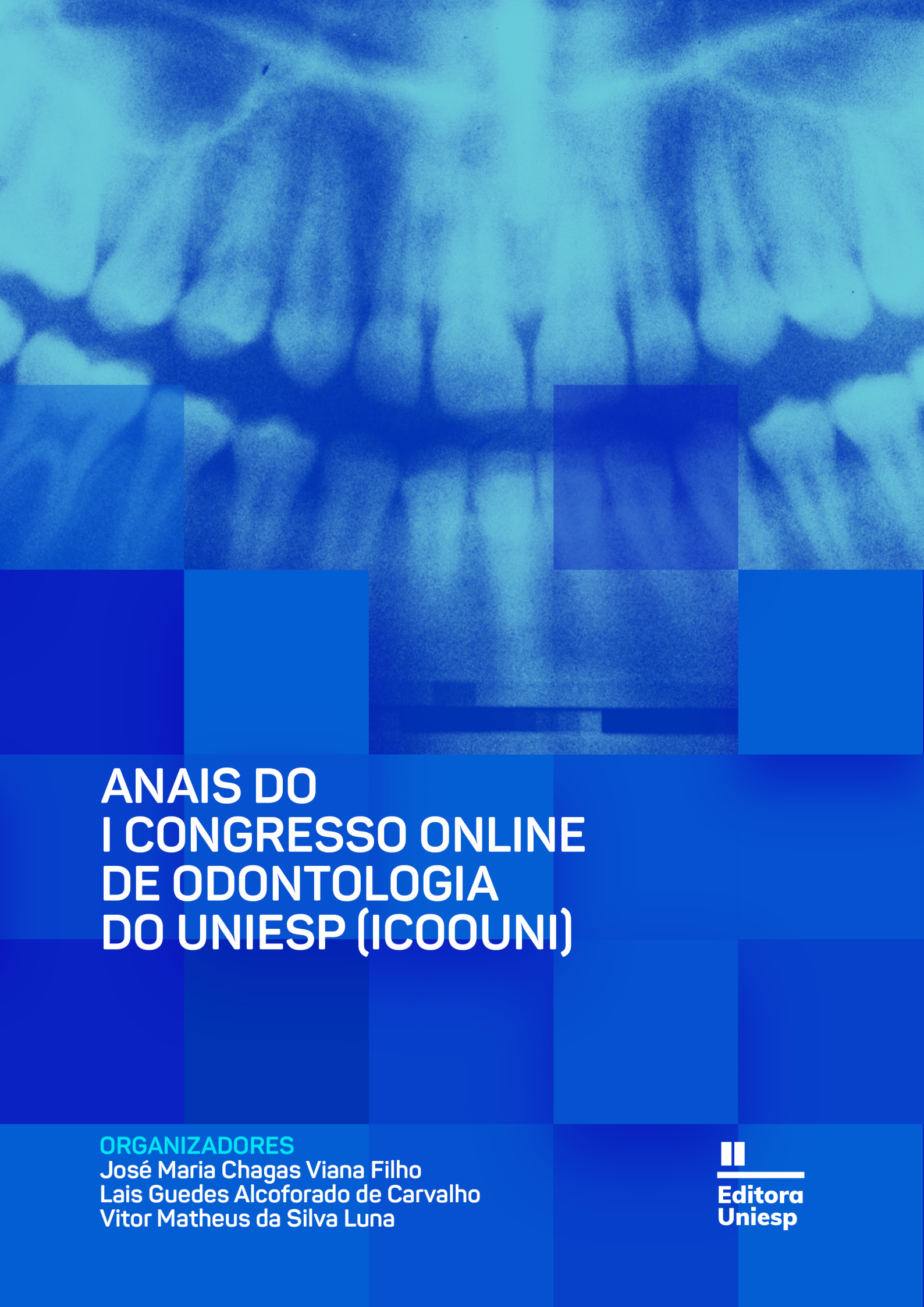




ANAIS DO I CONGRESSO ONLINE DE ODONTOLOGIA DO UNIESP (ICOOUNI)

ORGANIZADORES

José Maria Chagas Viana Filho
Lais Guedes Alcoforado de Carvalho
Vitor Matheus da Silva Luna



**Editora
Unesp**

ISBN: 978-65-5825-022-7

ANAIS DO I CONGRESSO ONLINE DE ODONTOLOGIA DO UNIESP (ICOOUNI)

José Maria Chagas Viana Filho
Lais Guedes Alcoforado de Carvalho
Vitor Matheus da Silva Luna
(Organizadores)

Centro Universitário – UNIESP

Cabedelo - PB
2020



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIESP

Reitora

Érika Marques de Almeida Lima Cavalcanti

Pró-Reitora Acadêmica

Iany Cavalcanti da Silva Barros

Editor-chefe

Cícero de Sousa Lacerda

Editores assistentes

Hercilio de Medeiros Sousa

Josemary Marcionila F. R. de C. Rocha

Editora-técnica

Elaine Cristina de Brito Moreira

Corpo Editorial

Ana Margareth Sarmiento – Estética

Anneliese Heyden Cabral de Lira – Arquitetura

Daniel Vitor da Silveira da Costa – Publicidade e Propaganda

Érika Lira de Oliveira – Odontologia

Ivanildo Félix da Silva Júnior – Pedagogia

Jancelice dos Santos Santana – Enfermagem

José Carlos Ferreira da Luz – Direito

Juliana da Nóbrega Carreiro – Farmácia

Larissa Nascimento dos Santos – Design de Interiores

Luciano de Santana Medeiros – Administração

Marcelo Fernandes de Sousa – Computação

Márcia de Albuquerque Alves – Ciências Contábeis

Maria da Penha de Lima Coutinho – Psicologia

Paula Fernanda Barbosa de Araújo – Medicina Veterinária

Rita de Cássia Alves Leal Cruz – Engenharia

Rogério Márcio Luckwu dos Santos – Educação Física

Zianne Farias Barros Barbosa – Nutrição

É proibida a reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio. A violação dos direitos autorais (Lei nº 9.610/1998) é crime estabelecido no artigo 184 do Código Penal.

O conteúdo desta publicação é de inteira responsabilidade do(os) autor(es).

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Padre Joaquim Colaço Dourado (UNIESP)

C749a Congresso Online de Odontologia do UNIESP - ICOOUNI
 (1.: 2020: Cabedelo, PB).
 Anais do I Congresso de Odontologia do UNIESP
 (ICOOUNI), 22 a 25 de julho de 2020 [recurso eletrônico] /
 Organizado por José Maria Chagas Viana Filho, Lais Guedes
 Alcoforado de Carvalho, Vitor Matheus da Silva Luna. -
 Cabedelo, PB: Editora UNIESP, 2020.
 404 p.

 Tipo de Suporte: E-book
 ISBN: 978-65-5825-022-7

 1. Odontologia – Eventos. 2. Eventos Científicos. 3.
 Odontologia – Pesquisa Científica. I. Título. II. Viana Filho,
 José Maria Chagas. III. Carvalho, Lais Guedes Alcoforado de.
 IV. Luna, Vitor Matheus da Silva.

 CDU: 616.314(063)

Bibliotecária: Elaine Cristina de Brito Moreira – CRB-15/053

Editora UNIESP

Rodovia BR 230, Km 14, s/n,
Bloco Central – 2 andar – COOPERE
Morada Nova – Cabedelo – Paraíba
CEP: 58109-303

PREFÁCIO

O incentivo à pesquisa científica é componente essencial na formação de profissionais reflexivos, críticos e atualizados. A participação dos discentes em eventos científicos torna-o possível e permite o crescimento de todos os envolvidos.

O presente anais é a conclusão de um projeto que surgiu com o objetivo maior de prestar solidariedade à idosos institucionalizados que atravessavam um momento delicado em virtude das consequências causadas pela pandemia do COVID-19. Paralelamente, o desejo do aprendizado baseado em evidências científicas emergiu como um aliado, permitindo a construção de um evento solidificado e com participação maciça da comunidade odontológica, que o abrilhantou ainda mais!

Temos a honra de apresentar-lhes a publicação do I COOUNI, fruto de empenho e dedicação de diversos alunos e professores, que juntos, contribuíram de maneira efetiva para o desenvolvimento e emersão de alunos na comunidade científica.

Lais Guedes Alcoforado de Carvalho
Presidenta da Comissão Científica

SUMÁRIO

SARS-COV-2 E SUAS POSSÍVEIS CONSEQUÊNCIAS OROFACIAIS.....	1
CARACTERÍSTICAS ASSOCIADAS A HIPOMINERALIZAÇÃO MOLAR- INCISIVO: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	4
LESÃO DO NERVO ALVEOLAR INFERIOR APÓS PROCEDIMENTOS DE EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES E SUAS CONSEQUÊNCIAS	7
SÍNDROME DE MUNCHAUSEN: RELATO DE CASO CIRÚRGICO.....	11
RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR APÓS RESSECÇÃO DE TUMOR ODONTOGÊNICO EPITELIAL CALCIFICANTE: RELATO DE CASO.....	13
O EXERCÍCIO DA ODONTOLOGIA A DISTÂNCIA EM MEIO A PANDEMIA DE COVID-19: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	16
A ODONTOPEDIATRA E A SUA ATUAÇÃO NA ODONTOLOGIA HOSPITALAR20	
REABILITAÇÃO DE DENTE RETRATADO ENDODONTICAMENTE:	23
RELATO DE CASO CLÍNICO.....	23
OCORRÊNCIA DA SENSIBILIZAÇÃO PERIFÉRICA PÓS CIRURGIA BUCAL ...	26
VULNERABILIDADE DOS PACIENTES SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA A CONTRAIR À PNEUMONIA NOSOCOMIAL: UMA REVISAO DE LITERATURA	30
REMOÇÃO SELETIVA DO TECIDO CARIADO:.....	34
PROCESSO QUÍMICO-MECÂNICO COM GEL PAPACÁRIE DUO	34
MANIFESTAÇÕES BUCAIS EM PACIENTES COM TREACHER COLLINS	38
USO DA PRÓPOLIS NA ENDODONTIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA	42
A VISCOSSUPLEMENTAÇÃO COM INFILTRAÇÃO DO HIALURONATO DE SÓDIO NO TRATAMENTO DA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR	45
UTILIZAÇÃO DE CÉLULAS TRONCO E SUA RELAÇÃO COM A ODONTOLOGIA: REVISÃO DE LITERATURA.....	49
IMPACTO DA PANDEMIA EM UM PROJETO DE EXTENSÃO QUE PROMOVE A HUMANIZAÇÃO	53
TERCEIRO MOLAR NA LINHA DE FRATURA DE ÂNGULO MANDIBULAR, RELATO DE CASO	57
ACESSO À ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE BUCAL NO SUS: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE O MÊS DE ABRIL DE 2019 E 2020 NA PARAÍBA	60
CONHECIMENTOS ANATÔMICOS APLICADOS AO TRATAMENTO DA HIPERTROFIA MASSETÉRICA.....	64
PROTOCOLOS PARA ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19.....	68
FATORES ASSOCIADOS AO ABANDONO DE TRATAMENTO DE TUBERCULOSE	72

ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS RELACIONADOS AO USO DAS MÍDIAS SOCIAIS POR CIRURGIÕES-DENTISTAS - UMA REVISÃO DE LITERATURA.	75
AUTOENXERTIA EM DORSO NASAL NO TRATAMENTO DA NEOPLASIA CUTÂNEA.....	79
A UTILIZAÇÃO DOS BENZODIAZEPÍNICOS EM PACIENTES GESTANTES NO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	82
IMPORTÂNCIA DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO À SAÚDE PARA POPULAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA	85
ETIOLOGIA E MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DA HIPOMINERALIZAÇÃO MOLAR INCISIVO: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	89
ERITEMA MIGRATÓRIO E A CONDUTA DO CIRURGIÃO DENTISTA: RELATO DE CASO.....	92
TRAQUEOSTOMIA: OS RISCOS SUPERAM OS BENEFÍCIOS?.....	95
MÉTODOS DE ESTABILIZAÇÃO PROTETORA EM PACIENTES COM DOENÇA DE ALZHEIMER: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	98
A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO EMERGENCIAL AO TRAUMA DE FACE EMINENTE A AMAUROSE: RELATO DE CASO CLÍNICO	101
USO DA TÉCNICA TENT POLE MODIFICADA PARA REABILITAÇÃO DE MANDÍBULA ATRÓFICA: RELATO DE CASO CLÍNICO.....	104
FRENECTOMIA A LASER: UMA REVISÃO DA LITERATURA	107
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, BIOLÓGICAS, IMAGINOLÓGICAS E HISTOPATOLÓGICAS DO TUMOR ODONTOGÊNICO CERATOCÍSTICO: REVISÃO DE LITERATURA.....	110
A RELAÇÃO DA UTILIZAÇÃO DOS BIOFOSFONATOS E A OSSEOINTEGRAÇÃO DE IMPLANTES DENTÁRIOS: REVISÃO DE LITERATURA.....	113
ORIENTAÇÕES DE HIGIENE BUCAL PARA PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: REVISÃO DE LITERATURA	116
CONHECIMENTO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS QUANTO AO CÂNCER BUCAL: REVISÃO SISTEMÁTICA.....	119
PROCEDIMENTOS DE CIRURGIA ORAL MENOR REALIZADOS NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA À SAÚDE DA PARAÍBA EM ABRIL DE 2019 E ABRIL DE 2020	123
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO COMPLEXO ORBITO- ZIGOMÁTICO-MAXILAR COM FIXAÇÃO “SINGLE POINT”: RELATO DE CASO	126
EXODONTIA MINIMAMENTE TRAUMÁTICA.....	130
CISTO DENTÍGERO: REVISÃO DE LITERATURA	133
USO DO <i>LASER</i> EM CIRURGIAS PRÉ-PROTÉTICAS	137
USO DA COCAÍNA E SUAS CONSEQUÊNCIAS NA SAÚDE ORAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	141

ACESSO ENDODÔNTICO GUIADO NO TRATAMENTO DE DENTES COM CAVIDADE PULPAR CALCIFICADA	144
TERAPIA ENDODÔNTICA REGENERATIVA COMO TRATAMENTO DE DENTES COM POLPA NECROSADA PÓS-TRAUMA.....	147
PRINCIPAIS CAUSAS DE INSUCESSO NO TRATAMENTO ENDODÔNTICO QUE LEVAM AO RETRATAMENTO ENDOÔNTICO: REVISÃO DA LITERATURA	151
INDICADOR DE MORTALIDADE POR CÂNCER DE BOCA ENTRE 2015 E 2018 DAS REGIÕES NORTE E NORDESTE BRASILEIRAS.....	154
LIGAS ACADÊMICAS NO ÂMBITO DA ODONTOLOGIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	158
ALÉM DAS PLACAS OCLUSAIS: UMA ABORDAGEM DAS ALTERNATIVAS DE TRATAMENTO DA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR	161
ASSOCIAÇÃO ENTRE CREMES DENTAIS CONTENDO LAURILSSUFATO DE SÓDIO NO SURGIMENTO DE LESÕES ORAIS: UMA REVISÃO DA LITERATURA.....	165
ESTÁGIO SUPERVISIONADO E SEUS REFLEXOS NO PROCESSO.....	169
ENSINO-APRENDIZAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	169
O USO DE FIXADORES INTERNOS ABSORVÍVEIS NA ANCORAGEM DE SEGMENTOS BUCOMAXILOFACIAIS FRATURADOS – UMA BREVE REVISÃO ACERCA DOS MATERIAIS E SUA EFICÁCIA	172
CRITÉRIOS DE UTILIZAÇÃO E CONTRA-INDICAÇÕES DO PROTOCOLO DE CARGA IMEDIATA SOBRE IMPLANTES UNITÁRIOS – UMA BREVE REVISÃO	176
SISTEMAS DE BRACKETS AUTO LIGÁVEIS X SISTEMAS DE BRACKETS CONVENCIONAIS: ANÁLISE COMPARATIVA REVISÃO DE LITERATURA....	180
ODONTOLOGIA HOSPITALAR NO TRATAMENTO DE PACIENTES DE UTI EM TEMPOS DE COVID-19, UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	183
ERGONOMIA E ODONTOLOGIA: O CENÁRIO DOS FATORES PSICOSSOCIAIS	186
UM PANORAMA ATUAL SOBRE AS PRÁTICAS ERGONÔMICAS UTILIZADAS NO AMBIENTE ODONTOLÓGICO	189
CORRELAÇÃO ENTRE ASPECTOS MORFOLÓGICOS ESQUELÉTICOS FACIAIS E SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO	193
UTILIZAÇÃO DA LASERTERAPIA NA ODONTOLOGIA: REVISÃO DE LITERATURA.....	197
DENTES ESCURECIDOS: UMA REABILITAÇÃO COM FACETAS CERÂMICAS	201
MÉTODOS INOVADORES NA REMINERALIZAÇÃO DE LESÕES EROSIVAS DO ESMALTE DENTÁRIO.....	204

A FORMAÇÃO DA CÁRIE NO ESMALTE DENTÁRIO E A INFLUÊNCIA DO FLÚOR EM SEU TRATAMENTO E PREVENÇÃO	207
ESTIMATIVA VERSUS REGISTROS DE CÂNCER DE BOCA NO ESTADO DA PARAÍBA	210
A EFICÁCIA DA TERAPIA FOTODINÂMICA EM INFECÇÕES ENDODÔNTICAS POR <i>ENTEROCOCCUS FAECALIS</i>	213
AMELOBLASTOMA MULTICÍSTICO TRATADO POR RESSECÇÃO, ENXERTO DE OSSO ILÍACO E REABILITAÇÃO COM IMPLANTES	217
EXODONTIA DE DENTE TRATADO ENDODONTICAMENTE COM FRATURA E LESÃO PERIAPICAL EXTENSA: RELATO DE CASO	220
EXPERIÊNCIAS DA EXTENSÃO NA PROMOÇÃO EM SAÚDE BUCAL NO AMBIENTE ESCOLAR	224
OSTEONECROSE DOS MAXILARES INDUZIDA POR MEDICAMENTOS: COMO PREVENIR E TRATAR.....	227
TRAUMATISMO DENTÁRIO EM DENTE PERMANENTE: RELATO DE CASO	230
ATIVIDADE EXTENSIONISTA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL PARA CRIANÇAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS EM LONDRINA - RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	233
MANEJO DE PACIENTE COM NECESSIDADES ESPECIAIS PARA TRATAMENTO DE PERICORONARITE DURANTE ISOLAMENTO SOCIAL: RELATO DE CASO	236
IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AO PACIENTE ADMITIDO NA UTI: RELATO DE CASO	240
PERCEPÇÃO DE DISCENTE A CERCA DE ENSINO REMOTO DURANTE PERÍODO DE ISOLAMENTO SOCIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	243
EXODONTIA DE DENTE TRATADO ENDODONTICAMENTE COM FRATURA E LESÃO PERIAPICAL EXTENSA: RELATO DE CASO	246
MANEJO DE PACIENTES COM ANGINA DE LUDWIG: UMA REVISÃO DA LITERATURA.....	249
REABILITAÇÃO EM PACIENTE COM VISÃO MONOCULAR POR MEIO DE PRÓTESE OCULAR ESTÉTICA: RELATO DE CASO.....	252
TRATAMENTO REABILITADOR COM USO DE PRÓTESE OCULAR ESTÉTICA EM PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMA: RELATO DE CASO.....	255
PRINCIPAIS TRATAMENTOS PARA PACIENTES COM PADRÃO III ESQUELÉTICO - UMA ANÁLISE DE LITERATURA.....	258
SAÚDE BUCAL EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA DE CRIANÇAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	261
MANIFESTAÇÕES ORAIS ASSOCIADAS AO VÍRUS PAPILOMA HUMANO E O PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO – REVISÃO DE LITERATURA.....	264

TRATAMENTO ORTOPÉDICO PRECOCE DE CLASSE III DE ANGLE: REVISÃO DE LITERATURA.....	267
A IMPORTÂNCIA DA CONSULTA ODONTOLÓGICA INICIAL PARA PACIENTES QUE APRESENTAM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - REVISÃO DE LITERATURA.....	270
LASERTERAPIA DE BAIXA POTÊNCIA EM PACIENTES SUBMETIDOS A TRATAMENTO ONCOLÓGICO COM MUCOSITE ORAL – REVISÃO DE LITERATURA.....	273
ASPECTOS COMPORTAMENTAIS DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS DIANTE DO CENÁRIO DE PANDEMIA DE COVID-19: UMA REVISÃO DE LITERATURA...	276
ODONTOLOGIA HOSPITALAR INTEGRADA EM GRADE CURRICULAR DE GRADUAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA	280
MUDANÇA DOS PROTOCOLOS DE BIOSSEGURANÇA NA ODONTOLOGIA: COVID-19. REVISÃO DE LITERATURA.....	283
TRATAMENTO DE URGÊNCIA EM TEMPOS DE COVID-19: O USO DA PASTA CTZ PARA TERAPIA PULPAR EM DECÍDUOS	286
VALORES ORÇAMENTÁRIOS DE EPIs COMERCIALIZADOS POR EMPRESAS DE MATERIAIS ODONTOLÓGICOS EM JOÃO PESSOA ANTES E DEPOIS DA PANDEMIA DO SARS-CoV-2.....	289
A NOVA BIOSSEGURANÇA NA ODONTOLOGIA DECORRENTE DO COVID-19	293
DESCOMPRESSÃO CIRÚRGICA DE CISTO PERIODONTAL LATERAL EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO CLÍNICO	296
ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES ONCOLÓGICOS EM TEMPOS DE COVID-19	299
A IMPORTÂNCIA DA CIRURGIA ORTOGNÁTICA NO RESGATE DA AUTOESTIMA E REINTEGRAÇÃO SOCIAL: REVISÃO DE LITERATURA.....	303
JOGO “TRILHA DA SAÚDE BUCAL”: ALTERNATIVA NO PROCESSO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL DE ESCOLARES.....	306
REALIDADE VIRTUAL APLICADA A ODONTOPEDIATRIA	309
IMPACTO DA MOVIMENTAÇÃO ORTODÔNTICA NA REABSORÇÃO RADICULAR DE DENTES ENDODONTICAMENTE TRATADOS E DENTES VITAIS.....	312
MOLDAGEM EM PRÓTESE TOTAL - UMA REVISÃO DA LITERATURA	316
ENQUADRAMENTO JURÍDICO DA ASFIXIA NÃO LETAL: REVISÃO DE LITERATURA.....	320
HIDRÓXIDO DE CÁLCIO COMO PROTEÇÃO INDIRETA DO COMPLEXO DENTINOPULPAR: REVISÃO DE LITERATURA.....	324
DOENÇA PERIODONTAL COMO FATOR DE RISCO PARA ENDOCARDITE BACTERIANA E DOENÇA CORONARIANA	328

LÍNGUA FISSURADA – DO DIAGNÓSTICO AO RESTABELECIMENTO DA FUNÇÃO: RELATO DE CASO	332
DIFERENÇA NO QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS REALIZADOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DA PARAÍBA DURANTE A PANDEMIA DO SARS-CoV-2.....	335
CARTÕES DIGITAIS COMO ESTRATÉGIA DE PROMOVER A HUMANIZAÇÃO A DISTÂNCIA.....	339
A SALA DE ESPERA COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO EM SAÚDE EM UM ESTÁGIO DE SAÚDE COLETIVA.....	343
PACIENTE CLASSE III: INTERVENÇÃO ORTO-CIRÚRGICA – REVISÃO DE LITERATURA.....	347
A INFLUÊNCIA DA DIETA BRANCA APÓS O CLAREAMENTO DENTAL: UMA REVISÃO DA LITERATURA.....	350
A HIPOMINERALIZAÇÃO MOLAR-INCISIVO E A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE: RELATO DE CASO CLÍNICO.....	354
ODONTOLOGIA PARA CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA.....	357
AUMENTO DA PREVALÊNCIA DE TRAUMATISMO DENTÁRIO EM PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM TEMPO DE PANDEMIA DE COVID-19	360
A UTILIZAÇÃO DE MÉTODOS COM FOCO TERAPEUTICO DE PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO: REVISÃO DE LITERATURA.....	363
CONDUTA BIOÉTICA DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS NO ATENDIMENTO DE PACIENTES COM TRANSTORNO ESPECTRO AUTISTA: REVISÃO DE LITERATURA.....	366
COMPLICAÇÕES BUCAIS ASSOCIADAS AOS PACIENTES COM SÍNDROME DE DOWN E SEU MANEJO ODONTOLÓGICO - REVISÃO DE LITERATURA	369
IMPLICAÇÕES ORAIS DO COVID-19: UMA REVISÃO DA LITERATURA.....	372
A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA EM AMBIENTE HOSPITALAR – REVISÃO DE LITERATURA.....	375
MEDICAMENTOS FITOTERÁPICOS UTILIZADOS NA ODONTOLOGIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA.....	378
BENEFÍCIOS DA PARCERIA ENTRE A ODONTOLOGIA HOSPITALAR E A TERAPIA OCUPACIONAL NO DESENVOLVIMENTO DE ADAPTAÇÕES PARA PACIENTES COM SEQUELAS MOTORAS – RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	382
OFERTA DA DISCIPLINA DE ODONTOGERIATRIA NOS CURSOS DE ODONTOLOGIA DO NORTE E NORDESTE BRASILEIRO	386
O USO DE ATIVIDADES LÚDICAS COMO ESTRATÉGIA PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE DE CRIANÇAS	390

SARS-COV-2 E SUAS POSSÍVEIS CONSEQUÊNCIAS OROFACIAIS

*MENESES, Jales de Brito¹

DANTAS, Manoelly Anyelle Pessoa Dias¹

**DANTAS, Rodolfo Freitas²

1 Aluno do UNIESP - PB

2 Professor(a) do UNIESP – PB

RESUMO

Diante da pandemia do “novo corona vírus”, SARS-Cov-2, decretado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), torna-se necessário um estudo aprofundado em diversas áreas do conhecimento, em especial das repercussões orofaciais. Vale ressaltar que as consequências desse vírus na cavidade bucal ainda não foram comprovadas cientificamente, mas essa é uma premissa que deve ser percebida e aprofundada, pelo número de pacientes que tiveram ausência do paladar como sintomatologia. Este trabalho não tem como objetivo responder esse questionamento, mas apontar que o cirurgião dentista deverá ao realizar a devida e indispensável anamnese no paciente, perceber além dos sintomas sistêmicos, os que apresentam relações orofaciais como a perda do olfato e especificamente a disgeusia/ageusia (modificação/ perda do paladar).

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19, Odontologia, Paladar, Alterações orofaciais.

ÁREA: 2/ 2.1: Microbiologia

INTRODUÇÃO

O agente infeccioso identificado como o “novo coronavírus” (SARS-CoV-2 - Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2), o sétimo membro desta família de vírus que infecta humanos. Em março de 2020, a infecção pelo SARS-CoV-2 foi decretada como pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS), recebendo a denominação de COVID-19 (Corona Virus Disease - 2019). Novas evidências sobre a doença permitiram inserir na sintomatologia clínica a presença de anosmia (perda do olfato) e disgeusia/ ageusia (modificação/ perda do paladar) como características importantes e que devem ser investigadas, sem ignorar a possibilidade dos indivíduos assintomáticos, fontes potenciais de infecção (PEREIRA et al., 2020).

O Ministério da Saúde o COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, que apresenta um quadro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros respiratórios graves. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a maioria dos pacientes com COVID-19 (cerca de 80%) podem ser assintomáticos e cerca de 20% dos casos podem requerer atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória e desses casos aproximadamente 5% podem necessitar de suporte para o tratamento de insuficiência respiratória (suporte ventilatório). Os sintomas da COVID-19 podem variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa. Sendo os sintomas mais comuns a tosse, febre, coriza, dor de garganta, dificuldade para respirar (BRASIL, 2020).

Vale ressaltar que diversas entidades nosológicas cursam com alterações olfatórias e gustativas, podendo ser congênitas ou adquiridas, sendo as mais citadas na literatura: doença nasal e sinusal obstrutiva, infecções de vias aéreas superiores, traumatismo cranioencefálico, envelhecimento, causa congênita, exposição a tóxicos, algumas medicações, neoplasias nasais ou

intracranianas, alterações psiquiátricas, doenças neurológicas, iatrogenia e idiopática (PEREIRA et al., 2020).

OBJETIVO

Discorrer acerca das possíveis alterações orofaciais provocadas pelo SARS-Cov-2, presentes na literatura, tendo como critério de elegibilidade trabalhos científicos que descrevam sintomas como a disgeusia/ageusia (modificação/ perda do paladar) presentes em pacientes afetados.

REVISÃO DE LITERATURA

Respondendo ao objetivo proposto, fora realizado um estudo de revisão da literatura, buscando estudos que descrevessem dentre os sintomas de pacientes acometidos pelo SARS-Cov-2, a disgeusia/ageusia (modificação/ perda do paladar). Portanto, foi desenvolvido este trabalho acerca das alterações orofaciais provocadas pelo “novo corona vírus” presentes em literaturas acessíveis em bancos de dados acadêmicos. A busca das publicações ocorreram logo após a publicação do 1º Congresso Online da UNIESP (1º COOUNI), no sítio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), bem como no site do google acadêmico, sendo empregado para esse levantamento, as seguintes palavras chave retiradas do Descritores em Saúde: “COVID-19”, “Odontologia”, “Paladar”, “Alterações orofaciais”.

Apesar de ainda não ter sido incluído dentre os principais sintomas pelo Ministério da Saúde, a Academia Brasileira de Rinologia já orienta que anosmia súbita (com ou sem ageusia – perda do sentido do paladar – e sem obstrução nasal) talvez possa sugerir COVID-19 no cenário de pandemia e transmissão sustentada do vírus SARS-Cov-2. Se anosmia for considerada como um dos sintomas de alarme do COVID-19, talvez se possa reduzir o número de potenciais vetores de disseminação da doença, orientando isolamento destes pacientes por 7-14 dias, aguardando a resolução da anosmia. Em recente nota, a American Academy of Otolaryngology- Head and Neck Surgery (AAO-HNS) propôs que esses sintomas (anosmia/hiposmia/ageusia) sejam incluídos no rastreamento do paciente com infecção por COVID-19, principalmente na ausência de outras doenças respiratórias como rinite alérgica e rinosinusite aguda/crônica (SBCCP., 2020).

Um estudo com indivíduos hospitalizados e positivos para a COVID-19 na Itália verificou que 33,9% deles apresentaram pelo menos uma alteração de olfato ou paladar, e 18,6%, ambas. A perda de paladar ocorreu para 91% das pessoas, antes da hospitalização. Tais sintomas foram mais frequentemente relatados por mulheres (52,6% versus 25%) e por aqueles mais jovens (mediana de 56 anos, IIQ 47-60 anos versus 66 anos, IIQ 52-77). Na Alemanha, a anosmia foi encontrada em mais de dois terços dos indivíduos estudados, enquanto médicos italianos e suíços estão relatando sintomas semelhantes, com muitos exibindo também ageusia. Na Coreia do Sul, 30% dos entrevistados com a COVID-19 manifestaram anosmia como principal sintoma (ISER et al., 2020).

Diante dessas evidências, questiona-se como ocorre a interferência desse vírus no sistema gustativo dos seres humanos, todavia, é necessário considerar que o sistema gustativo distingue quatro qualidades de estímulos básicos: amargo, salgado, azedo e doce. Cada tipo de estímulo gustativo é detectado por um mecanismo diferente. Essas interações tipicamente despolarizam a célula, diretamente ou pela ação de segundos mensageiros. O potencial receptor resultante gera potenciais de ação na célula gustativa, que, por sua vez leva a um influxo de cálcio dependente de voltagem e à liberação de neurotransmissor nas sinapses formadas com fibras sensoriais. As fibras gustatórias dos dois terços anteriores da língua trafegam, por ramos do nervo trigêmeo, nervo facial. A

sensação gustação do terço posterior da língua é conduzida por fibras do nervo glossofaríngeo (PEREIRA et al., 2020).

CONCLUSÃO

Este trabalho não buscou responder nenhuma pergunta científica de atuação do vírus SARS-Cov-2, seja diretamente nas papilas gustativas ou na neurotransmissão nas sinapses formadas com fibras sensoriais, mas devido aos estudos evidenciados no decorrer desta revisão de literatura, com a ocorrência da anosmia/hiposmia/ageusia em 91% das pessoas contaminadas, antes da hospitalização, faz evidenciar a possibilidade de detecção deste sintoma durante uma possível anamnese realizada como protocolo antes de qualquer tratamento odontológico e questionar a necessidade de estudos que comprovem esse sintoma e como ele acontece no organismo dos seres humanos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Ministério da Saúde**. 2020. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em 08 de Julho de 2020.

BRASIL. **Sociedade Brasileira de Cirurgia Cabeça e Pescoço**, 2020. Disponível em: <http://sbccp.org.br/anosmia-hiposmia-e-ageusia-sintomas-na-infeccao-por-covid-19/>.

PALHETA NETO et al.. F. X., et al. Anormalidades sensoriais: olfato e paladar. **Arq. Int. Otorrinolaringol**, São Paulo - Brasil, v.15, n.3, p. 350-358, Jul/Ago/Setembro - 2011.

PEREIRA, M. C. M. C., et al. Desafios do atendimento odontológico ao paciente oncológico em tempo de COVID-19. **J. Dent. Public. Health**, Salvador, 2020.

ISER. B. P. M., et al. Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v.29 n.3, Brasília, 2020.

CARACTERÍSTICAS ASSOCIADAS A HIPOMINERALIZAÇÃO MOLAR-INCISIVO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

LUNA, Vitor Matheus da Silva¹

ARAÚJO, Lais Karla Viana¹

MOURA, Maria Luiza Farias Gadelha de¹

DANTAS, Manoelly Anyelle Pessoa Dias¹

CARVALHO, Laís Guedes Alcoforado de²

¹Acadêmico(a) de Odontologia do Centro Universitário UNIESP

²Professora do curso de graduação em Odontologia do Centro Universitário UNIESP

RESUMO

A hipomineralização de esmalte ou hipomineralização molar-incisivo consiste em um dos defeitos de desenvolvimento do esmalte dentário que traz implicações estéticas e funcionais para os elementos acometidos. O objetivo deste trabalho consiste em investigar, através de uma revisão bibliográfica, as características clínicas associadas à hipomineralização molar-incisivo. A severidade das lesões encontradas nos dentes com hipomineralizações podem ser classificadas em leve, moderada ou grave. Sua ocorrência tem sido objeto de estudo em várias populações. Fica estabelecido a importância da experiência clínica e conhecimento do cirurgião-dentista para que seja feito o diagnóstico diferencial com outros defeitos de desenvolvimento do esmalte. Sendo assim, pode-se concluir que a hipomineralização molar-incisivo aparenta não ter uma predileção pelo sexo e pode se apresentar de forma mais severa em molares.

ÁREA TEMÁTICA: 6/6.1 Odontopediatria

PALAVRAS-CHAVE: Odontopediatria. Esmalte dentário. Diagnóstico diferencial. Epidemiologia.

INTRODUÇÃO

Os defeitos de desenvolvimento do esmalte são caracterizados como alterações que ocorrem durante o período de amelogenese, que tem seu início na 15ª semana de gestação, e que resultam em alterações do órgão do esmalte durante a maturação. Isso repercute clinicamente com a perda da translucidez característica do esmalte (KORUYUCU, ÖZEL, 2018).

A hipomineralização de esmalte ou hipomineralização incisivo-molar (HMI) consiste em um dos defeitos de desenvolvimento do esmalte dentário que traz implicações estéticas e funcionais como a maior tendência a fratura para os elementos acometidos e hipersensibilidade. Pacientes com dentes afetados por HIM sofrem de sensibilidade da dentina a vários estímulos térmicos, mecânicos e osmoquímicos devido à natureza porosa do esmalte, às vezes, expondo a dentina (PADAVALA, SUKUMARAN, 2018).

A análise microestrutural do esmalte com hipomineralização mostra mudanças marcadas, que são estrutura de prisma menos densa com cristais de apatita fracamente compactados sendo responsáveis pela diminuição do módulo de elasticidade do esmalte (FAGREL *et al.*, 2010).

A etiologia da HMI ainda é desconhecida e sua alta prevalência demanda estudos para poder identificar a causa. Entretanto, diversas pesquisas apontam para uma suspeita de que está relacionada a desordens de origem sistêmica influenciadas por fatores ambientais que levam ao comprometimento do esmalte de um ou mais primeiro molar permanente e frequentemente acometem os incisivos permanentes (KUSCU, SANDALLI, DICKMEN *et al.*, 2013; KORUYUCU, ÖZEL, 2018).

Dessa forma, enfatiza-se a necessidade acerca de investigação detalhada, diagnóstico diferencial e tratamento da hipomineralização de esmalte, tendo em vista que é uma condição com prevalência moderada e que interfere na qualidade de vida de crianças.

OBJETIVOS

O objetivo dessa pesquisa foi de realizar uma revisão de literatura, buscando investigar as características clínicas associadas à hipomineralização incisivo-molar.

REVISÃO DA LITERATURA

Forma de apresentação e classificação da severidade

A hipomineralização incisivo-molar pode afetar o esmalte dentário, tornando-o poroso. Acomete de forma assimétrica, levando a controvérsias na literatura. Alguns autores afirmam que o motivo para que sejam explicadas tais assimetrias venha à tona quando forem descobertos os fatores causais da doença (BIONDI *et al.*, 2018; PADAVALA, SUKUMARAN, 2018).

A severidade das lesões encontradas nos dentes com hipomineralizações podem ser classificadas em escopos que vão de leve até grave de acordo com o grau de escurecimento da lesão. Sabe-se que a HMI varia de manchas brancas, amarelo ou marrom podendo atingir 2/3 das faces oclusais ou vestibulares dos dentes, essas colorações estão respectivamente ligadas aos escopos anteriormente mencionados (CARVALHO *et al.*, 2019).

Diagnóstico diferencial

Clinicamente, a HMI pode apresentar semelhanças com a hipoplasia de esmalte e a fluorose. O entendimento das anomalias do esmalte dental constitui um papel importante no diagnóstico diferencial. Quando se tratam de hipoplasias de esmalte ocorre um defeito estrutural, na quantidade de esmalte que o elemento dentário possui. Sendo assim, na hipoplasia, histologicamente ocorre um defeito na fase secretora dos ameloblastos, levando a perda da estrutura dentária (SANTOS, PICINI, CZLUSNIACK, ALVES, 2014).

Basso *et al* (2007) realizaram as classificações das hipomineralizações como defeitos qualitativos do esmalte e essa foi subdividida em HMI caracterizada por opacidade demarcada com limites definidos e a fluorose, que por sua vez se apresenta difusa.

Tratamento

No geral, não há um consenso acerca de um protocolo terapêutico para a HMI, este dependerá do grau de severidade. O tratamento preventivo também consiste na aplicação de verniz fluoretado e selantes, o que diminui o risco de perder o tecido mineralizado do paciente e/ou ocorrência de lesões cariosas. Outras estratégias de tratamento para os dentes posteriores consistem em restaurações com ionômero de vidro ou resinas compostas. Nos elementos anteriores o tratamento apresenta mais finalidade estética e consiste em microabrasão, restaurações diretas em resinas compostas e/ou clareamento (FARIAS *et al.*, 2018).

CONCLUSÃO

Diante desse estudo, pode-se concluir que a HMI aparenta não ter uma predileção pelo sexo e pode se apresentar de forma mais severa em molares. Diferentes instrumentos e critérios utilizados no diagnóstico da HMI implicam em uma maior heterogeneidade dos índices de prevalência da doença no mundo. Sendo assim, é imprescindível ao cirurgião dentista o conhecimento das características das anomalias de desenvolvimento do esmalte e da anamnese detalhada para que seja dado o diagnóstico diferencial e melhor abordagem terapêutica.

REFERÊNCIAS

BASSO, A.P et al. Hipomineralização molar-incisivo. **Rev. odonto ciênc**, v. 22, n.58, p. 371-376, 2007.

BIONDI, A.M et al. Molar incisor hypomineralization: Analysis of asymmetry of lesions. **Acta odontologica latinoamericana: AOL**, v. 32, n. 1, p. 44-48, 2019.

CARVALHO, G. O. et al. Prevalência de hipomineralização molar incisivo em uma clínica escola. **Revista Científica UMC**, v. 4, n. 5, 2019.

FAGREL, T.G. et al. Chemical, mechanical and morphological properties of hypomineralized enamel of permanent first molars. **Acta Odontologica Scandinavica**, v. 68, n. 4, p. 215-222, 2010.

FARIAS, L et al. Hipomineralização molar-incisivo: etiologia, características clínicas e tratamento. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 17, n. 2, p. 211-219, 2018.

KORUYUCU, M; ÖZEL, S; TUNA, E.B. Prevalence and etiology of molar-incisor hypomineralization (MIH) in the city of Istanbul. **Journal of Dental Sciences**, v. 13, n. 4, p. 318-328, 2018.

KUSCU O.O.; SANDALLI N.; DIKMEN S. et al. Association of amoxicillin use and molar incisor hypomineralization in piglets: visual and mineral density evaluation. **Arch Oral Biol**, v.58 n.10, p.1422-1433, 2013. doi:10.1016/j.archoralbio.2013.04.012.

PADAVALA, S; SUKUMARAN, G. Molar incisor hypomineralization and its prevalence. **Contemporary clinical dentistry**, v. 9, n.2, p. 246-250, 2018.

SANTOS, C.T. et al. Anomalias do esmalte dentário-revisão de literatura. **Archives of Health Investigation**, v. 3, n. 4, p.74-81, 2014.

LESÃO DO NERVO ALVEOLAR INFERIOR APÓS PROCEDIMENTOS DE EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES E SUAS CONSEQUÊNCIAS

CHUENGUE, Eduardo Kailan Unfried¹
PAULA, Tiago Ferreira de¹
MARQUES, Leandro Deangeles Pereira¹
SOUZA, Marciel Lucindo de²
CASTILHO, Neide Garcia Ribeiro³

¹Acadêmicos do Curso de Bacharelado em Odontologia.

²Acadêmico do Curso de Bacharelado em Fisioterapia.

³Profa. Mestra em Fisioterapia Cardiorrespiratória.

RESUMO

Este estudo trata-se de uma revisão da bibliografia do tipo descritiva que se objetivou relatar a íntima relação entre os terceiros molares inferiores e o nervo alveolar inferior. No processo cirúrgico de exodontia, que tem sido cada vez mais frequente, nos dias atuais, é comum a ocorrência de lesão que envolve o nervo em questão. A eleição de procedimentos e equipamentos adequados e, sobretudo, a seleção de pacientes mais jovens, são fatores imprescindíveis para resultados positivos neste sentido. Caso contrário, é frequente a ocorrência de lesões do nervo alveolar inferior temporárias ou permanentes, com a presença de parestesias, hipoestesia ou anestesia das estruturas inervadas pelo ramo mandibular do V par de nervo craniano que gera importantes prejuízos para a vida cotidiana do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Nervo Alveolar Inferior, Nervo Trigêmeo, Exodontia, Parestesia.

ÁREA: 5/5.1: Cirurgia Bucomaxilofacial.

INTRODUÇÃO

O V par de nervo craniano (Nervo Trigêmeo) é misto e um dos mais importantes para a prática odontológica (ZGUR et al., 2017), sendo responsável pela motricidade dos músculos mastigatórios e, principalmente pela sensibilidade da face, dentes, gengiva e mucosa bucal. A partir dele emergem três principais ramos: oftálmico, maxilar e mandibular, sendo que este último é a única porção mista do nervo trigêmeo, e corresponde à divisão inferior e maior deste nervo e, é a partir dele que surge o Nervo Alveolar Inferior (NAI) (WANG et al., 2015). Este, é uma estrutura nervosa mandibular bilateral que transita pelo canal mandibular e possui cerca de 3 mm de diâmetro com variações morfológicas no seu trajeto até emergir pelo forame mentoniano (DODO et al., 2015).

Segundo Zgur et al. (2017), os ramos mandibulares motores, em sua grande maioria, recebem a mesma denominação dos músculos que eles inervam, porém, os ramos mandibulares sensitivos são representados pelos nervos auriculotemporal, bucal, lingual e alveolar inferior (deste último, originam-se os nervos: mentoniano, incisivo e milohioideo).

O NAI é susceptível a processos iatrogênicos, especialmente nos procedimentos cirúrgicos, frequentemente realizados por cirurgiões-dentistas, e pode ser lesionado promovendo importantes prejuízos nas atividades orofaciais diárias do paciente (comer, falar, beijar, beber, barbear-se e tocar instrumentos de sopro) (DODO et al., 2015; KUSHNEREV; YATES, 2015). Dentre estes procedimentos, destaca-se a exodontia dos terceiros molares inferiores irrompidos (SARIKOV; JUODZBALYS, 2014; WANG et al., 2015), principalmente quando se

encontram impactados ou não irrompidos (ANDRADE, 2012; MABONGO; THEKISO, 2019).

Ressalta-se que os terceiros molares ou dentes do siso, como são comumente conhecidos, compõem o último grupo de elementos dentários que irrompem na cavidade bucal e, em muitos casos por falta de espaço acabam ficando retidos ou impactados (ZHANG; ZHANG, 2012). Conforme Lopes e Freitas (2013), os terceiros molares inferiores apresentam uma íntima relação com o NAI, o que aumenta as chances de lesão dessa estrutura durante o ato cirúrgico. Para Zgur et al. (2017), a incidência de lesão no NAI varia de 0,4-8,4% de acordo com o procedimento de exodontia que foi realizado.

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho foi revisar informações abrangentes dos dados da literatura pertinentes à lesão do nervo alveolar inferior decorrente de procedimentos de exodontia de terceiros molares, com finalidade de descrever a relação entre ambos.

REVISÃO DA LITERATURA

De acordo com Sarikov e Juodzbals (2014), a prevalência da lesão do NAI com a exodontia dos terceiros molares tem relação direta com a experiência do cirurgião-dentista, métodos e ferramentas empregados, bem como, com a idade e o suprimento sanguíneo local do paciente, sendo recomendado evitar a exodontia profilática em pacientes com faixa etária acima de 24 anos de idade devido à alta possibilidade de complicações neurosensoriais temporárias ou permanentes.

Destaca-se que a posição anatômica dos terceiros molares na arcada pode ter diferentes angulações: vertical, horizontal, mesio-angular, disto-angular e, constitui um importante fator de risco para a lesão do NAI (LOPES; FREITAS, 2013). Esta lesão pode se apresentar em três formas clínicas diferentes: a) neuropraxia; b) axonotmese e c) neurotmese (DODO et al., 2015) e, segundo Andrade et al. (2012), as lesões do tipo neuropraxia e axonotmese não apresentam rompimento das estruturas neurais e, portanto, na maioria dos casos, os pacientes recuperam-se rapidamente, sendo, de acordo com Mabongo e Thekiso (2019), a parestesia um sinal patognomônico para a lesão do NAI com comprometimento do lábio e mento. Consoante a Dodo et al. (2015), os pacientes não possuem sintomatologia dolorosa, mas sim ausência da sensação da região, denominado parestesia, hipoestesia ou anestesia.

Adicionalmente, Wang et al. (2015), descreveram que a lesão do NAI pode ocorrer de forma temporária em 5-7% dos casos e/ou permanente em 5-10% dos casos. Sarikov e Juodzbals (2014) enfatizaram que as lesões temporárias do NAI recuperam-se no prazo de 6 meses podendo se estender até 24 meses, enquanto que as lesões permanentes apresentam maior chance de se instalarem quando a parestesia não for completamente sanada em cerca de 2 meses.

Sendo assim, é imprescindível a utilização de equipamentos apropriados ao se realizar as cirurgias dos terceiros molares e, além disso, é fundamental o uso de exames de imagem que permitam a identificação da relação entre esses elementos dentários e o NAI, tais como a tomografia computadorizada de feixe cônico (WANG et al., 2015). Por outro lado, Martin et al. (2015), destacaram que a realização da técnica de coronectomia intencional é uma possibilidade para a prevenção de injúria ao NAI, sendo muito indicada quando o terceiro molar encontra-se bem próximo deste nervo. Zhang e Zhang (2012) recomendam a exodontia em dentes jovens com rizogênese incompleta afim de evitar tais complicações.

Contudo, deve-se diagnosticar o mais rápido possível a lesão do NAI, com a determinação do grau de gravidade do distúrbio sensorial desenvolvido, que

embora seja difícil, ajuda na escolha da conduta terapêutica mais adequada (DODO et al., 2015). Neste processo de diagnóstico é fundamental o uso de testes objetivos para avaliação neurossensorial referente à lesão nervosa (SARIKOV; JUODZBALYS, 2015).

Quanto ao processo de recuperação da lesão do NAI, esse mostra-se maior nos primeiros seis meses após o trauma, principalmente quando o tratamento é inserido logo após a ocorrência e, além disso, não demonstra relação significativa com gênero (DODO et al., 2015), porém, não existe consenso acerca dos métodos e prazos considerados ideais para o reparo da lesão do NAI (KUSHNEREV; YATES, 2015).

De uma forma geral, os pacientes que não se recuperam totalmente, podem permanecer com a sensibilidade alterada ao frio ou calor, formigamento, sensação de “fisgada” e até mesmo prurido no local (LOPES; FREITAS, 2013).

CONCLUSÃO

É comum a lesão do NAI durante o procedimento de exodontia, e grande parte destas lesões atribui-se a erros de avaliação, utilização inadequada de instrumentos, aplicação errônea da técnica e visualização deficiente por parte do profissional, além da realização do procedimento em pacientes mais velhos. Adicionalmente, a lesão pode resultar em sequelas temporárias ou permanentes, não sendo comum a presença de dor, mas sim a parestesia, hipoestesia ou anestesia, a qual compromete significativamente a vida diária do paciente.

REFERÊNCIAS

1. ZGUR, N. P. et al. Lesões ao nervo alveolar inferior em práticas de cirurgia oral menor: revisão de literatura. **Ciência Atual**. Rio de Janeiro, v.10, n.2, 2017, ISSN: 2317-1499.
2. WANG, W. Q. et al. New quantitative classification of the anatomical relationship between impacted third molars and the inferior alveolar nerve. **B. M. C. Medical Imaging**. v.15, n.59, Dec., 2015. DOI:10.1186/s12880-015-0101-0.
3. DODO, C. G. et al. Lesão do nervo alveolar inferior por implantes dentários: prevenção, diagnóstico e tratamento. **Dental Press. Implantol**. v.9, n.4, p.57-66, Oct-Dec., 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.14436/2358-2553.9.4.057-066.oar>
4. KUSHNEREV, E.; YATES, J. M. Evidence-based outcomes following inferior alveolar and lingual nerve injury and repair: a systematic review. **J. Oral Rehabil**. v.42, n.10, p.786-802, 2015. DOI:10.1111/joor.12313.
5. SARIKOV, R.; JUODZBALYS, G. Inferior alveolar nerve injury after mandibular third molar extraction: a literature review. **J. Oral Maxillofac. Res**. v.5, n.4, p.e1, 2014. DOI:10.5037/jomr.2014.5401.
6. ANDRADE, V. C. et al. Complicações e acidentes em cirurgias de terceiros molares: revisão de literatura. **Saber Científico Odontológico**. Porto Velho, v.2, n.1, p.27-44, Jan/Jun., 2012. ISSN: 2179-3727.
7. MABONGO, M; THEKISO, MD. Does additional information provided by cone beam computed tomography (CBCT) and consequent modification of surgical technique reduce the possibility of inferior alveolar nerve injury? A pilot study. **S. A. D. J.**, v.74, n. 2, p.62-66, Mar., 2019. DOI:10.17159 / 2519-0105 / 2019 / v74no2a2.
8. ZHANG, Q. B.; ZHANG, Z. Q. Early extraction: a silver bullet to avoid nerve injury in lower third molar removal?. **Internacional Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**. v. 41, p.1280-1283, Mai., 2012. DOI:10.1016/j.ijom.2012.03.030.

9. LOPES, G. B.; FREITAS, J. B. Parestesia do nervo alveolar inferior após exodontia de terceiros molares. **Arquivo Brasileiro de Odontologia**. v.9, n.2, p.35-40, 2014.
10. MARTIN, A. et al. Coronectomy as a surgical approach to impacted mandibular third molars: a systematic review. **Head Face Med**. v.11, n.9, Apr., 2015. DOI:10.1186/s13 005-015-0068-7.

SÍNDROME DE MUNCHAUSEN: RELATO DE CASO CIRÚRGICO

*AGUIAR, Camilla Siqueira de¹

PAIVA E SOUZA, José Leonardo²

MELO, Rodrigo Henrique Mello Varela Ayres de³

RHODEN, Deise Louise Bohn⁴

**MELO, Ricardo Eugenio Varela Ayres de⁵

1 Mestranda em clínica Integrada pela Universidade federal de Pernambuco

2 Fisioterapeuta – Universidade Aberta do Terapeuta

3 Médico especialista em cirurgia geral, Médico do Ministério da Saúde Arroio dos Ratos - RS

4 Médica, Mestre em patologia, ULBRA

5 Doutor em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial, Professor do Curso de Odontologia da Universidade federal de Pernambuco e Coordenador da especialização em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial da Universidade federal de Pernambuco

RESUMO

A síndrome de Munchausen é um transtorno factício em que o paciente provoca ou simula sintomas de doenças. O trabalho tem objetivo de descrever o relato de caso de um paciente, gênero masculino, melanoderma, 54 anos, queixando-se de expelir insetos da cavidade nasal há 02 anos. Ao exame clínico e de imagem observou-se hipótese diagnóstica de sinusite maxilar. A equipe optou pela realização de sinusectomia bilateral com remoção dos corpos estranhos. O acompanhamento foi feito em todo pós-operatório com o paciente alegando recidiva dos sintomas após 60 dias. Avaliando o seu comportamento, analisando os espécimes coletados pelo paciente e em conjunto com o serviço de Psicologia, podemos diagnosticar-lo com Síndrome de Munchausen. Conclui-se que é necessária uma completa anamnese do paciente, com uma correta avaliação dos exames complementares a fim de que o diagnóstico seja preciso e o tratamento seja efetivado de forma completa.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome de Munchausen, Doença, Seio Maxilar.

ÁREA: 5.1 Cirurgia Bucomaxilofacial

INTRODUÇÃO

Síndrome de Munchausen é um termo utilizado para descrever indivíduos que intencionalmente produzem e apresentam sintomas físicos para receber tratamento hospitalar frequente, eles têm a habilidade de mimetizar sinais e sintomas de forma a necessitar internações prolongadas, procedimentos de diagnósticos invasivos, longo tempo de terapia com as mais variadas classes de drogas e cirurgias^{1,2}. Essas características estão associadas a mentira patológica (pseudologia fantástica) e a passagem por diversos lugares para receber tratamento. Às vezes, o motivo nunca é claramente determinado, mas há indícios de que um dos seguintes mecanismos pode estar envolvido: um desejo de ser o centro de interesse e atenção³. Pode, também, se tratar de um ressentimento contra médicos e hospitais, que é satisfeito os frustrando ou os enganando⁴. Pode ser por um desejo de drogas ou de escapar da prisão, no qual esses pacientes muitas vezes engolem corpos estranhos, ocasionam feridas ou manipulam seus termômetros, apesar do risco de investigações e de tratamento⁵.

OBJETIVO

Relatar o caso do tratamento cirúrgico realizado pelas complicações da síndrome de Munchausen.

RELATO DE CASO

Paciente, gênero masculino, melanoderma, 54 anos de idade, que chegou encaminhado ao Ambulatório de Cirurgia e Traumatologia do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco, queixando-se de expelir insetos da cavidade nasal há 02 anos. Durante a anamnese o paciente relatou a presença de corpos estranhos na cavidade oral, região maxilar e nasal direita e esquerda há cerca de dois anos, a expulsão de insetos pela cavidade nasal, dificuldade respiratória, insônia, ausência de vida social, inclusive afetando a sua vida conjugal. A esposa por sua vez relatava que o paciente se martirizava a fim de chamar sua atenção, expelindo, “cuspindo bichos” durante o período da noite. Ao exame clínico observou-se aumento de volume nas regiões da maxila esquerda e direita, palato mole, palato duro e na mucosa nasal a qual verificou-se estar hiperemiada. Também se observou a presença de corpos estranhos (massas escuras e consistentes não identificadas). Para o completo diagnóstico solicitou-se os exames de imagens panorâmica e tomografia da face nas quais identificou-se uma imagem radiolúcida nos seios maxilares direito e esquerdo dando uma hipótese diagnóstica de sinusite maxilar. A equipe optou pela realização de sinusectomia bilateral pela técnica de Caldwell-Luc com remoção dos corpos estranhos. O acompanhamento foi feito em todo pós-operatório. Após 60 dias, o paciente compareceu ao serviço com estado psicológico alterado relatando nova presença de insetos na cavidade nasal e bucal. Foi solicitado que o mesmo recolhesse os materiais por ele especificado que eram expelidos para ser enviado ao exame no setor de Entomologia. O laudo constatou que as informações do paciente não procediam, visto que os exemplares não se encontravam em estado de conservação condizentes com o esperável após o ato de expulsão dos mesmos pela cavidade nasal e bucal. O caso foi avaliado conjuntamente com o serviço de Psicologia e podemos chegar assim concluir o diagnóstico de Síndrome de Munchausen.

CONCLUSÃO

Observa-se, dessa maneira, a necessidade de uma anamnese e avaliação clínica detalhada para um completo diagnóstico e tratamento do paciente.

REFERÊNCIAS

- 1- SOUSA FILHO, Daniel de et al. Munchausen syndrome and Munchausen syndrome by proxy: a narrative review. **Einstein (Sao Paulo)**, v. 15, n. 4, p. 516-521, 2017.
- 2- ABELN, Brittany; LOVE, Rene. An overview of Munchausen syndrome and Munchausen syndrome by proxy. **Nursing Clinics**, v. 53, n. 3, p. 375-384, 2018.
- 3- SHEEHAN, John D. Munchausen Syndrome. In: **Forensic Psychiatry**. CRC Press. p. 391-394, 2017
- 4- TATU, Laurent; AYBEK, Selma; BOGOUSSLAVSKY, Julien. Munchausen syndrome and the wide spectrum of factitious disorders. In: **Neurologic-Psychiatric Syndromes in Focus-Part II**. Karger Publishers. p. 81-86, 2018
- 5- WONG, Lilian; DETWEILER, Mark B. Munchausen syndrome: a review of patient management. **Psychiatric Annals**, v. 46, n. 1, p. 66-70, 2016.

RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR APÓS RESSECÇÃO DE TUMOR ODONTOGÊNICO EPITELIAL CALCIFICANTE: RELATO DE CASO

JACOB, Eduardo Santana¹
OSBORNE, Patrick Rocha²
HOCHULI-VIEIRA, Eduardo³

1 Cirurgião-dentista. Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial. Mestrando em Ciências Odontológicas pela Faculdade de Odontologia de Araraquara – FOAr-UNESP.

2 Cirurgião-dentista. Especialista, mestre e doutor em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial.

3 Cirurgião-dentista. Especialista, mestre e doutor em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial. Professor Adjunto do Departamento de Diagnóstico e Cirurgia da Faculdade de Odontologia de Araraquara – FOAr-UNESP.

RESUMO

O tumor odontogênico epitelial calcificante (TOEC), também chamado de Tumor de Pindborg, é uma lesão incomum. Localmente invasivo, ocorre em indivíduos entre 30 e 50 anos, geralmente afetando a mandíbula. Apesar de o TOEC ser de origem odontogênica, a sua histogênese é incerta. O seu crescimento lento e a ausência de dor são os sinais clínicos mais comuns. O presente trabalho relata o caso de um tumor odontogênico epitelial calcificante de um paciente jovem, gênero masculino, com queixas de aumento de volume duro a palpação em região posterior de mandíbula. A tomografia computadorizada se apresentava com uma lesão radiolúcida multilocular. Após a hipótese diagnóstica confirmada pela biópsia incisiva, foi planejado a ressecção do TOEC e a reconstrução mandibular concomitante com enxerto de crista do ilíaco, sob anestesia geral. Após um ano de acompanhamento pós-operatório, o paciente apresenta-se com suas funções mandibulares preservadas e em fase de reabilitação com implantes dentários.

PALAVRAS-CHAVE: neoplasias; neoplasias bucais; reconstrução mandibular;

Área: 5/5.1: Cirurgia Bucomaxilofacial

INTRODUÇÃO

O tumor odontogênico epitelial calcificante (TOEC) foi descrito inicialmente pelo patologista dinamarquês Jens J. Pindborg em 1955. (KAUSHAL et al., 2012) Considerado um tumor de adultos, a idade média de ocorrência ocorre em torno dos 40 anos de idade. Não existe predileção ao sexo, sendo a ocorrência da maioria dos casos na região posterior de mandíbula. A associação a dentes não irrompidos ou inclusos ocorre em mais da metade dos casos. (HICKS et al., 1994)

A apresentação clínica típica consiste em uma massa óssea, dura a palpação, de crescimento lento e assintomático. O tumor cresce por infiltração, produzindo expansão das corticais ósseas, movimentações dentárias e reabsorções radiculares. (ANGADI; REKHA, 2011)

A imagem radiológica pode variar de uma radiolucência unilocular a uma imagem multilocular, com aspecto de “bolha de sabão”. A maioria está associada à coroa de um dente impactado, podendo ser confundido com um cisto odontogênico. (HICKS et al., 1994)

A imagem histopatológica deste tipo de tumor é variada. Os TOEC são tumores infiltrados não encapsulados, com um componente epitelial caracterizado em folhas e ninhos de células epiteliais polidricas com bordas celulares bem

definidas. Suas células neoplásicas possuem um grau moderado de pleomorfismo. (WHITAKER, 2000)

O tratamento mais descrito para esse tipo de tumor é o cirúrgico, devido a sua capacidade infiltrativa, com a necessidade de margens de segurança. TOECs tratados com curetagem e enucleação apresentam uma taxa de recidiva de 15 a 30% em até 4 anos. Os casos tratados com abordagem cirúrgica de ressecção têm pouca ou nenhuma recorrência, com margem de segurança variando de 1,0 a 1,5 cm. O acompanhamento de 5 a 10 anos é recomendado devido a taxa de crescimento lenta deste tumor. (ANGADI; REKHA, 2011; VENESS et al., 2001).

OBJETIVOS

O presente trabalho visa descrever o caso de um paciente, do gênero masculino, com queixas de aumento de volume em região posterior de mandíbula atrapalhando sua função mastigatória. Após a confirmação do diagnóstico de Tumor de Pindborg pela biópsia incisional, optou-se pelo tratamento de remoção cirúrgica do segmento mandibular envolvido associada a reconstrução óssea imediata com crista ilíaca. O trabalho relata também a importância da utilização do biomodelo para moldagem prévia da placa, permitindo a redução do tempo operatório e a possibilidade de execução do procedimento por acesso intra-bucal.

RELATO DE CASO

Paciente E.C.J., do gênero masculino, melanoderma, 24 anos, apresentou-se ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial relatando dificuldade de se alimentar devido a um aumento de volume na cavidade oral, com crescimento aproximado de um ano.

Descartado qualquer alteração sistêmica, observava-se ao exame clínico da face um discreto aumento de volume do lado direito da mandíbula, com sua movimentação preservada. Ao exame clínico intra-bucal, notava-se uma tumefação unilateral, dura e eritematosa, localizada em região de corpo mandibular direito, sem dor à palpação e sem sangramento local.

Pelas imagens de tomografia computadorizada, verificava-se alterações radiolúcidas, multiloculares, com expansão das corticais associada a região radiopaca compatível com um dente incluso associado à lesão.

O tratamento inicial proposto foi a biópsia incisional sob anestesia local com a confirmação do diagnóstico histopatológico de Tumor Odontogênico Epitelial Calcificante (Tumor de Pindborg).

O tratamento definitivo proposto foi, sob anestesia geral, a ressecção com margem de segurança de 1,0 cm do tumor com a reconstrução imediata de enxerto da crista ilíaca. Previamente a execução do procedimento, foi solicitado um biomodelo 3D, no qual foi planejado a ressecção e realizada a dobra da placa de reconstrução de 2,4mm. Com a placa pré-dobrada e a ressecção delimitada, optou-se pelo acesso intra-bucal para minimizar as cicatrizes faciais possíveis no paciente jovem.

Após um ano de acompanhamento pós-operatório, o paciente encontra-se em fase de reabilitação com implantes dentários, apresentando o acesso intra-bucal reparado normalmente.

CONCLUSÃO

O tumor odontogênico epitelial calcificante, apesar de possuir o crescimento lento, tem um potencial infiltrativo e destrutivo. O tratamento recomendado deve ser agressivo com a ressecção com margem de segurança linear óssea de 1,0 cm. A reconstrução com enxerto concomitante pode ser realizada no mesmo ato

operatório ou em um segundo tempo cirúrgico. A utilização de biomodelos e o planejamento virtual auxilia no planejamento cirúrgico, aumentando sua previsibilidade e reduzindo o tempo operatório. O uso do acesso intra-bucal nas reconstruções é uma opção de tratamento devido a prevenção de extensas cicatrizes em face, sendo necessário avaliar o caso em específico para sua indicação.

REFERÊNCIAS

ANGADI, P. V.; REKHA, K. Calcifying Epithelial Odontogenic Tumor (Pindborg Tumor). **Head and Neck Pathology**, 2011.

HICKS, M. J. et al. Clear cell variant of calcifying epithelial odontogenic tumor: Case report and review of the literature. **Head & Neck**, 1994.

KAUSHAL, S. et al. Calcifying epithelial odontogenic tumor (Pindborg tumor) without calcification: A rare entity. **Journal of Oral and Maxillofacial Pathology**, 2012.

VENESS, M. J. et al. Calcifying epithelial odontogenic (Pindborg) tumor with malignant transformation and metastatic spread. **Head and Neck**, 2001.

WHITAKER, S. B. **Oral and maxillofacial pathology. Journal of the American Dental Association (1939)**, 2000.

O EXERCÍCIO DA ODONTOLOGIA A DISTÂNCIA EM MEIO A PANDEMIA DE COVID-19: UMA REVISÃO DE LITERATURA

CHATEAUBRIAND, Marina Moura¹

SILVA, Camila Maria da²

CHAVES, Amanda Maria³

CUNHA JUNIOR, Irani de Farias⁴

1 Discente do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE.

2 Cirurgiã-Dentista pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE.

3 Residente de Odontologia em Saúde Coletiva do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP.

4 Professor Doutor do Departamento de Prótese e Cirurgia BucoFacial – UFPE.

RESUMO

Introdução:A atual pandemia causada pela doença do novo coronavírus (COVID-19) gerou desafios para garantir os cuidados de saúde, sendo a teleodontologia um meio de promoção de assistência à distância com finalidade de minimizar os riscos da disseminação do vírus. **Objetivo:** realizar uma revisão de literatura sobre a teleodontologia no Brasil levando-se em conta a regulamentação recente do exercício da odontologia à distância, através da resolução do CFO 226/2020. **Resultados:**A teleodontologia nos últimos anos vem se destacando na teleassistência e teleeducação, e através da resolução-CFO 226/2020 houve a regulamentação para que os Cirurgiões-Dentistas realizem telemonitoramento e teleorientação aos pacientes. **Conclusão:**A teleodontologia tem se demonstrado como uma ferramenta promissora para o fortalecimento da relação dentista-paciente e prestar melhor assistência a saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência Odontológica; Teleodontologia; COVID-19

ÁREA:7/7.2 Ética E Legislação Odontológica.

INTRODUÇÃO

Diante da pandemia declarada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) e levando em consideração das orientações emanadas pelo Ministério da Saúde, tem sido um desafio garantir os cuidados de saúde (CFO, 2020a, GIUDICE *et al.*, 2020).

O atendimento odontológico a distância – teleodontologia – é a primeira linha de atendimento em casos excepcionais que podem surgir em crises de saúde pública e quando o contato presencial entre o paciente e o especialista não é possível devido a distâncias geográficas ou outras restrições (ALOP, 2020). Diante disso, em 4 de junho de 2020 o conselho Federal de Odontologia (CFO) através da Resolução-CFO 226/220 regulamentou o exercício da odontologia a distância (CFO, 2020a).

OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão de literatura sobre a teleodontologia no Brasil, levando em consideração o cenário atual da Pandemia da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) e a resolução 226/2020 do CFO.

REVISÃO DE LITERATURA

A teleodontologia é um dos campos do saber odontológico mais novos, com maior desenvolvimento e que já vinham se destacando em duas vertentes de ação: a teleassistência e a teleducação, no entanto, sua origem remonta há várias décadas de desenvolvimento, quando, em 1958, o Dr. Robert Ledley, médico-dentista em Nova Iorque – EUA, utilizou pela primeira vez o computador para analisar as características de determinados pacientes (CORREIA et al., 2008, SKELTON-MACEDO et al., 2012).

Na medida em que os estágios da pandemia evoluem, os protocolos de atendimento mudam, possibilitando agendar atendimento odontológico prioritário e retomar progressivamente o atendimento odontológico. A possibilidade de usar sistemas e metodologias de telessaúde em odontologia poderia melhorar a qualidade e a eficiência dos cuidados de saúde bucal (GIUDICE et al., 2020).

Atualmente a teleodontologia são bastante apreciadas por minimizar o risco de maior disseminação do COVID-19, pois como primeiro passo no atendimento, surge uma importante mudança recomendada para a prática profissional, que é a inclusão do atendimento à distância, envolvendo atendimento telefônico, mídia digital ou plataformas virtuais (ALOP, 2020).

Pautada na preocupação com os profissionais como também com os pacientes, foi elaborada a resolução 226 do CFO (2020) com finalidade de viabilizar o acesso a assistência odontológica de qualidade e de forma segura (CFO, 2020b). A Internet é, até o momento, a única maneira de construir uma plataforma de vinculação significativa para todos os profissionais médicos e, em particular, para os dentistas, uma vez que o suporte tecnológico permite a triagem e o gerenciamento sintomático de casos suscetíveis, e a identificação dos casos que exigirão cuidados presenciais (ALOP, 2020, GIUDICE et al., 2020).

O trabalho de revisão de literatura realizado por Garbin et al. (2019) apontou que o uso de um aplicativo de mensagens (Whatsapp®) na relação dentista-paciente foram para teleconsulta/diagnóstico, segunda opinião (teleconsultoria), educação e prevenção em saúde bucal, adesão ao tratamento e monitoramento de pacientes, sugerindo que o referido aplicativo constitui uma real ferramenta de comunicação digital entre profissional e paciente, podendo fortalecer a ponte entre saúde e tecnologia.

Através da resolução-CFO 226/2020 é regulamentado o telemonitoramento no intervalo entre consultas, a teleorientação realizada por cirurgião-Dentista com objetivo único e exclusivo de identificar através de questionário pré-clínico, o melhor momento para a realização do atendimento presencial, como também a odontologia de teleassistência/teleconsultoria já praticada por meio dos canais de Telessaúde no Sistema Único de Saúde (SUS), que consiste no atendimento direto com um Cirurgião-Dentista e a possibilidade da troca de informações e opiniões com outro Cirurgião-Dentista a distância, dialogando e buscando sempre melhor assistência ao paciente (SKELTON-MACEDO et al., 2012, CFO, 2020).

Em alguns países é permitido o uso da Teleodontologia para fins de teleconsultas, o que não é permitido no Brasil pelo Conselho Federal de Odontologia, baseado no Código Civil Brasileiro (SKELTON-MACEDO, 2012, GARBIN et al., 2019). É importante salientar que o artigo 1º da resolução destaca que é vedado o exercício da Odontologia a distância, mediado por tecnologias, para fins de consulta, diagnóstico, prescrição e elaboração de plano de tratamento odontológico (CFO, 2020).

Além disso, o acompanhamento a distância dos pacientes deve ser registrado em ficha clínica, sendo recomendável que, neste primeiro momento, toda a comunicação realizada entre Cirurgião-Dentista e paciente seja documentada, quer seja via e-mail, telefone, WhatsApp® ou outra plataforma (CFO, 2020a, CFO, 2020b).

Um dos fundamentos basilares da República Federativa do Brasil, elencado na Constituição Federal de 1988, é a valoração e o resguardo da dignidade da pessoa humana, devendo ser protegidos os dados, informações e imagens relacionadas ao paciente para não haver repercussão em um ato infracional, e portanto, toda informação a ser armazenada ou compartilhada em sistemas eletrônicos, relacionada a tratamentos de saúde deve ser considerada sensível e, idealmente, ser criptografada (SKELTON-MACEDO et al., 2012, GARBIN et al., 2019).

CONCLUSÃO

Nesse período histórico de limitações e restrições, a teleodontologia tem se demonstrado como uma ferramenta promissora para prestar melhor assistência ao paciente, possibilitando assim o fortalecimento da relação dentista-paciente, levando-se em consideração os valores éticos e legais envolvidos.

REFERÊNCIAS

ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE ODONTOPEDIATRÍA. **Teleodontología: Aplicación a la Odontopediatría durante la pandemia COVID-19. Asociación Latinoamericana de Odontopediatría**, v. 02, n. 10, p. 1-12, abr. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Resolução CFO-226, de 04 de junho de 2020**. Dispõe sobre o exercício da Odontologia a distância, mediado por tecnologias, e dá outras providências.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Resolução CFO-226**. Guia de Esclarecimento sobre exercício da odontologia a distância.

CORREIA, André Ricardo Maia. Informática Odontológica: uma disciplina emergente. **Rev. Odonto Ciênc.**, v. 04, n. 23, p. 397-402, nov. 2008.

GARBIN, Artênio José Isper. O Uso De Whatsapp® Na Relação Dentista-Paciente: Uma Revisão De Literatura. **Revista Brasileira de Odontologia Legal**, Araçatuba, v. 3, n. 6, p. 73-81, out. 2019.

GIUDICE, Amerigo. Can Teledentistry Improve the Monitoring of Patients during the Covid-19 Dissemination? A Descriptive Pilot Study. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, Catanzaro, v. 39, n. 17, p. 2-9, maio 2020.

SKELTON-MACEDO, Mary Caroline; et al. Teleodontologia: valores agregados para o clínico/especialista. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.** Sao Paulo, v.66, n.2, Abr.-Jun. 2012.

A ODONTOPEDIATRA E A SUA ATUAÇÃO NA ODONTOLOGIA HOSPITALAR

*LIMA, Naynne Soares de¹;
*SILVA, Anna Monielly Santos da¹;
* BRUNO, Rudney Soares de Lima¹
**VIANA, Vanessa dos Santos²

1 Discentes de Odontologia da Universidade Tiradentes/SE e da Universidade Federal de Sergipe

2 Docente de Odontologia da Universidade Tiradentes/SE

RESUMO

No Brasil, a presença de cirurgiões-dentistas em ambiente hospitalar é lei desde o ano de 2013. Esta área de trabalho é ainda recente no Brasil e muitas vezes encontra-se associada à especialidade de cirurgia bucomaxilofacial. Essa realidade está sendo modificada, com a inserção cada vez mais recorrente do Odontopediatra nesse âmbito. Pesquisas apontam que a presença do Odontopediatra na equipe contribuiu para uma melhora na qualidade de vida do paciente, prevenindo infecções e diminuindo o tempo de internação e dos medicamentos utilizados, pois especialmente nas UTIs (Unidades de Terapia Intensiva), uma desordem na higiene bucal do paciente internado pode causar um agravamento em sua saúde sistêmica, fazendo com que o mesmo seja suscetível a infecções, alterações no fluxo salivar, causando xerostomia, ou até mesmo lesões de cárie. Desse modo, a presença do Odontopediatra é imprescindível para o atendimento hospitalar, auxiliando na melhora significativa de qualidade de vida dos seus pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Odontologia; Odontopediatria

ÁREA: 6/6.1: Odontopediatria

INTRODUÇÃO

A área hospitalar, em nosso país, normalmente é relacionada à especialidade de cirurgia bucomaxilofacial. Já nos países latinoamericanos, é comum a odontopediatria participar da área hospitalar, sendo uma especialidade ativa no local. Os hospitais no Brasil normalmente têm em suas UTIs e centros cirúrgicos dentistas especializados em cirurgia bucomaxilofacial, que possuem habilitação para atuar em centros cirúrgicos. Porém, essa condição vem se modificando pouco a pouco (COSTA *et al.*, 2014).

Desde o ano de 2013, é lei no Brasil a atuação do cirurgião-dentista em hospitais, incluindo unidades de terapia intensiva. Nos países latino-americanos, essa vivência inicia na faculdade, onde os alunos experienciam a atuação em hospitais na graduação, porém, a habilitação para vivência nos hospitais não faz parte da formação universitária brasileira (COSTA *et al.*, 2014).

Assim, surge uma nova área na odontopediatria, que é a atuação do mesmo na área hospitalar, fazendo com que o profissional se responsabilize pela instrução e motivação não só da saúde bucal da criança, mas de toda a família (COSTA *et al.*, 2014).

Podemos constatar que o odontopediatra é fundamental como atuante na equipe multiprofissional em um hospital, pois o mesmo auxilia fortemente no agravamento da higiene oral nos pacientes internados, principalmente na UTI (Unidade de Terapia Intensiva). A existência desse especialista apresentou uma evolução na qualidade de vida do paciente, pois há a prevenção de infecção, e consequentemente a redução do uso dos medicamentos e do tempo de internação (COSTA *et al.*, 2014).

OBJETIVOS

O primeiro objetivo desta revisão é a demonstração da importância da inserção do Odontopediatra na área hospitalar. Além disso, iremos analisar as vantagens de possuir tal profissional na equipe multiprofissional. Por fim, observaremos quais as principais áreas em que um odontopediatra pode atuar no âmbito hospitalar.

REVISÃO DE LITERATURA

No âmbito hospitalar, o paciente que está hospitalizado deve receber assessoramento integral e humanizado, e uma dessas formas de assistência é através da promoção de saúde bucal coletiva na área hospitalar, incentivando os pacientes e seus acompanhantes na formação de bons hábitos (MATTEVI *et al.*, 2011).

A partir de estudos, observou-se a importância da saúde bucal para pacientes internados em um rápido período de tempo e foi concluído que, em um período de 3 dias, mudanças importantes aconteceram: redução nos índices de placa e sangramento gengival, condições que promovem o risco de doenças bucais, aumentando a possibilidade de infecções associadas – como por exemplo, a pneumonia –, além de diminuir a qualidade de vida do paciente (COSTA *et al.*, 2014).

Desse modo, podemos afirmar que o tratamento mais efetivo sempre será a prevenção das doenças bucais, e nessas situações o especialista odontopediatra se apresenta de forma ativa no âmbito hospitalar, inserido na equipe multiprofissional. Assim, pode-se questionar o que um odontopediatra pode de fato realizar na área hospitalar e em quais áreas o mesmo pode atuar dentro de um hospital (COSTA *et al.*, 2014).

Primeiramente, o odontopediatra pode auxiliar na prevenção do aparecimento de complicações orais que podem agravar o tratamento sistêmico da criança a partir da educação e motivação do núcleo familiar. O mesmo também pode fazer parte da atuação no período neonatal, participando da equipe multidisciplinar, auxiliando na prevenção de problemas na deglutição, amamentação e desenvolvimento da fala (REZENDE *et al.*, 2004; COSTA *et al.*, 2014).

Continuando na participação nessa área, o odontopediatra também pode participar da UTI neonatal. É fundamental a presença desse profissional nesse local, pois assim, o odontopediatra executa seu trabalho auxiliando a equipe de enfermagem na realização da higiene oral de forma correta, quando o médico autoriza o procedimento do paciente que ele acompanha. Em neonatos, a higiene oral deve ser realizada de modo delicado, sem a utilização de salina ou clorexidina. Normalmente, quando há a autorização da equipe, a higiene é feita com gaze e água destilada. Não possuímos ainda um regulamento específico para a higiene oral dos neonatos, o que é realizado é uma modificação do protocolo feito em pacientes internados adultos (COSTA *et al.*, 2014).

Outra área em que o odontopediatra também pode trabalhar é, na sedação moderada e consciente com óxido nitroso, onde o Midazolam é usado para pacientes em UTI que precisam de procedimentos odontológicos. Também, pode se dedicar à residência hospitalar, em que a atuação do cirurgião-dentista tem crescido muito na área hospitalar e é parte do cotidiano do nosso país (COSTA *et al.*, 2014; EUZÉBIO *et al.*, 2013).

O odontopediatra pode se aprofundar na área de oportunidade de intervenção – sobrevida curta. Em pacientes com depressão do sistema imunológico que possuam úlceras, como também pacientes que apresentem úlceras em traumatismos dentários, pode-se realizar o atendimento odontológico através de anestesia geral. (COSTA *et al.*, 2014).

Além das áreas supracitadas, existe também a possibilidade da odontopediatria na área da oncologia, que realiza uma programação dedicada para a cautela total do paciente, além de reconhecer, curar e extinguir focos infecciosos locais que estão na cavidade oral, mantendo uma relação de comunicação com os médicos oncológicos e observando a necessidade de tratamento odontológico de cada paciente, educando também a família do paciente em relação à cautela necessária para que o tratamento seja realizado da melhor forma (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY, 2013).

É fato que os cuidados bucais e a motivação quanto à realização deles é imprescindível, pois quando pacientes estão internados e hospitalizados pode existir uma redução de qualidade na saúde oral desses indivíduos. Desse modo, quando existe essa piora na saúde oral, há um aumento de risco de desenvolvimento de doenças orais, agravando a possibilidade de infecções associadas como a pneumonia e a diminuição da qualidade de vida desses pacientes (COSTA *et al.*, 2014).

CONCLUSÃO

Concluimos que, a partir de tantas discussões e dúvidas sobre a Odontopediatria, podemos confirmar que a atuação dessa especialidade é imprescindível na área hospitalar. Os pacientes internados devem receber atenção completa à sua saúde bucal, promovendo saúde sistêmica e melhora de qualidade de vida para esses indivíduos, auxiliando então a salvar a vida desses pacientes.

Desse modo, quem atua na área da saúde deve se conscientizar de todas as formas sobre o quão é necessário a promoção e orientação da saúde bucal para com os pacientes internados e no que essas atitudes afetam evitando problemas sistêmicos. Assim, o odontopediatra deve realizar suas funções juntamente com toda a equipe multiprofissional, seja em qualquer área que ele for atuar no hospital, no intuito de proteger a criança, além de promover sua saúde bucal e sistêmica.

REFERÊNCIAS

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. Guideline on dental management of pediatric patients receiving chemotherapy, hematopoietic cell transplantation, and /or radiation. **Reference manual**. v.35, n.6, p. 284-92, 2013.

COSTA L. ZARDETTO C. ARAUJO A. PAVEZ C. TORRES VALENZUELA I. RAMOS Z. Presença do Odontopediatra em Ambiente Hospitalar. **Revista de Odontopediatria Latinoamericana**. n.4, p. 32-39, 2014.

EUZÉBIO L.VIANA K. CORTINES A.COSTA L. Atuação do residente cirurgião-dentista em equipe multiprofissional de atenção hospitalar à saúde materno-infantil. **Rev Odontol Brasil-Central**. v.22, n.60, p.16-20, 2013.

MATTEVI G. FIGUEIREDO D. PATRICIO Z. RATH I. A participação do cirurgião-dentista em equipe de saúde multidisciplinar na atenção da saúde da criança no contexto hospitalar. **Ciênc. Saúde coletiva**. v.16, n.10, p. 4229-36, 2011.

REZENDE G. COSTA L. CARDOSO R. Pediatric dentistry during rooming-in care: evaluation of an innovative project for promoting oral health. **J Appl Oral Sci**. v.12, n.2, p.149-153, 2004.

REABILITAÇÃO DE DENTE RETRATADO ENDODONTICAMENTE: RELATO DE CASO CLÍNICO

*RANGEL, Sammyrah Rani Oliveira da Silva¹

*DIAS, Vanessa Ferreira Leite¹

**SANTOS, Thayana Guerra Lira dos²

** RANGEL, Marianne de Lucena²

**SOUSA, Yasmine de Carvalho³

¹Graduanda do Curso de Odontologia – UNIESP.

²Professora mestre do curso de Odontologia – UNIESP.

³ Professora doutora do curso de Odontologia – UNIESP.

RESUMO

O retratamento dos canais radiculares é uma opção de tratamento viável e eficaz, quando bem conduzido, para a resolução dos insucessos endodônticos, além disso, dentes tratados necessitam de um correto selamento coronário, pois na maioria dos casos, há uma extensa destruição coronária e o restabelecimento da forma, função e estética deve ser realizado. Este trabalho tem como objetivo discorrer um caso clínico sobre o retratamento de canais radiculares e posterior reabilitação protética, exemplificando assim seus principais benefícios e restabelecendo a forma, função e estética do elemento dentário e oferecendo uma maior qualidade de vida à paciente em questão.

PALAVRAS-CHAVE: Reabilitação. Endodontia. Estética.

Área 10/10.1 - ENDODONTIA

INTRODUÇÃO

O tratamento endodôntico é indicado e realizado em decorrência de amplas lesões de cárie, traumas dentários e alterações pulpares, permitindo que o dente mantenha a sua função e estética (TORABINEJAD, 2016). E tem como objetivo a manutenção do elemento dental em função no sistema estomatognático, sem prejuízos à saúde do paciente (MARTINS, 2017).

Para que se consiga êxito nesse tratamento é necessário que sejam seguidos princípios científicos, mecânicos e biológicos. Estes princípios e passos clínicos estão diretamente relacionados aos sucessos e insucessos do tratamento endodôntico. Os fatores que influenciam no sucesso dos tratamentos endodônticos é principalmente a tríade: limpeza, modelagem e obturação onde compõem a chave para o sucesso endodôntico (ESPÍNDOLA et al., 2002; GABARDO et al., 2009; OCCHI et al., 2011).

No entanto, quando o sucesso do tratamento endodôntico é fracassado por alguns motivos etiológicos, o retratamento endodôntico é indicado. O retratamento ou reintervenção consiste na realização de um novo tratamento, onde é realizada a remoção total do material obturador, a reinstrumentação e a reobturação dos canais radiculares com objetivo de solucionar as deficiências da terapia endodôntica anterior. O retratamento endodôntico também é indicado quando há necessidade de os elementos dentários servirem de suporte a trabalhos protéticos (LOPES; SIQUEIRA, 2010).

Dentre as etiologias mais comuns dos insucessos do tratamento destacam-se: reabsorções dentais, material obturador sem selamento adequado, calcificações, perfuração, obturação deficiente, baixa qualidade de restaurações e microinfiltrações, falhas na adaptação da contenção interradicular e contaminação microbiana. Em algumas situações como a presença e/ou persistência de microrganismos, alterações anatômicas ou até mesmo a inexperiência do profissional e iatrogenias podem levar ao insucesso da terapia. (LUCKMANN, 2013).

Atualmente a Endodontia está em constante processo de evolução, existem vários tipos de retratamentos endodônticos, sendo o convencional (não cirúrgico) e a cirurgia parendodôntica as mais comuns e eficazes diante dos retratamentos. (GUTMANN, 2014). O retratamento endodôntico convencional deve ser a opção de escolha nos casos de falhas da terapia endodôntica, por se tratar de uma intervenção eficaz e conservadora, ele é extremamente eficaz na resolução de infecções que ocorrem no interior dos canais radiculares, além de ser um procedimento que apresenta resultados satisfatórios em longo prazo. Possui eficiência em manter o elemento dental em função no sistema estomatognático, sem prejuízos à saúde do paciente e sem submetê-lo a um procedimento cirúrgico (LUCKMANN, 2013).

Após a completa limpeza do canal radicular, deve-se obturar o conduto de forma tridimensional objetivando a hermeticidade necessária para impedir a percolação apical. Posteriormente ao retratamento endodôntico, é necessário restabelecer a estética e função dentária seguido de uma abordagem restauradora complexa em casos de grandes destruições coronárias, onde os pinos de fibra de vidro estão bastante indicados como retentores intrarradiculares devido ao módulo de elasticidade próximo da estrutura dental (OCCHI, 2011).

OBJETIVOS

Relatar um caso clínico realizado na graduação de um dente que foi retratado endodonticamente e realizada a reabilitação protética para devolver a função e estética a paciente.

RELATO DE CASO

Paciente sexo feminino, 54 anos, chegou a Clínica da Liga Interdisciplinar em Odontologia do UNIESP relatando que não estava satisfeita com a estética do dente 14, foi realizado exame clínico e visto que o dente possuía uma grande destruição coronária e estava sem selamento coronário.

Ao exame radiográfico observa-se uma obturação insatisfatória, mas sem nenhuma reação periapical. Assim, o plano de tratamento do paciente foi realizar retratamento endodôntico e, em seguida, reabilitação com pino de fibra de vidro e coroa protética de porcelana.

Iniciamos o retratamento, após anestesia e isolamento absoluto, foi utilizado brocas gatesglidden nº 1 e 2 para remoção da guta percha do terço cervical, a desobturação dos terços médio e apical com o instrumento X2 e X3 do sistema Protaper Next. Após alcançar o comprimento aparente com lima 15K, a odontometria foi feita com localizador apical eletrônico. Para o repreparo usou o instrumento large (45.05) do sistema WaveOne Gold e colocado a medicação

intracanal (Calen com PMCC). A irrigação foi realizada com hipoclorito de sódio e no final para remoção do *smearlayer* o uso de EDTA.

Após 15 dias o dente foi obturado com técnica de cone único e cimento endodôntico Sealer 26. Em seguida, foi realizado o espaço para o pino, desobturando 2/3 do conduto e cimentado o pino de fibra de vidro. Na mesma sessão foi realizado um núcleo com resina e uma coroa provisória. Após moldagem e planejamento adequado, a reabilitação foi concluída com a instalação da coroa metalocerâmica.

CONCLUSÃO

O retratamento endodôntico ea reabilitação protética possibilitou o restabelecimento estético e funcional do dente, devolvendo assim a autoestima e qualidade de vida ao paciente.

REFERÊNCIAS

ESPÍNDOLA, A.C.S.; PASSOS, C.O.; SOUZA, E.D.A.; SANTOS, R.A. Avaliação do grau de sucesso e insucesso no tratamento endodôntico em dentes uniloculares. **RGO**, v. 50, n. 3, p. 164- 166. 2002.

GABARDO, M.C.L.; DUFLOTH, F.; SARTORETTO, J.; HIRAI, V.; OLIVEIRA, D.C.; ROSA, E.A.R. Microbiologia do insucesso do tratamento endodôntico. **Revistagestão esáude**, v. 1, n. 1, p. 11-17. 2009.

GUTMAN, J.L. Endodontic Surgery: Past, Present and Future. **EndodonticsTopic**,v.30, p.29-43, 2014.

LOPES, H.P.; SIQUEIRA JÚNIOR, J.F. **Endodontia: biologia e técnica**. 3. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

LUCKMANN, G.; DORNELES, L.; GRANDO C.Etiologia dos insucessos dos tratamentos endodônticos. **Vivências**, v.9, n.16: p. 133-139, 2013.

MARTINS, AM. Indicações e Contra-Indicações do Retratamento Endodôntico: Revisão de Literatura. Dissertação [Trabalho de Conclusão de Curso] – Universidade Federal de Santa Catarina, 2017.

OCCHI, I.G.P.; SOUZA, A.A.; RODRIGUES, V.; TOMAZINHO, L.F. Avaliação de sucesso e insucesso dos tratamentos endodônticos realizados na clínica odontológica da UNIPAR. **UNINGÁ Review**. v. 8, n. 2, p. 39-46. 2011.

TORABINEJAD, M; SHANE, M. Endodontic treatment options after unsuccessful initial root canal treatment.**JADA**, 2016.

OCORRÊNCIA DA SENSIBILIZAÇÃO PERIFÉRICA PÓS CIRURGIA BUCAL

LUNA, Vitor Matheus da Silva¹
 MOURA, Maria Luiza Farias Gadelha de¹
 BARBOSA, Ana Carina Quirino¹
 DANTAS, Renata Moura Xavier²
 DANTAS, Alana Moura Xavier³

¹Acadêmico(a) de Odontologia do Centro Universitário UNIESP

²Cirurgiã-dentista, especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial

³Professora do curso de graduação em Odontologia do Centro Universitário UNIESP

RESUMO

A dor pós-cirúrgica crônica ocorre em aproximadamente 10% dos pacientes submetidos à cirurgia, geralmente começa como dor aguda no pós-operatório difícil de controlar. O objetivo deste estudo consiste em realizar uma revisão da literatura acerca da dor orofacial pós-cirúrgica em pacientes submetidos à cirurgia bucal. Estudos sobre a ocorrência das dores orofaciais em pós-operatório de cirurgias bucais tendo em vista que ainda são pouco compreendidas pelo cirurgião-dentista, a alodínia e hiperalgesia são condições dolorosas que estão ligadas à dor neuropática crônica e podem acometer esse grupo de indivíduos. Elas estão associadas a lesões no nervo lingual (NL) e alveolar inferior (NAI), sua incidência é considerada incomum. Por tanto, as dores orofaciais crônicas devem ser compreendidas pelo profissional cirurgião-dentista, uma vez que surgem de dores pós-operatórias agudas difíceis de controlar.

PALAVRAS-CHAVE: Dor facial, Dor crônica, Cirurgia bucal.

ÁREA TEMÁTICA: 5/5.1 Cirurgia Bucomaxilofacial.

INTRODUÇÃO

Lesões do nervo trigêmeo são uma das complicações mais incidentes decorrentes de procedimentos cirúrgicos em cavidade bucal, que implicam em processos ético-legais em odontologia e constituem um problema clínico complexo, principalmente quando se tratam de procedimentos cirúrgicos em mandíbulas que podem ser acompanhados de injúrias no nervo alveolar inferior e no nervo lingual. Uma pequena proporção desses pacientes podem desenvolver uma variação no quadro de dor e evoluir para uma dor persistente ou crônica (RENTON, YILMAZ, GABALLAH, 2012).

Embora os ajustes nos circuitos intracortical e talamocortical tenham, indubitavelmente, algum papel em como a dor varia, a dor pode ser também impulsionada diante de aspectos comportamentais intrínsecos como um leve ou intenso estresse psicológico que ocorre durante a doença ou pelo aumento da atenção que o indivíduo direciona à sensação dolorosa aprimorando-a. Sendo assim, esses fatores são determinantes na transição da dor aguda para a dor crônica (HEINRICHER, 2016).

A dor pós-cirúrgica crônica ocorre em aproximadamente 10% dos pacientes submetidos à cirurgia, geralmente começa como dor aguda no pós-operatório difícil de controlar, mas logo passa para uma condição de dor

persistente com características neuropáticas que não respondem aos opióides. Em virtude de longo tempo de persistência dessa dor ocorre sua cronificação. Sendo, por tanto mais complicado o prognóstico (GLARE, AUBREY, MYLES, 2019).

Dessa forma, o cirurgião-dentista deve reconhecer os potenciais de cronificação da dor pós-operatória e a implicação disso na qualidade de vida do paciente, estado de saúde e bem-estar psicossocial. A importância do conhecimento sólido nesse âmbito repercute no desenvolvimento clínico e prognóstico do paciente submetido à cirurgia bucal.

OBJETIVOS

O objetivo deste estudo consiste em realizar uma investigação acerca da ocorrência da dor orofacial em pacientes submetidos à cirurgia bucal e discutir a necessidade de prevenir essa condição por interferir na qualidade de vida e atividades cotidianas dos pacientes acometidos.

REVISÃO DA LITERATURA

DOR PÓS-OPERATÓRIA

A dor neuropática, trata-se de uma nocicepção que alerta o indivíduo sobre a presença de estímulos danosos, permitindo ao organismo reagir de forma adequada. Entretanto, a dor neuropática decorrente de lesão aos ramos periféricos do nervo trigêmio, em especial os nervos linguais e alveolar inferior, durante os procedimentos de cirurgias bucais como em remoção dos terceiros molares, deixa de ter uma função protetora e passa para uma condição patológica que implica em uma remodelação física do sistema nervoso central que resulta no aumento da dor e dano neurológico (BATISTA *et al.*, 2005).

O desenvolvimento de dor neuropática crônica decorrente de procedimentos cirúrgicos bucais pode ser considerado incomum, tendo em vista que em um estudo realizado por Berge (2000), com índice de confiança de 95%, foi encontrada uma taxa de incidência dessa condição dolorosa em um intervalo de 0 - 0,32%.

Estudos realizados por Renton, Yilmaz, Gaballah (2012) com pacientes que tiveram injúrias nos nervos lingual (NL) e alveolar inferior (NAI) após procedimentos cirúrgicos, mostrou que as lesões à esses nervos foi considerada persistente em 22.4% e 28.3%, respectivamente, tendo em vista que os sintomas persistiram por mais de meses. Lesões ao nervo lingual podem ocorrer em cirurgias orais de rotina a exemplo da exodontia do 3º molar ou complexas como em osteotomia sagital de mandíbula, tendo o risco ligado ao acesso feito pela cortical lingual (CAVALCANTE *et al.*, 2010). Na maioria dos casos a sensibilidade do paciente volta ao normal com o passar dos meses ou semanas, entretanto em cerca de 2 % dos casos as injúrias sofridas pelo NL tendem a persistir em quadros que vão desde uma pequena anestesia à disestesia severa (ROBINSON, LOESCHER, SMITH, 2000).

INCIDÊNCIA DE DOR CRÔNICA PÓS CIRÚRGICA

Segundo os estudos realizados por Renton, Yilmaz e Gaballah (2012) em um hospital universitário de Londres, as lesões ao NL e ao NAI também foram

responsáveis por causar alodínia nesse grupo de pacientes. A prevalência de acometimento por alodínia intra e extra-oral foi de 56 dos 120 pacientes estudados. A alodínia mecânicas extra e intra-oral acometeram 30 e 23 pacientes, respectivamente. Alodínia extra-oral para frio, acometeu 13 paciente com lesão no NAI e não foi relatada em pacientes com lesão no NL. Por outro lado, alodínia intra-oral para o frio acometeu ambos os grupos, entretanto foi menor em paciente com lesão no NAI (n=6) e maior nos casos de lesão ao NL (n=19). Alodínia para o calor, especiarias e sabor foi relatada apenas em pacientes com lesão ao NL. Esses dados reforçam o impacto das dores crônicas na qualidade de vida dos pacientes com dores orofaciais crônicas.

Além da alodínia, lesões ao NL e NAI, podem provocar hiperalgesia, foi encontrada na literatura uma pesquisa de incidência da hiperalgesia que relatou acometimento de 31 e 67 pacientes por hiperalgesia, nos respectivos grupos de lesões. A hiperalgesia é uma condição que consiste na diminuição do potencial necessário para provocar dor sendo assim, um estímulo nociceptivo ao atuar nos receptores provocam um aumento da sensação dolorosa e se mostrou presente em todos os paciente com lesão do nervo lingual (RENTON, YILMAZ, GABALLAH, 2012).

CUIDADOS PARA MINIMIZAR ESSES TIPOS DE DORES

A dor pós-operatória aguda exige, do clínico, um adequado controle, tendo em vista que isso pode diminuir os riscos de cronificação. Sendo assim, é ressaltado a importância do controle do edema e da inflamação que surgem no pós-operatório de cirurgias bucais complicadas pois muitas vezes os sinais e sintomas da dor orofacial crônica não são diagnosticados precocemente, o que complica o caso (HEINRICHER, 2016). Por outro lado, quando está instalado o quadro de dor crônica é crucial que seja feita uma abordagem terapêutica ampla diminuindo os riscos de ocorrer sensibilização central (HEINRICHER, 2016).

CONCLUSÃO

As dores orofaciais crônicas associadas ao pós-operatório de cirurgias bucais devem ser compreendidas pelo profissional cirurgião-dentista, uma vez que surgem de dores pós-operatórias agudas difíceis de controlar. Além disso, é uma condição cujo tratamento é oneroso e demanda autocuidado do paciente

REFERÊNCIAS

1. RENTON, T.; YILMAZ, Z.; GABALLAH, K. Evaluation of trigeminal nerve injuries in relation to third molar surgery in a prospective patient cohort. Recommendations for prevention. **International journal of oral and maxillofacial surgery**, v. 41, n. 12, p. 1509-1518, 2012.
2. HEINRICHER, M.M. Pain modulation and the transition from acute to chronic pain. In: **Translational Research in Pain and Itch**. Springer, Dordrecht, 2016. p. 105-115.
3. GLARE, P.; AUBREY, K. R.; MYLES, P.S. Transition from acute to chronic pain after surgery. **The Lancet**, v. 393, n. 10180, p. 1537-1546, 2019.
4. DANTAS, A.M.X. et al. Perfil epidemiológico de pacientes atendidos em um Serviço de Controle da Dor Orofacial. **Revista de Odontologia da UNESP**, v.

44, n. 6, p. 313-319, 2015.

5. BATISTA, A.U.D; OLIVA, E.A. de; NASCIMENTO, T.D.; ALENCAR JÚNIOR, F.G.P. de. Dores neuropáticas: Classificação, diagnóstico, mecanismos e importância para o cirurgião-dentista. **Jornal Brasileiro de Oclusão, ATM e Dor Orofacial**. v.5, n.20, p.114-122, 2005.

6. BERGE, T.I. Incidence of chronic neuropathic pain subsequent to surgical removal of impacted third molars. **Acta Odontologica Scandinavica**, v. 60, n. 2, p. 108-112, 2002.

7. CAVALCANTE, W.C. et al. Osteotomia sagital da mandíbula associada a acesso extra-oral no tratamento de odontoma complexo. **REVISTA UNINGÁ**, v. 25, n. 1, 2010.

8. ROBINSON, P. P.; LOESCHER, A. R.; SMITH, K. G. A prospective, quantitative study on the clinical outcome of lingual nerve repair. **British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 38, n. 4, p. 255-263, 2000.

VULNERABILIDADE DOS PACIENTES SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA A CONTRAIR À PNEUMONIA NOSOCOMIAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

*ELOY, Adna Pontes¹

*SILVA, Sandy Targino Albuquerque da¹

*BARROS, Hayully da Silva¹

*CARNEIRO, Arlane Maria Souza¹

**VIEIRA, André Parente de Sá Barreto²

¹ Discentes do curso de Odontologia do Centro Universitário UNIESP, Cabedelo, Paraíba, Brasil.

² Especialista em Odontologia Para Pacientes com Necessidades Especiais; Docente do Curso de Odontologia do Centro Universitário UNIESP, Cabedelo, Paraíba, Brasil.

RESUMO

A Pneumonia Nosocomial é um tipo de infecção comum no ambiente hospitalar, afetando o trato respiratório inferior. O objetivo dessa revisão é averiguar as causas e possíveis riscos que os pacientes internados no ambiente da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) estão sujeitos a adquirir à pneumonia nosocomial durante o período de internação hospitalar. Uma causa plausível é a microaspiração de secreções da orofaringe, da aspiração do conteúdo esofágico, aerossol infectado, dentre outros. Dentre os fatores normalmente associados a aquisição desse tipo de pneumonia estão os pacientes submetidos à intubação orotraqueal e/ou ventilação mecânica, com nível de consciência reduzido, portadores de doença pulmonar crônica obstrutiva, dentre outros. Portanto, entende-se que são diversas as causas dessa pneumonia e que a intervenção preventiva pode ajudar a reduzir os níveis de patógenos que colonizam e poderiam possivelmente levar a infecção.

PALAVRAS-CHAVE: Unidade de Terapia Intensiva; Higiene bucal; Infecções Nosocomiais.

ÁREA: 9/9.1: Odontologia Hospitalar

INTRODUÇÃO

A pneumonia é caracterizada por uma infecção pulmonar aguda, na qual prevalece uma sintomatologia respiratória, ocasionando manifestações como febre, tosse, diminuição da oxigenação, secreções, entre outros. A pneumonia nosocomial retrata infecções respiratórias do trato inferior, e, quando associadas à ventilação mecânica (PNV), é identificada dois dias após a internação do enfermo. (RAGHAVENDRAN; MYLOTTE; SCANNAPIECO, 2007)

Durante o período de internação do paciente na UTI, o mesmo pode desenvolver as pneumonias nosocomiais (PN), que podem ser contraídas em ambiente hospitalar ou no momento da internação. No Brasil, as infecções respiratórias hospitalares estão entre 13% a 18% de outras infecções adquiridas nesse ambiente. Por estar entre uma das principais causas de morbimortalidades em indivíduos internados (MEDEIROS, 1999).

OBJETIVOS

A finalidade desta revisão de literatura é analisar as causas e riscos aos quais, os pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), estão sujeitos a adquirir a pneumonia nosocomial durante o período de internação hospitalar. E qual o papel do cirurgião-dentista na prevenção desse tipo de pneumonia.

REVISÃO DA LITERATURA

A Pneumonia Nosocomial (PN) é considerada um problema de saúde pública mundialmente, visto que, para manter os indivíduos internados há altos custos impostos à população, aumento da demanda terapêutica e tempo de permanência hospitalar (MEDEIROS, 1999). Contudo, a falta de informações suficientes sobre a prevalência dessa problemática nas UTIs brasileiras, é realidade (LISBOA *et al.*, 2007).

A microaspiração de secreções colonizadas da orofaringe está entre as possíveis causas de adquirir a infecção respiratória. Além disso, pode acontecer por aspiração de conteúdo esofágico, aerossol infectado ou, com menor frequência, por disseminação hematogênica de um sítio de infecção distante, penetração exógena, inoculação direta na via aérea em pacientes intubados pelos profissionais da unidade de terapia intensiva (UTI) e aspiração maciça do conteúdo gástrico. Outro fator recentemente encontrado, e que é considerado um mecanismo de infecção pulmonar, é a translocação de bactérias do trato gastrointestinal (CHAWLA, 2008; PAJU; SCANNAPIECO, 2007)

Aparentemente, há fatores que contribuem para aquisição à PN em grupos considerados vulneráveis, como por exemplo, pacientes submetidos à intubação orotraqueal e/ou ventilação mecânica; nível de consciência diminuído; indivíduos vítimas de aspiração de grande volume de secreção; condição oral deficiente; portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica; idosos; uso prévio de antimicrobianos; presença de sonda gástrica; trauma grave e broncoscopia recente (PEREIRA; CARVALHO; PEREIRA-SILVA, 2001; MARIK, 2010).

A impossibilidade de autocuidado, associada à higiene oral inadequada, uso de medicamentos, comprometimento do sistema imunológico, terapêutica medicamentosa, desidratação e hipossalivação causam um desequilíbrio da microbiota residente e aumenta a probabilidade de colonização de biofilme por patógenos respiratórios na cavidade oral (SHARMA; KAUR, 2012; ANDREWS; STEEN, 2013)

Estudos apresentam resultados favoráveis com o uso da clorexidina para descontaminação orofaríngea com o intuito de impedir o desenvolvimento da PN. No entanto, ainda há divergências entre os autores sobre o real benefício de efetividade em todos indivíduos presentes na UTI (RABELLO *et al.*, 2018).

Assim, a intervenção preventiva de primeira escolha para diminuir a colonização de patógenos responsáveis pela disseminação sistêmica da infecção pulmonar originária da orofaringe, é a descontaminação seletiva da cavidade oral pelo cirurgião-dentista (BALAMURUGAN *et al.*, 2012; LI *et al.*, 2013). Logo, uma opção viável está em uma higiene oral adequada em associação a clorexidina com o intuito de descontaminar e prevenir a ocorrência de pneumonia nosocomial e pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes internados na UTI (CHAN *et al.*, 2007; LI *et al.*, 2013).

CONCLUSÃO

Sabe-se, portanto, que são diversas os possíveis desencadeadores da pneumonia nosocomial. Devido a microbiota oral e faríngea fazer parte dessa infecção, o cirurgião-dentista pode intervir preventivamente na redução dos níveis de patógenos que colonizam a cavidade oral através de um acompanhamento diário, diagnóstico preciso e realização do tratamento quando necessário e, dessa forma, minimizando a possibilidade de morbimortalidade em âmbito hospitalar.

REFERÊNCIAS

ANDREWS, T.; STEEN, C. A review of oral preventative strategies to reduce ventilator-associated pneumonia. **Nursing in critical care**, v. 18, n. 3, p. 116-122, 2013.

BALAMURUGAN, E. et al. Effectiveness of chlorhexidine oral decontamination in reducing the incidence of ventilator associated pneumonia: a meta-analysis. **British Journal of Medical Practitioners**, v. 5, n. 1, p. 6-11, 2012.
CHAN, E.Y. et al. Oral decontamination for prevention of pneumonia in mechanically ventilated adults: systematic review and meta-analysis. **Bmj**, v. 334, n. 7599, p. 889, 2007.

CHAWLA, R. Epidemiology, etiology, and diagnosis of hospital-acquired pneumonia and ventilator-associated pneumonia in Asian countries. **American journal of infection control**, v. 36, n. 4, p. S93-S100, 2008.

LI, J. et al. Oral topical decontamination for preventing ventilator-associated pneumonia: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **Journal of Hospital Infection**, v. 84, n. 4, p. 283-293, 2013.

LISBOA, T. et al. Prevalência de infecção nosocomial em Unidades de Terapia Intensiva do Rio Grande do Sul. **Revista brasileira de terapia intensiva**, v. 19, n. 4, p. 414-420, 2007.

MARIK, P.E. Aspiration syndromes: aspiration pneumonia and pneumonitis. **Hospital Practice**, v. 38, n. 1, p. 35-42, 2010.

MEDEIROS, E. A. S. Treatment of nosocomial pneumonia: a prospective and multicenter study used cefepime. **Rev Assoc Med Bras**, v. 45, p. 2-8, 1999.

PAJU, S.; SCANNAPIECO, F. A. Oral biofilms, periodontitis, and pulmonary infections. **Oral diseases**, v. 13, n. 6, p. 508-512, 2007.

PEREIRA, C. A. C.; CARVALHO, C. R. R.; PEREIRA-SILVA, J. L. Consenso brasileiro de pneumonias em indivíduos adultos imunocompetentes. **Parte I- Pnemonia adquirida na comunidade (PAC)**. **J Pneumol**, v. 27, n. s1, 2001.

RABELLO, F.; ARAÚJO, V. E.; MAGALHÃES, S. M. S. Effectiveness of oral chlorhexidine for the prevention of nosocomial pneumonia and ventilator-associated pneumonia in intensive care units: Overview of systematic reviews. **International journal of dental hygiene**, v. 16, n. 4, p. 441-449, 2018.

Raghavendran K, Mylotte JM, Scannapieco FA. Pneumonia associada ao lar de idosos, pneumonia adquirida no hospital e pneumonia associada ao ventilador: a contribuição dos biofilmes dentários e inflamação periodontal. **Periodontol 2000**. 2007; 44: 164-77.

SHARMA, S.K.; KAUR, J. Randomized control trial on efficacy of chlorhexidine mouth care in prevention of ventilator associated pneumonia (VAP). **Nursing and Midwifery Research**, v. 8, n. 2, 2012.

REMOÇÃO SELETIVA DO TECIDO CARIADO: PROCESSO QUÍMICO-MECÂNICO COM GEL PAPACÁRIE DUO

Silva, Alícia Marcelly Souza de Mendonça¹

Da Silva, Ana Cláudia¹

Durão, Márcia de Almeida²

¹Discentes do Centro Universitário Maurício de Nassau - Uninassau Recife / PE.

²Pós Doutoranda em Dentística, Universidade de Pernambuco e Docente do Centro Universitário Maurício de Nassau – Uninassau Recife / PE.

RESUMO

A Odontologia Minimamente Invasiva (OMI) visa a preservação e manutenção da saúde bucal por meio da realização de procedimentos minimamente invasivos e de acompanhamento periódico do paciente. Com isso, novas técnicas de remoção do tecido cariado vêm sendo estudadas, como a remoção químico-mecânica, tendo como exemplo a aplicação do gel Papacárie Duo®. Este trabalho objetiva tratar sobre a remoção seletiva de cárie e aplicação do Papacárie. Foi realizada uma revisão de literatura nas bases de dados SCIELO, BVS e BIREME, no período de 2008-2020, de artigos, em português e inglês. O papacárie, composto de papaína e cloraminas, atua no tecido infectado, preservando estrutura dentária sadia, prevenindo a irritação e exposição pulpar. Sua ação químico-mecânica, dispensa o uso de rotatórios evitando propagação de aerossóis, e reduz o desconforto do paciente. Conclui-se que, o conhecimento e a aplicação de técnicas minimamente invasiva é de grande importância na clínica odontológica.

PALAVRAS-CHAVE: Cárie dentária; Papaína; Cloraminas.

ÁREA: 3/3.1: Materiais Dentários.

INTRODUÇÃO

A cárie dentária é uma doença mais comumente encontrada na cavidade oral, que representa um problema de saúde pública, diante de seu impacto na qualidade de vida (TEITELBAUM et al., 2009). As cavitações dentais decorrentes da evolução da lesão cariosa, são locais propícios para a retenção de bactérias cariogênicas. Nesses casos, é indicado as restaurações tradicionais ou alternativas. Diante dos desconfortos preconizados pelas restaurações tradicionais, a busca por procedimentos menos invasivos vem crescendo e ganhando destaque na Odontologia. Entre as técnicas testadas para remoção de dentina cariada, a remoção químico-mecânica da cárie parece ser bem favorável (PASSOS, 2017 apud FAGUNDES et al., 2009).

As intervenções minimamente invasivas buscam oferecer, em lesões mais superficiais, uma cavidade de proporção adequada para assentar mecanicamente a restauração final e, em lesões mais profundas, tem como prioridade manter a saúde da polpa, retraindo seletivamente tecido cariado sobre a polpa (BANERJEE et al., 2017). Tendo como parâmetros clinicamente

utilizados a consistência/dureza da dentina cariada, para distinguir o tecido que requer remoção durante o tratamento minimamente invasivo. Tais procedimentos visam controlar a atividade das lesões cavitadas, conservando tecidos duros, preservando a sensibilidade pulpar e a função dos dentes a longo prazo. (TUMENAS et al., 2014)

Os princípios norteadores da remoção do tecido cariado são preservar o tecido remineralizado, obter vedação periférica adequada, evitar dor e desconforto, manter a saúde da polpa e maximizar a longevidade do complexo de restauração dentária. Sendo recomendada intervenções minimamente invasivas para dentes decíduos e permanentes, sem sintomatologia de dor, com lesão cariada ativa que se prolonga até a dentina e onde não há sinal de acometimento pulpar irreversível (BANERJEE et al., 2017).

Nesse contexto, foi desenvolvido um gel a base de papaína e cloraminas para remoção química mecânica da dentina infectada. Comercializado atualmente, como Gel Papacárie Duo® (Fórmula & Ação, São Paulo, SP, Brasil), foi desenvolvido em 2003, por uma equipe brasileira e vem sendo melhorado nos últimos anos (BUSSADORI et al., 2005). Apresenta características desinfetantes, conferida pela cloramina, bactericida, bacteriostática e anti-inflamatória, além de não agredir o tecido e acelerar a cicatrização, devido a presença de papaína (BASTOS et al., 2019)

OBJETIVOS

Analisar a importância da intervenção minimamente invasiva, utilizando a remoção seletiva da lesão cariosa. Além de destacar os benefícios da técnica químico-mecânica, dando ênfase na utilização do gel Papacárie Duo.

REVISÃO DA LITERATURA

As evidências encontradas mostram que a remoção seletiva do tecido cariado busca contribuir com um volume de cavidade, gerando uma área de superfície suficiente para fornecer aderência a restauração, além de proteger contra a exposição da polpa.

A utilização do gel papacárie não ocasiona efeitos tóxicos, permitindo uma mínima intervenção sem produzir aerossóis. Ele age de forma seletiva amolecendo apenas o tecido infectado, não degradando tecido com colágeno sadio. Eliminando a necessidade do uso de anestésico local e de brocas. Tais vantagens permitem diminuir a sintomatologia dolorosa, bem como o desconforto sonoro provocado, pelos instrumentos rotatórios, promovendo impacto positivo nas questões psicológicas e de manejo comportamental (TEITELBAUM et al., 2009).

Nos estudos analisados, foi relatado que a utilização do papacárie não influencia o selamento marginal dos materiais restauradores utilizados, não interferindo no imbricamento mecânico das resinas (ARAUJO et al., 2008). Não tendo evidências definitivas que apoiem materiais específicos em restaurações após a remoção seletiva de tecido cariado. Além disso, aplicação desse gel não interfere na remoção do pigmento do elemento dentário, uma vez que não age em tecidos sadios. O papacárie possui um excelente custo benefício na remoção minimamente invasiva de tecido cariado na dentina. E, o sucesso de sua

utilização depende diretamente de um bom selamento durante o procedimento restaurador. (ARAUJO et al., 2008)

CONCLUSÃO

- Técnicas restauradores tradicionais ainda são comumente utilizadas na clínica odontológica, atuando de forma mais invasiva.
- A odontologia contemporânea preconiza intervenções minimamente invasivas, exigindo reflexão e mudança de atitude por parte dos profissionais.
- A utilização da técnica químico-mecânica (gel Papacárie Duo), mostra-se bastante eficaz, além de não gerar aerossóis, que podem propagar doenças virais, como o Sars-cov-2 (covid-19).

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, NC et al. Análise da microinfiltração marginal em restaurações de cimentos ionoméricos após a utilização de Papacárie®. **Revista Odonto Ciência**, v. 23, n. 2, 2008.

BANERJEE, A et al. Contemporary operative caries management: consensus recommendations on minimally invasive caries removal. **British dental journal**, v. 223, n. 3, p. 215, 2017.

BASTOS, LA et al. Effects of Papain-Based Gel Used For Caries Removal on Macrophages and Dental Pulp Cells. **Brazilian dental journal**, v. 30, n. 5, p. 484-490, 2019.

BITELLO-FIRMINO, L et al. Microbial load after selective and complete caries removal in permanent molars: a randomized clinical trial. **Brazilian dental journal**, v. 29, n. 3, p. 290-295, 2018.

BUSSADORI, SK, CASTRO, LC; GALVÃO, AC Papain gel: a new chemo-mechanical caries removal agent. **J. Clin. Pediatr. Dent.**, v. 30, n. 2, p.115-119, 2005.

INNES, NPT et al. Um século de mudanças em direção à prevenção e intervenção mínima em cariologia. **Journal of dental research**, v. 98, n. 6, p. 611-617, 2019.

STAFUZZA, TC et al. Ensaio clínico randomizado de revestimento de cavidades após remoção seletiva de cárie: acompanhamento de um ano. **Journal of Applied Oral Science**, v.27, 2019.

TEITELBAUM, AP et al. Remoção química-mecânica da cárie dentária com o gel Papacárie®—relato de caso clínico Chemomechanical caries removal with Papacarie® gel—case report. **Rev Inst Ciênc Saúde**, v. 27, n. 1, p. 86-9, 2009.

TUMENAS, I et al. Odontologia minimamente invasiva. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, v. 68, n. 4, p. 283-295, 2014.

MANIFESTAÇÕES BUCAIS EM PACIENTES COM TREACHER COLLINS

*ALBUQUERQUE, Amanda Camelo ¹

*CRASTO FILHO, Saulo Carvalho¹

*PEREIRA, Larissa Eulália¹

*SILVA, Silmara Lira¹

**VIEIRA, André Parente de Sá Barreto²

¹Alunos do Curso de Graduação em Odontologia. Centro Universitário Superior da Paraíba – UNIESP

²Especialista em Odontologia Para Pacientes com Necessidades Especiais; Professor do Curso de Odontologia do UNIESP:

RESUMO

A síndrome de Treacher Collins é um distúrbio craniofacial genético de desenvolvimento autossômico dominante, também conhecido como disostose mandibulofacial. Caracteriza-se por várias más formações na região de cabeça e pescoço, indivíduos com a mesma podem ter problemas respiratórios, perda auditiva, e dificuldade na mastigação, resultante da má formação óssea. Uma das patologias apresentadas pelo paciente com STC é a apnéia noturna em decorrência do retrognatismo mandibular. Procedimentos realizados em mandíbula pode melhorar a respiração noturna do paciente. Abordagens clínicas multidisciplinares e visitas ao CD devem ser realizadas previamente, para evitar ou minimizar futuros danos, e assim beneficiar a qualidade de vida dos pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Anomalia craniofacial, Síndrome de treacher collins, Saúde bucal.

ÁREA: 9/9.2: Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais (OPNE)

INTRODUÇÃO

A síndrome de Treacher Collins inclui um grupo de anomalias na região da cabeça e pescoço. Caracteriza-se por defeitos das estruturas derivadas do primeiro e segundo arcos branquiais. É uma anomalia bilateral, com fácies característica, incluindo inclinação oblíqua para baixo das fissuras palpebrais, colobomas da pálpebra inferior, hipoplasia mandibular e deformação dos pavilhões auriculares. (OLIVEIRA, et. al., 2010).

É uma doença genética autossômica dominante que causa alterações bilaterais e simétricas na estrutura produzida pelo primeiro e segundo arcos branquiais e placódios nasais. A síndrome está relacionada a um defeito genético na mutação do gene TCOF1 no cromossomo 5, que possui 26 éxons e codifica uma proteína chamada treacle. O gene TCOF1 afeta o desenvolvimento facial. Considerando as características faciais do paciente, a síndrome é óbvia mesmo no nascimento. (SPEZZIA, et. al., 2018)

É de fundamental importância o papel da odontologia, que promove ao paciente a manutenção da saúde bucal, melhor eficiência mastigatória, acompanhamento do crescimento craniofacial, e uma estética mais agradável em numerosos casos (DALBEN, et. al., 2004)

A melhora na qualidade de vida e os diversos tipos de tratamento a pacientes com anomalias desse grupo tem levado a um aumento na procura por atendimento odontológico. O que leva a necessidade de acompanhamento por profissionais de equipes multidisciplinares, de forma a possibilitar uma reabilitação completa do paciente. (DALBEN, et. al., 2004).

OBJETIVOS

O objetivo principal desta revisão foi realizar uma busca na literatura para conceituar e apresentar características sobre a “síndrome de Treacher Collins” a fim de mostrar pontos importantes para a realização do manejo e melhor atendimento odontológico.

REVISÃO DE LITERATURA

Na síndrome de Treacher Collins, tanto a maxila quanto a mandíbula são subdesenvolvidas, como resultado da falta de tecido mesenquimal. Deve-se planejar um tratamento conjunto entre Ortodontia e Cirurgia Ortognática para que os defeitos de crescimento da mandíbula e maxila sejam corrigidos. (OLIVEIRA, et. al., 2010).

O tratamento odontológico de pacientes com síndrome de Treacher Collins pode ser complexo devido à ansiedade da criança, provavelmente acompanhada à deficiência auditiva, associada à micrognatia, que induz a dificuldade respiratória. Nestes casos, pode ser necessário tratamento odontológico sob anestesia geral. (DALBEN, et. al., 2004).

Pacientes com TCF podem apresentar apnéia noturna devida o retrognatismo. A distração vertical da mandíbula aumenta significativamente o espaço posterior das vias aéreas e melhora o padrão de respiração noturna. A cirurgia ortognática relacionada ao avanço horizontal do mento, após o término do crescimento facial, também proporciona resultados satisfatórios. (RAPOSO, et. al., 2009).

O principal problema anatômico é a hipoplasia do terço médio da face e o hipodesenvolvimento da mandíbula e do mento. Estas modificações anatômicas são as características fenotípicas das alterações genéticas referente à síndrome e, como o espaço aéreo dessas pessoas diminui, a respiração é instável, o que afeta diretamente a função respiratória. Geralmente, são pessoas muito magras, por conta do grande esforço e consumo de calorias na respiração. (LODOVICH, et. al., 2018).

A doença apresenta um grande espectro clínico, sendo que os pacientes graves apresentam ausência de osso na região zigomático-orbitária, retrognatia com oclusão classe II e/ou mordida aberta anterior consequente à rotação da maxila no sentido anti-horário. (RAPOSO, et. al., 2009).

A má oclusão dentária é frequente, resultante da hipoplasia da mandíbula, acrescida de defeito no palato. Na maioria dos casos, a má oclusão dentária prevalente é o apinhamento, principalmente por deficiências de bases ósseas. Nesse contexto, o tratamento odontológico, em especial o ortodôntico terá maior importância, uma vez que trará numerosos benefícios para os pacientes. (SPEZZIA, et. al., 2018).

Não existe preferência para acometimento pela síndrome por sexo ou raça. Os dentes podem ser hipoplásicos e mal posicionados. Por conta do

desenvolvimento anormal dos ouvidos, olhos e mandíbulas ocorrem complicações, afetando a fala, audição, visão e paladar. Os principais sintomas são perda auditiva; orelhas anormais ou ausência quase total delas; pouco desenvolvimento dos ossos malares ou ausência deles; maxilar pequeno e inclinado; boca e nariz largos; defeito nas pálpebras inferiores e fenda palatina (SPEZZIA, et. al., 2018).

A falta da orelha externa apresenta-se como um aspecto morfológico adicional que pode levar a um grande demérito individual com perda da função cognitiva comportamental, retração e isolamento social. A idade ideal para a reconstrução de orelha é 10 anos, no entanto, como esses indivíduos mostram-se normalmente hipodesenvolvidos e magros, não é infrequente a necessidade de protelar a cirurgia para a fase adulta. No entanto, crescer as orelhas e enfrentar os períodos da infância e da adolescência podem trazer danos e sequelas graves ao desenvolvimento psíquico, uma vez que essa característica clínica pode acentuar ou suscitar ofensas e piadas advindas de seus pares em ambiente escolar (LODOVICH, et. al., 2018).

Sua ocorrência é influenciada pelo aumento na idade paterna. Pode ser detectada no período pré-natal por exame ultrassonográfico. A prevalência da anomalia é de 1:50000 nascidos vivos e estima-se que 40% dos casos tenham história familiar, sendo os 60% restantes classificados como novas mutações (DALBEN, et. al., 2004).

CONCLUSÃO

Conclui-se que a síndrome de Treacher Collins necessita de um tratamento multidisciplinar para obter melhores resultados, no qual a odontologia é essencial na vida de um paciente com STC, pois, os mesmos são acometidos por várias alterações na face, e também alterações bucais, como por exemplo, a má oclusão. A intervenção com um tratamento humanizado também é muito importante, onde deve haver diálogo entre familiar, o paciente e o profissional, o que leva ao sucesso do tratamento.

REFERÊNCIAS

DALBEN, Gisele da Silva. Condições bucais de pacientes com craniossinostoses múltiplas sindrômicas e síndrome de Treacher Collins. 2004. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

LODOVICH, Fernando Felipe et al. Does an ear deformity bring an adverse impact on quality of life of Treacher Collins syndrome individuals?. **Ciencia & saude coletiva**, v. 23, n. 12, p. 4311-4318, 2018.

OLIVEIRA, Ana Cristina Borges de; RAMOS-JORGE, Maria Letícia; PAIVA, Saul Martins. Síndrome de Treacher Collins em Odontopediatria. **Revista Íbero-americana de Odontopediatria & Odontologia de Bebê**, v. 6, n. 31, 2010.

RAPOSO, CASSIO EDUARDO; AMARAL, CESAR AUGUSTO RAPOSO; AMARAL, CELSO LUIZ BUZZO. Reconstrução facial nos pacientes adultos com síndrome de Treacher-Collins Franceschetti. **CEP**, v. 13094, p. 776.

SPEZZIA, Sérgio. Repercussões Bucais da Síndrome de Treacher Collins: revisão de literatura. **Journal of Oral Investigations**, v. 7, n. 2, p. 89-97, 2018.

USO DA PRÓPOLIS NA ENDODONTIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

CAVALCANTI, Ana Beatriz Alves de Lima ¹

SANTOS, Hysla Maria Carneiro ¹

SILVA, Fábio Victor Dias ¹

SANTOS, Marciely Inaiara Silva ¹

SOUZA, Consuelo Fernanda Macedo de ²

1 Estudante do 5º período de Odontologia do Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ

2 Professora adjunta de Odontologia do Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ

RESUMO

A própolis é uma substância natural de origem vegetal, seu extrato possui propriedades anti-inflamatórias, antibacterianas, antivirais e antifúngicas. Além disso, apresenta-se como medicação intracanal promissora, principalmente para o tratamento de revascularização e dentes com rizogênese incompleta. O objetivo deste estudo foi avaliar, por meio de uma revisão de literatura, a eficiência do uso da própolis na terapia endodôntica, como também, comparar suas propriedades com diversas outras substâncias já utilizadas na endodontia. Para o presente estudo foram utilizadas as bases de dados Scielo, Lilacs e PubMed, tendo como resultado, 22 artigos para elaboração da revisão. Concluiu-se que com base na literatura consultada, a própolis tem grande potencial para utilização no tratamento de polpa dentária, principalmente em dentes com rizogênese incompleta, além de apresentar benefícios como medicação intracanal.

PALAVRAS-CHAVE: Própolis; Endodontia; Terapia do canal radicular.

ÁREA: 10/10.1: Endodontia

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, o desenvolvimento da fitoterapia estimulou a avaliação de diferentes substâncias com propriedades de tratamento odontológico. Atualmente, há uma grande mudança na tendência do uso de medicamentos fitoterápicos naturais como parte dos tratamentos dentários devido à sua fácil disponibilidade, menor toxicidade e custo-benefício (AGRAWAL; KAPOOR; AGRAWAL, 2017).

A própolis é conhecida como antibiótico natural e tem sido objeto de pesquisas médicas e odontológicas devido às suas propriedades terapêuticas, como efeitos antibióticos, analgésicos e anti-inflamatórios (RAMOS et al., 2012). Na endodontia são utilizadas contra as infecções do sistema de canais radiculares e suas possíveis funções estão elencadas como: medicamento intracanal, solução irrigadora, atuando na limpeza das paredes do canal radicular e desinfecção dos túbulos dentinários.

OBJETIVOS

Considerando a relevância dos tópicos relacionados, este estudo tem como objetivo investigar, por meio de uma revisão de literatura, a eficácia e os possíveis benefícios da utilização da própolis no tratamento endodôntico. Além disso, busca-se comparar a sua efetividade com as substâncias tradicionais utilizadas na Endodontia.

REVISÃO DA LITERATURA

Por meio de consulta eletrônica nas bases de dados SciELO, LILACS e PubMed, foi realizada uma revisão bibliográfica da literatura, utilizando os descritores no idioma inglês: própolis, endodontia e terapia do canal radicular, publicados nos últimos 10 anos (2010-2020). Ao todo, foram encontrados nas bases de dados 22 artigos, sendo utilizados 8, os quais tinha maior concordância com o tema a ser estudado.

Um dos fatores mais importantes para o sucesso da terapia endodôntica é a limpeza do canal radicular. A dificuldade envolvida na eliminação de microrganismos, bem como sua presença residual, justifica o uso de curativos de canal radicular após o preparo biomecânico (BARANWAL et al., 2017). O objetivo da terapia endodôntica não é apenas a limpeza e o preenchimento simples dos canais radiculares, mas o tratamento bem-sucedido requer o estabelecimento de um nível suficiente de desinfecção (JOLLY et al., 2013).

No estudo *in vivo* realizado por Verma et al. (2014), observou-se a eficácia antimicrobiana do extrato de própolis solúvel em água a 25% nos canais radiculares dos dentes decíduos. A redução na contagem média de colônias bacterianas de todas as bactérias isoladas foi observada com maior relevância no grupo tratado com própolis do que no tratado com solução salina isotônica a 0,9%. Além disso, no estudo *in vitro* de Rouhani e colaboradores (2018), a própolis quando comparada a pasta antibiótica tripla residual (TPA) e ao hidróxido de cálcio, mostrou-se com uma taxa de resolubilidade maior, quando se trata da remoção de resíduos das paredes dos canais em dentes com rizogênese incompleta.

Paglarin et al. (2016), avaliou o reparo tecidual em dentes de cães imaturos com polpas necróticas e periodontite apical, usando a pasta antibiótica tripla e pasta de própolis para desinfecção do canal radicular, obtendo resultados que sugerem a substituição da pasta antibiótica tripla pela pasta de própolis na desinfecção de canais radiculares de dentes imaturos com polpas necróticas, com a vantagem de não causar alterações na cor dos dentes e os novos tecidos formados dentro do canal radicular apresentaram características semelhantes ao cimento, osso e ligamento periodontal.

Como tampão apical radicular após revascularização de dentes permanentes imaturos necróticos em cães, a própolis induz um aumento progressivo no comprimento radicular e na espessura da dentina e uma diminuição no diâmetro apical semelhante ao do MTA (EL-TAYEB et al, 2019).

Baranwal e seus colaboradores (2017), realizaram um estudo com dentes permanentes extraídos com uma única raiz e foram divididos aleatoriamente em três grupos para preencher os canais: pasta de hidróxido de cálcio-propilenoglicol, pasta de hidróxido de cálcio-salina e pasta de hidróxido de cálcio-própolis. O objetivo é avaliar a capacidade de difusão de íons de uma pasta de hidróxido de própolis não alcoólica, através de túbulos dentinários e comparar sua ação com as outras duas pastas utilizadas. Por ser um ótimo agente

antimicrobiano, os resultados obtidos foram que a pasta não alcoólica de hidróxido de própolis é capaz de se difundir através dos túbulos dentinários e assim, pode ser utilizada como veículo para hidróxido de cálcio.

CONCLUSÃO

Portanto, através deste trabalho e dentro da literatura revisada, conclui-se que a própolis é um antibiótico natural que possui muitas propriedades eficientes no tratamento da polpa dentária, sendo um bom substituto, como por exemplo, das medicações intracanais tradicionais. Entretanto, existem muitos estudos *in vitro*, sendo assim é recomendado o aprofundamento de estudos randomizados que verificam a sua eficácia no tratamento endodôntico.

REFERÊNCIAS

AGRAWAL, V.; KAPOOR, S.; AGRAWAL, I. Revisão crítica sobre a eliminação de infecções dentárias endodônticas usando produtos à base de plantas. **Journal of Dietary Supplements**, v. 14, n. 2, p. 229-240, 2017.

BARANWAL, R. et al. Própolis: um suplemento inteligente para um medicamento intracanal. **Revista internacional de odontologia clínica pediátrica**, v. 10, n. 4, p. 324, 2017.

EL-TAYEB, M. M. et al. Evaluation of antibacterial activity of propolis on regenerative potential of necrotic immature permanent teeth in dogs. **BMC oral health**, v. 19, n. 1, p. 174, 2019.

JOLLY, M. et al. Propolis and commonly used intracanal irrigants.: Comparative evaluation of antimicrobial potential. **Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, v. 37, n. 3, p. 243-249, 2013.

PAGLIARIN, C. M. L. et al. Tissue characterization following revascularization of immature dog teeth using different disinfection pastes. **Brazilian oral research**, v. 30, n. 1, 2016.

RAMOS, I. F. A. S. et al. Análise histopatológica da preparação corticóide-antibiótica e formulação de pasta de própolis como medicação intracanal após pulpectomia: um estudo *in vivo*. **Journal of Applied Oral Science**, v. 20, n. 1, p. 50-56, 2012.

ROUHANI, A. et al. Comparison of residual triple antibiotic paste, propolis and calcium hydroxide on root canal walls in natural open apex teeth: An *in vitro* study. **Iranian endodontic journal**, v. 13, n. 1, p. 25, 2018.

VERMA, M. K. et al. The antimicrobial effectiveness of 25% propolis extract in root canal irrigation of primary teeth. **Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry**, v. 32, n. 2, p. 120, 2014.

VICTORINO, F. R. et al. Removal efficiency of propolis paste dressing from the root canal. **Journal of Applied Oral Science**, v. 18, n. 6, p. 621-624, 2010.

A VISCOSUPLEMENTAÇÃO COM INFILTRAÇÃO DO HIALURONATO DE SÓDIO NO TRATAMENTO DA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

*BARBOSA, Ana Carina Quirino¹

*MOURA, Maria Luiza Farias Gadelha de¹

*XAVIER, Elaine Cristie Nascimento¹

*LUNA, Vitor Matheus da Silva¹

**VIEIRA, André Parente de Sá Barreto²

1 Discente do curso de Odontologia do Centro Universitário UNIESP.

2 Docente do curso de Odontologia do Centro Universitário UNIESP.

RESUMO

As Disfunções Temporomandibulares (DTMs) que acometem a Articulação Temporomandibular (ATM) comprometem a funcionalidade do sistema estomatognático, podendo apresentar-se a partir de sinais e sintomas, como exemplo cefaleia, limitação com os movimentos de fechamento e abertura bucal, travamento da mandíbula e até mesmo o deslocamento dessa estrutura, podendo estar associadas à presença de dor orofacial. A viscosuplementação da ATM com infiltração do hialuronato de sódio é um procedimento minimamente invasivo, o intuito de controlar a dor e reduzir o atrito, reestabelecer a função articular e controlar processos degenerativos (osteoartrose/osteoartrite), através da lubrificação da articulação lesionada, assim, atua melhorando a qualidade e a quantidade do líquido sinovial para a saúde da ATM, devendo ser aplicado por profissional devidamente capacitado para a realização do correto diagnóstico e técnica no procedimento operatório.

PALAVRAS-CHAVE: Viscosuplementação; Transtorno da ATM; Ácido hialurônico.

ÁREA: 8/8.2: DTM

INTRODUÇÃO

A ATM é tida como a estrutura mais complexa do sistema estomatognático, pois possui possibilidade de movimentos rotacionais e translacionais. Desse modo, é a única articulação móvel do crânio. (TORTORA; DERRICKSON, 2010). As DTMs são um conjunto de condições musculoesqueléticas e neuromusculares relacionadas às ATM, os músculos mastigatórios e todos os tecidos envolvidos (GREENE; KLASSER; EPSTEIN, 2010).

Técnicas vêm sendo aprimoradas no tratamento das alterações internas que ocorrem nas articulações temporomandibulares, entre as mais recentes está a viscosuplementação, a qual pode se entender pela infiltração do ácido hialurônico na região intraarticular lesionada, em que através da lubrificação desta gera a diminuição do atrito e consequente amenização da dor, principalmente em casos de osteoartrites (OLIVEIRA et al., 2018; REZENDE; CAMPOS, 2012).

O ácido hialurônico (AH) é um composto glicosaminoglicano, constituído de ácido glucorônico, assim, em articulações lesionadas gera um efeito

amortecedor protegendo a região de impactos, lubrificando a articulação, amenizando a dor e melhorando o desempenho articular. (GROSSMANN et al., 2015; MORAES et al., 2017).

OBJETIVOS

Avaliar sobre a aplicação da técnica de viscosuplementação com filtração do AH no tratamento acerca das DTMs, analisando a sua eficácia e segurança com relação ao método empregado e o resultado que se pode obter.

REVISÃO DA LITERATURA

A ATM é uma estrutura composta por músculos, ligamentos funcionais e acessórios, disco articular, cápsula articular e os componentes do sistema estomatognático, podendo desenvolver, tanto morfológica quanto funcionalmente, conhecidas por DTMs, estando entre as de maior ocorrência as osteoartrite ou osteoartrose e deslocamento de disco articular com ou sem redução (NOGUEIRA, 2008; OLIVEIRA et al., 2018). As DTMs são desordens que alteram a musculatura mastigatória e/ou articular e estruturas envolvidas (CUFFA, 2018).

São vários os sinais e sintomas que podem apresentar-se a partir da DTM, havendo incidência de estalos e ruídos articulares, dores na região pré-auricular, otalgias, dores na face e na cervical, cansaço muscular, cefaleias, desvio da trajetória da mandíbula, limitação nos movimentos de abre e fecha de boca, travamento da mandíbula, causando grande desconforto e prejuízo na qualidade de vida do paciente (ARAÚJO NETO et al., 2017).

Os procedimentos não invasivos são utilizados como forma de tratamento das alterações internas da ATM, como por exemplo a farmacoterapia. Sendo a viscosuplementação uma técnica usada no caso de pacientes refratários às medidas não invasivas, obtendo em sua maioria uma resposta positiva (NARAZAKI, 2016). A viscosuplementação é um procedimento minimamente invasivo com baixo custo e bons resultados em curto e médio prazo (BONOTTO; CUSTÓDIO; CUNALI, 2011; FONSECA, 2016).

A viscosuplementação foi criada por Balazs, em 1960, a qual constitui-se na infiltração intra-articular de hialuronato de sódio (HS), um sal sódico do AH, na região injuriada da ATM dos pacientes afetados por DTMs, propondo uma resposta resolutiva às estruturas funcionais da ATM, diminuindo o atrito entre elas (OLIVEIRA et al., 2018). Além de ter por objetivo devolver a função da articulação e suprimir a dor, promovendo maior quantidade e qualidade do líquido sinovial, resultando na melhora da saúde e qualidade de vida do paciente (NARAZAKI, 2016).

CONCLUSÃO

Conclui-se assim o perfil eficaz e seguro da aplicação da técnica da viscosuplementação no tratamento para a reabilitação de alterações da ATM, com bons resultados a curto e médio prazos. É utilizado em pacientes refratários aos métodos conservadores, funcionando de maneira paliativa devido a não haver cura para as DTMs.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO NETO, M. G.; SANTOS, A. S.; SOUSA, P. H. M.; VALE, L. C.; LOPES, C. F. O. F.; PINTO, G. G. S.; NASCIMENTO, A. L. A.; MALHEIROS, A.; HAIDAR, S. C. B.; CARVALHO, S. T. R. F. Disfunção temporomandibular e hábitos parafuncionais em crianças e adolescentes. **Headache Medicine**, v. 8, n. 4, p. 120-123, 2017.
- BONOTTO, D.; CUSTÓDIO, L. G.; CUNALI, P. A. Viscosuplementação como tratamento das alterações internas da articulação temporomandibular: relato de casos. **Revista Dor**, v. 12, n. 3, p. 274-278, 2011.
- CUFFA, J. S. **Viscosuplementação como tratamento da doença articular degenerativa: revisão de literatura**. 2018. Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná
- FONSECA, R. M. D. F. B. **Efetividade de infiltrações de hialuronato de sódio no tratamento de desordens temporomandibulares articulares**. 2016. Universidade Federal de Minas Gerais
- GREENE, C. S.; KLASSER, G. D.; EPSTEIN, J. B. Revision of the American Association of Dental Research's science information statement about temporomandibular disorders. **Journal of the Canadian Dental Association**, v. 76, p. a115, 2010.
- GROSSMANN, E.; FONSECA, R.; ALMEIDA-LEITE, C.; GONÇALVES, R. T.; OLIVEIRA, P. G.; JANUZZI, E. Sequential infiltration of sodium hyaluronate in the temporomandibular joint with different molecular weights. Case report. **Revista Dor**, v. 16, n. 4, p. 306-311, 2015.
- MORAES, B. R.; BONAMI, J. Á.; ROMUALDO, L.; COMUNE, A. C.; SANCHES, R. A. Ácido hialurônico dentro da área de estética e cosmética. **Revista Saúde em Foco-Edição**, n. 9, 2017.
- NARAZAKI, N. D. **Avaliação da viscosuplementação como tratamento das alterações internas da ATM: revisão de literatura**. 2016. Universidade Federal do Paraná
- NOGUEIRA, M. F. Disfunção da articulação temporomandibular (DTM) e mastigação uma relação de causa e efeito. **Recife: Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica Motricidade Oral (CEFAC)**, 2008.
- OLIVEIRA, M. Z.; ALBANO, M. B.; STIRMA, G. A.; NAMBA, M. M.; VIDIGAL, L.; CUNHA, L. A. M. Viscosuplementação intra-articular de ácidos hialurônicos em modelo experimental de osteoartrite. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v. 53, n. 3, p. 293-299, 2018.
- REZENDE, M. U.; CAMPOS, G. C. Viscosuplementação. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v. 47, n. 2, p. 160-164, 2012.

TORTORA, G. J.; DERRICKSON, B. **Princípios de Anatomia e Fisiologia**. 12. Rio de Janeiro:Guanabara Koogan, 2010.

UTILIZAÇÃO DE CÉLULAS TRONCO E SUA RELAÇÃO COM A ODONTOLOGIA: REVISÃO DE LITERATURA

*SOUZA, Ana Luiza Costa de¹

*LIMA, Suellen Pestana Moreira Ribeiro de¹

*LIMA, Edmilson Cavalcanti de¹

**CARVALHO, Lais Guedes Alcoforado de²

1 Aluno (a) do curso de Odontologia do Uniesp

2 Professora mestre do curso de Odontologia do Uniesp

RESUMO

A terapia com células-tronco tem despertado grande interesse ao mundo científico devido sua capacidade de diferenciação celular em diversos tecidos. A partir da evolução das pesquisas da bioengenharia, a odontologia tem contribuído com um papel bastante importante, à medida em que utilizam polpas dentárias, em especial as de dentes decíduos de humanos, como meio de crescimentos de células-tronco mesenquimais. Este trabalho apresenta como objetivo realizar uma revisão de literatura abordando a utilização das células-tronco na odontologia e seus principais benefícios. Para tanto, realizou-se um levantamento bibliográfico baseado em artigos encontrados no Google Acadêmico, PubMed e SciELO, no período de 2015 – 2020. Os descritores utilizados foram: Células-Tronco, Odontologia, Regeneração. As células-tronco isoladas da polpa, podem ser usadas não somente no reparo de tecido dentário, como no reparo de defeitos ósseos, tratamento de lesões do tecido neural e doenças degenerativas. Além disso, elas são acessíveis de forma minimamente invasiva.

PALAVRAS-CHAVE: Células-Tronco, Regeneração, Polpa Dentária.

ÁREA: 1/1.2: Biologia/Histologia

INTRODUÇÃO

As células tronco compreendem um grupo muito específico de células dentro do nosso organismo, e evidenciam a eficácia de se diferenciar em células de qualquer tecido. O termo “células tronco” foi proposto, pela primeira vez em 1908, pelo histologista russo Alexandre Maximov que postulou a existência de células hematopoiéticas (SILVA, ARAÚJO, JARDIM, 2017).

As células tronco mesenquimais podem ser extraídas de diversos órgãos, induzidas a se diferenciar em múltiplos tipos celulares. A princípio, a primeira fonte de células mesenquimais identificadas foi a medula óssea, mas, recentemente propuseram que poderiam ser encontradas em uma grande variedade de tecidos. Já existem relatos de isolamentos de células tronco mesenquimais em: sangue do cordão umbilical, subendotélio da veia umbilical, veia safena, carótida fetal, artéria umbilical, fígado e do pâncreas fetais, gônadas, fâscias musculares, pele, pericitos retinianos, placenta, tecido adiposo e polpa dentária (SILVA et al., 2019).

Na odontologia, seu uso teve início com características peculiares encontradas na polpa de dentes permanentes. Estas células eram altamente

proliferativas, clonogênicas e apresentavam capacidade de auto renovação e de gerar diferentes tecidos. São encontradas em células mesenquimais presentes na região periodontal e na polpa dental, em especial, de dentes decíduos, no folículo dental e na papila apical. Todas estas células apresentam capacidade proliferativa e regenerativa (SILVA, ARAÚJO, JARDIM, 2017).

Estudos constataram que as células da polpa dentária são células que possuem a capacidade de auto renovação e de diferenciação em diversos tipos celulares. As últimas pesquisas científicas utilizando células-tronco foram as de polpa dentária de dentes decíduos. Existem evidências de que células tronco de dentes decíduos são similares àquelas encontradas no cordão umbilical. Daí a importância da Odontologia em poder contribuir com a cultura de células-tronco. Ainda é possível que as células-tronco da polpa humana e do ligamento periodontal estejam associadas com a microvasculatura (TAUMATURGO, VASQUES, FIGUEIREDO, 2016).

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho foi apresentar uma revisão de literatura sobre a utilização das células-tronco na odontologia e seus benefícios.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, a partir de artigos científicos publicados nos idiomas inglês e português, compreendidas no período de 2015 a 2020. Os locais da pesquisa foram artigos encontrados no Google Acadêmico, PubMed e SciELO, utilizando como descritores as palavras: Células-Tronco, Odontologia e Regeneração.

REVISÃO DE LITERATURA

O dente se desenvolve na maxila e mandíbula dos mamíferos, variando a morfologia de acordo com a espécie e a localização, mas a estrutura se mantém similar sendo formado por: esmalte, cemento e dentina (juntos formam o tecido mineralizado que reveste a polpa), a polpa (formada por tecido conjuntivo vascularizado, com diferentes tipos celulares) e o periodonto (fixa os dentes nos ossos maxilares e mandibulares) (TAUMATURGO, VASQUES, FIGUEIREDO, 2016).

A polpa dental adulta contém uma mistura de células e entre elas estão: os fibroblastos (as células mais numerosas da polpa dentária); células de defesa (macrófagos, linfócitos e células dendríticas); células neurais; células vasculares e perivasculares; e células mesenquimais indiferenciadas. Essa população de células foi primeiramente isolada na década de 1990, mas somente na década seguinte, no ano 2000, foi possível comprovar a existência de células-tronco na polpa dentária. Gronthos et al. (2002) isolaram células da polpa de dente humano, retiradas do terceiro molar, e que comparadas com as células-tronco da medula óssea, apresentaram heterogeneidade, multipotencialidade, capacidade de proliferação e de formação de colônias in vitro (SILVA, et al 2019).

Em seguida a polpa de dente decíduo humano foi também descoberta como uma rica fonte de células-tronco mesenquimais (CTM) capaz de se

proliferar e se diferenciar, podendo reparar estruturas dentárias danificadas e induzir regeneração óssea (TAUMATURGO, VASQUES, FIGUEIREDO 2016).

Estudos mostram a eficácia da utilização de células tronco para tratamento de diversas situações clínicas como por exemplo: nas perdas dentárias por doenças periodontais ou cáries, para evitar a reabsorção óssea, na regeneração da polpa em tratamento de canais esvaziados fazendo com que o espaço do canal radicular volte a estar preenchido com tecido pulpar; e na elaboração de implantes não metálicos para obter uma raiz dentária biológica, promovendo a morfogênese dental (ASFORA, et al 2019).

CONCLUSÃO

As células-tronco contribuem significativamente para a idealização de futuras estratégias na engenharia de tecidos aplicada à odontologia, por meio do desenvolvimento de novas terapias que tem como objetivo a restauração da integridade estrutural dos tecidos dentários. As células-tronco isoladas de várias porções do dente, principalmente da polpa dentária, de dentes permanentes e decíduos, poderão ser usadas para diversas aplicações clínicas. Não somente no reparo de tecido dentário, como no reparo de defeitos ósseos, tratamento de lesões do tecido neural e doenças degenerativas. Além disso, elas estão prontamente acessíveis de forma minimamente invasiva. Sendo assim, guardar suas próprias células-tronco de origem dentária é uma alternativa simples e razoável quando comparadas com células-tronco de outras fontes. A utilização das células-tronco, tem como vantagem a sua capacidade de proliferação e diferenciação em inúmeros tipos celulares, em contrapartida existe algumas desvantagens, tal como a sua instabilidade genética. Contudo, os estudos são principalmente com experimentos em animais, por essa razão há a importância de estudos mais avançados nesta área, desde que, já apresentou um diferencial muito promissor na terapia celular.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. C. J., BARBOSA, J. F. Células Tronco e Odontologia. **Revista UNINGÁ Review**. V. 21, n. 1, p. 40-43, 2015.

ASFORA, R. L. M. *et al.* Os avanços Relacionados ao Uso de Células Tronco na Odontologia. **American Journal of Theoretical and Applied Research**. v. 1, n. 4, p. 10-15, 2019.

GRONTHOS S. *et al.* Stem Cell Properties of Human Dental Pulp Stemcells. **J. Dent, Res**. V. 81, n. 8, p. 531 – 535, 2002.

SILVA, L. C; ARAÚJO, J. S; JARDIM, J.F. Aplicação das células-tronco na odontologia. **Jornada Odontológica dos Acadêmicos da Católica** - <https://publicacoesacademicas.fcrs.edu.br>. v.3, n.1, p.1-4, 2017.

SILVA, C. N. *et al.* O tecido da Polpa dentária como fonte de células-tronco. **Revista Saúde em Foco**. v. 11, n. 11, p. 395-308, 2019.

TAUMATURGO, V. M.; VASQUES E. F. L; FIGUEIREDO V. M. G. A importância da Odontologia nas Pesquisas em Células-Tronco. **Revista Bahiana de Odontologia**. v. 7, n. 2, p 166-171, 2016.

IMPACTO DA PANDEMIA EM UM PROJETO DE EXTENSÃO QUE PROMOVE A HUMANIZAÇÃO

¹LIMA, Angélica Eurico de
¹ANDRADE, Arthur Felipe de Brito
¹NUNES, Vitória Régia Rolim
²VIEIRA, Sara Vasque
³MELO, Cláudia Batista

¹Graduandos em Odontologia pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

²Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

³Graduada em Ciência da Computação pela Universidade Federal de Campina Grande e Docente do Departamento de Clínica e Odontologia Social da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

RESUMO

Com o surgimento do SARS-CoV-2 ocorreram inúmeras transformações no cotidiano dos indivíduos. Destarte, culminou na interferência do desenvolvimento das ações do Projeto MelhorArt da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Nesse contexto, foi imprescindível que o Projeto passasse por uma readequação com o intuito de dar continuidade às suas ações. Por conseguinte, o projeto MelhorArt alcançou seu propósito de se reinventar e deu origem a novas atividades realizadas pelos extensionistas do projeto, por via remota, visando a humanização do público, mesmo nas adversidades do cenário atual no qual o país se encontra.

Palavras-Chave: Humanização da assistência, Saúde Pública, Pandemias.
ÁREA: 1/1.3(Saúde Pública)

INTRODUÇÃO

Conceitos que permeiam a humanização são temáticas amplamente discutidas nos últimos anos, principalmente, no campo da saúde coletiva. Compreende-se como condutas humanísticas a forma de que os profissionais da saúde executam seu trabalho não apenas por serem bons técnicos, mas também por desenvolver habilidades que lhes permitem se relacionar com os pacientes de uma maneira que preserve a sua dignidade como pessoa humana (GARCIA DEL POZO, 2018). A pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2 gerou uma circunstância de angústia, tensão e estresse relativos ao real ou potencial risco de contaminação e adoecimento (FARO et al., 2020). Diante disso, é fundamental o desenvolvimento de medidas para auxiliar nesse período de fragilidade emocional, que alterou a dinâmica social dos indivíduos. O Projeto MelhorArt visa assistir crianças hospitalizadas no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) e idosas da Casa da Divina Misericórdia, e, mediante essa situação, o método de distanciamento físico inviabiliza diversas formas de participações do projeto voltado à humanização. Essencialmente na área da saúde, deve-se ter essa preocupação em promover o bem estar e a qualidade de vida da sociedade, além de ser possível conhecer as diversas realidades, contextos sociais e sensibilizar-se (RODRIGUES, 2019).

Dessa forma, a atuação voluntária é uma ferramenta capaz de conferir elo humanístico da relação profissional-paciente, afluindo mais sensibilidade ao escutar e dialogar, mantendo relações éticas e solidárias que envolvem um aprendizado contínuo e vivencial (GOULART, 2010). Por conseguinte, tornou-se indispensável a readaptação de programas e projetos, de modo que promova continuidade em suas práticas voluntárias, oferecendo assistência através de atividades remotas por meio do uso das tecnologias da informação e comunicação. Infere-se, nessa perspectiva, que as práticas à distância e suas características podem contribuir consideravelmente para a ampliação e fortalecimento de ações extensionistas (MARTINS, 2011). Desse modo, os trabalhos universitários de atuação humanizadora na extensão podem auxiliar no processo da formação acadêmica de profissionais com as habilidades integralistas.

OBJETIVOS

Este trabalho busca mostrar o impacto que a pandemia trouxe para o projeto de extensão MelhorArt e como o problema foi solucionado para garantir que suas ações continuassem sendo realizadas através de readequações.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O projeto de extensão Melhorart tem como objetivo oferecer atividades humanizadas, artísticas e culturais para as crianças internadas no Hospital Universitário Lauro Wanderley, como também, para as idosas que estão na Casa da Divina Misericórdia. Dessa forma, por meio de contação de histórias, brincadeiras, músicas, pinturas e conversas livres, o projeto consegue levar amor e compaixão para esse público, fazendo com que eles possam ter uma experiência aconchegante e prazerosa a cada ação. Nesse viés, todas as ações do Projeto eram pautadas na presença e no contato físico com as crianças e idosas. No entanto, desde o mês de março, quando foi iniciada a quarentena como forma de prevenção à contaminação do novo Coronavírus, os extensionistas não puderam mais realizar as ações em que necessitavam do deslocamento e contato.

Assim, o Projeto Melhorart teve que passar por algumas readequações, para que o impacto da pandemia não fosse tão incisivo nas atividades planejadas. A primeira delas foi o uso das redes sociais para realização de campanha para arrecadação de recursos para a Casa da Divina Misericórdia. Com a pandemia, as visitas à entidade diminuíram consideravelmente o que, conseqüentemente, também afetou na renda voluntária recebida. Dessa forma, foram feitos posts pedindo uma contribuição para as idosas, como também foi explanado entre os extensionistas, para que também pudessem participar da campanha e, conseqüentemente, comesçassem a trabalhar os seus sentimentos de compaixão e empatia. Nessa mesma linha, a pandemia trouxe vários sentimentos de medo e aflição para a população. Não obstante, cotidianamente, são divulgadas várias notícias falsas, as “Fake News”, nas redes sociais, contribuindo para várias incertezas e sensações de medo nas pessoas. Tendo em vista que os projetos de extensão têm como função informar a sociedade, utilizou-se a conta do Instagram do projeto para vincular informações sobre o novo Coronavírus, como também, formas de prevenção, sendo feito através de posts bem interativos e de

fácil compreensão. Também foi promovido entre os extensionistas produções de revisões de literatura, com o intuito de aprofundar os conhecimentos teóricos que o Projeto abarca. Dessa forma, os extensionistas produziram 12 revisões de literatura, agregando bastante conhecimento e embasamento científico para a realização das futuras ações presenciais. Cada tema de revisão de literatura ficou sob a responsabilidade de uma dupla de extensionistas que apresentou os resultados encontrados em seminários remotos, feitos através do Google Meet, que permitiram discussão sobre o tema e socialização do conhecimento com toda a equipe do Projeto MelhorArt. Estão sendo produzidas duas cartilhas com informações sobre a COVID-19, uma para os idosos e outra para as crianças, com os principais pontos para se evitar a contaminação pelo novo vírus. Por fim, a pandemia também afetou a maneira de como fazer reuniões, em que antes eram todas presenciais, e agora, passaram a ser através de plataformas digitais. Foi implantado no Projeto o uso da plataforma Trello, como meio de facilitar a gestão das ações implementadas pelos grupos de trabalho do Projeto, visando o desenvolvimento do trabalho em equipe e a manutenção das atividades remotas. Em suma, o Projeto MelhorArt busca, através da tecnologia, minimizar os efeitos da pandemia dando continuidade às atividades de humanização na assistência à saúde de forma remota, sempre pautados na empatia e no amor ao próximo.

CONCLUSÃO

O cenário nacional atual passou por mudanças em toda a esfera social. Dessa forma, para dar continuidade às suas atividades, o Projeto MelhorArt procurou meios para dar seguimento às suas práticas de humanização para o público alvo por via remota, utilizando-se da inserção do Projeto MelhorArt nas redes sociais, com o objetivo de difundir um olhar mais humano para os indivíduos. Dessa maneira, o Projeto melhorArt conseguiu atingir o propósito de se reinventar e vem apresentando resultados positivos em sua nova fase em tempos de pandemia. Ademais, possibilitou novas experiências para os seus extensionistas, estimulando a criatividade, participação e aprendizagem coletiva e colaborativa da equipe. Por fim, o Projeto MelhorArt ampliou a sua visão e suas práticas de humanização e cuidado e atingiu seu objetivo de minimizar as repercussões da COVID-19 em suas práticas.

REFERÊNCIAS

- FARO, A. et al . COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 37, [s. n.] , p. 1- 14, 2020.
- GARCIA DEL POZO, J.S. Autonomismo e humanização da assistência sanitária - uma condição de saúde ?. **Pers.Bioét.**, Chia, v. 22, n. 2, p. 263-270, 2018.
- GOULART, B. N. G. de; CHIARI, B. M. Humanização das práticas do profissional de saúde: contribuições para reflexão. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, [s. n] , p. 255-268, 2010.
- MARTINS, C. A. Gestão de cursos de extensão universitária na modalidade a distância do Centro Universitário Claretiano. **Educação a Distância**, Batatais, v. 1, n. 1, p. 17-30, 2011.

RODRIGUES, L. de O. B. et al. TRABALHO VOLUNTÁRIO: FORMANDO PROFISSIONAIS MAIS HUMANIZADOS. In: 10º SALÃO INTERNACIONAL DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO - SIEPE, 10.,2019, Bagé. **Anais...** Santana do Livramento, 2019, p. 1-4.

TERCEIRO MOLAR NA LINHA DE FRATURA DE ÂNGULO MANDIBULAR, RELATO DE CASO

*SILVA, Anna Monielly Santos da¹

*BARROS, Raquel Rodrigues dos Santos¹

*LIMA, Naynne Soares de¹

*SANTOS, José Sávio¹

**ANJOS, Edvaldo Dória dos²

¹ Discente de Odontologia na Universidade Tiradentes/ SE

² Docente de Odontologia na Universidade Tiradentes/ SE

RESUMO

As fraturas mandibulares estão presentes em mais de 30% das fraturas faciais dos serviços de traumatologia. Com relação a terceiros molares (TM) envolvidos na linha de fraturas mandibulares, ainda não existe um consenso a respeito da sua retenção ou remoção, sendo objeto de estudo, às possíveis consequências dessas condutas. O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso de um paciente com fratura mandibular envolvendo um TM e abordar as possíveis complicações da manutenção ou remoção de um TM no pós operatório de uma fratura mandibular. Conclui-se que a indicação de remoção ou retenção do terceiro molar, deve ser individualizada de acordo com cada caso.

PALAVRAS-CHAVES: Conduta; Dente Serotino; Fraturas Ósseas; Mandíbula.

ÁREA: 5/5.1 Cirurgia Bucomaxilofacial

INTRODUÇÃO

Ainda não há consenso na literatura quanto a conduta a ser adotada, nos casos de presença de terceiros molares na linha de fratura mandibular, com relação a remoção ou retenção da unidade dentária. As fraturas de mandíbula estão presentes em mais de 30% das fraturas faciais dos serviços de traumatologia dos hospitais, sendo classificadas em fraturas de corpo, ângulo, ramo, sínfise, côndilo e processo coronóide (MILORO Et al., 2016), a grande maioria destas fraturas são ocasionadas por acidentes automobilísticos, agressões ou acidentes desportivos, sendo mais prevalentes entre a segunda e terceira décadas de vida (GIOVACCHINI Et al., 2018). Há evidências de que as fraturas da mandíbula ocorram com mais frequência em áreas com presença de dentes do que em áreas desdentadas (Huelke, 1964), os locais onde se encontram dentes não irrompidos ou parcialmente irrompidos estão mais propensos a fraturas pelo fato de diminuir a quantidade de material ósseo e assim diminuir a força in loco (FERNANDES Et al., 2020). Estudos revelam que o ângulo da mandíbula pode alvo de fratura quando relacionado à presença de terceiro molar (GIOVACCHINI Et al., 2018).

A depender da sua situação na arcada, a presença de um terceiro molar na linha de uma fratura pode aumentar o risco de complicações pós operatórias (OLENCZAK et al, 2019), como a infecção, por ser um local de difícil higienização e permitir focos de microorganismos, e consequentemente má cicatrização, sendo necessário uma nova cirurgia para retirada da unidade dentária (BALAJI

Et al., 2015; FERNANDES Et al., 2020; OLENCZAK Et al., 2019). Algumas unidades dentárias que são mantidas na redução de fratura, podem necessitar de exodontia após redução devido a problemas periodontais como mobilidade e lesões periapicais (BALAJI Et al., 2015).

A remoção de terceiros molares, pode levar fragmentos à ferida, aumentar o tempo cirúrgico e causar mais complicações pós operatórias como, lesão de nervo, inchaço (KHAVANIN Et al., 2019; MCNAMARA Et al., 2016) . Tem sido postulado que a manutenção do terceiro molar na linha de fratura não prejudica a cicatrização nem diminui a união dos tecidos (KHAVANIN Et al., 2019; ZANAKIS Et al., 2015), além disso, não há comprovação de que a sua remoção, quando assintomáticos, tragam algum benefício ao paciente (KHAVANIN Et al., 2019).

OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho, foi apresentar um caso clínico de um paciente vítima de fratura mandibular com terceiro molar na linha de fratura. Como também, verificar junto à literatura, as possíveis complicações que a manutenção ou remoção de terceiros molares envolvidos em fraturas mandibulares podem trazer aos pacientes.

RELATO DE CASO

Paciente LMRS, do sexo masculino, 21 anos de idade, feoderma, da cidade de Canindé de São Francisco/ SE, compareceu à uma clínica odontológica localizada em Aracaju/SE, relatando ter sido vítima de agressão física. Ao exame clínico, o paciente apresentava má oclusão, limitação de abertura de boca, dificuldade de deglutição, infecção, aumento de volume em terço inferior, lado esquerdo da face, tendo um diagnóstico sugestivo de Fratura de ângulo mandibular, confirmado pelo exame imaginológico: Radiografia Panorâmica. Devido ao atual cenário de Pandemia e dificuldade em internação hospitalar, pelos leitos superlotados e falta de medicamentos como relaxantes musculares, utilizados para anestesia geral e também na intubação de pacientes com COVID-19, a conduta instituída para o paciente foi o tratamento da infecção com a prescrição de antibióticos via oral, redução fechada da fratura sob anestesia local e sedação, mais Bloqueio Maxilo-Mandibular (BMM), orientação de higiene oral e acompanhamento do paciente, para posterior exodontia da unidade dentária, o paciente evoluiu bem, com um bom prognóstico, sem complicações.

CONCLUSÃO

Há muita divergência na literatura sobre a conduta terapêutica com relação a fraturas de mandíbula com envolvimento de terceiro molar. Alguns estudos não observaram diferença significativa na remoção ou retenção da unidade dental, envolvidas em fratura de mandíbula. Alguns critérios a serem avaliados para adotar uma conduta são: a situação da unidade dentária, como método preventivo de um foco infeccioso, os riscos que uma cirurgia mais longa poderia vir a trazer e a necessidade de exodontia futuras. A não remoção da unidade dentária, no caso clínico apresentado foi favorável, por não submeter o

paciente a tratamento cruento, sendo suscetível à parestesia e cicatriz cirúrgica, e não teve aumentado o Gap da fratura que surgiria com a exodontia da unidade afetada. A avaliação de cada caso e suas particularidades é imprescindível para estabelecer o tratamento mais adequado para cada paciente.

REFERÊNCIAS

BALAJI, P. et al. Fate of third molar in line of mandibular angle fracture-Retrospective study. **Indian Journal of Dental Research**, v. 26, n. 3, p. 262, 2015.

FERNANDES, I. A. et al. Effect of third molars in the line of mandibular angle fractures on postoperative complications: systematic review and meta-analysis. **International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 49, n. 4, p. 471-482, 2020.

GIOVACCHINI, F. et al. Association between third molar and mandibular angle fracture: A systematic review and meta-analysis. **Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery**, v. 46, n. 4, p. 558-565, 2018.

Huelke, D. F. Location of mandibular fractures related to teeth and edentulous regions. **J Oral Surg Anesth Hosp Dent Serv**, v.22, p.396-405, 1964.

KHAVANIN, N. et al. Management of Teeth in the Line of Mandibular Angle Fractures Treated with Open Reduction and Internal Fixation: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Plastic and reconstructive surgery**, v. 144, n. 6, p. 1393-1402, 2019.

MCNAMARA, Z. et al. Removal versus retention of asymptomatic third molars in mandibular angle fractures: a randomized controlled trial. **International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 45, n. 5, p. 571-574, 2016.

MILORO, M. et al. Princípios de Cirurgia Bucomaxilofacial de Peterson. 3. ed. São Paulo : Santos, 2016.

OLENCZAK, J. B. et al. Third Molar Eruption and Hardware Fungal Infection Following Treatment of Mandibular Angle Fracture. **Journal of Craniofacial Surgery**, v. 30, n. 2, p. 529-531, 2019.

ZANAKIS, S. et al. Tooth in the line of angle fractures: the impact in the healing process. A retrospective study of 112 patients. **Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery**, v. 43, n. 1, p. 113-116, 2015.

ACESSO À ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE BUCAL NO SUS: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE O MÊS DE ABRIL DE 2019 E 2020 NA PARAÍBA

*CARVALHO, Arllon Italo da Silva¹
**VIANA FILHO, José Maria Chagas²

¹ Graduandos em Odontologia – UNIESP

² Mestre em Odontologia – Professor do UNIESP

RESUMO

Assim como qualquer outra área da saúde, a Odontologia, quando ofertada na Atenção Primária (AP) no Sistema Único de Saúde (SUS), é responsável pela garantia da saúde bucal da população, o que repercute nos indicadores de saúde e na qualidade de vida das pessoas. Com a pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2), o acesso à saúde sofreu algumas alterações. O presente estudo objetivou-se analisar o acesso à saúde bucal dos usuários do SUS na Paraíba comparando o mês de abril dos anos de 2019 e 2020. Trata-se de um estudo ecológico descritivo com análise de dados comparativa. O indicador utilizado para análise foi o de primeira consulta odontológica programada. Os dados foram coletados no DATASUS, na plataforma TabNet. O acesso à saúde bucal na Paraíba reduziu consideravelmente em abril de 2020 em decorrência da pandemia do SARS-CoV-2, quando comparado ao mês de abril de um ano anterior.

PALAVRAS-CHAVE: Acesso aos Serviços de Saúde; Odontologia em Saúde Pública; Infecções por coronavírus

ÁREA: 1/1.3 Saúde pública

INTRODUÇÃO

O acesso à saúde está incorporado como o processo pelo qual as pessoas são habilitadas a melhorar a sua saúde. O sistema de saúde implica garantia de ingresso à saúde sem obstáculos físicos, financeiros ou de outra natureza (MARTÍNEZ, 2016). Ao longo do tempo, o conceito de acesso à saúde passou a incorporar dimensões que refletem aspectos menos tangíveis do sistema e da população que o utiliza. Segundo o Ministério da Saúde (2020), o Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento da avaliação da pressão arterial, por meio da atenção primária, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país.

O acesso aos serviços odontológicos está voltado para a saúde bucal, no uso formal dos serviços de saúde. O acesso a estes serviços é a porta de entrada quando o indivíduo o identifica como o primeiro recurso a ser buscado quando há necessidade/problema de saúde (STARFIELD, 2002).

Considerando a atual situação que a população Brasileira está passando em decorrência da pandemia do SARS-CoV-2, por se tratar de uma **família de vírus que causam infecções respiratórias**, o SUS oferece um acesso universal a qualquer cidadão brasileiro (BRASIL, 2020).

Em decorrência da pandemia, que assim como os diversos setores foram afetados, o acesso aos serviços odontológicos sofreu alterações, no que se refere aos procedimentos realizados e aumento dos custos nos atendimentos, decorrentes dos novos protocolos de biossegurança. Portanto, torna-se relevante o conhecimento de como se comportou o acesso aos serviços odontológicos durante este período.

OBJETIVOS

Este estudo tem como propósito analisar o acesso à saúde bucal dos usuários do SUS na Paraíba comparando os dados da primeira consulta odontológica programada no mês de abril dos anos de 2019 e 2020.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico descritivo com análise de dados exploratória e comparativa. O indicador analisado foi a primeira consulta odontológica programada, realizada na Atenção Primária à Saúde no estado da Paraíba no mês de abril de 2019 e 2020. Este indicador foi contabilizado a partir do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS).

A busca do indicador foi realizada no site do DATASUS, na plataforma TabNet. Foi extraído o quantitativo de primeiras consultas odontológicas programadas realizadas na APS e os dados tabulados em uma planilha no programa Excel.

Esta pesquisa não foi submetida à análise de Comitê de Ética em Pesquisa por utilizar dados secundários de domínio público, em conformidade com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) nº 510, de 7 de abril de 2016. Entretanto, foram respeitadas as normas vigentes relacionadas à ética na pesquisa com seres humanos no Brasil.

Os dados foram analisados especificamente para esta pesquisa, de forma exploratória e comparativa, sem qualquer identificação individual das pessoas registradas no sistema de informações sobre os procedimentos odontológicos realizados na AP. O acesso ao serviço de saúde bucal no SUS foi calculado dividindo o número da primeira consulta de cada mesorregião (ano) pelo número da população vezes 100.

RESULTADOS

De acordo com os dados coletados, percebe-se uma redução em 16,2% do acesso aos serviços de saúde bucal na AP no SUS, no estado da Paraíba, quando comparados os meses de abril dos anos de 2019 e 2020 (Tabela 1).

Em abril de 2019 é possível observar que a mesorregião da Borborema foi a que mais garantiu o acesso da população às primeiras consultas odontológicas. Em contrapartida, em abril de 2020 não realizou nenhuma consulta odontológica programada. A Mata Paraibana foi a que menos garantiu o acesso tanto em abril de 2019 (0,011%), quanto em abril de 2020 (0,003%).

É possível identificar que entre as mesorregiões da Paraíba, a que mais sofreu com o impacto na redução de acesso aos serviços odontológicos foi o

Agreste Paraibano (17,5%), inclusive maior do que o encontrado em todo o estado da Paraíba.

Tabela 1. Indicador de primeira consulta odontológica, classificado por mesorregião. Paraíba, mês de abril 2019 e abril de 2020.

MESORREGIÃO	ABRIL 2019		ABRIL 2020		REDUÇÃO	
	n	Acesso à SB	N	Acesso à SB	n	Acesso à SB
Mata	95	0,011%	22	0,003%	73	2,7%
Agreste	910	0,204%	47	0,011%	863	17,5%
Borborema	99	0,260%	0	0	99	-
Sertão	397	0,165%	29	0,020%	368	7,2%
Paraíba - TOTAL	1.501	0,103%	98	0,006%	1.403	16,2%

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), 2020.

De maneira geral, as pessoas limitaram sua ida aos serviços odontológicos em decorrência da pandemia do SARS-CoV-2, vivenciada por toda população mundial. De acordo com uma normativa do Conselho Federal de Odontologia e da Associação Médica Intensivista Brasileira (CFO; AMIB, 2020), durante o período de contágio com o novo coronavírus, fica suspensa a realização de procedimentos eletivos, sendo recomendada a realização apenas de procedimentos de urgência. Isso reflete diretamente na marcação de primeiras consultas na AP.

CONCLUSÃO

Após análise realizada ao acesso à saúde bucal dos usuários do SUS na Paraíba, utilizando o indicador de primeira consulta odontológica programada, foi possível constatar que em abril de 2020 houve uma grande redução ao acesso dos serviços odontológicos de forma programática na atenção básica, comparado a abril de 2019.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA; CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Recomendações AMIB/CFO para atendimento odontológico COVID- 19:** Comitê de Odontologia AMIB/CFO de enfrentamento ao COVID-19 Departamento de Odontologia AMIB– 2º Atualização 01 jun. de 2020. Disponível em: < <http://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/06/recomendacoes-amib-cfo-junho-2020.pdf> >. Acesso em: 29 de jun. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <<https://coronavirus.saude.gov.br/>>. Acesso em 28 de Jun. de 2020.

MOREIRA, R. S.; NICO, L. S.; TOMITA, N. E.; RUIZ, T. A saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal. **Cad Saúde Pública**, v.21, n. 6, p. 1665-1675. 2005.

MARTÍNEZ, H. Resenhas Book Reviews - Aspectos Econômicos da Equidade em Saúde. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 5. 2016.

STARFIELD, B. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002.

CONHECIMENTOS ANATÔMICOS APLICADOS AO TRATAMENTO DA HIPERTROFIA MASSETÉRICA

¹ANDRADE, Arthur Felipe de Brito

¹NUNES, Vitória Régia Rolim

²PAIVA, Monique Danyelle Emiliano Batista

¹Graduandos em Odontologia pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

²Docente do Departamento de Morfologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

RESUMO

O Masseter faz parte do grupo de músculos da mastigação, se apresentando com grande eficiência em sua função principal que é a elevação da mandíbula. Tal músculo pode sofrer uma hipertrofia benigna, ou seja, um aumento mediante o crescimento de suas fibras. Sendo assim, o presente estudo buscou realizar uma revisão de literatura acerca da Anatomia do Músculo Masseter aplicada ao tratamento da hipertrofia massetérica, por meio de pesquisa através das Bibliotecas Virtuais em Saúde, como Scielo, Lilacs e Bireme. Concluiu-se que existem várias maneiras de se tratar essa patologia incluindo ações invasivas (cirurgia) e não invasivas (por meio de medicamentos e métodos alternativos), destacando-se então a necessidade da importância dos conhecimentos anatômicos da região de cabeça e pescoço e sua aplicação em todos no entendimento, diagnóstico e tratamento dessa alteração.

PALAVRAS- CHAVE: Anatomia, Músculo Masseter, Hipertrofia, Cirurgia.

ÁREA: 1/1.1 (Anatomia Geral/ Anatomia Odontológica)

INTRODUÇÃO

O Masseter é um dos músculos da mastigação, tendo uma forma aproximadamente quadrilátera, além de ser caracterizado por ser espesso e forte. É composto por numerosas fibras musculares, o que lhe confere grande potência no desempenho de sua função. Apresenta ainda dois feixes: um superficial e outro profundo, que se dispõem do osso e arco zigomático até a face lateral do ramo da mandíbula (TEIXEIRA; REHER; REHER, 2012). O feixe superficial, também denominado, ântero-lateral, tem origem na margem inferior do osso zigomático, como também, até a porção anterior (2/3) da margem inferior do arco zigomático. Já o feixe profundo, também denominado, pósteromedial, tem origem na porção posterior (1/3) da margem inferior do arco zigomático, prolongando-se para trás, até a eminência articular. Quanto à inserção terminal, o feixe superficial se insere na face lateral do ramo da mandíbula, formando as chamadas tuberosidades massetéricas, já que, devido à grande força do músculo, há um aumento de densidade óssea na área. O feixe profundo se insere mais superiormente do que o superficial, também na face lateral do ramo da mandíbula (ROSSI, 2017). A parte superficial é mais anterior, possuindo fibras musculares mais inclinadas. Em contrapartida, a parte profunda é mais posterior, possuindo as fibras mais verticais. Devido à presença de interstício, formado por tecido conjuntivo frouxo, entre os feixes na porção posterior, é

possível separá-los. No entanto, na porção anterior eles se encontram fundidos, sendo a separação feita por instrumentos especializados na dissecação (MADEIRA, 2012). Por fim, o músculo masseter tem como função a elevação da mandíbula, ou seja, o fechamento da boca, sendo o principal músculo nessa função. As fibras do feixe superficial também contribuem para a protrusão da mandíbula (TEIXEIRA; REHER; REHER, 2012). No entanto, podem ocorrer alguns casos de hipertrofia do Músculo Masseter, necessitando de intervenções cirúrgicas ou não cirúrgicas, para que seja devolvido o estado de normalidade ao paciente.

OBJETIVO

O objetivo do presente estudo é realizar uma revisão de literatura abordando a Anatomia do Músculo Masseter aplicada ao tratamento da hipertrofia massetérica.

REVISÃO DA LITERATURA

A hipertrofia do músculo masseter, conhecida também como, hipertrofia benigna do músculo masseter, consiste no crescimento excessivo da musculatura desse músculo, sendo ainda, bastante discutidas as causas que levam a esse desenvolvimento. Na maioria das vezes, os pacientes são assintomáticos e relatam o desconforto estético ocasionado por essa patologia (RODRIGUES et al., 2013). No exame físico é possível observar uma proeminência na região de ângulo da mandíbula, uni ou bilateralmente, bem delimitada, geralmente indolor. Já em alguns casos, os pacientes relatam sensibilidade à palpação, comprometimento da função do músculo devido à dor ou desajuste oclusal, mas o que mais afeta as pessoas é o desconforto estético (TRUJILLO; FONTAIO; SOUSA, 2002). Para o diagnóstico, além da palpação, também podem ser utilizados ultrassonografias, ressonância magnética e tomografia computadorizada para visualização do delineamento da hipertrofia e mensuração de quanto do músculo foi afetado permitindo confirmar o diagnóstico. Dessa forma, são preconizados alguns tratamentos cirúrgicos ou não cirúrgicos para resolução dessa patologia. Entre os tratamentos não cirúrgicos, têm-se o uso de relaxantes musculares, psicoterapia, ajustes oclusais, uso de placas miorrelaxantes e a injeção de toxina botulínica tipo A (RODRIGUES et al., 2013). Já em casos mais graves, se faz necessária a intervenção cirúrgica no paciente. Nesse sentido é preciso considerar alguns conhecimentos anatômicos para não causar nenhum dano a estruturas anatômicas importantes. Assim, primeiramente, quanto às relações anatômicas do músculo masseter, temos que ter em mente que a face medial está em contato com a face lateral do ramo da mandíbula. Superiormente, quando esse se afasta da mandíbula, é composto um espaço, denominado espaço massetérico. Por meio da incisura da mandíbula, presente neste espaço, se relaciona com a artéria massetérica, veia massetérica, bem como, o nervo massetérico, ramo do nervo mandibular que, por sua vez, é ramo do nervo trigêmeo. A face lateral do músculo se relaciona com a sua fáscia e, em parte, com a glândula parótida, como também, com a artéria transversa da face, o ducto parotídeo e os ramos bucais do nervo facial. A margem anterior do músculo se relaciona com um espaço adiposo, denominado espaço bucal, que separa o

músculo masseter do músculo bucinador. Já a margem posterior se relaciona com a glândula parótida e com a articulação têmporo-mandibular (TEIXEIRA; REHER; REHER,2012).

O tratamento cirúrgico consiste em remoção de aproximadamente 2/3 da espessura de faixa muscular, podendo ser realizada por via intra ou extraoral (RISPOLIB et al., 2008). Assim, apesar de existir a possibilidade de realizar a cirurgia extraoral, o mais indicado é a intraoral, isso se deve, justamente, devido as relações anatômicas do músculo, com o risco eminente de lesar a artéria transversa da face, o nervo facial ou ducto parotídeo, como também, para não deixar cicatrizes na pele do paciente, já que a estética é tão valorizada pelas pessoas (TEIXEIRA; REHER; REHER,2012). Considerando esses elementos anatômicos, o nervo facial, responsável pela motricidade dos músculos da expressão facial, se for lesionado, pode gerar uma paralisia facial periférica total ou parcial. Há também a artéria transversa da face, ramo da artéria temporal superficial, que por sua vez, é ramo terminal da artéria carótida externa. Ela é responsável pela irrigação da glândula parótida, como também, do ducto parotídeo, parte do músculo masseter e pele da região. Se for lesionada, poderá gerar uma hemorragia severa na face. Por último, o ducto parotídeo, é o meio de desembocadura da saliva produzida pela glândula parótida na cavidade oral. Dessa forma, se sofrer danos em sua estrutura durante a prática cirúrgica, pode ocasionar uma fistula cutânea salivar (MADEIRA, 2012).

CONCLUSÃO

Diante do exposto, pode-se afirmar que a hipertrofia do músculo masseter é uma patologia rara, e que, preconiza-se realizar tratamentos sejam eles invasivos ou não. Quando se trata de uma terapêutica cirúrgica, se faz necessária a aplicação de conhecimentos anatômicos da região de cabeça e pescoço para realizar as condutas curativas. O conhecimento prévio sugere um acesso intraoral para não causar danos a estruturas importantes tais como o nervo facial, artéria transversa da face e ducto parotídeo, além de evitar o surgimento de cicatrizes na pele da face, e assim, devolver ao paciente a normalidade funcional e estética.

REFERÊNCIAS

- MADEIRA, M. C. **Anatomia da face: bases anatomofuncionais para a prática odontológica**. 8. ed. São Paulo: Sarvier, 2012.
- RODRIGUES, D. C. et al. Hipertrofia Unilateral do Músculo Master: Relato de Caso. **Rev. cir. traumatol. buco-maxilofac.**, Camaragibe, v. 13. n.4, p. 21-26, 2013.
- RISPOLIB, D. Z., et al. Hipertrofia benigna do músculo masseter. **Rev. Bras. Otorrinolaringol.** São Paulo, v.74, n.5 ,p. 790-93, 2008.
- ROSSI, M. A. **Anatomia craniofacial aplicada à odontologia: abordagem fundamental e clínica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Santos Ed., 2017.
- TEIXEIRA, L. M. S.; REHER, P.; REHER, V. G. S. **Anatomia aplicada a odontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012, p. 372.

TRUJILLO R. J., FONTAO F. N, SOUSA S. M. Unilateral masseter muscle hypertrophy: a case report. **Quintessence Int.**, Berlim, v. 33, n. 10, p. 776-779, 2002.

PROTOCOLOS PARA ATENDIMENTO EM CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

*SILVA, Beatriz Maria¹
VICENTE, Karola Mayra dos Santos¹
**LEITE, Rafaella Bastos²

1 Graduada em Odontologia pela UNINASSAU

2 Doutora em ciências odontológicas pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte-UFRN

RESUMO

Introdução: O covid-19 apresentou seus primeiros relatos no fim do ano de 2019, e foi declarado como uma emergência de saúde pública internacional no início do ano 2020 pela OMS. É um vírus com alto potencial de transmissibilidade, assim medidas e protocolos de biossegurança devem ser empregadas durante o atendimento odontológico. **Objetivo:** Relatar as principais medidas de proteção e recomendações que devem existir em ambientes que prestam atendimentos odontológicos durante a pandemia de Covid-19. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão na bases de dados Pubmed e Scielo do ano de 2020 e nos manuais atuais de biossegurança em atendimentos odontológicos. Utilizou-se os descritores COVID-19 e Dentistry. Foram encontrados 14 documentos, sendo 8 artigos e 6 manuais oficiais sobre o tema. **Conclusão:** Medidas de proteção devem ser empregadas durante o atendimento odontológico, sendo importante que durante a pandemia do COVID-19 haja um reforço na biossegurança, assim minimizando o risco de contágio.

PALAVRAS-CHAVE: Coronavírus. Pandemias. Aerossóis.

ÁREA: 2.4 Biossegurança/ Ergonomia

INTRODUÇÃO

No final do ano de 2019 houve um surto de um tipo de pneumonia de causa desconhecida em Wuhan, província de Hubei, China. Em 30 de janeiro de 2020, o surto foi declarado pela OMS como uma “Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional”. Sendo assim, em 11 de fevereiro de 2020, a nova doença foi nomeada pela OMS como COVID-19 (do inglês, new coronavirus disease-2019). (OMS, 2020; GE, Z. Y et al., 2020)

Os sintomas mais relatados da doença são febre, tosse seca, cansaço, perda de olfato e paladar, manchas pelo corpo e falta de ar. (ALHARBI, A.; ALHARBI S.; ALQAIDI, S., 2020) A transmissão pode ocorrer através de gotículas respiratórias ou de saliva de humano para humano, tais como as gotículas geradas na tosse ou espirro e através de superfícies ou objetos que estejam contaminados. (GUIMARÃES H. P et al., 2020; BRASIL, 2020) Também pode ocorrer a transmissão do vírus através de partículas menores e mais leves que as gotículas, estas são denominadas aerossóis, e são geradas pela manipulação direta da via aérea e possuem um maior grau de penetração e maior tempo de suspensão no ar. (ANVISA, 2020)

O cirurgião dentista está exposto a microorganismos patogênicos como os vírus e as bactérias que se encontram na cavidade oral e no trato respiratório. Vários procedimentos na prática odontológica são capazes de liberar aerossóis

que entram em contato direto com o profissional, aumentando o risco de infecção por COVID-19. (PENG, X. et al., 2020)

OBJETIVOS

Relatar as principais medidas de proteção e recomendações que devem existir em ambientes onde são executadas as atividades odontológicas.

REVISÃO DA LITERATURA

É importante que medidas mais rigorosas de proteção/prevenção sejam adotadas como o uso de barreiras físicas nos equipamentos e proteção do operador, o qual deve fazer uso de barreiras cobrindo a face, corpo, cabelo, braços e pés. (FRANCO, A. G. et al., 2020)

Para diminuir o contágio e propagação da doença entre pacientes e profissionais em atendimentos odontológicos, medidas de prevenção e proteção foram implantadas, tais como uso correto de equipamentos de proteção individual (EPIs), limpeza de superfícies com substâncias químicas específicas como o quaternário de amônia, correta higienização das mãos, evitar utilizar adereços durante o atendimento, cobrir a boca ou nariz ao tossir ou espirrar com o cotovelo ou lenços descartáveis, evitar o toque do nariz, olhos ou boca. (CFO, 2020)

Segundo o CFO (2020), o ambiente deve ser ventilado, procedimentos que geram aerossóis devem ser feitos de preferência em um local que possua unidade de isolamento respiratório com pressão negativa e filtro HEPA (High Efficiency Particulate Arrestance). Quando não houver este tipo de unidade, o paciente deve ser colocado em um ambiente com portas fechadas e com janelas abertas, a quantidade de profissionais presentes durante os procedimentos deve ser reduzida.

A lavagem das mãos deve ser realizada antes e depois do atendimento com água e sabão por um período de 20 a 30 segundos, também deve ser realizada antes e após o uso das luvas, e em adicional, que todos os EPIs devem ser rotineiramente utilizados, tais como o protetor facial (Face Shield) ou viseiras. (Tuñas et al., 2020)

Durante procedimentos onde serão gerados aerossóis, as máscaras que têm uma melhor proteção são a N95 ou PFF2, ou ainda respiradores reutilizáveis que devem ser desinfetados durante cada atendimento, as máscaras devem ser trocadas a cada paciente ou quando estiverem molhadas e a N95 deve ser utilizada por apenas 4 horas. É recomendado o uso do capote ou avental impermeável com gramatura mínima de 50 g/m², possuindo mangas longas, punho de elástico, abertura posterior, boa qualidade e estando fechado durante todo atendimento, com a finalidade de promover uma barreira antimicrobiana. (CFO, 2020)

CONCLUSÃO

A adoção de medidas de proteção em atendimentos odontológicos é de extrema importância, uma vez que o Cirurgião-dentista apresenta um alto risco de contágio durante os atendimentos, pois entra em contato com gotículas e aerossóis gerados durante a manipulação da cavidade oral. Medidas de

proteção e diminuição do contágio também devem ser empregadas no ambiente de atendimento (clínico e sala de espera), minimizando assim o risco de transmissão do vírus. Dessa forma, protocolos mais rígidos devem ser seguidos, mantendo sempre o ambiente limpo e desinfetado. A utilização de EPIs não deve ser negligenciada, uma vez que pode evitar a transmissibilidade durante os atendimentos.

REFERÊNCIAS

ALHARBI, A.; ALHARBI S.; ALQAIDI, S. Guidelines for dental care provision during the COVID-19 pandemic. **Saudi Dental Journal**. v. 32, n.4, p.181–186, abr. 2020.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo coronavírus (sars-cov-2), 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. O que é COVID-19, 2020. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#transmissao>. Acesso em: 20 jun 2020.

Conselho Federal de odontologia (CFO). Recomendações AMIB/CFO para enfrentamento da Covid-19 na Odontologia. 2020. 3ª Edição. Disponível em: <http://website.cfo.org.br/amib-cfo-apresentam-versao-atualizada-de-recomendacoes-para-fortalecer-a-luta-contr-a-covid-19-na-odontologia/>. Acesso em: 03 jul 2020.

Conselho Federal de Odontologia (CFO). Recomendações para atendimentos odontológicos em tempos de Covid-19. 2020. Disponível em: <http://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/03/Material-CDs-Coronavi%CC%81rus-CFO-1.pdf>. Acesso: 20 jun 2020.

FRANCO, A. G. et al. Importance of the dentist's conduct regarding the containment and prevention of Covid-19. **InterAm J Med Health**. v.3, p.1-3, 2020.

GE, Z. Y et al. Possible aerosol transmission of COVID-19 and special precautions in dentistry. **J Zhejiang Univ-Sci B**, v. 21, n. 5, p. 361-368, mai. 2020.

GUIMARÃES H. P et al. Coronavírus e Medicina de Emergência: Recomendações para o atendimento inicial do Médico Emergencista pela Associação Brasileira de Medicina de Emergencia (ABRAMEDE).

PENG, X. et al. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. **Int J Oral Sci**, v. 12, n. 9, p. 1-6, 2020.

TUÑAS, I.T.C et al. Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19): Uma Abordagem Preventiva para Odontologia. **Rev. Bras. Odontol.** v.77, p. 1-7, 2020.

World Health Organization. Rolling uptades on coronavirus disease (COVID-19), 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>. Acesso: 20 jun 2020.

FATORES ASSOCIADOS AO ABANDONO DE TRATAMENTO DE TUBERCULOSE

SILVA, CAMILA MARIA DA¹
CHATEAUBRIAND, MARINA MOURA²
CHAVES, AMANDA MARIA³
CUNHA JUNIOR, IRANI DE FARIAS⁴

1 Cirurgiã-Dentista pela Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

2 Discente do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

3 Residente de Odontologia em Saúde Coletiva Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP

4 Professor Doutor do Departamento de Prótese e CirurgiaBucoFacial - UFPE

RESUMO

A tuberculose é uma doença infectocontagiosa que representa um grave problema de saúde pública mundial. Diante disso, o estudo teve como objetivo compreender os fatores associados com o abandono do tratamento de tuberculose, através de estudo descritivo, exploratório, transversal, de abordagem quantitativa, realizada em um Distrito Sanitário (DS) do município do Recife. A coleta de dados foi realizada através de um questionário elaborado pelo Ministério da Saúde, para investigação de casos de abandonos de Tuberculose e Hanseníase. A população do estudo foram de 10 casos de abandono, sendo 70% destes do sexo masculino. Houve uma alta prevalência de usuários de álcool e outras drogas que abandonaram o tratamento, 4 destes encontravam-se em situação de rua. O uso de álcool e outras drogas é um fator de dificuldade para planejamento de ações eficazes para evitar o abandono do tratamento.

PALAVRAS-CHAVES: Tuberculose; Epidemiologia; Saúde Pública

ÁREA: 1/1.3Saúde Pública

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa, de evolução crônica, que está diretamente relacionada com os aspectos socioeconômicos da população e representa um grave problema de saúde pública mundial, pois além do elemento biológico, a manifestação da TB está associada à pobreza (SOARES et al., 2020, TAVARES et al., 2020).

O Brasil está na lista dos países que agregam 49% da carga mundial da TB e 60% de suas formas resistentes e, em 2017, segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), o coeficiente de incidência foi de 44 casos para cada 100 mil habitantes, ficando na 30ª posição entre os 30 países com altas cargas de tuberculose no mundo. (SOUSA et al., 2019, ABREU et al., 2020).

OBJETIVOS

O trabalho teve como finalidade compreender os fatores associados com o abandono do tratamento de tuberculose.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo descritivo, exploratório, transversal, de abordagem quantitativa, realizada em um Distrito Sanitário (DS) do município do Recife, Pernambuco. A coleta de dados foi realizada em setembro de 2018 através de um questionário elaborado pelo Ministério da Saúde, para investigação de casos de abandonos de Tuberculose e Hanseníase. Foram coletadas informações dos prontuários dos pacientes e a partir das respostas dos profissionais de saúde diretamente envolvidos no tratamento.

A população considerada no estudo foi composta por todos os pacientes que começaram o tratamento em 2017 e tinham abandonado o tratamento até junho de 2018. O projeto de estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa em seres humanos do Instituto de Medicina Integral prof. Fernando Figueira com número CAAE 98960818.0.0000.5201.

RESULTADOS

O estudo considerou os casos de abandonos do tratamento por pacientes de TB do Distrito sanitário IV que iniciaram o tratamento em 2017 e o abandonaram até junho de 2018. No SINAN do DS IV foram identificados 4 casos de abandono, contrariando os dados obtidos pelo Ministério da Saúde, cuja planilha de abandono continha 14 casos para investigação. No entanto, foi observado que dentre estes 14 casos, 4 não se enquadraram dentro dos critérios de inclusão, pois se tratavam de óbitos (n=3) e transferência (n=1). A faixa etária dos pacientes foi entre 24 e 78 anos, sendo a maioria do sexo masculino (70%). Dos casos analisados, 70% dos pacientes que abandonaram o tratamento tinham problemas com álcool e outras drogas, 20% eram diabéticos. 1 paciente possuía AIDs. Dos 10 pacientes registrados, 1 abandonou por motivo de viagem e os demais abandonaram devido ao envolvimento com álcool e outras drogas, dentre estes, 4 encontravam-se em situação de rua.

DISCUSSÃO

O tratamento para a tuberculose é efetivo e disponível gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde, mas o abandono tem sido frequentemente descrito como importante fator que favorece o aparecimento de bacilos multirresistentes, e maior obstáculo para o controle e eliminação da doença no campo da saúde pública (ROCHA; ADORNO, 2012, SOARES et al., 2020).

De acordo com Soares et al. (2020) os desfechos de abandono do tratamento pelos pacientes são atribuídos às barreiras relacionadas às características socioeconômicas, comportamentais e clínicas dos acometidos, ao perfil de sensibilidade do bacilo da tuberculose, e ainda relativas ao atendimento recebido nos serviços de saúde e ao uso prolongado de medicamentos.

Foi observado que dentre os casos a maioria eram do sexo masculino corroborando com outros estudos presentes na literatura, sendo esta alta incidência justificada pelo fato do homem não cuidar adequadamente de sua saúde e ainda estar mais exposto aos fatores de risco para a doença quando comparados às mulheres (FREITAS et al., 2016).

Também corroborando com o estudo realizado por Vieira; Ribeiro (2008), dos casos analisados, o uso de álcool foi a comorbidade de maior prevalência (70%) significativamente associada ao abandono nos casos de TB, sendo o uso de drogas ou bebidas alcoólicas frequentemente descrito por profissionais de saúde como um obstáculo ao término do tratamento (ROCHA; ADORNO, 2012).

CONCLUSÃO

O abandono pode estar associado a diversas causas, principalmente quanto ao uso de álcool e outras drogas, sendo um fator de dificuldade para planejamento de ações eficazes para evitar o abandono do tratamento.

REFERÊNCIAS

ABREU, Ricardo Gadelha de et al. Tuberculose e diabetes: associação com características sociodemográficas e de diagnóstico e tratamento. Brasil, 2007-2011. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. 20-29, 2020.

FREITAS, Wiviane Maria Torres Matos et al. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes portadores de tuberculose atendidos em uma unidade municipal de saúde de Belém, Estado do Pará, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 7, n. 2, p. 6-6, 2016.

ROCHA, Danúzia da Silva; ADORNO, Rubens de Camargo Ferreira. Abandono ou descontinuidade do tratamento da tuberculose em Rio Branco, Acre. **Saúde e Sociedade**, v. 21, p. 232-245, 2012.

SOARES, Luciana Nunes et al. Relationship between multimorbidity and the outcome of the treatment for pulmonary tuberculosis. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, 2020.

SOUSA, George Jó Bezerra et al. Padrão temporal da cura, mortalidade e abandono do tratamento da tuberculose em capitais brasileiras. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 27, p. e3218, 2019.

TAVARES, Clodis Maria et al. Tendência e caracterização epidemiológica da tuberculose em Alagoas, 2007-2016. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 28, n. 1, p. 107-115, 2020.

VIEIRA, Amadeu Antonio; RIBEIRO, Sandra Aparecida. Abandono do tratamento de tuberculose utilizando-se as estratégias tratamento auto-administrado ou tratamento supervisionado no Programa Municipal de Carapicuíba, São Paulo, Brasil. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 34, n. 3, p. 159-166, 2008.

ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS RELACIONADOS AO USO DAS MÍDIAS SOCIAIS POR CIRURGIÕES-DENTISTAS - UMA REVISÃO DE LITERATURA

SILVA, Camila Maria da¹
CHATEAUBRIAND, Marina Moura²
CHAVES, Amanda Maria³
CUNHA JUNIOR, Irani de Farias⁴

1 Cirurgiã-Dentista pela Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

2 Discente do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

3 Residente de Odontologia em Saúde Coletiva do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP

4 Professor Doutor do Departamento de Prótese e Cirurgia BucoFacial - UFPE

RESUMO

Ao meio de um mercado concorrido e avanço tecnológico, os cirurgiões-dentistas têm recorrido cada vez mais as mídias sociais. O Código de Ética Odontológico regulam o uso da propaganda, mas diante das mudanças apresentadas através da resolução 196/2019 do conselho Federal de Odontologia, este trabalho teve como finalidade realizar uma revisão de literatura sobre os aspectos éticos e legais relacionados ao uso das mídias sociais. As exposições de imagem de “antes e depois” são comumente utilizadas por cirurgiões-dentistas para divulgar seus trabalhos, no entanto é comumente constatado o uso inadequado destas com finalidade de seduzir seus receptores para a realização de procedimentos com objetivos estéticos e indicação técnico-científico epidemiológica questionável. É importante que os órgãos responsáveis tenham uma maior vigilância para que o uso das mídias sociais não se configure em infração ética.

PALAVRAS-CHAVE: Bioética; Códigos de Ética; Rede Social; Odontologia

ÁREA: 7/7.2 Ética e Legislação Odontológica

INTRODUÇÃO

Na Odontologia, o anúncio, a publicidade e propaganda são ferramentas importantes para enfrentar o aumento da concorrência no mercado de serviços odontológicos, no entanto existem normativas citadas no Código de Ética Odontológica (CEO) que regulamentam a propaganda. Todo e qualquer anúncio praticado nesta área deve estar dentro das normas estabelecidas pelo CEO (MELO et al., 2012, LIMA; CRUZ; SILVA, 2018).

O ano de 2019 teve um começo difícil para os dentistas no Brasil. Em 29 de janeiro, o Presidente do Conselho Federal de Odontologia (CFO) preparou um conjunto de cinco resoluções *ad referendum* a serem devidamente aprovadas e dentre elas, especificamente, a Resolução 196/2019, que alterou o CEO em vigor na época, e “Autoriza a divulgação de autoretratos (*selfie*) e de imagens relativas ao diagnóstico e ao resultado final de tratamentos odontológicos, e dá outras providências (CFO, 2019, SIMPLÍCIO, 2020).

Ao lidar com tópicos polêmicos, as reações foram imediatas. Enquanto alguns dentistas comemoraram a iniciativa, um número considerável protestou contra as resoluções, apontando questões incoerentes, contradições e não conformidades às leis e regulamentos (SIMPLÍCIO, 2020).

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura sobre os aspectos éticos e legais do uso das mídias sociais na Odontologia, através das Bases de Dados da Biblioteca virtual de Saúde (BVS) com os descritores “Bioética; Códigos de Ética; Rede Social e Odontologia”.

REVISÃO DE LITERATURA

“Mídia” refere-se a qualquer instrumento ou meio de comunicação social, sendo provavelmente o mais reconhecível de todos os tipos de mídia social sejam as redes sociais. (JORGENSEN, 2012, SIMPLÍCIO, 2020). América do Sul é o segundo continente que usa ativamente as mídias sociais, onde o Brasil é o líder em tempo de acesso às mídias sociais na América Latina, com o predomínio do uso de aplicativos em smartphones, e o Facebook e WhatsApp os líderes em tempo de acesso (LIRA; MAGALHÃES, 2018, SIMPLÍCIO, 2020).

O fenômeno de inclusão das mídias social na vida das pessoas tem ganhado força nos últimos anos, o que favorece também o uso das mídias sociais para divulgação de serviços e estabelecimentos como forma de angariar clientela (GARBIN et al., 2018). Através da R196 fica permitido que qualquer cirurgião-dentista faça a exibição de imagem de paciente (MARTORELL, PRADO; FINKLERET 2019).

As exibições de imagem de “antes e depois” são comumente utilizadas por cirurgiões-dentistas para divulgar seus trabalhos, porém, aqueles que defendem o uso gratuito de imagens clínicas, particularmente as conhecidas fotos tiradas antes, durante e após os tratamentos, costumam usar o argumento da liberdade de expressão e informação no entanto, o uso de imagens de pacientes em redes sociais virtuais pode vulnerabilizar ainda mais o paciente (GARBIN et al., 2018, LIMA; CRUZ; SILVA, 2018, SIMPLÍCIO, 2020).

Martorell; Prado; Finkleret (2019) afirmam que a publicação da R196 vulnerabilizou ainda mais o paciente em relação à sua exposição; evidenciou a desvalorização do diálogo e deliberação entre os pares por parte do CFO; aumentou a confusão entre os profissionais da categoria sobre assunto; como também a atenção e a intervenção de outras categorias profissionais; além de que dificultou o trabalho de fiscalização e de verificação ético disciplinar dos Conselhos Regionais ao permitir interpretações da norma díspares.

A publicação de imagens clínicas para leigos pode, de fato, ter um papel educacional, sendo consequentemente um benéfico para a população em geral. No entanto, o que geralmente apresentam-se nas redes sociais são postagens de procedimentos clínicos com objetivo de promover o dentista individual e conquistar clientes, o que caracteriza as postagens como propaganda e marketing (SIMPLÍCIO, 2020).

Há que ser levantada, portanto, a potencial ilegalidade da R196, por ser contrária à Lei n.5081/1966 no que diz respeito a ser vedado ao CD “expor em público trabalhos odontológicos e usar de artifícios de propaganda para granjear

clientela” (alínea a - artigo 7º), que por se tratar de uma lei federal, seu conteúdo só pode ser alterado após a aprovação de leis no Congresso Nacional (BRASIL, 1966, MARTORELL, PRADO; FINKLERET 2019, SIMPLÍCIO, 2020).

A experiência nos permite afirmar que o que frequentemente constam nestas publicações são convites ou frases de efeito com finalidade de seduzir seus receptores para a realização de procedimentos, geralmente com objetivos estéticos e indicação técnico-científico epidemiológica questionável (MARTORELL, PRADO; FINKLERET 2019). Uma avaliação crítica de postagens no Facebook e Instagram, usando as normas do CEO como critério, demonstra que a maioria não segue os regulamentos sendo o uso de publicidade subliminar, sem indicação clara de que se trata de uma mensagem comercial e sem nome e número de registro do dentista a violação mais frequente (GARBIN et al., 2018, SIMPLÍCIO, 2020).

CONCLUSÃO

As redes sociais são ferramentas importantes para divulgação de publicidade e propaganda e pode ser benéfica para leigos quando utilizadas com finalidades educativas, no entanto, diante da Resolução do CFO 196/2019, que permite o uso de imagens, é importante que os órgãos responsáveis tenham uma maior vigilância para que não sejam usadas de maneira inadequada que configure infração ética.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei n. 5.081, de 24 de agosto de 1966.** Regula o exercício da Odontologia.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Resolução n. 196 de 29 de janeiro de 2019.** Autoriza a divulgação de autoretratos (selfie) e de imagens relativas ao diagnóstico e ao resultado final de tratamentos odontológicos, e dá outras providências.

GARBIN, Cléa Adas Saliba et al. O uso das redes sociais na odontologia: uma análise dos aspectos éticos de páginas de clínicas odontológicas. **RBOL**; v. 5, n. 1: p. 22-29, jan.-abr. 2018.

JORGENSEN, Greg. Social media basics for orthodontists. **Am J Orthod Dentofacial Orthop**; v. 141, n. 4, p.510-5, abr. 2012.

LIMA, Arthur Igor Cruz; CRUZ, Rafael Andrade; SILVA, Ricardo Araújo da. Análise dos perfis de clínicas odontológicas e de cirurgiões-dentistas em duas redes sociais quanto aos aspectos éticos, de propaganda e publicidade. **RBOL**; v. 3, n. 2, p. 71-82, 2016.

LIRA, Ana de Lourdes Sá de; MAGALHÃES, Bruna Mouzinho. Digital marketing in dentistry and ethical implications. **Braz. dent. sci**; v. 21, n. 2, p. 237-246, 2018.

MARTORELL, Leandro Brambilla; PRADO, Mauro Machado do; FINKLER, Mirelle. Paradoxos da resolução CFO n. 196/2019: “eu tô te explicando, prá te confundir”. **RBOL**; v. 6, n. 1, p. 74-89, jan.- abr. 2019.

MELO, Allan Ulisses Carvalho de et al.. Publicidade odontológica na internet: considerações éticas e legais. **RFO UPF**; v. 17, n. 2, maio - ago. 2012.

SIMPLÍCIO, Alexandre Henrique de Melo. Social media and Dentistry: ethical and legal aspects. **Dental press j. orthod.**; v. 24, n. 6, p. 80-89, nov.-dez. 2019.

AUTOENXERTIA EM DORSO NASAL NO TRATAMENTO DA NEOPLASIA CUTÂNEA

*AGUIAR, Camilla Siqueira de¹

LIMA, Lohana Maylane Aquino Correia de²

MELO, Rodrigo Henrique Mello Varela Ayres de³

RHODEN, Deise Louise Bohn⁴

**MELO, Ricardo Eugenio Varela Ayres de⁵

1 Mestranda em clínica Integrada pela Universidade federal de Pernambuco

2 Acadêmica de Odontologia da Universidade federal de Pernambuco

3 Médico especialista em cirurgia geral, Médico do Ministério da Saúde Arroio dos Ratos

4 Médica, Mestre em patologia, ULBRA

5 Doutor em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial, Professor do Curso de Odontologia da Universidade federal de Pernambuco e Coordenador da especialização em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial da Universidade federal de Pernambuco

RESUMO

O carcinoma basocelular (CBC) é o tipo mais comum entre os cânceres de pele, afeta principalmente idosos, mulheres, em áreas com exposição crônica a raios ultravioleta e é diagnosticado por biópsia. O presente estudo tem como objetivo evidenciar, através de um relato de caso, a importância estética e funcional da técnica de transplante cutâneo em casos de perda de tecido na região da face pelo CBC. Paciente do sexo feminino, 56 anos, leucoderma, com queixa de assimetria na região do dorso nasal, com coloração diferenciada e bordas elevadas, relatou em anamnese, ter sofrido exposição ao sol por longos períodos. A paciente foi submetida a biópsia incisional e, posteriormente, com diagnóstico de CBC, ressecção da lesão seguida de autoenxerto de pele. Foi obtida uma boa aceitação do retalho cutâneo e um excelente resultado estético e funcional.

PALAVRAS-CHAVE: Adenocarcinoma; Transplante Autólogo; Nariz.

ÁREA: 5.1 Cirurgia Bucomaxilofacial

INTRODUÇÃO

O carcinoma basocelular (CBC) é o tipo mais comum entre os cânceres de pele. Ocorre nas células basais e é causado principalmente pela exposição ao sol. Afeta idosos, principalmente mulheres, em áreas expostas do corpo e é diagnosticado por biópsia (GARCÍA *et al.*, 2016). Geralmente ocorre como uma lesão solitária e tem apresentação clínica mais comum o tipo nodular com uma ulceração sobrejacente, quase sempre é assintomática e é relatada pelos pacientes como um ferimento que não cura. Apresenta crescimento lento e progressivo e sem início, o que pode ser confundido com lesões de acne, abrasões, nevos ou alergias pelos pacientes. As lesões são frágeis e podem sangrar, apresentam sintomas clínicos variados: pápulas, úlceras com bordas elevadas, placas, atrofia e infiltrações (ROMERO *et al.*, 2019). São

características comuns nos carcinomas basocelulares a presença de vasos tortuosos e irregulares na superfície e cor perolada das bordas ou superfície da lesão. O carcinoma basocelular pode ser perolado, esbranquiçado, avermelhado (eritematoso) ou marrom claro, de cor escura ou preta, quando é chamado carcinoma basocelular pigmentado (FAÍCO FILHO, 2018). A escolha do tratamento depende do tipo, tamanho, localização e profundidade da penetração, idade do paciente, condições de saúde e possível resultado estético (VÍLCHEZ-MÁRQUEZ, 2020).

OBJETIVO

O presente trabalho tem como objetivo evidenciar, através de um relato de caso, a importância estética e funcional da técnica de transplante cutâneo em casos de perda de tecido na região da face pelo CBC.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 56 anos, leucoderma, com queixa de assimetria na região do dorso nasal, com coloração diferenciada e bordas elevadas. No procedimento de anamnese, ela relatou ter sofrido exposição solar por longos períodos e uma lesão não cicatrizante. O exame clínico revelou lesão no dorso nasal com aumento de volume, bordas indefinidas, cor rosada e aparência perolada. Para obter um diagnóstico completo, foi realizada uma biópsia incisional, resultando em carcinoma basocelular. Com base nesse resultado, a equipe optou pela excisão da lesão seguida de autoenxertia. Observamos a ausência de complicações pós-operatórias com uma boa coaptação das bordas do enxerto após 07 dias do procedimento; a remoção da sutura com 14 dias de pós-operatório e acompanhamento da paciente por 30, 60, 90, 180 e anualmente, obtendo um excelente resultado da estética e função do autoenxerto sem apresentar necrose ou recidiva na área reconstruída.

CONCLUSÃO

O uso de enxertos autógenos demonstrou resultados estéticos satisfatórios para cobrir áreas remanescentes após a excisão da lesão em áreas faciais. Isso permite concluir que esse método é bastante eficaz, além de uma excelente opção para o tratamento do carcinoma basocelular. O resultado obtido no caso relatado foi estético e funcionalmente satisfatório e a paciente foi acompanhada por um longo período e não apresentou necrose ou recidiva na área reconstruída.

REFERÊNCIAS

1. GARCÍA, M. T. M.; CRUZ, J. J. DOMÍNGUEZ; CONEJO-MIR, J. Carcinoma basocelular: biología molecular y nuevas dianas terapéuticas. **Medicina Cutánea Ibero-Latino-Americana**, v. 44, n. 2, p. 89-99, 2016.
2. ROMERO, M. E. V. et al. Carcinoma basocelular a nivel facial: manifestaciones clínicas, diagnóstico y tratamiento. **RECIAMUC**, v. 3, n. 1, p. 782-799, 2019.

3. FAÍCO FILHO, K. S. et al. Carcinoma basocelular em supercílio reconstrução com retalho bilateral: um relato de caso. 2018.
4. VÍLCHEZ-MÁRQUEZ, F. et al. Carcinoma basocelular cutáneo: diagnóstico y tratamiento en atención especializada dermatológica. Guía de Práctica Clínica de la AEDV. **Actas Dermo-Sifiliográficas**, 2020.

A UTILIZAÇÃO DOS BENZODIAZEPÍNICOS EM PACIENTES GESTANTES NO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

LOPES, Caroline de Farias ¹
OLIVEIRA, Laura Lindiana Lima Gomes ¹
RÉGIS, Maria Gabriela Venâncio ¹
BARBOSA, Maria Rita Alves ¹
SANTOS, Hellen Bandeira de Pontes ²
PIRES, Andressa Cavalcanti ²

¹ Discente do curso de Odontologia da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança.

² Docente do curso de Odontologia da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança.

RESUMO

Nas gestantes apresentadoras de sinais da ansiedade, fazem o uso dos ansiolíticos durante o período gestacional, portanto, devem ser ponderados e avaliados cada fármaco de escolha, tendo em conta que precisam ser limitados em decorrência dos riscos. Este trabalho consiste observar os efeitos provocados pelos benzodiazepínicos durante o período de gestação. Os principais resultados são que o uso de elevadas doses por tempo prolongado podem levar ao aparecimento de sintomas de abstinência no recém-nascido, além disso, se utilizados próximo ao parto, podem levar à chamada síndrome “floppy baby”, como também, estão associados a abortos espontâneos. Conclui-se que os benzodiazepínicos são constantemente prescritos para gestantes, porém, a exibição no decorrer dos primeiros três meses de gravidez evita-se o uso desse fármaco, visto que o feto é mais exposto aos efeitos. Os prováveis efeitos que podem desencadear ao uso do fármaco incluem malformações, fenda palatina, lábio leporino, fissura labial.

PALAVRAS-CHAVE: Gestação; Ansiolíticos; Odontologia

ÁREA: 9 / 9.2 Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais (OPNE)

INTRODUÇÃO

A postura comportamental ansiogênica em relação aos pacientes mediante ao atendimento odontológico, ocorre muitas vezes, devido às situações enraizadas no contexto cultural da sociedade. Contudo, o avanço tecnológico e suas técnicas inovadoras vem implementando formas para conter certos anseios na rotina odontológica, a fim de melhorar o atendimento no consultório (POSSOBON; et al, 2007).

A utilização dos ansiolíticos durante o período gestacional devem ser ponderados e avaliados, levando em conta que estes precisam ser limitados em decorrência à exposição dos riscos de malformações para o feto, efeitos teratogênicos, toxicidade neonatal direta, podendo provocar sequelas no sistema nervoso central fetal a longo prazo (AESCHLIMAN; et al, 2003).

Os benzodiazepínicos caracterizam-se pela tabela de risco de toxicidade e teratogenicidade durante a gravidez como tipo D, assim o mais indicado entre

as outras classes de ansiolíticos, entretanto sabe-se que quando prescritos nos dois primeiros trimestres da gravidez estão relacionados à maior ocorrência de lábio leporino, fenda palatina, problemas cardíacos e hérnias inguinais (CANEPPELE; et al, 2011).

Desta forma, observando que o período gestacional é repleto de mudanças, este trabalho consiste observar quais os efeitos provocados pelos benzodiazepínicos durante o período de gestação, demonstrando riscos de malformações no feto.

OBJETIVO

Relatar os efeitos provocados pelos benzodiazepínicos durante o período de gestação, demonstrando riscos de malformações no feto, bem como relatar os mais viáveis na utilização.

REVISÃO DA LITERATURA

Estudos afirmam que a exposição do feto aos benzodiazepínicos, durante o primeiro e segundo trimestre da gestação, pode desencadear a fissura labial e palatina. Corroborando a este resultado, uma meta-análise mostrou um risco pequeno, mas altamente significativo de fissura palatina e labial visualizados na ultrassonografia, porém, demonstrou que não houve uma associação significativa entre os benzodiazepínicos administrados durante o primeiro trimestre e as principais malformações congênitas (DOLOVICH; et al, 1998).

A utilização do Diazepam deve ser evitada em gestantes por evidência de danos no primeiro trimestre de gravidez e no período neonatal, justamente pela sua alta natureza lipídica, juntamente com seu principal metabólito, o N-desmetildiazepam, onde atravessam a placenta humana rapidamente atingindo altas concentrações no plasma do cordão umbilical, do que no plasma materno (COLEN; ROSENBAUM, 2000). Há evidências que o Diazepam e seu metabólito, são excretados no leite materno. Iqbal, Sobhan e Ryals (2000), relatam que o uso prolongado do Diazepam, é o causador da sedação e letargia, que são efeitos causadores da perda de peso e na dificuldade da alimentação no lactente.

O lorazepam e seu metabólito são farmacologicamente inativos não penetram a placenta com muita facilidade quanto outros benzodiazepínicos e não têm efeitos longos no recém-nascido. Deste modo, o lorazepam apresenta ser uma opção mais adequada para sedação e alívio da ansiedade ao longo do parto normal e previamente da cesariana (IQBAL; SOBHAN; RYALS, 2000).

O Alprazolam deve ser evitado durante os primeiros três meses, pois o feto é mais vulnerável aos efeitos tóxicos dos medicamentos durante esse período de organogênese ativa. Mulheres expostas a doses terapêuticas de alprazolam durante o primeiro trimestre foi encontrado associação com malformações congênitas, como lábio leporino unilateral, bebês com fístula traqueoesofágica (GROVER; AVASTHI; SHARMA, 2006; IQBAL; SOBHAN; RYALS, 2000).

O Clonazepam utilizado a gravidez vem associando cardiopatia congênita, insuficiência ventral defeito septal, luxação do quadril, junção ureteropélvica obstrução, hérnia inguinal bilateral, descendente testículo, íleo paralítico do intestino delgado, cianose, letargia, hipotonia e apneia. O seu uso

em elevadas doses por tempo prolongado pode levar ao aparecimento de sintomas de abstinência no recém-nascido (hipertonia, hiperreflexia, irritabilidade, inquietação, choro inconsolável, tremores de extremidades, bradicardia, cianose, dificuldade de sucção, apneia, diarreia, vômitos). Além disso, se utilizados próximo ao parto, podem levar à chamada síndrome “floppy baby” (hipotonia, hipotermia, letargia, depressão respiratória e dificuldades de alimentação), como também abortos espontâneos (GROVER; AVASTHI; SHARMA, 2006; IQBAL; SOBHAN; RYALS, 2000).

CONCLUSÃO

Os benzodiazepínicos são constantemente prescritos para gestantes, porém, a sua exposição no decorrer dos primeiros três meses de gravidez, torna seu uso contra indicado, visto que o feto é mais exposto aos efeitos narcóticos. Os prováveis efeitos que podem desencadear ao uso do fármaco incluem malformações, fenda palatina, lábio leporino, fissura labial. Logo, o alprazolam e lorazepam são mais indicados no tempo da gravidez por serem os de meia-vida curta e a falta de metabólitos ativos.

REFERÊNCIAS

AESCHLIMAN, S.D.; BLUE, M. S.; WILLIAMS, K. B.; COBB, C. M.; MACNEILL, S.R. A preliminary study on oxygen saturation levels of patients during periodontal surgery with and without oral conscious sedation using diazepam. **J Periodontol**, v. 74, n. 7, p. 1056-9, 2003.

CANEPPELE, T.M.F.; et al. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre o atendimento de pacientes especiais: hipertensos, diabéticos e gestantes. **Ana Journal of Biodentistry and Biomaterials - Universidade Ibirapuera São Paulo**, n. 1, p. 31-41, mar./ago. 2011.

COLEN, L.S.; ROSENBAUM, J.F. Use of Psychoactive Medication During Pregnancy and Possible Effects on the Fetus and Newborn. **Northwestern University**, v 105, n 41, p. 880-887, 2000

DOLOVICH, L. R. et al. Uso de benzodiazepínicos na gravidez e malformações graves ou fenda oral: meta-análise de estudos de coorte e caso-controle. **BMJ**, v 317, n 839, 11 jun 1998.

GROVER, S.; AVASTHI, A.; SHARMA, Y. Psychotropics in pregnancy: weighing the risks. **Indian J Med Res**, v 123, n 4, p 497-512, 2006.

IQBAL, M. M.; SOBHAN, T.; RYALS, T. Effects of Commonly used Benzodiazepines on the Fetus, the Neonate, and the Nursing Infant. **Psychiat Serv**, v 53, n 1, p 39-49. 2002

POSSOBON, R. de F. et al. O tratamento odontológico como gerador de ansiedade. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 12, n. 3, p. 1413-7372, set./dez. 2007.

IMPORTÂNCIA DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO À SAÚDE PARA POPULAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

LOPES, Caroline de Farias¹
OLIVEIRA, Laura Lindiana Lima Gomes¹
RÉGIS, Maria Gabriela Venâncio¹
BARBOSA, Maria Rita Alves¹
PIRES, Andressa Cavalcanti²

¹ Discente do curso de Odontologia da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança.

² Docente do curso de Odontologia da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança.

RESUMO

A maioria da população, fica suscetível a informações moldadas pelo senso comum ou para propagar opiniões tendenciosas das experiências individuais proveniente dos processos de aculturação de seu provedor. O objetivo do presente estudo é relatar a importância das ações de promoção à saúde, defendendo a mesma no âmbito acadêmico e profissional, propondo o compartilhamento de informações necessárias à população. A atividade aconteceu na sala de espera do Centro de Saúde Nova Esperança com finalidade dos alunos transmitirem conhecimento para a população sobre conteúdos que servisse como uma atenção básica à saúde, visando uma roda de conversa e troca de ideias com todos presentes. Pode-se concluir a importância de ações em promoção à saúde e no compartilhamento de informações, que geram interesses, identificações e descobertas sobre os temas abordados, tais fatores proporcionam uma melhor conscientização e consequentemente novas práticas a saúde pessoal de cada indivíduo.

PALAVRAS-CHAVES: Saúde. Comunicação. Ensino.

ÁREA: 1/ 1.3 Saúde pública

INTRODUÇÃO

O advento de novas tecnologias impulsionadas pela demanda do mercado potencializou a globalização, esta foi capaz de mudar as relações humanas e interferir diretamente no comportamento social. Não há uma fiscalização efetiva da veracidade dos conteúdos publicados, sendo assim, as pessoas que não conseguem filtrar informações confiáveis, embasada em dados e fontes relevantes, o que compreende a maioria da população, fica suscetível a informações moldadas pelo senso comum ou para propagar opiniões tendenciosas das experiências individuais proveniente dos processos de aculturação de seu provedor. (DELMAZO; VALENTE, 2018)

As ciências da saúde, consequentemente as ciências odontológicas não estão livres desses desserviços, uma vez que a internet está abarrotada de métodos, técnicas e protocolos relacionados a saúde sistêmica e bucal embasada em mitos, ganhando amplitude e propagação rápida, são metodologias ineficientes e por vezes até prejudicial a saúde. (GOMES, 2020)

Não obstante os profissionais e acadêmicos dessas ciências tem a obrigação de promover educação em saúde, elucidar mitos e dispor a população materiais concretos, embasados, de fácil compreensão. Consoante a esses preceitos, esse trabalho busca relatar ações de conscientização dos cuidados com a saúde pessoal, abordando temas relevantes do cotidiano da população, comprometidos com a verdade, embasado em produções científicas. (MENDES; FERNANDEZ; SACARDO, 2006)

OBJETIVO

O objetivo do presente estudo é relatar a importância das ações de promoção à saúde, defendendo a mesma no âmbito acadêmico e profissional, propondo o compartilhamento de informações necessárias à população, se dando através de uma experiência na clínica da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A atividade aconteceu na sala de espera do Centro de Saúde Nova Esperança com a finalidade dos alunos transmitirem conhecimento para a população sobre conteúdos embasados na atenção básica à saúde. A escolha do tema foi promoção à saúde individual, visando uma roda de conversa e troca de ideias com todos presentes. Sendo abordados temas como higiene bucal, proteção à raios ultravioletas através de protetores solar e labial, como também higiene correta das mãos.

Os discentes abordaram a importância da saúde bucal, através de uma atenção a escovação dentária correta, mediante técnicas demonstradas aos pacientes que estavam presentes na sala de espera, conscientizando sobre o tema, compartilhando conhecimentos que visavam informar fatores resultantes da má higienização oral, tais como a prevalência da gengivite, o cálculo dental, a doença cárie, endocardite bacteriana e outros fatores gerados, trazendo aos pacientes curiosidade sobre aquilo que estava sendo partilhado, gerando perguntas e identificações com o tema.

Juntamente à isto, com o intuito de proporcionar informações completas sobre a saúde, foi abordado o uso de proteção solar labial e sua importância quando exposto aos raios solares, destacando a prevenção de problemas que vão desde o ressecamento dos lábios até a problemas mais graves como o desenvolvimento de carcinomas bucais. Foram sanadas dúvidas da população sobre o uso correto do protetor solar e da manteiga de cacau que apenas hidrata a pele, porém não a protege dos raios (UV), ressaltou-se ainda, o fato da proteção dos lábios ser negligenciada, tendo em vista ser uma área tão delicada e sensível ao calor.

Complementando a atividade, proporcionamos aos pacientes, ensinamentos sobre a importância da higienização das mãos, citando como poderia ser transmitido o COVID-19 através delas. Orientamos como lavá-las corretamente, e mantê-los atentos devido o processo que o país está passando, ensinando-os uma técnica usando detergente neutro e água para a desinfecção das mãos.

Realizando uma análise crítica da atividade, pode-se verificar pontos positivos e negativos. Os pontos positivos prevalecem, uma vez que passar

conhecimento para população é gratificante. O uso de uma roda de conversa tornou o momento confortável para esclarecerem todas as dúvidas, reavaliar hábitos e até questões sobre sua vida pessoal. Os pontos negativos envolvem a falta de atenção de alguns presentes e a dificuldade em manter o tom de voz dos alunos alto, haja vista eram muitas pessoas que precisavam ouvir.

CONCLUSÃO

Portanto, pode-se concluir a importância de ações em promoção à saúde e no compartilhamento de informações, que geram interesses, identificações e descobertas sobre os temas abordados, tais fatores proporcionam uma melhor conscientização e consequentemente novas práticas a saúde pessoal de cada indivíduo. É considerável também a necessidade da interação dos acadêmicos da saúde com os demais leigos, pois desta forma, não só proporciona que os mesmos possam compartilhar, debater e informar assuntos que lhes são ensinados nos determinados cursos, mas estimula-os em desenvolverem ações humanitárias e igualitárias que fazem parte crescimento profissional.

REFERÊNCIAS

AFONSO, B. A; CASTRO, M. C. C. Avaliação do conhecimento de higiene bucal e motivação dos pais de uma instituição de ensino pública brasileira. **Arq Odontol**, Belo Horizonte, v. 50, n. 4, p. 161-169, out/dez 2004.

DELMAZO, C.; VALENTE, J. C.L. Fake news nas redes sociais online: propagação e reações à desinformação em busca de cliques. **Media & Jornalismo**, Lisboa, v. 18, n. 32, p. 155-169, abr. 2018. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2183-54622018000100012&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 02 jul. 2020.

GOMES, G. F. C. A. de C. **“FAKE NEWS” NA SAÚDE PÚBLICA**. Orientador: Prof. Dr. Edison Tibagy Dias de Carvalho Almeida. 2020. Monografia (Odontologia) - Universidade de Taubaté, Departamento de Odontologia, Taubaté, 2020.

MENDES, R.; FERNANDEZ, J. C. A.; SACARDO, D. P. Promoção da saúde e participação: abordagens e indagações. **SAÚDE DEBATE**, Rio de JANEIRO, ano 108, v. 40, p. 190-203, jan-mar 2006.

PRADO B. N.; PASSARELLI D. H. C. Uma nova visão sobre prevenção do câncer bucal no consultório odontológico. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, São Paulo, v. 21, n.1, p. 79-85, 2009. disponível em: <http://publicacoes.unicid.edu.br/index.php/revistadaodontologia/article/view/440/335>.

TIPPLE, A. C.; DE SÁ, Aliny; MENDONÇA, K.; SILVA E SOUZA, A.; DOS SANTOS, S.. Técnica de higienização simples das mãos: a prática entre acadêmicos da enfermagem. **Ciencia y enfermeria**, [S. l.], ano 2010, v. XVI, n. 1, p. 49-58, 16 nov. 2009.

TOFETTI, M. H. de F. C.; OLIVEIRA, V. R. A importância do uso do filtro solar na prevenção do fotoenvelhecimento e do câncer de pele. **Investigação - Revista Científica da Universidade de Franca**, São Paulo, v.6, n.1, p. 59-66, jan - abr, 2006.

ETIOLOGIA E MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DA HIPOMINERALIZAÇÃO MOLAR INCISIVO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

PAULA, Cecilya Isabelle de Oliveira ¹
FIGUEREDO, Sarah Lopes Cavalcanti²

1 Acadêmica de odontologia

2 Especialista em Odontopediatria. Professora de Odontopediatria –
FACENE/RN

RESUMO

Hipomineralização Molar Incisivo (HMI) é um defeito qualitativo de desenvolvimento do esmalte dentário que atinge principalmente os primeiros molares permanentes e em alguns casos, os incisivos permanentes. O objetivo deste trabalho é descrever a possível etiologia da HMI, bem como suas principais manifestações clínicas. Para isto, foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados do Scielo, Medline e Google acadêmico. A etiologia da HMI ainda não é clara na literatura, entretanto, acredita-se que esta condição tenha origem sistêmica. Autores relatam que é relevante que o seu diagnóstico seja feito precocemente, visando minimizar os danos provocados pela HMI e garantir um melhor prognóstico. Segundo a literatura, as principais manifestações clínicas da HMI são: sensibilidade dentária, perda da estrutura mineral e cárie. Dessa forma, é possível afirmar que quanto mais cedo for realizado o diagnóstico desta condição, mais conservador será o tratamento.

PALAVRAS-CHAVES: Hipomineralização Molar Incisivo. Odontopediatria.

Desmineralização do dente.

ÁREA: (6/6.1:Odontopediatria)

INTRODUÇÃO

O esmalte dentário tem origem ectodérmica e a sua formação é chamada de amelogenese. O processo de formação do esmalte dentário é complexo, ocorrendo em três etapas principais: Deposição da matriz orgânica, mineralização da matriz e por fim a maturação do esmalte. (PASSOS; COSTA; MELO, 2007). Durante o desenvolvimento das estruturas dentárias, podem ocorrer distúrbios que causarão defeitos aos tecidos resultando em más formações.

O esmalte dentário é o tecido mais mineralizado do organismo e vai servir como proteção externa do dente. Porém, as células que formam este tecido são sensíveis a variações ambientais, o que pode gerar a ocorrência de defeitos estruturais durante a sua formação. (RIGO; LODI; GARBEN, 2015).

A Hipomineralização Molar-Incisivo (HMI) é um defeito de formação do esmalte de etiologia ainda pouco definida na literatura e que pode envolver 1 ou mais primeiros molares permanentes, bem como os incisivos permanentes, causando sérios problemas estéticos (WERHEJIM; GROEN; POORTERMAN, 2001).

É de suma importância que os cirurgiões dentistas, especialmente os odontopediatras, tenham conhecimento das causas e manifestações clínicas desta alteração, visto que muitas vezes a HMI é confundida e tratada

erroneamente como lesão de cárie. Só assim, por meio do conhecimento e da informação, será possível estabelecer um correto diagnóstico e oferecer ao paciente infantil um plano de tratamento eficaz e pouco invasivo.

OBJETIVOS

Este trabalho tem como objetivo descrever por meio de uma revisão da literatura, os possíveis fatores etiológicos da HMI, bem como suas principais manifestações clínicas.

REVISÃO DE LITERATURA

A HMI apresenta como característica principal opacidade demarcada no esmalte dentário, em tons que vão variar do branco ao castanho. Além disso, é comum a ocorrência de fraturas dentárias, devido fragilidade do tecido. Acredita-se que quanto mais escura for a opacidade, maior será a severidade do defeito. Lesões com cores amarelas e castanhas tem maior porosidade, sendo assim, são consideradas mais severas (WERHEJIM; GROEN; POORTERMAN, 2001). Os pacientes acometidos pela HMI podem sofrer com diversas problemáticas, como por exemplo, perda de tecido dentário, sensibilidade, além de serem mais susceptíveis ao desenvolvimento da cárie dentária. (SCHEFFEL *et al.*, 2014).

A etiologia da HMI ainda é inconclusiva. (SERNA; SILVA; SOLANO, 2018). Porém, estudos apontam que fatores externos ambientais são determinantes na causa da HMI. Problemas respiratórios na primeira infância, desordens metabólicas e sistêmicas, febre alta, deficiências de vitaminas, além do uso de antibióticos para tratar algumas enfermidades, são apontados como principais fatores etiológicos para esta alteração. (BUSANELI *et al.*, 2017).

É de suma importância o correto diagnóstico da HMI, visando estabelecer um plano de tratamento eficiente, a fim de devolver função e estética ao paciente. Casos no qual o dente tenha irrompido recentemente, pode-se optar por uma terapia preventiva e restauradora precoce, a fim de se evitar a fraturas graves do esmalte dentário (FRENCKEN, 2012). Porém o diagnóstico tardio pode levar a tratamentos mais invasivos, como endodontia ou extração do elemento dentário, seguido de tratamento ortodôntico (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

A frequência da ocorrência de defeitos nos incisivos é menor que em molares. Estes raramente apresentam perda estrutural, entretanto, as manchas nos dentes anteriores causam problemas estéticos, que pode provocar ao paciente uma autoimagem negativa e prejudicar seu convívio social (SCHEFFEL *et al.*, 2014).

CONCLUSÃO

Conclui-se que apesar dos fatores etiológicos não serem conclusivos, acredita-se que pode ter origem sistêmica e ambiental. As manifestações clínicas podem variar para cada paciente, podendo se apresentar desde defeitos estruturais e sensibilidade dentária, a apenas alteração de cor.

REFERÊNCIAS

BUSANELI, D.G; *et al.* **Estética anterior em dentes acometidos pela hipomineralização molar-incisivo**. Araraquara: Revista de odontologia da UNESP, vol.46, n.Especial, p.0, 2017.

FRENCKEN, J.E *et al.* **Twenty-five-year atraumatic restorative treatment (ART) approach: a comprehensive overview.** Clinical Oral Investigations, v. 16 n. 5, p 1337–1346, out. 2012.

OLIVEIRA, M.T.F *et al.* **Doenças da infância relacionadas a etiologia da hipomineralização de molar e incisivos:** uma metanálise preliminar. Aracuara: Revista de odontologia da UNESP. vol.47, n.Especial, p.0, 2018.

PASSOS I.A, Costa J.D, MELO J.M. **Defeitos do esmalte: etiologia, características clínicas e diagnóstico diferencial.** Passo fundo: Rev Inst Ciênc Saúde. 25(2):192-7, 2007.

RIGO, L; LODI, L; GARBIN, R.R. **Differential diagnosis of dental fluorosis made by undergraduate dental students.** São Paulo:Einstein13(4):547-59, 2015.

SCHEFFEL, D. L. S. *et al.* **Case Report Esthetic dental anomalies as motive for bullying in schoolchildren.** European Journal of Dentistry, v. 8, n. 1, p. 124–128, 2014.

SERNA, M.C; SILVA ,M; SOLANO F. **Effect of antibiotics and NSAIDs on cyclooxygenase-2 in the enamel mineralization.** Sci Rep.Article number: 4132 ,2018.

WEERHEIJM, K. L. *et al.* **Prevalence of cheese molars in eleven-year-old Dutch children.** J Dent Child 68: 159- 262, 2001.

ERITEMA MIGRATÓRIO E A CONDUTA DO CIRURGIÃO DENTISTA: RELATO DE CASO

SILVA, CRISLAYNE FELIX DA¹
MEDEIROS JÚNIOR, MARTINHO DINOÁ²

1 Discente do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

2 Professor Doutor do Departamento de Prótese e Cirurgia Bucomaxilofacial - UFPE

RESUMO

O Eritema Migratório consiste em uma das alterações estomatológicas mais comumente encontradas na cavidade oral, sendo assim, este estudo tem o objetivo de descrever um caso clínico de Eritema migratório, e enfatizar a importância da conduta do cirurgião dentista no tratamento desse tipo de lesão em casos sintomáticos. Paciente sexo feminino, leucoderma, 32 anos, sem hábitos deletérios, compareceu ao serviço, queixando-se de ardor na língua e manchas avermelhadas que mudavam de posição pelo menos 2 vezes no mês. Ao exame clínico apresentou área eritematosa disforme em dorso de língua, preservou-se durante oito dias com prescrição de bochechos à base de corticóides, dipropionato de betametasona a 0,05%, bochechos 3 vezes ao dia por 7 dias. Pode-se concluir que o Eritema migratório é uma patologia benigna, crônica e recorrente, que normalmente não necessita de tratamento, porém em casos sintomáticos o tratamento é necessário e muito importante para o bem estar do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Glossite migratória benigna, Doenças da língua, Medicina bucal.

ÁREA: 4/4.3: Estomatologia.

INTRODUÇÃO

O Eritema Migratório (EM), Glossite Migratória Benigna ou a vulgarmente denominada “Língua Geográfica” consiste em uma das alterações estomatológicas mais comumente encontradas na cavidade oral, sendo provavelmente desencadeada imunologicamente, atingindo cerca de 3% da população mundial. Não há uma concordância absoluta sobre a etiologia desta alteração, sendo que reações imunológicas de hipersensibilidade/alergias, deficiências nutricionais vitamínicas, contraceptivos orais, desequilíbrios psicológicos hereditariedade, língua fissurada e alterações sistêmicas, destacando a síndrome de Down, o diabetes mellitus e a psoríase, estão entre as prováveis causas e fatores relacionados com estas lesões pela literatura (RIBEIRO et al., 2016).

É uma enfermidade que afeta o dorso da língua, acarretando perda das papilas filiformes e a presença de bordas esbranquiçadas na superfície da língua. As lesões na língua variam de aparência e duração, podendo perdurar por poucas horas ou várias semanas. Essas lesões podem apresentar um caráter remitente, com o surgimento no mesmo local ou em áreas diferentes,

acompanhada de variação na apresentação temporal (ERRANTE; RODRIGUES; FERRAZ, 2016).

As lesões macroscópicas possuem aspecto eritematoso na forma de placas irregulares, que representam perda das papilas filiformes. São lesões circunscritas, circulares, com bordos delimitados, ou delimitados por uma margem branco-amarelada saliente bem definida. O diagnóstico diferencial inclui candidíase, Síndrome de Reiter, liquen plano, leucoplasia, lúpus eritematoso sistêmico e infecção pelo vírus herpes simples (ERRANTE; RODRIGUES; FERRAZ, 2016).

Embora a maioria dos pacientes sejam assintomáticos, nos períodos de exacerbações, alguns pacientes podem apresentar desconfortos orais, queimações, sensação de corpo estranho e dor no ouvido. Seu diagnóstico é feito através de exames clínicos e históricos coerente com lesões crônicas, migratórias e macroscópicas no epitélio da língua que alteram de tamanho, cor e posição. Testes de rotina laboratoriais incluindo contagem completa do sangue e exame de sedimentação, além de biopsias podem auxiliar no alívio dos pacientes com relação ao caráter benigno (CARVALHO; TRIGUEIRO; MANGUEIRA, 2010).

Histologicamente, é observado um infiltrado inflamatório leucocitário constituído por células polimorfonucleares ou mononucleares na submucosa, edema subepitelial, podendo ser encontradas áreas microscópicas de necrose liquefativa por heterólise. As áreas elevadas esbranquiçadas no dorso da língua apresentam neutrófilos subepiteliais acompanhados de necrose liquefativa, edema interepitelial, perda de coesão intercelular e descamação das células necróticas na camada superficial. As áreas eritematosas apresentam infiltrado mononuclear sub e interepitelial e queratinização incompleta da camada superficial (ERRANTE; RODRIGUES; FERRAZ, 2016).

Com mais raridade, o eritema migratório ocorre em outras localizações da mucosa bucal que não sejam a língua. Nesses casos, a língua é quase sempre afetada; no entanto, outras lesões podem se desenvolver na mucosa jugal, na mucosa labial e (com menos frequência) no palato mole ou assoalho bucal (NEVILLE, 2016).

O desconforto causado pela EM pode ser amenizado através do uso de bochechos com bicarbonato de sódio diluído em água ou infusão de camomila gelada. Normalmente não é necessário tratamento, porém, se houver queixa de ardor local ou dificuldade para se alimentar, utilizar corticosteroides tópicos em apresentação orabase ou em bochechos. No tratamento de pacientes sintomáticos, alguns autores afirmam que é indicado o uso de corticóides tópicos associados a cremes bucais com anestésico para apresentar melhor resultado. Além disso, pode-se usar o laser de baixa intensidade, que contribui para aliviar a dor localizada, porém é importante orientar ao paciente para manter uma alimentação mais leve. O laser infravermelho é o mais indicado e a dose alta para gerar o efeito analgésico local. O laser também pode ser usado com coadjuvante ao tratamento, e como a aplicação do laser se constitui em terapia para melhorar a qualidade de vida do paciente, não há regras quanto à frequência de aplicações (PEIXOTO et al., 2018).

Enfatiza-se também a necessidade de evitar a ingestão de alimentos quentes, ácidos e apimentados sobre as áreas lesionadas, diminuindo a sensação de dor, ardência ou queimação (ERRANTE; RODRIGUES; FERRAZ, 2016).

OBJETIVOS

O objetivo deste estudo é descrever um caso clínico de Eritema migratório, e enfatizar a importância da conduta do cirurgião dentista no tratamento desse tipo de lesão em casos sintomáticos.

RELATO DE CASO

Paciente sexo feminino, leucoderma, 32 anos, sem hábitos deletérios, compareceu ao serviço de Cirurgia bucomaxilofacial da UFPE, queixando-se de ardor na língua e manchas avermelhadas que mudavam de posição pelo menos 2 vezes no mês. Durante a anamnese a paciente relatou que não faz uso de nenhum medicamento, e que tais lesões aparecem mais em momentos de estresse e ingestão de alimentos ácidos, afirmou também que a ardência gera um desconforto muito grande, dificultando a alimentação. Ao exame clínico apresentou área eritematosa disforme em dorso de língua. Preservou-se durante oito dias com prescrição de bochechos à base de corticóides, dipropionato de betametasona a 0,05%, bochechos 3 vezes ao dia por 7 dias, além de orientações para que o paciente evitasse o consumo de alimentos ácidos.

CONCLUSÃO

O Eritema migratório é uma patologia benigna, crônica e recorrente, associada a fatores genéticos, hereditários e ambientais, que normalmente não necessita de tratamento, porém em casos sintomáticos o tratamento é necessário e muito importante para o bem estar do paciente, e cabe ao cirurgião dentista a escolha do tratamento mais adequado.

REFERÊNCIAS

- CARVALHO, F V Q; TRIGUEIRO, M; MANGUEIRA, D F B. Glossite migratória benigna ou língua geográfica: relato de caso clínico. **Int J Dent**. V. 9, n. 3, p. 165-168, 2010.
- ERRANTE, P R. et al.. Glossite migratória benigna: relato de caso. **Science in Health**. v.7, n. 1, p. 7-10, 2016.
- NEVILLE, B W; DAMM, D D; ALLEN, C M; BOUQUOT, J E. Patologia oral e maxilofacial. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Brasil, p. 1494-1496; 2016.
- PEIXOTO, B C. et al.. Glossite migratória benigna: revisão da literatura. **Revista Educação e Saúde: fundamentos e desafios**. v.1, n. 2, p. 106-120, 2018.
- RIBEIRO, T E. et al.. ERITEMA MIGRATÓRIO: revisão de literatura e relatos de casos. **Arquivo Brasileiro de Odontologia**. V. 12, n. 1, p. 9-16, 2016.

TRAQUEOSTOMIA: OS RISCOS SUPERAM OS BENEFÍCIOS?

SILVA, CRISLAYNE FELIX DA¹

CHATEAUBRIAND, MARINA MOURA¹

SILVA, CAMILA MARIA DA²

MEDEIROS JÚNIOR, MARTINHO DINOÁ³

1 Discente do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

2 Cirurgiã-Dentista pela Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

3 Professor Doutor do Departamento de Prótese e Cirurgia BucoFacial - UFPE

RESUMO

Diante da importância do conhecimento pelo cirurgião-dentista para manejar emergências médicas com procedimentos que visam a manutenção de vias aéreas em traumas maxilofaciais, este trabalho teve como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre a utilização da traqueostomia destacando suas indicações e riscos. A traqueostomia é realizada por diversas especialidades, incluindo cirurgia geral, neurocirurgia, cirurgia oral e maxilofacial e otorrinolaringologia. Dentre as indicações para a traqueostomia, pode-se destacar o alívio mais comum da obstrução das vias aéreas superiores, secreções traqueobrônquicas não controladas e suporte mecânico prolongado devido à insuficiência respiratória. Embora seja uma técnica mais convencional, é uma técnica invasiva e pode levar a múltiplas complicações que superam os benefícios, prolongando assim a hospitalização e definitivamente recomendada em pacientes de alto risco, onde o gerenciamento de longo prazo das vias aéreas se mostra vital.

PALAVRAS-CHAVE: Traqueostomia, Cirurgia Bucal, Intubação, Intubação Intratraqueal

ÁREA: 5/ 5.2: Traumatologia.

INTRODUÇÃO

O cirurgião-dentista deve estar preparado para manejar emergências médicas, passíveis de ocorrer durante sua prática clínica e dentre as emergências passíveis de ocorrer na clínica odontológica, podemos destacar a obstrução aguda das vias aéreas, cuja principais causas são fraturas múltiplas em face, aspiração de corpos estranhos, depressão do sistema nervoso central por intoxicação, superdosagem de drogas, edema cerebral, choque elétrico, presença de infecção na região maxilofacial (angina de Ludwig) e até mesmo neoplasias (SANT'ANNA et al., 2010).

A medida mais importante, comum a todas as emergências médicas, é a de prevenir ou reverter a baixa oferta de oxigenação ao cérebro e coração e como alternativa para as intubações convencionais, o cirurgião pode utilizar a traqueostomia, porém é um procedimento, que acarreta maior morbidade, sendo, preferencialmente, utilizado para pacientes que necessitem de via aérea definitiva de longa duração (ALCADE et al., 2015, SANT'ANNA et al., 2010).

OBJETIVOS

Diante da importância do conhecimento de procedimentos que visam a manutenção de vias aéreas em traumas maxilofaciais, este trabalho teve como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre a utilização da traqueostomia destacando as indicações e riscos.

REVISÃO DE LITERATURA

A traqueostomia é uma das operações cirúrgicas mais antigas, com referências que datam há mais de 3.500 anos atrás, surgindo como solução de problemas como nos casos onde a intubação orotraqueal não pode ser feita e a intubação nasotraqueal está contraindicada, como nos casos de suspeita de lesão na base do crânio (HASPEL; COVIELLO; STEVENS, 2012, EMARA et al., 201).

A traqueostomia é realizada por diversas especialidades, incluindo cirurgia geral, neurocirurgia, cirurgia oral e maxilofacial e otorrinolaringologia (HASPEL; COVIELLO; STEVENS, 2012). Em alguns casos como em fraturas panfaciais, a intubação nasal ou oral podem ser insatisfatórias e prejudicar a realização dos procedimentos, sendo nesses pacientes a traqueostomia um método seguro que fornece melhor acesso da vias aéreas (UJAM; PERRY, 2016).

Existem diversas indicações para a traqueostomia, dentre elas pode-se destacar o alívio mais comum da obstrução das vias aéreas superiores, secreções traqueobrônquicas não controladas e suporte mecânico prolongado devido à insuficiência respiratória (HASPEL; COVIELLO; STEVENS, 2012).

Embora seja uma técnica mais convencional, é uma técnica mais invasiva e pode levar a múltiplas complicações, prolongando assim a hospitalização (HASPEL; COVIELLO; STEVENS, 2012, MARTINS et al., 2020).

Apesar de estar associados a baixas taxas de complicações, a traqueostomia pode levar a muitas complicações numa taxa de 14 a 45%, que devem ser levadas em conta, e os pacientes também podem apresentar hemorragia, intraoperatória pneumotórax, lesão recorrente do nervo laríngeo, estenose traqueal, pneumomediastino, infecção da ferida, obstrução, decanulação e morte. (HASPEL; COVIELLO; STEVENS, 2012, EMARA et al., 2019, MARTINS et al., 2020).

Além disso, a traqueostomia também apresenta outros riscos consideráveis, incluindo também cicatrizes não estéticas, lesões nas estruturas circundantes, complicações respiratórias, além de suas possíveis sequelas tardias na traquéia (EMARA et al., 2019, GOH; LOH; LOH, 2020).

O uso da traqueostomia eletiva em grandes cirurgias de cabeça e pescoço está bem estabelecida, embora o real uso de traqueostomia eletiva é variável (LEISER et al, 2017). Embora a traqueostomia seja usada rotineiramente por muitos cirurgiões maxilofaciais por facilitar o manejo seguro das vias aéreas e existam estudos argumentando que as complicações superam os benefícios, a traqueostomia eletiva é a abordagem mais utilizada no manejo das vias aéreas. Como o gerenciamento de longo prazo das vias aéreas pode ser vital, a traqueostomia eletiva é definitivamente recomendada em pacientes de alto risco. (LEISER et al, 2017, GOETZ, 2019)

O manejo adequado das vias aéreas em lesões faciais é difícil e muitas vezes representam um desafio, pois por via oral a cirurgia é impossível e a via nasal é contra-indicada devido às fraturas da base facial e craniana (MARTINS et al., 2020). Nos casos de fraturas panfacial, fratura orbitária nasoetmoidal ou lesão anterior da base do crânio juntamente com fratura mandibular, a traqueostomia é a solução padrão, especialmente quando há necessidade de suporte do ventilador no pós-operatório (EMARA 2019).

CONCLUSÃO

A traqueostomia é uma técnica amplamente utilizada por cirurgias maxilo-faciais, sendo a solução padrão para suporte de manutenção de vias aéreas superiores, indicados principalmente nos casos de fraturas panfaciais, quando a intubação nasal ou oral podem ser insatisfatórias. Apesar de ser descrito na literatura como um método seguro, existem muitas complicações relacionados ao procedimento que superam os benefícios, sendo sugestivo sua utilização preferencialmente para pacientes que necessitem de via aérea definitiva de longa duração.

REFERÊNCIAS

ALCALDE, L. F. A. Intubação submento-orotraqueal - Estudo retrospectivo de 02 anos. **Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac.** Camaragibe, v. 15, n. 4., 2015.

EMARA, T. A. et al. Submental intubation versus tracheostomy in maxillofacial fractures. **Oral Maxillofac Surg.** v. 23, n. 3, p. 337-341, 2019.

GOETZ, C. et al. Temporary tracheotomy in microvascular reconstruction in maxillofacial surgery: Benefit or threat? **J Craniomaxillofac Surg.** v. 47, n. 4, p. 642-646, 2019.

HASPEL, A. C; COVIELLO, V. F; STEVENS, M. Retrospective study of tracheostomy indications and perioperative complications on oral and maxillofacial surgery service. **J Oral Maxillofac Surg.** v. 70, n. 4, p. 890-895, 2012.

LEISER, Y. et al.. **J Craniofac Surg.** v. 28, n. 1, p. e18-e22, 2017.

GOH, E Z; LOH, N H W; LOH, J S P. Submental intubation in oral and maxillofacial surgery: a systematic review 1986–2018. **British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery.** v. 58, n. 1, p. 43-50, 2020.

MARTINS, I. Q. et al.. Submental intubation is a viable alternative to tracheostomy in facial trauma. **BMJ Case Reports.** v. 13, S. n. e235537, p. 1-2, 2020.

SANT'ANNA, F. et al. Cricotireotomia no manejo de obstrução aguda das vias aéreas. **Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac.** Camaragibe, v. 10, n. 2., 2010.

MÉTODOS DE ESTABILIZAÇÃO PROTETORA EM PACIENTES COM DOENÇA DE ALZHEIMER: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

SILVA, Dayanne Regina Barros de Lima¹

BARROS, Hayully da Silva¹

OLIVEIRA, Moisés Gerison Bento¹

DANTAS, Manoelly Anyelle Pessoa Dias¹

CABRAL, Glória Maria Pimenta²

¹Graduanda em odontologia no Centro Universitário UNIESP

²Professora Doutora do curso de Odontologia no Centro Universitário UNIESP

RESUMO

O Alzheimer é a demência de maior incidência no Brasil, essa doença é definida pelo desaparecimento gradual das funções intelectuais, promove gradualmente a deterioração da memória, conhecimento, significado, equilíbrio emocional e capacidade de conversação. Esses pacientes fazem ingestão de medicamentos que reduzem o fluxo de saliva, aumentando o risco de lesões nas mucosas, cárie dentária e doenças periodontais. O cirurgião-dentista atua através da prevenção, tratamento e monitoramento, sendo a saúde bucal extremamente importante para promover a saúde física e mental. Este trabalho tem como objetivo: relatar experiências através do uso de método de estabilização relacionado ao atendimento de pacientes com a doença de Alzheimer. Usando um equipamento especial, chamada de Special Shape, pois fornece recursos que podem melhorar a estabilidade postural. O uso de dispositivos de estabilização protetora em idosos com demência pode simplificar os procedimentos odontológicos, deve ser considerado como uma opção de atendimento odontológico ambulatorial para esses pacientes.

PALAVRAS-CHAVES: Odontologia Geriátrica. Doença de Alzheimer. Demência. Estabilização.

ÁREA: 9/9.2: Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais (OPNE).

INTRODUÇÃO

No Brasil, estudos realizados recentemente, mostram que existem cerca de 1,2 milhões de idosos com algum quadro de demência, sendo o Alzheimer a demência onde encontramos maior incidência nessa população. Essa doença define-se pelo desaparecimento progressivo das funções intelectuais. Promovendo gradativamente a deterioração das lembranças, conhecimento, sentido, equilíbrio emocional e capacidade de dialogar (MARCHINI, 2019).

A saúde bucal é extremamente importante para promover bem estar físico e psicológico, por meio de prevenção, tratamento e acompanhamento. Esses pacientes fazem o uso constante de medicamentos, os mesmos diminuem o fluxo salivar, que conseqüentemente aumenta o risco de lesões na mucosa, doença de cárie e doenças periodontais (DIAS et. al, 2011; TIISANOJA, 2019).

A literatura tem mostrado a eficiência da estabilização para realização de procedimentos odontológicos em pacientes com comprometimento sistêmico. O

Special Shape ajuda na postura e o posicionamento de pacientes com deficiências físicas e alterações posturais. Como paralisia cerebral, distrofia muscular, demências, distrofia muscular do trato respiratório superior e outros (SPEZZIA, 2015; GOMES, 2018).

OBJETIVO

Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência vivenciada, em nível ambulatorial da utilização de um método de estabilização durante o atendimento a pacientes idosos com doença de Alzheimer.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Normalmente, temos utilizado, o Special Shape, uma almofada composta por micropérolas em EPS, revestidas por uma manta flexível de PVC que utilizamos devido as características proporcionadas para melhorar a estabilização postural e facilitar o posicionamento do paciente geriátrico na cadeira odontológica.

Também conhecida como almofadas de posicionamento, obtivemos resultados satisfatórios durante o uso, além de ser confortável para o paciente, gera segurança a equipe, possibilitando um tratamento mais adequado, seguro e diminuindo o tempo clínico. A almofada acomoda o corpo do paciente e formando uma superfície sólida e uniforme que suporta a estrutura anatômica e restringe sutilmente o movimento sem impor restrições mecânicas ativas.

Esse método de contenção proporciona a atuação da equipe de forma mais segura, diminuindo o risco da movimentação indesejadas do paciente durante o atendimento, reduzindo o possível risco de broncoaspiração, durante a execução do tratamento. Podendo ser utilizando no idoso pouco ou não colaborador.

CONCLUSÃO

As considerações finais apontam que o uso de dispositivos para estabilização protetora no idoso demenciado facilitam a abordagem odontológica, melhorando a postura do idoso na cadeira e deve ser uma opção considerada para a atendimento odontológico ambulatorial nesse grupo de pacientes.

REFERÊNCIAS

DIAS, Mirtes Helena Manguiera da Silva et al. Atendimento de pacientes com doença de Alzheimer na clínica odontológica: desafios e diretrizes. **Geriatrics, Gerontology and Aging**, v. 5, n. 1, p. 34-39, 2011.

GOMES, Valiomar Imperiano. Transtorno de ansiedade o manejo de pacientes com necessidades especiais em uma clínica-escola de odontologia: um relato de experiência. 2018.

MARCHINI, Leonardo et al. Oral health care for patients with Alzheimer's disease: An update. **Special Care in Dentistry**, v. 39, n. 3, p. 262-273, 2019.

SPEZZIA, Sérgio. Demência e saúde bucal. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 17, n. 4, p. 175-178, 2015.

TIISANOJA, Antti et al. Oral diseases and inflammatory burden and Alzheimer's disease among subjects aged 75 years or older. **Special Care in Dentistry**, v. 39, n. 2, p. 158-165, 2019.

A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO EMERGENCIAL AO TRAUMA DE FACE EMINENTE A AMAUROSE: RELATO DE CASO CLÍNICO

*SANTOS, DÉBORAH LAURINDO PEREIRA¹
AUGUSTO-NETO, RENATO TORRES¹
TORRES, LUIZ HENRIQUE SOARES¹
JACOB, EDUARDO SANTANA²
**VIEIRA, EDUARDO HOCHULI³

¹Cirurgiões Dentistas, Especialistas em Cirurgia e Traumatologia Buco- Maxilo-Facial, Doutorandos em Ciências Odontológicas pela Faculdade de Odontologia de Araraquara- UNESP.

²Cirurgião Dentista, Especialistas em Cirurgia e Traumatologia Buco- Maxilo-Facial, Mestrando em Ciências Odontológicas pela Faculdade de Odontologia de Araraquara- UNESP.

³Cirurgião Dentista, Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco- Maxilo-Facial, Mestre, Doutor e Professor Adjunto da Faculdade de Odontologia de Araraquara- UNESP.

RESUMO

Os traumatismos faciais em infantes invocam excessiva atenção dos profissionais que fazem o primeiro atendimento em serviço de emergência. De maneira que estes na maioria das vezes apresentam fraturas faciais que exigem determinada atenção ao que se diz respeito ao diagnóstico e tratamento, tendo estas características próprias da idade em relação as condições anatômicas, fisiológicas e psicológicas do paciente. Apesar de serem relativamente raras quando comparadas as fraturas em adultos, onde variando de 1,4 a 10% do total de fraturas faciais, sendo abaixo dos 5 anos, de 0,7 a 1,2%, elas devem ser tratadas com devida cautela onde em determinadas vezes podem estar associadas a traumatismos cranianos. O presente trabalho tem como objetivo descrever um caso clínico de uma paciente de 2 anos de idade que foi vítima de acidente automobilístico e evoluiu com trauma de face com compressão orbitário e nervo óptico.

Palavras-chave: Trauma, nervo óptico, órbita.

Área: 5/5.1: Cirurgia Bucomaxilofacial

INTRODUÇÃO

Traumas cranianos de grande impacto e energia podem frequentemente envolver a região frontal e orbitária, causando fraturas e lesões as estruturas adjacentes.(BRUCOLI et al., 2011) Apesar da lesão ocular ser rara, cerca de 1,6% dos casos de TCE envolvem diretamente o nervo óptico.(GIROTTO et al., 1998) Esta baixa estatística se explica pelo fato da porção intracraniana do nervo óptico ser rodeada e protegida pelo crânio e encéfalo, e a porção orbitária ser rodeada por osso e gordura periorbitária.(MUHAMMAD; SIMPSON, 1996) A compressão permanente desta estrutura por patologias ou trauma local, acarreta

grande prejuízo ao indivíduo, pois este apresenta risco eminente de amaurose permanente.(HAMMER; PREIN, 1995; HUNTS et al., 1994) A descompressão cirúrgica da órbita revela-se o meio terapêutico de tratamento primordial e eficaz em casos de trauma, com resolução imediata e recuperação da acuidade visual.(HAMMER; PREIN, 1995). Ela foi realizada pela primeira vez em 1899, por Kronlein, para exérese de tumores orbitários através de uma orbitotomia lateral, e ao passar os anos a técnica foi aprimorada, sendo esta bastante segura e difundida. (HUNTS et al., 1994)

OBJETIVOS

Esse trabalho tem como objetivo relatar o caso clínico de uma paciente pediátrica o qual sofreu trauma de face e evoluiu com compressão orbitária e do nervo óptico.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, leucoderma, 2 anos de idade, foi atendida pela Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco- Maxilo- Facial da Faculdade de Odontologia de Araraquara- UNESP, após ser vítima de acidente automobilístico de alta energia, do qual foi a única sobrevivente, e, evoluiu com trauma de face.

Ao exame físicoda face apresentava lacerações e abrasões, degraú ósseo na margem supraorbitária esquerda, anisocória na pupila traumatizada, sem fotorreagência e exoftalmia do globo ocular do lado esquerdo. Não apresentava sinais ou sintamos de fratura nos demais ossos da face.

O diagnóstico foi confirmado por meio de tomografia computadorizada: fratura de teto orbitário do lado esquerdo com eminente compressão do nervo óptico. Desta forma, foi proposto o tratamento cirúrgico imediato para descompressão orbital.

A paciente foi submetida a cirurgia, sob anestesia geral através de intubação orotraqual, em seguida foi realizado o reposicionamento da parede superior da órbita, através de um acesso palpebral superior a esquerda, e instalado dreno de Penrose para evitar possível formação de hematoma local. A paciente apresentou boa evolução do caso com recuperação da movimentação ocular e acuidade visual, pupilas isocóricas e fotorreagentes, com reflexo consensual presente. No momento está em acompanhamento 24 meses sem nenhum déficit visual.

CONCLUSÃO

Apenas o diagnóstico rápido e preciso, seguido da correta e ágil conduta é capaz de evitar déficits à um órgão tão imprescindível e sensível quanto o globo ocular, assim como a recuperação total da paciente.

REFERÊNCIAS

- 1- BRUCOLI, M. et al. **Analysis of complications after surgical repair of orbital fractures.** Journal of Craniofacial Surgery. v. 22, n. 4, p. 1387-90, Jul./2011.
- 2- GIROTTO, J. A. et al. Blindness as a complication of Le Fort osteotomies: Role of atypical fracture patterns and distortion of the optic canal. **Plastic and**

- Reconstructive Surgery**. v. 102 , n.5 , p. 1409- 21 , Oct. / 1998 .
- 3- HAMMER, B.; PREIN, J. Correction of post-traumatic orbital deformities: operative techniques and review of 26 patients. **Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery**. v. 23 , n. 2 , p. 81-90 , Apr. / 1995 .
 - 4- HUNTS, J. H. et al. Orbital Emphysema: Staging and Acute Management. **Ophthalmology**. v. 101 , n. 5 , p. 960-6 , May / 1994 .
 - 5- MUHAMMAD, J. K.; SIMPSON, M. T. Orbital emphysema and the medial orbital wall: A review of the literature with particular reference to that associated with indirect trauma and possible blindness. **Journal of Cranio-Maxillo-Facial Surgery**. v. 97 , n. 5 , p. 892-9 , Apr. / 1996 .

USO DA TÉCNICA TENT POLE MODIFICADA PARA REABILITAÇÃO DE MANDÍBULA ATRÓFICA: RELATO DE CASO CLÍNICO

*SANTOS, DÉBORAH LAURINDO PEREIRA¹
AUGUSTO-NETO, RENATO TORRES¹
TORRES, LUIZ HENRIQUE SOARES¹
VIEIRA, EDUARDO HOCHULI²
**PEREIRA- FILHO, VALFRIDO ANTÔNIO²

1 Cirurgiões Dentistas, Especialistas em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo- Facial, Doutorandos em Ciências Odontológicas pela Faculdade de Odontologia de Araraquara- UNESP.

2 Cirurgiões Dentistas, Especialistas em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo- Facial, Mestres, Doutores, Professores Adjuntos da Faculdade de Odontologia de Araraquara- UNESP.

RESUMO

O aspecto bucal apresenta relação direta com qualidade de vida dos indivíduos, uma vez que afeta a autoestima, principalmente quando relacionado à perda dentária precoce. Concomitante a isso, a reabilitação oral através do uso de próteses dentais pode apresentar perspectivas negativas por parte dos pacientes em relação a função e estética, além da instabilidade causada pela atrofia do rebordo alveolar residual. Como maneira de solucionar esta condição, surgiu o advento dos implantes dentais osseointegrados. Entretanto, é essencial que exista qualidade e quantidade óssea satisfatória para sua possível instalação. Desta forma, esse trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de reabilitação oral com implantes dentais osseointegrados e reconstrução óssea de mandíbula atrófica através da técnica de “Tent Pole modificada”. Esta técnica proporcionou pouca morbidade por ser realizada em apenas um tempo cirúrgico, com estabilidade, previsibilidade e maior ganho ósseo.

Palavras-chave: Enxerto ósseo; Implantes dentários; Mandíbula.

Área: 5/5.1: Cirurgia Bucomaxilofacial.

INTRODUÇÃO

Os problemas bucais são responsáveis por causar acentuado impacto negativo no cotidiano da sociedade, e, conseqüentemente, na sua qualidade de vida. De forma que quando estes estão relacionados a condições como a perda dentária pode impactar de forma negativa, pois se correlacionam a descuidos pessoais ou processos de doença (GERRITSEN et al., 2010; KASSEBAUM et al., 2014).

O advento dos implantes osseointegrados representou uma nova alternativa para reabilitações orais. Entretanto, se fazem necessárias quantidade

e qualidade óssea adequadas para a sua correta instalação. Sendo assim, técnicas de reconstrução óssea através de enxertos foram desenvolvidas para solucionar essas situações clínicas. O enxerto de osso autógeno é considerado o “padrão ouro” por apresentar características osteogênicas, osteocondutoras e osteoindutoras (PEREIRA et al., 2009). Além disso, essas duas técnicas podem ser associadas através da reconstrução com enxerto ósseo concomitante à instalação dos implantes dentários, reduzindo as etapas cirúrgicas (SVERZUT et al., 2015).

Em 2002 Marx et al. descreveram a técnica "Tent Pole" para reconstrução de mandíbulas atróficas. Essa técnica proporciona ganho ósseo por meio da expansão da matriz de tecidos moles. O princípio da técnica consiste na manutenção de um espaço subperiosteal sobre o enxerto ósseo, através dos implantes dentais instalados, evitando a contração dos tecidos moles e sua reabsorção até o momento de integração óssea da área enxertada. Entre as vantagens oferecidas pela técnica está a reduzida contaminação do enxerto com o meio bucal, ganho ósseo e instalação dos implantes osseointegráveis em um único tempo cirúrgico (MARX et al., 2002).

OBJETIVO

Este trabalho tem como objetivo descrever um caso clínico executado através da reconstrução óssea e reabilitação oral de uma mandíbula atrófica pela técnica “Tent Pole modificada”, e assim discorrer sobre seus benefícios.

RELATO DE CASO

Paciente do gênero feminino, 65 anos de idade, compareceu ao Departamento de Diagnóstico e Cirurgia da Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP, queixando de instabilidade protética e desejo de reabilitação oral com implantes dentais.

Ao exame clínico apresentava edentulismo total em ambos os arcos, atrofia severa em região mandibular e mucosa mandibular com traumatismo crônico devido a instabilidade protética.

Após exame de tomográfica computadorizada, houve consenso que seria inviável a instalação de implantes dentários em região mandibular pela quantidade óssea limitada. Sendo assim, o caso clínico foi planejado e proposto a paciente a reabilitação oral pela técnica de “Tent Pole modificada”.

Foi solicitado modelo prototipado de resina acrílica para planejamento, assim como guia cirúrgico para instalação dos implantes durante o trans-operatório.

A cirurgia foi realizada sob anestesia geral através de intubação nasotraqueal e seguiu todo o protocolo descrito por Marx et al. Foram instalados 5 implantes na região anterior mandibular, e estes implantes foram cobertos com enxerto de osso autógeno coletado da crista ilíaca anterior da paciente. Porém, a alteração da técnica ocorreu através da instalação de duas malhas de titânio bilateralmente na borda anterior da crista alveolar residual do ramo e apoiada anteriormente aos implantes e preenchidas com o mesmo osso autógeno

supracitado, como descrito por Sverzut et al. Essa modificação tem como objetivo preservar o enxerto ósseo na região posterior do corpo mandibular, além de otimizar a técnica “Tent Pole” através do ganho ósseo em largura e altura de toda crista alveolar residual.

A paciente foi acompanhada com retornos periódicos por seis meses, sem apresentar nenhuma intercorrência. Então foi submetida a um novo procedimento cirúrgico com anestesia local para instalação dos cicatrizadores e remoção das malhas de titânio. E em seguida, foi instalada prótese sobre implantes mandibulares. No momento a paciente apresenta pós-operatório de seis anos com estabilidade protética, sem intercorrências ou queixas funcionais.

CONCLUSÃO

O planejamento preciso através da escolha de técnica cirúrgica adequada é essencial para o sucesso do tratamento, agregaram melhoria na qualidade de vida da paciente. A condução do caso com uso da técnica “tent pole modificada”, proporcionou uma reabilitação protética adequada, além da diminuição dos riscos de fratura mandibular pelo ganho ósseo posterior e pouca morbidade a paciente pela instalação dos implantes concomitante a reconstrução óssea.

REFERÊNCIAS:

- 1- GERRITSEN, A.E.; et al. Tooth loss and oral health-related quality of life: a systematic review and meta-analysis. **Health Qual. Life Outcome**. v.5, n. 8, p. 126, 2010.
- 2- KASSEBAUM, N.J; et al. Global Burden of Severe Tooth Loss: A Systematic Review and Meta-analysis. **Journal of dental research**, v. 93, p. 20-28, 2014.
- 3- MARX, R.E.; et al. Severely resorbed mandible: Predictable reconstruction with soft tissue matrix expansion (Tent Pole) grafts. **J Oral Maxillofac Surg**, v. 60, p. 878-888, 2002.
- 4- PEREIRA, C.C.S; et al. Mandibular bone grafts for reconstruction of atrophic alveolar process: review and surgical technique. **Innov Implant J, Biomater Esthet**, v. 4, n. 3, p. 96-102, 2009.
- 5- SVERZUT, C.A; TRIVELLATO, A.E.; SVERZUT, A.T. Use of a Titanium Mesh “Shelter” Combined with the Soft Tissue Matrix Expansion (Tent Pole) Grafting in the Reconstruction of a Severely Resorbed Edentulous Mandible. Technical Note. **Brazilian Dental Journal**, v. 26, n. 2, p.193-197, 2015.

FRENECTOMIA A LASER: UMA REVISÃO DA LITERATURA

* COSTA, Dielson Roque da ¹
CARVALHO, Erick Douglas Souza ¹
DANTAS, Rodolfo Freitas ²
* VIANA FILHO, José Maria Chagas ³

¹ Graduando em Odontologia – UNIESP

² Especialista em Radiologia odontológica e Implantodontia – Professor do UNIESP

³ Mestre em Odontologia – Professor do UNIESP

RESUMO

O frênulo labial é uma parte da cavidade bucal localizada, tanto no lábio superior, quanto no inferior e que pode acometer de variações dificultando a fonação, a estética e em muitos casos de recém-nascidos pode dificultar no movimento de sucção. O melhor método de se corrigir é por meio da frenectomia, que geralmente se utiliza do modo convencional com bisturi, mas que tem novos estudos através da utilização de laser nesse processo. O objetivo deste trabalho foi o de revisar na literatura acerca dos processos biológicos do frênulo, variações acometidas e a utilização do laser nesse procedimento, feito numa margem de 1971-2019. Dentre os artigos encontrados tais estavam nos critérios estabelecidos para obtenção dos objetivos esperados para essa revisão de literatura que é expor as informações acerca dos pontos positivos na utilização do laser na frenectomia.

PALAVRAS-CHAVE: Frenectomia, Frênulo labial, Lasers cirúrgicos, Laser Nd: YAP.

ÁREA: 9.3 Laserterapia.

INTRODUÇÃO

O frênulo labial é constituído por tecido conjuntivo denso e frouxo altamente vascularizado, sua função é ajudar no movimento do lábio e estabilização na linha média (NANCI, 1980). É tido como um desvio da normalidade na mucosa bucal, ligado tanto ao lábio superior na região interna, quanto na gengiva na região medial da mesma quando acometida de uma diferença do comum (SEWERIN, 1971).

A frenectomia é uma pequena cirurgia para a remoção do frênulo que está contido na cavidade bucal e consiste na remoção em casos de desvio do padrão ou anormalidades acometidas nessa região, geralmente para as cirurgias utiliza-se do método convencional, portando do bisturi, mas ultimamente começou-se a utilizar o laser, a fim de melhorar cada vez mais durante a cirurgia e o pós-operatório (IZE-IYAMU et al. 2019).

Dessa maneira, estudos trazem que a utilização de lasers na frenectomia possibilita um maior aproveitamento, ao que se refere à redução do tempo de cirurgia e o pós-operatório (MARTÍNEZ, 2018).

Dado o exposto, é fundamental a exposição do intuito da conseguinte revisão da literatura, que configura a apresentação de estudos de pesquisa e informações disponibilizados nas bases de dados inerentes à comunidade científica e que comprovam que a utilização de lasers cirúrgicos na frenectomia tende a se estabelecer exponencialmente no meio clínico.

OBJETIVOS

Segundo Cavalcanti (2011), a odontologia tende a uma leva enorme da incorporação de métodos menos invasivos com a finalidade de minimizar a dor e o desconforto, principalmente em pacientes pediátricos, no período em que se está executando o procedimento e o pós-operatório.

Dessa maneira o propósito no âmbito da pesquisa dessa revisão de literatura é abordar a respeito dos aspectos anatômicos do frênulo, frenectomia a laser e seus benefícios para o paciente.

REVISÃO DE LITERATURA

O frênulo labial

O frênulo labial superior é uma parte da mucosa que se origina na linha média da face e se fixa na região intermaxilar Originado na fusão dos processos maxilares com os processos nasais mediais, já o inferior é formado apenas pelo processo mandibular. Da mesma forma que as demais estruturas anatômicas o freio está vulnerável a variações da normalidade como tamanho, forma e estrutura (PINTO et al, 1975).

No entanto, como o tal está sujeito a variações e desvios da normalidade nessa estrutura, o mesmo afeta na funcionalidade normal, pois pode dificultar o movimento do lábio, afetar na fonação do paciente, alterando o modo correto de pronunciar certas palavras, interferir na higiene bucal, na estética e principalmente nos recém-nascidos no modo como se alimentam, restringindo o movimento de sucção (PINTO et al, 1975).

Frenectomia a laser

Hoje em dia, a Odontologia conta com alguns tipos de procedimento para a correção do frênulo labial considerado anormal, mantendo o desenvolvimento constante de novas técnicas e aprimoramento dos mesmos. Contudo, o procedimento que se destaca a anos na prática clínica odontológica para a correção do frênulo anormal é a Frenectomia (Viet et. al. 2019).

A utilização de lasers nas cirurgias em tecidos moles mostra-se necessária, devido a sua capacidade hemostática superior ao uso de bisturis. Sabendo disso, é importante frisar que o uso de lasers cirúrgicos na prática odontológica é algo inovador para o meio clínico atual. O controle de procedimento, por parte do cirurgião, melhora significativamente quando a utilização de tecnologias à laser, bem empregada, é efetuada (IZE-IYAMU et al. 2019).

CONCLUSÃO

De acordo com o exposto, nota-se que o laser vem tendo respostas satisfatórias em relação ao processo cirúrgico da frenectomia, por todos os seus benefícios trazidos ao paciente durante e após o procedimento, dessa maneira o mesmo ainda está tomando lugar de destaque, pois poucos autores descrevem sua funcionalidade. Só que, diferentemente do modo convencional a laserterapia

para ser usada, basta que o profissional (Cirurgião Dentista), tenha habilitação em utilização do laser.

REFERÊNCIAS

CAVALCANTI, T.M.; ALMEIDA-BARROS, R.Q.; CATÃO, M.H.C.V. et al. Conhecimento das propriedades físicas e da interação do laser com os tecidos biológicos na odontologia. **An Bras Dermatol**, v., n.5, p.955-960, 2011.

COSTA PINTO, M. L.; GREGORI, C. Aspectos embriológicos, anatômicos, fisiológico e cirúrgico, relacionados com frênulo labial. **Rev Assoc Paul Cir Dent**. São Paulo, v. 29, n. 3, p. 15-31, mar. 1975.

IZE-IYAMU I.; SAHEEB B.; EDETANLEN B. Comparing the 810nm diode laser with conventional surgery in orthodontic soft tissue procedures. **Ghana Med J**. Gana; v.47, n.3, p.107–111, 2013.

MARTÍNEZ, F. A. D. et al. Application of Low Power Laser (LLL) in Pediatric Patients: Review of the Literature in a Series of Cases. **Int. J. Odontostomat.**, Temuco, v.12, n.3, set. 2018.

NANCI, A. **Ten Cate Histologia oral**. 8 ed Amsterdã: Elsevier, 2008.

SEWERIN, I. Prevalence of Variations and Anomalies of the Upper Labial Frenum. **Acta Odontologica Scandinavica**, Suécia, V.29, N.4, P.487–496, 1971.

VIET, D. H. et al. Reduced Need of Infiltration Anesthesia Accompanied With Other Positive Outcomes in Diode Laser Application for Frenectomy in Children. **Spring**, publicado online, v.10, n.2, p.92–96, fev. 2019.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, BIOLÓGICAS, IMAGINOLÓGICAS E HISTOPATOLÓGICAS DO TUMOR ODONTOGÊNICO CERATOCÍSTICO: REVISÃO DE LITERATURA

*FERREIRA, Diogo da Silva¹

**LEITE, Rafaella Bastos²

¹Discentes do curso de Odontologia das Faculdades Nova Esperança – FACENE, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

²Docente do curso de Odontologia das Faculdades Nova Esperança – FACENE, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

RESUMO

Introdução: O Tumor odontogênico ceratocístico (TOC) é caracterizado como sendo um cisto de desenvolvimento distinto, que se destaca em relação às outras lesões odontogênicas pelo fato de apresentar um comportamento biológico agressivo e alto potencial de recorrência. **Objetivo:** Identificar as características clínicas, histopatológicas e o comportamento biológico do TOC. **Metodologia:** Refere-se a uma revisão de literatura. Buscou-se nas bases de dados PubMed, e Scielo os descritores “Odontogenic Keratocyst” e “Odontogenic Keratocyst Clinical Characteristics”. **Resultado:** Cerca de 60% dos casos são diagnosticados em pessoas entre 10 e 40 anos. Em relação à região de acometimento, a mandíbula é acometida em 60% a 80% dos casos e quando comparado a outros cistos odontogênicos o TOC mostra maior expressão de antígeno nuclear de proliferação celular (PCNA) e Ki-67. **Conclusão:** A recidiva do TOC está mais relacionada à natureza da lesão em si do que a técnica cirúrgica utilizada.

PALAVRAS CHAVES: Patologia Bucal; Saúde Bucal; Diagnóstico Bucal

ÁREA: 4/4.3: Patologia Oral

INTRODUÇÃO

O Tumor odontogênico ceratocístico (TOC) é caracterizado como sendo um cisto de desenvolvimento distinto, que merece consideração especial devido às suas características de comportamento biológico e suas características clínicas e histopatológicas específicas. Seu crescimento pode estar ligado a fatores genéticos do seu próprio epitélio ou de atividade enzimática na parte fibrosa do cisto (NEVILLE et al., 2016).

Em relação ao seu aspecto histopatológico, irá exibir uma cápsula cística composta por um epitélio pavimentoso estratificado composto por seis a dez camadas de células, apresentando paraqueratina e/ou ortoparaqueratina e uma camada de células basais em paliçada (ACIOLE et al., 2010).

OBJETIVO

Investigar na literatura sobre as características clínicas, histopatológicas e o comportamento biológico do TOC.

REVISÃO DE LITERATURA

O TOC é uma doença que exige atenção especial devido ao seu comportamento agressivo e elevada taxa de recidiva (SAMPLERI et al., 2014). Cerca de 60% dos casos são observados em pacientes entre 10 e 40 anos de idade, existindo uma leve predileção pelo sexo masculino (NEVILLE et al., 2016). Em menor dimensões, são assintomáticos e descobertos somente em exames imaginológicos de rotina (HUNTER et al., 1996). Segundo Deboni et al. (2012), uma criança de 10 anos durante seu tratamento ortodôntico de rotina apresentou o TOC, evidenciado na radiografia panorâmica efetuada durante o planejamento. Semelhantemente Atehortua et al., (2013), aponta uma paciente do sexo feminino, 74 anos, apresentou em uma radiografia cotidiano, um achado no qual tratava-se de uma lesão assintomática, que exibia assimetria extra-oral, a radiografia panorâmica mostrou uma lesão no corpo e no ramo mandibular direito que se estendia da linha média a região coronóide.

Em relação a localização de acometimento, a mandíbula é acometida em 60% a 80% dos casos e quando comparado a outros cistos odontogênicos o TOC mostra maior expressão de antígeno nuclear de proliferação celular (PCNA) e Ki-67 especialmente na camada suprabasal (NEVILLE et al., 2016). De acordo com Lima; Nogueira; Rabenhorst, (2006), suas características histopatológicas, que revelam grande atividade forrocapsular com proliferação celular evidente, que mais se assemelha a um neoplasma benigno, em partes isso justifica o comportamento localmente agressivo. Seu tratamento pode requerer múltiplas cirurgias uma vez que sua remoção é difícil devido à cápsula fina e friável (BALMICK et al., 2011), e em contraste com outros cistos odontogênicos, o TOC tem tendência de recidiva de 5% a 62% após o tratamento (NEVILLE et al., 2016).

CONCLUSÃO

Essa doença exige atenção especial em razão ao seu comportamento, e considerando a sua elevada taxa de recidiva, que por sua vez pode estar mais relacionada à natureza da lesão em si do que a técnica cirúrgica que foi executada, e apesar de muitos TOCs recorrerem dentro do período de 5 anos após a cirurgia inicial, é importante frisar que um número significativo de recidivas pode não se manifestar em até 10 anos ou mais até o procedimento cirúrgico original, mostrando assim a necessidade de um acompanhamento clínico e radiográfico é necessário a longo prazo.

REFERÊNCIAS

NEVILLE, Brad *et al.* **Patologia oral e maxilofacial**. 4ª. ed. [S. l.]: Elsevier Editora Ltda, 2016. 928 p. ISBN 9788535265644.

ACIOLE, Gilberth Tadeu dos Santos *et al.* Recurrent odontogenic keratocyst tumor: conservative or radical surgical treatment? a clinical case report. **Revista de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial**, Camaragibe, v. 10, 2010. Disponível em: http://revodontobvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-52102010000100008&script=sci_arttext. Acesso em: 29 jun. 2020.

ATEHORTUA, Gabriel Jaime et al . Queratoquiste odontogénico: Reporte de un caso clínico, seguimiento a 10 años. **CES odontol.**, Medellín , v. 26, n. 1, p. 93-99, Jan. 2013 . Available from

<http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-971X2013000100009&lng=en&nrm=iso>. access on 26 June 2020.

BALMICK, Stephanie *et al.* Recidiva do tumor odontogênico ceratocístico: análise retrospectiva de 10 anos: **Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac.** Recidiva do tumor odontogênico ceratocístico, Camaragibe, ano 1, v. 11, 2011. Disponível em: http://revodontobvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-52102011000100014. Acesso em: 26 jun. 2020.

DEBONI, Maria Cristina Zindel et al . Surgical management of dentigerous cyst and keratocystic odontogenic tumor in children: a conservative approach and 7-year follow-up. **J. Appl. Oral Sci.**, Bauru , v. 20, n. 2, p. 282-285, Apr. 2012 .Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-77572012000200025&lng=en&nrm=iso>. access on 01 July 2020. <https://doi.org/10.1590/S1678-77572012000200025>.

HUNTER, R. Beryl *et al.* Bilateral odontogenic keratocysts of the maxillary sinus. **American journal of otolaryngology**, [s. l.], v. 17, 1996. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0196070996900940?via%3Dihub>. Acesso em: 1 jul. 2020.

LIMA, Glaúber Meira; NOGUEIRA, Renato Luiz Maia; RABENHORST, Sílvia Helena Baren. Considerações atuais sobre o comportamento biológico dos queratocistos odontogênicos. **ResearchGate**, [s. l.], 2006. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/238081154_CONSIDERACOES_ATUAISSOBRE_O_COMPORTAMENTO_BIOLOGICO_DOS_QUERATOCISTOS_ODONTOGENICOS_Current_Considerations_about_the_Biological_Behavior_of_Odontogenic_Keratocyst. Acesso em: 30 jun. 2020.

SAMPIERI, Marcelo Bonifácio da Silva et al . Tumor odontogênico ceratocístico em seio maxilar: uma ocorrência rara. **Braz. j. otorhinolaryngol.**, São Paulo , v. 80, n. 2, p. 178-179, Apr. 2014 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-86942014000200178&lng=en&nrm=iso>. access on 01 July 2020. <https://doi.org/10.5935/1808-8694.20140035>.

A RELAÇÃO DA UTILIZAÇÃO DOS BIOFOSFONATOS E A OSSEOINTEGRAÇÃO DE IMPLANTES DENTÁRIOS: REVISÃO DE LITERATURA

*FERREIRA, Diogo da Silva¹

**LEITE, Rafaella Bastos²

¹Discentes do curso de Odontologia das Faculdades Nova Esperança – FACENE, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

²Docente do curso de Odontologia das Faculdades Nova Esperança – FACENE, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

RESUMO

Introdução: A reabilitação oral por intermédio da implantodontia é uma alternativa, entretanto, para que este tratamento seja possível, fatores como influências de doenças sistêmicas e medicamentos utilizados pelo paciente precisam ser verificados. Nesse contexto, um grupo de fármacos bastante utilizado são os bifosfonatos (BFs). **Objetivo:** Analisar a influência do uso dos BFs no processo de osseointegração de implantes dentários. **Metodologia:** Realizar uma revisão de literatura tomando como base artigos encontrados nas plataformas: Medline, PubMed, SciELO e Periódicos CAPES. **Resultados:** A terapia utilizando BFs mostrou-se segura desde que os pacientes não sejam submetidos a altas doses do fármaco, bem como não o utilizem da forma intravenosa de administração. **Conclusões:** As taxas de sucesso na osseointegração dos implantes em pacientes que fazem uso de BFs é bastante alta, tendo sido demonstrado que não há uma contraindicação absoluta quando comparado a pacientes que não fazem uso do fármaco.

PALAVRAS CHAVES: Bifosfonatos; Osseointegração; Implantes Dentários.

ÁREA: 5/5.3 Implantodontia.

INTRODUÇÃO

A reabilitação bucal por meio da utilização de implantes osseointegrados irá depender, inicialmente, da realização de uma anamnese criteriosa, verificando o estado geral de saúde do paciente, além da realização de exames laboratoriais e radiográficos, a fim de estabelecer um planejamento adequado apoiado principalmente na condição óssea do paciente que irá ser responsável por desenvolver a osseointegração osso/implante (CHAVES et al., 2018).

A obtenção da osseointegração do implante depende de sua estabilidade, que pode ser de estabilidade primária, que agrupa fatores, como densidade óssea, técnica cirúrgica e morfologia do implante utilizado, e da estabilidade secundária, que é determinada pela resposta do tecido ósseo à cirurgia e à superfície do implante, assim como também depende aos fatores sistêmicos de cada paciente (MORENO-SÁNCHEZ et al., 2016).

Os BFs são utilizados com o objetivo de promover a remodelação óssea, atuando na inibição da reabsorção óssea, estes processos estão associados a diminuição da expressão de proteínas como RANKL, essencial para a diferenciação dos osteoclastos e o aumento da expressão da osteoprotegerina

(OPG), inibidor da diferenciação de osteoclastos (TOKSVIG-LARSEN E ASPENBERG, 2013).

Estes fármacos são utilizados no tratamento de pacientes com osteoporose, câncer de mama, próstata, pulmão, doença de Paget, dentre outras neoplasias malignas. Diante da importância do uso destes medicamentos no tratamento de diversas doenças, deve-se levar em conta o conhecimento dos efeitos adversos oriundos desta terapia medicamentosa. Uma das complicações mais graves relacionada ao uso dos BFs é a osteonecrose dos maxilares (MEMON; WELTMAN; KATANCIK, 2012).

OBJETIVO

Através de uma revisão de literatura, analisar a relação do uso dos BFs na osseointegração de implantes dentários, bem como elucidar as melhores condutas para os cirurgiões-dentistas frente a esta condição.

REVISÃO DE LITERATURA

Estima-se que mais de 190 milhões de prescrições de bifosfonatos sejam escritas anualmente em todo o mundo. Dado ao grande número de pessoas dependentes do uso dessa droga, assim como o aumento da colocação de implantes dentários, é importante avaliar qual a consequência que esse fármaco promove em relação à osseointegração dos implantes (MARTINS et al., 2011). Javed e Almas (2010) realizaram uma revisão da literatura sobre a osseointegração de implantes em pacientes que fazem uso de bifosfonatos, onde foram analisados 12 artigos, e apenas 2 estudos relataram um impacto negativo dos bifosfonatos no sucesso do implante. As taxas de sucesso da instalação de implantes dentários em pacientes que fazem uso de bifosfonatos foi de 100%, quando comparada com o grupo que foi de 99,2%.

Bell e Bell (2008) relataram uma taxa de sucesso de 95% em 100 implantes dentários instalados em 42 pacientes que fizeram uso de bifosfonatos orais, comparando com seu outro estudo realizado em 2006, onde a taxa de sucesso foi de 96,5% em 734 implantes instalados. Não houve osso exposto ou aparecimento de osteonecrose dos maxilares em nenhum desses pacientes, e os autores relataram que a falha destes implantes foi referente ao local instalado, em sua maioria em região de levantamento de seio, a falta de estabilidade primária e ao histórico de um desses pacientes de ser fumante. Portanto, eles concluíram que não há relação entre medicamentos orais contendo bifosfonato e a falha no implante. Shabestari et al., (2010) relataram que não há relação direta entre o uso de bifosfonato e o insucesso do tratamento com implantes, e que muitas questões referentes ao uso de bifosfonatos ainda precisam ser elucidadas, não havendo dados suficientes para provar a ligação do BFs com a perda de implantes.

CONCLUSÃO

Com base na literatura atual, a taxa de sucesso na osseointegração dos implantes em pacientes que fazem uso oral de BFs é bastante alta, tendo sido demonstrado que não há uma contraindicação absoluta quando comparado a pacientes que não fazem uso do fármaco, entretanto, deve ser avaliado o risco do desenvolvimento de osteonecrose em pacientes que fazem o uso de BFs intravenoso. Diante de diversos estudos citados, a falha do implante pode estar

associada a várias causas, que incluem doenças sistêmicas, hábitos deletérios e higienização bucal precária. Desta forma, conclui-se que os pacientes que fazem o uso de BFs podem ser submetidos a cirurgia de implantes dentários, desde que os riscos sejam avaliados.

REFERÊNCIAS

BELL, Brian M; BELL, Robert Edward. Oral Bisphosphonates and Dental Implants: A Retrospective Study. **J Oral Maxillofac Surg**, [s. l.], 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18423296/>. Acesso em: 28 jun. 2020.

CHAVES, Rômulo Augusto da Costa *et al.* Bifosfonatos e denosumabes: mecanismos de ação e algumas implicações para a implantodontia. **Revista Brasileira Multidisciplinar-ReBraM**, [S. l.], p. 66-80, 16 abr. 2018. Disponível em: <http://www.revistarebram.com/index.php/revistauniara/article/view/483/pdf>. Acesso em: 1 jul. 2020.

JAVED, Fawad; ALMAS, Khalid. Osseointegration of Dental Implants in Patients Undergoing Bisphosphonate Treatment: a literature review. **J Periodontol**, [s. l.], 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20367090/>. Acesso em: 1 jul. 2020.

MARTINS, Vinícius *et al.* Osseointegração: análise de fatores clínicos de sucesso e insucesso. **Revista Odontológica de Araçatuba**, [s. l.], 2011. Disponível em: <https://www.apcdaracatuba.com.br/revista/v32n12011/TRABALHO4.pdf>. Acesso em: 1 jul. 2020.

MORENO-SÁNCHEZ, Manuel *et al.* Bifosfonatos e implantes dentales, ¿son incompatibles? revisión de la literatura. **Revista Española de cirugía oral y maxilofacial**, [s. l.], 2016. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/maxi/v38n3/original2.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2020.

MEMON, Sayma; WELTMAN, Robin L; KATANCIK, James A. Oral Bisphosphonates: early endosseous dental implant success and crestal bone changes. A retrospective study. **A Retrospective Study. Int J Oral Maxillofac Implants**, [s. l.], 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23057037/>. Acesso em: 2 jul. 2020.

SHABESTARI, Ghasem Omati *et al.* Implant Placement in Patients With Oral Bisphosphonate Therapy: A Case Series. **Clin Imp Dent and Rel Res**, [s. l.], 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19438964/>. Acesso em: 28 jun. 2020.

TOKSVIG-LARSEN, Sören; ASPENBERG, Per. Bisphosphonate-coated external fixation pins appear similar to hydroxyapatite-coated pins in the tibial metaphysis and to uncoated pins in the shaft. **Acta Orthopaedica**, [s. l.], 31 maio 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3715817/>. Acesso em: 2 jul. 2020.

ORIENTAÇÕES DE HIGIENE BUCAL PARA PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: REVISÃO DE LITERATURA

*LIMA, Edmilson Cavalcanti de¹
DANTAS, Manoelly Anyelle Pessoa Dias¹
LIMA, Suellen Pestana Moreira Ribeiro de¹
DANTAS, Rodolfo Freitas²
**CABRAL, Glória Maria Pimenta²

1 Aluno(a) do curso de Odontologia do UNIESP- PB

2 Professor(a) do curso de Odontologia do UNIESP - PB

RESUMO

O autismo consiste em um distúrbio de desenvolvimento, também conhecido como Transtorno do Espectro Autista (TEA) e é caracterizado pela dificuldade na linguagem e interação social. O autismo acomete, principalmente, pacientes do sexo masculino e seus comportamentos diferenciados começam a se manifestar antes dos 30 meses de idade. O objetivo deste estudo é explanar acerca de higiene bucal em pacientes com Transtorno do Espectro Autista através de uma revisão de literatura. Conclui-se que estratégias que visem a prevenção e promoção de saúde para o paciente com TEA, contribuirão de forma positiva na prevenção de doenças bucais neste paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Autismo; Saúde Bucal; Transtorno do Espectro Autista.

ÁREA: 9.2 Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais (OPNE)

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) envolve uma variedade de distúrbios da socialização, com início prematuro e curso crônico, que possuem um impacto variável. Características frequentes nesses pacientes são a dificuldade em manter contato visual, carecem da capacidade em variar de expressão para estabelecer um contato social, bem como a inabilidade para compreender sutilezas comunicativas, como decifrar intenções faciais e os sentidos implícitos num gesto ou num modo de olhar. Seu diagnóstico é clínico, com tratamento específico para cada caso. O atendimento odontológico desses pacientes é um dos maiores desafios para os cirurgiões dentistas (SCHWARTZMAN, 2015).

Podem apresentar dificuldade de interação social, alteração no funcionamento linguístico, comportamentos estereotipados, auto e heteroagressividade, distúrbios alimentares do sono e outros, sendo o tratamento odontológico muitas vezes considerado desafiador para os pais e para os profissionais. Dificuldade de abordagem, comportamento repetitivo e limitado e recusa para responder aos comandos são alguns dos desafios encontrados. Em contrapartida, a abordagem terapêutica adotada pode interferir na resposta desses pacientes ao tratamento proposto (FONSECA *et al.*, 2010).

Com o passar dos anos, o conceito de autismo vem sendo cada vez mais difundido em busca de soluções para ajudar esses pacientes. E, na área da odontologia, profissionais estão sendo qualificados para proporcionarem um

atendimento seguro, garantindo resultados positivos, incluindo a necessidade de orientação em higiene bucal, evitando que este paciente alcance níveis onde o tratamento é mais complicado se realizar. Trabalhar na prevenção e promoção de saúde é um ponto positivo para pacientes autistas (AMARAL *et al.*, 2012).

OBJETIVO

O objetivo deste estudo é explanar acerca de higiene bucal em pacientes com Transtorno do Espectro Autista através de uma revisão de literatura.

REVISÃO DA LITERATURA

Pacientes são diagnosticados entre os 2 e 4 anos de idade, baseando-se em características clínicas e aplicação de questionários de avaliação por profissionais qualificados para isto. Podem apresentar, aproximadamente 50% dos casos diagnosticados, problemas relacionados a déficit de atenção, deficiência intelectual, hiperatividade, epilepsia, esclerose tuberosa, fenilcetonúria, ansiedade, depressão entre várias outras. Estudos relatam que a condição bucal de muitos pacientes com TEA é de altos índices de placa dental, explicados pelas dificuldades na realização de higiene bucal que podem ter, aumentando também os índices de cárie e doença periodontal (GANZ *et al.*, 2012).

Para que seja facilitada a comunicação entre dentista e paciente, devem ser levados em consideração alguns fatores como: a confiança do profissional, linguagem clara, conhecimento específico e dedicação, para que assim o profissional consiga uma boa relação com o seu paciente, auxiliando também na fixação da atenção no momento em que houver a instrução sobre higiene bucal (AMARAL *et al.*, 2012).

Como auxílio para demonstração de técnicas de higiene bucal, pode haver a participação de outras crianças, utilizando-as como modelos para que o paciente com TEA faça o mesmo. Essa criança, de preferência, pode ser alguém próximo que o paciente já apresente algum laço. Outra forma de auxílio para higiene bucal são estratégias lúdicas, utilizando personagens que para eles são familiares, sendo cada etapa seguida de elogios. Vídeos e músicas demonstrando as técnicas de escovação também podem ser mostrados, sendo ideal que a gravação seja realizada no mesmo local em que a criança também faz a escovação (GAUJAC, 2009).

É fundamental que a criança autista apresente sempre uma saúde bucal adequada e, para isso, é necessário que haja uma prevenção. Então, a partir do momento que os pais chegam ao consultório odontológico com seus filhos, o cirurgião dentista deve introduzir esse assunto, mostrando a importância e, ao mesmo tempo, diferentes técnicas para que os pais consigam fazer a higiene bucal em casa (SANTT'ANNA, BARBOSA, BRUM, 2017).

CONCLUSÃO

Conclui-se que estratégias que visem a prevenção e promoção de saúde para o paciente com transtorno do espectro autista, contribuirão de forma positiva na prevenção de doenças bucais neste paciente. Técnicas diferenciadas podem ser utilizadas para facilitar a aprendizagem, levando em consideração

alguns pacientes que apresentam maior dificuldade na realização da higiene bucal.

REFERÊNCIAS

AMARAL, C.O.F., et al. Paciente autista: métodos e estratégias de condicionamento e adaptação para o atendimento odontológico. **Arch Oral Ver**, v.8, n.2, p.143-51, 2012.

GANZ, J.B., et al. Meta-analysis of PECS with individuals with ASD: Investigation of targeted versus non-targeted outcomes, participant characteristics, and implementation phase. **Research in Developmental Disabilities**, v.33, p.406-418, 2012.

GAUJAC C., Consciente em Odontologia. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v.21, n.3, p.251-7, 2009.

SCHWARTZMAN, J.S., et al. The eye-tracking of social stimuli in patients with Rett syndrome and autism spectrum disorders: a pilot study. **Arq Neuropsiquiatr**. V. 75, n.5, p.402-7, 2015.

SANTT'ANNA, L.F.C.; BARBOSA, C.C.N.; BRUM, S.C. Atenção à saúde bucal do paciente autista. **Revista Pró-UniverSUS**; 08 (1): 67-74. Jan./Jun., 2017.

CONHECIMENTO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS QUANTO AO CÂNCER BUCAL: REVISÃO SISTEMÁTICA

CHUENGUE, Eduardo Kailan Unfried¹
PAULA, Tiago Ferreira de¹
MARQUES, Leandro Deangeles Pereira¹
SOUZA, Marciel Lucindo de²
CASTILHO, Neide Garcia Ribeiro³

¹Acadêmicos do Curso de Bacharelado em Odontologia.

²Acadêmico do Curso de Bacharelado em Fisioterapia.

³Mestra em Fisioterapia na área de concentração: Cardiorrespiratória.

RESUMO

Diante dos baixos índices de cura e alta mortalidade decorrentes do câncer bucal, é imprescindível a realização de medidas preventivas e, sobretudo, diagnóstico precoce, sendo os cirurgiões-dentistas fundamentais nesse processo. Assim, este trabalho teve como objetivo investigar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas no que tange ao câncer bucal, a partir de uma revisão sistemática e, para tal, fez-se um levantamento em bancos de dados eletrônicos (PUBMED e SCIELO) usando descritores em Saúde (DeCs) e selecionou-se um total de 11 artigos. Constatou-se discrepâncias quanto ao conhecimento dos cirurgiões-dentistas referente ao câncer bucal (fatores de risco, tipo de câncer, local mais prevalente, falta de segurança no diagnóstico por meio de biopsia e, poucos encaminham os pacientes suspeitos para especialistas). De uma forma geral, constatou-se que os cirurgiões-dentistas reconhecem a necessidade de cursos de capacitação, com educação contínua nessas áreas, afim de equipar adequadamente estes profissionais na execução de condutas de avaliação e diagnóstico.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer Bucal, Mortalidade, Diagnóstico Bucal, Conhecimento.

ÁREA: 4/4.5: Patologia oral

INTRODUÇÃO

O câncer bucal é uma doença crônica, degenerativa e apresenta um crescimento desordenado de células, ditas células malignas, as quais podem espalhar-se pelo corpo, recebendo a denominação de metástases (ALVARENGA et al., 2012).

Segundo Aldossri et al. (2020), a transformação das células do epitélio da cavidade oral de normal ou pré-maligna em maligna é multifatorial e imprevisível. Portanto, é fundamental que todas as lesões tenham acompanhamento e sejam utilizados métodos inovadores tanto para a prevenção quanto para a intervenção.

Ressalta-se ainda que o câncer bucal se constitui um sério problema de saúde pública com impacto substancial nos níveis individual e social, destacando-se em quinto lugar em frequência de acometimento, especialmente no gênero masculino (ALVARENGA et al., 2012). De acordo com Aldossri et al.

(2020), o câncer bucal corresponde a toda lesão maligna localizada na cavidade oral, incluindo orofaringe, podendo apresentar como sítios anatômicos: a base da língua, o assoalho da boca, o palato, as glândulas salivares, entre outras localidades. Além disso, o câncer bucal apresenta altos índices de mortalidade e, as chances de sobrevivência é notoriamente maior quando é feito o diagnóstico de forma precoce (ALAIZARI; MAWERI-AL, 2014).

OBJETIVOS

Investigar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas no que tange ao câncer bucal, a partir de uma revisão sistemática.

REVISÃO DA LITERATURA

A partir de um levantamento sistemático em bancos de dados eletrônicos (PUBMED e SCIELO) com uso de descritores em saúde (*DeCs*) encontrou-se um total de 78 artigos, porém, ao considerar as publicações na íntegra, dos últimos 10 anos, que contemplaram o assunto em questão no título e no resumo, correspondentes à língua inglesa e portuguesa, foram selecionados 11 artigos, os quais encontram-se destacados no Quadro 1. O quadro apresenta os autores de cada artigo, a localidade em que os estudos foram realizados e, sobretudo, os achados sobre o conhecimento dos cirurgiões-dentistas referente ao câncer bucal.

Quadro 1: Resumo dos resultados obtidos nos artigos científicos.

Autores / Local / Amostra (n=)	Resultados
Alvarenga et al., 2012 (Passo Fundo, Brasil); n = 74	- 30% relataram não saber o tipo mais comum de câncer bucal - 36,5% relataram falta de confiança para realizar o diagnóstico - 76% afirmaram que os pacientes não estão suficientemente informados sobre os aspectos preventivos e de diagnóstico da doença
Joseph; Sundaram, Sharma, 2012 (Kuwait); n = 153	- Média de acertos foi $20,6 \pm 4,0$, de um total de 30 - 22,9% tiveram escores altos para fatores de risco e sobre diagnóstico - 86,3% tinham interesse para mais informações sobre o assunto
Kumar e Suresan, 2012 (Bangalore); n = 240	- 99% identificaram o álcool como principal fator de risco - 55% atribuíram faixa etária de alto risco entre 4ª e 5ª décadas de vida - 68% afirmaram ter recebido treinamento adequado. - 98% encaminham os pacientes suspeitos para especialistas - 37% praticam exame completo de rotina da cavidade oral
Razavi et al., 2013 (Irã); n = 150	- 20% realizam exame para todos os pacientes ≥ 40 anos - 34% possuíam conhecimento sobre o local principal do aparecimento - > enfatiza a falta de conhecimento como barreira para o diagnóstico
Alaizari e Maweri-Al, 2014 (Lêmen); n = 221	- 96,38% identificaram o tabaco como principal fator de risco - 82,8% sabiam que o carcinoma espinocelular é a forma mais comum. - 47,1% afirmaram ter adequado treinamento para rastrear a doença - 86% afirmaram necessidade de mais treinamento

Andrade et al., 2014 (Divinópolis / MG / Brasil); n = 23	- 39,1% não sabiam o tipo mais comum de câncer oral - 35% avaliaram seu nível de conhecimento como bom ou ótimo - Fatores de risco apontados: uso do tabaco, antecedentes familiares, uso do álcool e exposição solar - 13% receberam treinamento p/ o exame de câncer bucal na graduação
Hashim et al., 2018 (Emirados Árabes Unidos); n = 298	- 30% identificaram a língua como o local mais comum, sendo a úlcera persistente mais comum (87,6%) - 9,9% estavam confortáveis em realizar uma biópsia na clínica - 48,0% fez curso de capacitação nos últimos 5 anos - 84,9% afirmaram a necessidade de mais treino
Ahmed e Naidoo, 2019 (Cartum, Sudão); n = 130	- > tinha conhecimento dos principais fatores de risco para câncer bucal - > não realiza exame especial (pacientes $\geq$ 40 anos/assintomáticos) - > indica a falta de treinamento e tem interesse em aprimoramento
Leonel et al., 2019 (Brasil); n = 71	- 47% receberam treinamento - 66,2% obteve nível satisfatório de conhecimento sobre o câncer bucal - 26,8% estavam aptos para realizar procedimentos de diagnóstico - 95,8% apresentava interesse por curso de capacitação
Nazar et al., 2019 (Kuwait); n = 289	- 99,7% estavam cientes dos principais fatores de risco - 80,6% conheciam a forma mais comum e, 80,3% identificaram o local - 87,9% reconheceram possíveis lesões associadas; 81% encaminhava paciente com lesão suspeita para especialista - 92,4% tinham interesse em capacitação
Aldossri et al., 2020 (Ontário, Canadá); n = 32	- 92,4% julgaram-se aptos a reconhecer precocemente o câncer bucal - 35,4% não foram treinados para realizar biópsia de lesões suspeitas - 40% tinham treinamento para lidar com fatores de risco relevantes

Fonte: elaborado pelos autores. Legenda: > maioria.

CONCLUSÃO

Mediante a análise dos artigos selecionados, pôde-se constatar discrepâncias quanto ao conhecimento dos cirurgiões-dentistas referente ao câncer bucal, visto que, no que concerne aos fatores de risco, constatou-se que muitos estudos não mencionaram sobre eles, enquanto outro atribuiu ao álcool o fator de risco mais importante para o câncer. Adicionalmente, a maioria dos estudos não mencionaram o conhecimento dos profissionais acerca do tipo e local mais prevalente do câncer, porém, aqueles que investigaram essas variáveis demonstraram um bom conhecimento.

Além disso, também foi possível observar que alguns estudos demonstraram que os profissionais não se sentem seguros para realizar o diagnóstico por meio de biópsia e, poucos encaminham os pacientes suspeitos para especialistas. Contudo, de uma forma geral, constatou-se que os cirurgiões-dentistas reconhecem a necessidade de cursos de capacitação que promova a educação contínua nessas áreas, afim de equipar adequadamente estes profissionais na execução de condutas de avaliação e diagnóstico.

REFERÊNCIAS

1. ALVARENGA, M. L. et al. Avaliação do conhecimento dos cirurgiões-dentistas quanto ao câncer bucal. **R. F. O. Passo Fundo**, v.17 n.1, p.31-35, Jan/Abr. 2012.
2. ALDOSSRI, M. et al. Dentists' Capacity to Mitigate the Burden of Oral Cancers in Ontario, Canada. **J. Can. Dent. Assoc.** v.86, n.2, p.1-12, 2020, ISSN: 1488-2159.
3. ALAIZARI, N. A.; MAWERI-AL, S. Oral cancer: knowledge, practices and opinions of dentists in yemen. **Asian Pac. J. Cancer Prev.** v.15, n.14, p.5627-5631, 2014. DOI:10.7314/apjcp.2014.15.14.5627.
4. JOSEPH, B. K.; SUNDARAN, D. B.; SHARMA P. Oral cancer awareness among dentists in Kuwait. **Med. Princ. Pract.** v.21, n.2, p.164-170, 2012. DOI: 10.1159/000 333543.
5. KUMAR, V. K. V.; SURESAN, V. Knowledge, attitude and screening practices of general dentists concerning oral cancer in Bangalore city. **Indian. J. Cancer.** v.49, n.1, p.33-38, 2012. DOI:10.4103/0019-509X.98915.
6. RAZAVI, S. M. et al. Dentists' knowledge, attitude, and practice regarding oral cancer in Iran. **J. Cancer Educ.** v.28, n.2, p.335-341, 2013. DOI:10.1007/s13187-013-0460-6.
7. ANDRADE, S. N. et al., 2014. Câncer de boca: avaliação do conhecimento e conduta dos dentistas na atenção primária à saúde. **Rev. Bras. Odontol.** v.71, n.1, Rio de Janeiro, Jan./Jun. 2014.
8. HASHIM, R. et al. Early Detection of Oral Cancer- Dentists' Knowledge and Practices in the United Arab Emirates. **Asian Pac. J. Cancer Prev.** v.19, n.8, p.2351-2355, 2018. DOI:10.22034/APJCP.2018.19.8.2351.
9. AHMED, N. H. M.; NAIDO, S. Oral Cancer Knowledge, Attitudes, and Practices among Dentists in Khartoum State, Sudan. **J. Cancer Educ.** v.34, n.2, p.291-296, 2019. DOI: 10.1007/s13187-017-1300-x.
10. LEONEL, A. C. L. D. S. et al. Knowledge and Attitudes of Primary Health Care Dentists Regarding Oral Cancer in Brazil. **Acta. Stomatol. Croat.** v.53, n.1, p.55-63, 2019. DOI:10.15644/asc53/1/6.
11. NAZAR, H. et al. Oral Cancer Knowledge, Attitudes and Practices among Primary Oral Health Care Dentists in Kuwait. **Asian Pac. J. Cancer Prev.** v.20, n.5, p.1531-1536, 2019. DOI:10.31557/APJCP.2019.20.5.1531.

PROCEDIMENTOS DE CIRURGIA ORAL MENOR REALIZADOS NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA À SAÚDE DA PARAÍBA EM ABRIL DE 2019 E ABRIL DE 2020

*SANTOS, Eduardo Liberalino da Nóbrega¹
ARAÚJO, Naiane Gomes Carvalho¹
BATISTA, Renê Maquí Macedo¹
DIAS, Vanessa Ferreira Leite¹
**VIANA FILHO, José Maria Chagas²

¹ Graduandos em Odontologia – UNIESP

² Mestre em Odontologia – Professor do UNIESP

RESUMO

Em meio a pandemia do novo coronavírus, o Sistema Único de Saúde (SUS) precisou se adequar aos novos protocolos de atendimento dos usuários, sobretudo com relação à saúde bucal pela constante exposição dos profissionais ao contágio. Neste aspecto, a Atenção Primária à Saúde (APS) concentrou o principal local de atendimento das urgências odontológicas. Quanto à Atenção Secundária, coube auxiliar nos procedimentos de urgência que demandam conhecimentos especializados. Com isso, objetivou-se descrever a comparação do quantitativo de procedimentos em cirurgia oral menor realizados na atenção secundária do estado da Paraíba em abril de 2019 e abril 2020, verificando o impacto da pandemia do SARS-CoV-2 neste serviço. Realizou-se um estudo ecológico descritivo em base de domínio público para mensurar essa modificação na atenção especializada. Concluiu-se que houve uma diminuição na quantidade de procedimentos em cirurgia oral menor no estado da Paraíba em abril de 2020.

PALAVRAS-CHAVE: Acesso aos Serviços de Saúde; Odontologia em Saúde Pública; Infecções por coronavírus.

ÁREA: 1/1.3: Saúde pública

INTRODUÇÃO

A COVID-19 é uma doença nova, causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), e que rapidamente se tornou uma pandemia, pelo aumento de casos e, consequentemente, de mortes oriundas dessa contaminação (ENUMO; LINHARES 2020).

Esta doença se espalha de forma muito rápida e causa diferentes tipos de sintomatologia nas pessoas, que vão desde um simples resfriado até uma insuficiência respiratória aguda grave, a qual necessita de cuidados hospitalares (ENUMO; LINHARES, 2020). As rotas de transmissão da coronavírus ocorrem a partir do contato com gotículas, seja através do contato direto interpessoal ou por meio de superfícies contaminadas (BRASIL, 2020).

Tendo em vista que durante o atendimento odontológico há uma grande liberação de aerossóis, o Ministério da Saúde (MS) e o Conselho Federal de Odontologia (CFO) aconselharam a suspensão dos tratamentos odontológicos de caráter eletivo, mantendo apenas os tratamentos de urgência tanto no setor privado como no público (CFO; AMIB, 2020). Na Atenção Secundária à Saúde,

fica preconizado apenas um suporte à Atenção Primária à Saúde, responsável por 80% dos atendimentos de urgência. Os profissionais da assistência especializada que não estão envolvidos nesse atendimento são remanejados para atuarem localmente no combate à COVID-19 (BRASIL, 2020).

OBJETIVOS

Descrever a comparação do quantitativo de procedimentos em cirurgia oral menor realizados na atenção secundária do estado da Paraíba em abril de 2019 e abril 2020, verificando o impacto da pandemia do SARS-CoV-2.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico descritivo com análise de dados exploratória e comparativa. A unidade analisada foram os procedimentos de cirurgia oral menor realizados na Atenção Secundária à Saúde no estado da Paraíba no período abril de 2019 e abril de 2020.

Alguns dos procedimentos em cirurgia oral menor realizados na atenção secundária foram contabilizados a partir do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS), a saber: biópsias de tecidos moles, drenagem de abscessos da boca e anexos, tratamento de fístula intra e extraoral, tratamento de hemorragia buco-dental e tratamento de alveolite. A busca dos procedimentos foi realizada no site do DATASUS, na plataforma TabNet, respeitando as normatizações preconizadas pela *American Dental Association – ADA* (ADA, 2020). Foi extraído o quantitativo dos procedimentos realizados e os dados tabulados em uma planilha no programa Excel.

Esta pesquisa não foi submetida à análise de Comitê de Ética em Pesquisa por utilizar dados secundários de domínio público, em conformidade com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) nº 510, de 7 de abril de 2016. Entretanto, foram respeitadas as normas vigentes relacionadas à ética na pesquisa com seres humanos no Brasil.

Os dados foram analisados especificamente para esta pesquisa, de forma exploratória e comparativa, sem qualquer identificação individual das pessoas registradas no sistema de informações sobre os procedimentos odontológicos realizados na AB.

RESULTADOS

Foram investigados cinco procedimentos realizados na assistência odontológica especializada da Paraíba, todos de acordo com as recomendações da ADA. Destes, três procedimentos foram realizados em abril de 2019 (biópsias de tecidos moles, drenagem de abscessos da boca e anexos e tratamento cirúrgico de fístula intra e extraoral) e dois em abril de 2020 (biópsias de tecidos moles e anexos e tratamento cirúrgico de fístula intra e extraoral). O tratamento mais frequente em ambos os anos foi o tratamento cirúrgico de fístula intra e extraoral (Tabela 1).

Em decorrência da normativa publicada pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2020), a Atenção Primária à Saúde ficou responsável por 80% dos procedimentos. Neste estudo, foi possível observar que houve uma redução em 76,4% dos procedimentos em cirurgia oral menor investigados, no estado da

Paraíba, no mês de abril de 2020, ratificando uma maior cobertura dos procedimentos de urgência odontológica sendo resolvidos na atenção básica.

Tabela 1. Procedimentos em cirurgia oral menor realizados na atenção especializada da Paraíba no mês de abril de 2019 e 2020

PROCEDIMENTOS	ABRIL 2019	ABRIL 2020
Biópsias de tecidos moles	5	1
Drenagem de abscessos da boca e anexos	1	0
Tratamento cirúrgico de fístula intra e extraoral	11	3
Tratamento de hemorragia buco-dental	0	0
Tratamento de alveolite	0	0
TOTAL	17	4
DIMINUIÇÃO	76,4% (n=13)	

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais – SAI/SUS, 2020.

CONCLUSÃO

Houve uma diminuição nos procedimentos em cirurgia oral menor realizados na Atenção Secundária à Saúde do Estado da Paraíba, no mês de abril de 2020, em decorrência da pandemia do novo coronavírus.

REFERÊNCIAS

AMERICAN DENTAL ASSOCIATION. **What constitutes a dental emergency?** Disponível em:

<https://success.ada.org/~media/CPS/Files/Open%20Files/.ADA_COVID19_Dental_Emergency_DDS.pdf>. Acesso em: 29/06/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Atendimento Odontológico no SUS. Disponível em:

<http://www.crosp.org.br/uploads/.arquivo/.ab69d79b87d04780af70d8cee9d70.pdf>. Acesso em: 29/06/2020.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA; ASSOCIAÇÃO MÉDICA INTENSIVISTA BRASILEIRA. Recomendações AMIB/CFO para enfrentamento da covid-19 na odontologia. Disponível em:

<<http://www.crosp.org.br/uplods/.arquivo/.d45f45bec26af5e60711423292623321.pdf>>. Acesso em: 29/06/2020.

ENUNO, S. R. F.; LINHARES, M. B. M. Contribuições da Psicologia no contexto da Pandemia da COVID-19: seção temática. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 37, e200110, 2020. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103166X202000010101&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29/06/2020.

FRANCO, J. B.; CAMARGO, A. R.; PERES, M. P. S. M. Cuidados Odontológicos na era do COVID-19: Recomendações para procedimentos odontológicos e profissionais. **Rev Assoc Paul Cir Dent**, v. 74, n. 1, p. 18-21, 2020. Disponível em:

<<http://www.crosp.org.br/uploads/arquivo/8b9e5bd8d0d5fd9cf5f79f81e6cb0e56.pdf>>. Acesso em: 29/06/2020.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO COMPLEXO ORBITO-ZIGOMATICO-MAXILAR COM FIXAÇÃO “SINGLE POINT”: RELATO DE CASO

JACOB, Eduardo Santana¹
SANTOS, Déborah Laurindo Pereira²
AUGUSTO NETO, Renato Torres³
HOCHULI-VIEIRA, Eduardo⁴

1 Cirurgião-dentista. Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial. Mestrando em Ciências Odontológicas pela Faculdade de Odontologia de Araraquara – FOAr-UNESP.

2 Cirurgiã-dentista. Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial. Doutoranda em Ciências Odontológicas pela Faculdade de Odontologia de Araraquara – FOAr-UNESP.

3 Cirurgião-dentista. Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial. Doutorando em Ciências Odontológicas pela Faculdade de Odontologia de Araraquara – FOAr-UNESP.

4 Cirurgião-dentista. Especialista, mestre e doutor em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial. Professor Adjunto do Departamento de Diagnóstico e Cirurgia da Faculdade de Odontologia de Araraquara – FOAr-UNESP.

RESUMO

A fratura do complexo orbito-zigomático-maxilar é uma das fraturas mais comumente encontrada nos traumatismos faciais. A redução cirúrgica aberta costuma ser uma das opções de tratamento utilizadas devido as alterações estéticas e funcionais causadas pelo seu deslocamento tridimensional. A fixação única no pilar zigomático-maxilar pelo acesso intra-bucal, quando indicada, possui vantagens como a ausência de cicatrizes na face e a redução do tempo operatório. O presente trabalho visa relatar o caso clínico de uma paciente do gênero feminino, vítima de acidente motociclístico, que se apresentou a equipe de Cirurgia Bucomaxilofacial com queixas de dor em hemiface direita associada a limitação de abertura de boca. O tratamento proposto foi a redução e fixação da fratura apenas pelo acesso intra-bucal, devido à redução favorável e a ausência do envolvimento de queixas de mobilidade e acuidade visuais. A paciente apresentou uma boa evolução pós-operatória, sem queixas pós-operatórias.

PALAVRAS-CHAVE: zigoma; fixação interna de fraturas; traumatismos faciais

Área: 5/5.2: Traumatologia

INTRODUÇÃO

Devido a sua localização e projeção na face, o complexo zigomático é comumente fraturado durante as injúrias faciais. Na literatura, estudos apontam este tipo de fratura como a terceira mais comum, ficando atrás das fraturas dos ossos nasais e da mandíbula.(VETTER et al., 1991) Sua estrutura exerce papel importante para função e estética facial, por servir como uma barreira óssea entre os tecidos orbitários e os seios maxilares e fossas temporais.(MATURO; LOPEZ, 2008)

Sua composição se baseia em quatro processos: frontal, temporal, orbital e maxilar. O osso zigomático atua na proteção do globo ocular e também na dissipação de forças mastigatórias, através principalmente do pilar zigomático.(DOCHERTY, 2012)

A etiologia de tais fraturas é variada podendo depender da localidade geográfica, sendo as mais importantes durante os acidentes automobilísticos, nas agressões físicas e nos acidentes esportivos. (FALCÃO et al., 2005)

A tomografia computadorizada é o exame de imagem mais preciso para o diagnóstico deste tipo de fratura. Dentre os principais sinais e sintomas encontrados, estão: assimetrias faciais, degrau ósseo palpável em rebordo infraorbitário e no pilar zigomático, parestesia do n. infra-orbitário, hematomas, edema e equimose periorbitário e equimose subconjuntival.(MILORO, M; LARSEN, P; GHALI, GE; WAITE, 2004)

Em 1961, Knight e North classificaram as fraturas zigomáticas em seis grupos, devido ao grau de deslocamento e cominuição das fraturas, baseados em radiografias de Waters. (KNIGHT; NORTH, 1960)

A redução aberta das fraturas do complexo orbito-zigomatico-maxilar tem sido utilizada como padrão-ouro para o tratamento destes tipos de fraturas. (YONEHARA et al., 2005) Seu deslocamento tridimensional pode causar alterações estéticas e funcionais importantes, como o trismo, alterações de movimentação dos globos oculares e de acuidade visual.(ROHRICH; WATUMULL, 1995)Dependendo da estabilidade da redução cirúrgica e das queixas pré-operatórias, as fixações podem ser realizadas em um, dois ou três pontos de reforço da face.(ESKI et al., 2006)

OBJETIVOS

O presente trabalho visa descrever o caso de uma paciente, do gênero feminino, vítima de acidente automobilístico, com diagnóstico de fratura do complexo orbito-zigomatico-maxilar a direita, a qual foi tratada cirurgicamente com a redução e fixação da fratura por acesso intra-bucal em apenas um ponto de estabilização do osso zigomático. Discutir também a indicação do tratamento frente as queixas da paciente e as vantagens e desvantagens do tratamento realizado.

RELATO DE CASO

O caso clínico refere-se a paciente M.L.S., 30 anos de idade, gênero feminino, leucoderma, vítima de acidente automobilístico, atendida pela equipe de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial após seguir todas as etapas do atendimento primário no local do trauma.

A paciente apresentou-se com queixas de dor em face a direita, parestesia do n. infra-orbitário ipsilateral e limitação de abertura bucal. Ao exame clínico da face, observava-se edema e assimetria em terço médio de face direita, edema e equimose periorbitário a direita e hemorragia subconjuntival a direita. Na oroscopia, observava-se manutenção da oclusão dentária, degrau ósseo palpável em pilar zigomaticomaxilar direito e limitação dos movimentos mandibulares.

Após a avaliação clínica, a mesma foi submetida a exame complementar de tomografia computadorizada dos seios da face a qual evidenciou a fratura do complexo orbito-zigomático-maxilar a direita.

Após as avaliações pré-operatórias, o tratamento proposto foi a redução cirúrgica aberta e fixação, sob anestesia geral. Após a antisepsia intra e extra-oral, montagem dos campos estéreis e anestesia local com lidocaína (epinefrina 1:100.000), foi realizado o acesso em fundo de sulco vestibular superior, descolamento total até exposição da fratura em pilar zigomático-maxilar. Com a utilização de um instrumento manual, foi realizada a redução da fratura observando-se uma boa estabilidade da mesma. Devido a ausência de degraú na margem infraorbitária, a ausência de queixas visuais e a estabilidade da redução da fratura, optou-se somente pela fixação neste ponto com uma placa em “L” e quatro parafusos do sistema 2,0 milímetros. Suturas finais contínuas com vicryl 4-0.

Na avaliação pós-operatória de 60 dias, observamos a melhora da abertura bucal da paciente, ausência de queixas de dor e a cicatriz apenas intra-oral.

CONCLUSÃO

A fixação das fraturas do complexo orbito-zigomático-maxilar em apenas um ponto (“single point”) através do acesso intra-bucal previne cicatrizes externas e suas possíveis complicações, evita a palpação das placas através da pele e reduzem o tempo operatório. Porém este tipo de tratamento possui suas contra-indicações em fraturas cominutas, em reduções incompletas por meio do acesso intra-bucal e quando as fraturas são combinadas com complicações orbitárias.

REFERÊNCIAS

DOCHERTY, N. Netter's head and neck anatomy for dentistry, 2nd edition. **British Dental Journal**, 2012.

ESKI, M. et al. A retrospective analysis of 101 zygomatico-orbital fractures. **Journal of Craniofacial Surgery**, 2006.

KNIGHT, J. S.; NORTH, J. F. The classification of malar fractures: An analysis of displacement as a guide to treatment. **British Journal of Plastic Surgery**, 1960.

MATURO, S.; LOPEZ, M. A. Zygomatico-orbito-maxillary complex fractures. **Operative Techniques in Otolaryngology - Head and Neck Surgery**, 2008.

MILORO, M; LARSEN, P; GHALI, GE; WAITE, P. **Peterson's Rinciples of Oral and Maxillofacial**. [s.l: s.n.].

ROHRICH, R. J.; WATUMULL, D. Comparison of rigid plate versus wire fixation in the management of zygoma fractures: A long-term follow-up clinical study. **Plastic and Reconstructive Surgery**, v. 96, n. 3, p. 570–575, 1995.

VETTER, J. D. et al. Facial fractures occurring in a medium-sized metropolitan area: Recent trends. **International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, 1991.

YONEHARA, Y. et al. Treatment of zygomatic fractures without inferior orbital rim fixation. **Journal of Craniofacial Surgery**, 2005.

EXODONTIA MINIMAMENTE TRAUMÁTICA

*XAVIER, Elaine Cristie Nascimento¹

*MOURA, Maria Luiza Farias Gadelha de¹

*BARBOSA, José Aécio Alves¹

*SOARES, Karolyne de Melo¹

**OLIVEIRA, Érika Lira de²

1 Graduando(a) em Odontologia – UNIESP - Centro Universitário

2 Doutora em Odontologia. Docente – UNIESP - Centro Universitário

RESUMO

O resultado morfológico de perda dimensional do osso e rebordo alveolar após exodontias representa um desafio para uma efetiva reabilitação estética e ou funcional e para tanto, estudos sobre abordagens minimamente traumáticas tem surgindo na perspectiva de preservar, ao máximo, essas perdas ósseas.

PALAVRAS-CHAVE: Exodontia, Cirurgia bucal, Processo alveolar.

ÁREA: 5/5.1 - Cirurgia Bucomaxilofacial

INTRODUÇÃO

As exodontias desencadeiam as atividades de reparo do alvéolo e remodelação do rebordo alveolar e nesse processo ocorrem mudanças quanto às dimensões dessas estruturas, ou seja, há uma perda dimensional do rebordo alveolar e essa diminuição acontece por meio de reabsorção óssea. Essa alteração no aspecto morfológico consiste em um desafio para o Cirurgião-Dentista que irá realizar a devida reabilitação estética e funcional do paciente. A exodontia ainda é um dos procedimentos mais rotineiros da prática clínica Odontológica, porém ainda é um dos mais desafiadores (DONATI et al., 2015).

Na maioria das situações a perda óssea alveolar após uma exodontia é determinante para a possibilidade e o sucesso da reabilitação com implantes dentários. De acordo com Manini (2016), técnicas para possibilitar uma exodontia menos traumática estão sendo disponibilizadas nas últimas décadas, essas técnicas tem por objetivo realizar a extração do dente no sentido vertical, preservando osso alveolar. Está bem documentado que, após múltiplas extrações e a subsequente reabilitação com próteses removíveis, o tamanho da crista alveolar diminui significativamente não só horizontalmente como verticalmente (ARAÚJO et al., 2015).

O trauma cirúrgico causado pela extração dentária pode ser minimizado recorrendo a procedimentos cirúrgicos minimamente invasivos. Tais procedimentos têm como objetivo prevenir a expansão alveolar. Para este efeito, a utilização de alavancas para luxar o dente nas direções palatinas, linguais e vestibular do alvéolo não é recomendada (XAVIER 2019).

OBJETIVO

Esse estudo tem por objetivo fazer uma breve revisão da literatura sobre a temática da exodontia minimamente traumática.

REVISÃO DA LITERATURA

No que tange ao trauma cirúrgico causado pela exodontia, vale salientar acerca da necessidade de haver quantidade suficiente de tecido mole para promover sutura adequada e facilitar a cicatrização por primeira intenção. O retalho resultante deve, contudo cobrir a área regenerada e quando suturada deve ser relativamente passiva e livre de tensão (SANZ; VIGNOLETTI 2015).

O processo de alterações locais que surge como forma de fechar a ferida e restaurar a hemóstase tecidual denomina-se cicatrização alveolar e o processo de cicatrização alveolar pode ser dividido em três fases: inflamatória, proliferativa e fase de modelação/remodelação óssea (ARAÚJO et al., 2015). Xavier (2019), diz que uma exodontia minimamente traumática deve ser realizada sempre que possível, de forma a promover melhores condições de cicatrização para o alvéolo pós-extração, quer se tenha a intenção de posteriormente reabilitar.

Consoante, Manini (2016); todas as exodontias devem ser realizadas com indicação precisa, tendo em vista um planejamento protético definido. Além disso, devem ser o mais indolor, segura e confortável possível. Desta forma, novas técnicas de manejo e de extração vêm sendo testadas e empregadas.

A preservação alveolar tem grande importância para uma posterior reabilitação oral com implantes com maior quantidade de osso disponível do que quando não é feita qualquer tipo de preservação. A extração das peças dentárias deve ser feita com cuidado para preservar ao máximo ou não danificar as superfícies ósseas remanescentes (CORREIA, 2016).

Usando técnicas minimamente invasivas e traumáticas de preservação do alvéolo, é possível manter altura e a largura da crista alveolar, através da diminuição do trauma cirúrgico (SHOPOVA et al., 2017). Para atingir tais objetivos o fórceps não deve realizar movimentos de rotação, pois a forma secção transversal de uma raiz é raramente circular e uniforme, apresentando na maioria das vezes inclinações apicais para mesial ou distal (ARAÚJO et al., 2015).

Xavier (2019) destaca algumas alternativas de exodontia minimamente traumáticas utilizadas para preservar ou recuperar volume ósseo após extração dentária, seja em altura ou largura da crista alveolar, assim como para compensar qualquer tipo de perda óssea por trauma, são elas: elásticos ortodônticos, periôtomos, lâmina de bivers e extratores dentários.

Segundo, Manini (2016), a esfoliação dos dentes utilizando elásticos ortodônticos é um método que oferece uma remoção gradativa do dente e é mais conservador que o extrator dentário, porém assim como as técnicas de enxerto e membranas, tem a desvantagem requerer maior tempo de tratamento.

Conforme o estudo de Cambiagui (2015), a finalidade biológica e técnica do extrator é tracionar o dente em seu longo eixo, apenas levando ao rompimento do ligamento periodontal e evitando os tradicionais movimentos de luxação ou rotação, que podem danificar a estrutura óssea ao redor do dente, especialmente a tábua óssea vestibular, de pequena espessura e bastante delicada. Os estudos dessa revisão bibliográfica estão de acordo quanto ao uso do extrator, o qual parece demonstrar benefícios, principalmente em relação ao

tecido mole gengival no pós-operatório imediato, porém demanda uma maior experiência do profissional com o aparelho.

CONCLUSÃO

Diante dos achados na literatura recente, percebe-se que há, de fato, consenso entre os autores acerca da reabsorção óssea em consequência da perda dimensional decorrente de exodontias. Essas perdas dificultam o processo de reabilitação, além do que, há aumento da demanda estética, ambos configuram como fatores desencadeantes do aumento da necessidade para que haja maior preservação óssea e, dessa forma, seja possível promover melhores resultados. Nessa perspectiva, cabe a pesquisa e o desenvolvimento de técnicas minimamente traumáticas que permitam a melhor preservação do osso e do rebordo alveolar.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO M.;LINDHE J. The Edentulous Ridge. In: Lindhe, J. Lang, N.P. e Karring, T. **Clinical Periodontology and Implant Dentistry**. 5ª edição. Oxford, John Wiley e Sons. 2015: 65-80.

CAMBIAGHI, L. **Avaliação comparativa dimensional longitudinal do rebordo alveolar pós exodontia, com modalidades cirúrgicas distintas: convencional x com dispositivo minimamente traumático**. 2015. 98 f. Dissertação (Mestrado). Universidade de São Paulo, Bauru, 2015.

CORREIA, H. R. C. **Prevenção da reabsorção óssea alveolar após extração dentária**. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária) - Universidade Fernando Pessoa, Porto, 58 f. 2016.

DONATI M. et al. **Marginal Bone Preservation in Single-Tooth Replacement: A 5-Year Prospective Clinical Multicenter Study**. Clinical Implant Dentistry and Related Research. 2015;17(3).

MANINI, G. A. **Exodontia convencional e exodontia minimamente traumática: aplicações, benefícios e limitações**. Trabalho de Conclusão de Curso - Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 51 f. 2016.

SANZ, M.; VIGNOLETTI, F. Key aspects on the use of bone substitutes for bone regeneration of edentulous ridges. **Dental Materials**, v. 31, n. 6, p. 640-647, 2015.

SHOPOVA D. et al. **Evaluation Of Maxillary Bone dimensions In Specific Areas For Removable Dentures**. Journal of IMAB - Annual Proceeding (Scientific Papers). v.23, n.2, p.1527-1531. 2017.

XAVIER, C. M. R. **Avaliação da técnica cirúrgica com extrator minimamente traumático**. Dissertação (Mestrado em Saúde e Sociedade) – Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Caicó, 50 f. 2019.

CISTO DENTÍGERO: REVISÃO DE LITERATURA

*XAVIER, Elaine Cristie Nascimento¹
*MOURA, Maria Luiza Farias Gadelha de¹
*BARBOSA, José Aécio Alves¹
*SOARES, Karolyne de Melo¹
**OLIVEIRA, Érika Lira de²

1 Graduando(a) em Odontologia – UNIESP - Centro Universitário

2 Doutora em Odontologia. Docente – UNIESP - Centro Universitário

RESUMO

O cisto dentígero está classificado como um cisto de desenvolvimento e é a segunda lesão odontogênica mais frequente na população, e oriunda do epitélio odontogênico da coroa de um dente não irrompido. É benigno, pois apresenta crescimento lento e é geralmente, descoberto em exames de rotina. Portanto, faz-se necessário entender alternativas para que o diagnóstico dessa lesão ocorra tão breve quanto possível.

PALAVRAS-CHAVE: Cisto dentígero, Patologia bucal, Odontogênico

ÁREA: 4/4.5 – Patologia Oral.

INTRODUÇÃO

Cisto é uma cavidade patológica geralmente revestida por epitélio e preenchida comumente por líquido, semi-líquido ou gás, são subdivididos entre: os de origem odontogênica (ou cistos odontogênicos), sendo resultado da proliferação de remanescentes epiteliais relacionados à formação dentária, tal como: os restos epiteliais de Malassez, restos de Serres, o folículo pericoronário; e os cistos não odontogênicos aos quais ocorrem em decorrência do aprisionamento de remanescentes epiteliais provenientes do ectoderma durante os processos embrionários da boca e face (NEVILLE 2016).

Contudo, o cisto odontogênico é um distúrbio único que afeta os tecidos bucais e maxilofaciais, surgem como resultado de causas patogênicas inflamatórias ou do desenvolvimento associadas à formação de dentes. Os quatro cistos odontogênicos mais frequentes são: cistos periapicais, cistos residuais e odontogênicos ceratocistos, cistos dentígeros (DUTRA 2015; LOUREDO 2017; SANTOSH 2020).

O cisto dentígero é definido como um cisto cuja origem se dá pela separação do folículo que circunda a coroa de um dente não irrompido, é um cisto odontogênico de desenvolvimento bastante frequente e apresenta-se aderido ao dente incluso em sua junção amelocementária (NEVILLE 2016), se trata de um tipo de lesão bastante recorrente podendo levar ao prejuízo e destruição de estruturas como, reabsorção das raízes dos dentes adjacentes, impacção dentária, deslocamento dentário, não apresenta sintomas, e por isso promove assimetrias faciais em decorrência do seu aumento de tamanho.

OBJETIVO

Esse trabalho consiste em uma revisão de literatura sobre o cisto dentígero, pois se trata de um tipo de cisto odontogênico muito recorrente no ambiente bucal e por isso, é importante entender suas características para que haja mais agilidade no diagnóstico e efetividade no tratamento.

REVISÃO DA LITERATURA

A irrupção dentária é definida como o movimento de um elemento dentário, do seu lugar de desenvolvimento, no processo alveolar, para uma posição funcional, no ambiente bucal. Contudo, o folículo dentário coordena a reabsorção e a deposição de osso, nos lados opostos do dente em erupção, durante seu movimento intraósseo. Quando há falhas no processo eruptivo, o dente permanece incluso (DUTRA 2015).

Entre os cistos de desenvolvimento na região maxilofacial, o cisto dentígero é classificado como o segundo mais comum após o cisto radicular. O termo dentígero significa "contendo um dente", e esta é a descrição característica deste

cisto. O conteúdo cístico é derivado dos remanescentes epiteliais do órgão formador de dentes e os dentes mais comumente afetados são terceiros molares inferiores impactados e caninos superiores permanentes (LACERDA 2018).

Os cistos odontogênicos podem ter início em qualquer idade e permanecer assintomáticos e, portanto, não detectados por longos períodos de tempo. Na maioria dos casos, radiografias de rotina revelam suspeita de presença de cisto odontogênico. Sua gênese está intimamente relacionada à ontogênese dentária, 90% deles são formados a partir de epitélio odontogênico ou de seus remanescentes embrionários; no entanto, na maioria dos casos, sua etiologia ainda é desconhecida (VILLASIS-SARMIENTO 2017).

Existem dois tipos de cistos dentígeros: o do **tipo de desenvolvimento**: que geralmente é encontrado no final da primeira e da segunda década de vida. Isso ocorre em dentes maduros, geralmente sem inflamação; e o **tipo inflamatório** encontrado na primeira e na segunda década de vida. Geralmente ocorrem em dentes decíduos imaturos e não vitais, ou outra fonte de propagação que envolva o folículo dentário (LACERDA 2018).

Embora estejam associados com qualquer dente incluso, os cistos dentígeros apresentam maior envolvimento com terceiros molares inferiores, seguidos de caninos superiores, pré-molares inferiores, terceiros molares superiores e raramente associam-se com dentes decíduos impactados (SILVA 2015), clinicamente, são assintomáticos. No entanto existe a presença de uma área radiolúcida unilocular circunscrita ao redor do dente impactado ou da coroa em desenvolvimento é considerada o achado clássico para o diagnóstico diferencial (BERTOLO-DOMINGUES 2018).

Quanto ao diagnóstico ocorre por imagem e histopatologia, pois essas lesões são frequentemente assintomáticas e podem existir por anos sem serem descobertas. Por isso, um sinal importante é a ausência de um dente durante o exame clínico, o que o torna um exame de baixa sensibilidade para o diagnóstico de cisto dentígero, em alguns casos tornam-se grandes, levando a inflamação local e expansão óssea, o que pode resultar em assimetria facial e até fratura mandibular (BERTOLO-DOMINGUES 2018).

O tratamento varia de acordo com o tamanho e a localização da lesão, o tratamento pode ser: enucleação, curetagem e marsupialização, logo a

enucleação (cisto) é o mais relatado e a remoção do dente envolvido. Essa modalidade de tratamento pode ser favorável, por exemplo, no caso de um adulto apresentando uma lesão envolvendo um terceiro molar (SILVA 2015), o acompanhamento deve ser de dois anos. Essas técnicas têm o potencial de reduzir a morbidade associada à ressecção dessas lesões, embora estudos comparativos definam melhor as indicações específicas (MARINO 2018).

CONCLUSÃO

A partir da revisão bibliográfica depreende-se que o cisto dentígero é o segundo cisto odontogênico mais frequente, geralmente assintomático e essa são uma das razões pelas quais o diagnóstico se dê, muitas vezes, através de exames de rotina além de ser uma lesão benigna, portanto, o cirurgião dentista deve estar apto a realizar o seu diagnóstico, indicar o tratamento mais efetivo e encaminhar a um especialista quando for necessário, colaborando para o diagnóstico precoce da lesão e conseqüentemente para a preservação de estruturas anatômicas e dentes adjacentes.

REFERÊNCIAS

BERTOLO-DOMINGUES, N. et al. Diagnosis and conservative treatment of dentigerous cyst: 3-year follow-up. **CES Odontología**, v. 31, n. 1, p. 57-65, 2018.

DUTRA, K. L. et al. Incidência de anormalidades histológicas em tecido correspondente ao espaço pericoronário de terceiros molares inclusos e semi-inclusos. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 44, n. 1, p. 18-23, 2015.

LACERDA, E. P. M. ; MARTORELLI, S. B. F.; MARTORELLI, F. O. Dentigerous cyst in the maxillary posterior region associated with an impacted deciduous molar. **RGO-Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 66, n. 2, p. 194-198, 2018.

LOUREDO, B. V. R. et al. Estudo epidemiológico de lesões odontogênicas provenientes do Departamento de Patologia e Medicina Legal da Universidade Federal do Amazonas. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 74, n. 2, p. 126, 2017.

MARINO, M. J. et al. Management of odontogenic cysts by endonasal endoscopic techniques: a systematic review and case series. **American Journal of Rhinology & Allergy**, v. 32, n. 1, p. 40-45, 2018.

NEVILLE B.W., DAMM D.D.; ALLEN C.M.; A.C. **Patologia Oral e Maxilofacial**. Trad. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.

SANTOS H. Arvind Babu Rajendra Odontogenic Cysts. **Dental Clinics**, v.64, n.1, p.105-119,2020.

SILVA, C. E. X. S.R. et al. Cisto dentígero de grandes dimensões: acesso intraoral e reabilitação. **Revista da Associação Paulista de Cirurgias Dentistas**, v. 69, n. 4, p. 345-349, 2015.

VILLASIS-SARMIENTO, L. et al. Prevalence and distribution of odontogenic cysts in a Mexican sample. A 753 cases study. **Journal of clinical and experimental dentistry**, v. 9, n. 4, p. e 531, 2017.

USO DO LASER EM CIRURGIAS PRÉ-PROTÉTICAS

CARDOSO, Érica Fernanda Veras¹
GUIMARÃES, Lucas Lima²
CAVALCANTE, Laís Silva³

1 Acadêmica do curso de Odontologia da Faculdade Integrada Carajás – FIC.

E-mail: jayne309@gmail.com

2 Acadêmico do curso de Odontologia da Faculdade Integrada Carajás – FIC.

E-mail: lucaslguimaraes@gmail.com

3 Docente do curso de Odontologia da Faculdade Integrada Carajás – FIC

E-mail: lais.csilva@hotmail.com

RESUMO

O presente trabalho aborda o uso do *laser* na cirurgia pré-protética, com escopo em demonstrar as vantagens do seu uso em relação aos métodos convencionais, por meio da revisão bibliográfica, demonstrando a relevância da utilização dessas novas tecnologias e a indicação dos *lasers* de baixa e alta potência, conforme o caso, com vistas ao resultado mais satisfatório, tanto final quanto no período de recuperação, de forma que diminua a ocorrência de sintomas dolorosos. Assim, os resultados do estudo evidenciam que o uso de *laser* em cirurgias pré-protéticas se mostra mais vantajoso para o paciente.

PALAVRAS-CHAVE: terapia a laser; laser; procedimentos cirúrgicos bucais

ÁREA: 9.3 Laserterapia

INTRODUÇÃO

O presente trabalho aborda o uso dos *lasers*, de baixa e alta potência, na cirurgia pré-protética, visando demonstrar as vantagens em relação aos métodos convencionais, diferentemente do que muitos acreditam a utilização desse expediente se faz há muitos anos, conforme Brugnara Júnior (1999). Assim, o estudo do tema é de grande relevância para a conscientização e esclarecimento acerca do assunto levando em conta suas vantagens em relação aos métodos convencionais e para a conscientização dos profissionais sobre o uso do *laser*.

Conforme Brugnara Júnior (1999), em trabalhos publicados em 1964 os autores Stern & Sogannaes já abordavam o uso do *laser* de rubi em Odontologia, observando a redução da permeabilidade dentinária, revelando a antiguidade dos estudos sobre o tema.

Dessa forma, para Eduardo *et al.* (2015), a utilização dos *lasers* vem aumentando na rotina clínica dos consultórios. Para fins cirúrgicos utilizam-se os *lasers* de alta potência, os quais atuam pelo aumento de temperatura e, com isso, agem com efeito antimicrobiano associado à sua ação cirúrgica.

Segundo Brugnera Júnior (1999 apud PICK, 1987, p.1-19), o uso dos *lasers* nos tecidos moles era inquestionável e assim que a tecnologia *laser* fosse finalizada, iria se tornar instrumento comum nos consultórios odontológicos.

Conforme Eduardo *et al.* (2015), os *lasers* de baixa potência atuam com efeito terapêutico e promovem uma reparação tecidual, modulação da inflamação e analgesia. Assim, não possuem efeito antimicrobiano associado por não provocarem aumento na temperatura.

A utilização do *laser*, com densidade igual ou maior que 10W/cm² em modo contínuo ou na modalidade pulsar de aproximadamente 1 µs, resulta em um efeito térmico. (MEZZARANE, 2007, apud NIEMZ, 1996).

Portanto, por meio desta revisão de literatura busca-se elucidar e discutir acerca do uso da laserterapia em específico na cirurgia pré-protética, visando orientar o clínico durante a sua aplicação nesse tipo de procedimento.

OBJETIVOS

Esclarecer acerca do uso do *laser* na cirurgia pré-protética, demonstrar as vantagens em relação aos métodos convencionais e contribuir para a conscientização dos profissionais sobre o uso do *laser*.

REVISÃO DA LITERATURA

Conforme Brugnera Júnior (1999), o uso do *laser* de rubi em Odontologia, observando a redução da permeabilidade dentinária, já era abordado em trabalhos publicados em 1964 pelos autores Stern & Sogannaes.

LASERS DE BAIXA POTÊNCIA

O uso dos *lasers* de baixa potência está a cada dia mais popular, dentre as razões está versatilidade ligada aos procedimentos clínicos. (MEZZARANE, 2007).

Brugnera Júnior (1999 apud MARQUES; EDUARDO, 1998, p.401-414) relatam a interação que ocorre entre a luz *laser* e os tecidos vivos, que ao atingir o tecido vivo, pode se apresentar de quatro maneiras: reflexão, absorção, difusão e transmissão.

Na reflexão a luz incide no tecido biológico, parte dela não penetra sendo refletida. Na absorção a porção de luz que penetra no tecido será dividida em uma parte que será absorvida. Acerca da difusão trata-se da parte da luz que será espalhada. Por fim, temos a transmissão que se refere à parte que será transmitida. (CAVALCANTI, 2011).

Eduardo *et al.* (2010) relatam acerca do uso do *laser* de baixa potência em uma cirurgia pré-protética em uma senhora de 67 anos que fazia uso de uma prótese total há 30 anos, a terapia indicada foi a remoção da hiperplasia que tinha se formado, a prótese se mostrava instável, o que causou hipertrofia tecidual da arcada inferior. Assim, o autor segue informando que o pós-operatório é mais favorável para a paciente, pois a cirurgia ocorre sem sangramentos e com bordas minimamente carbonizadas.

LASERS DE ALTA POTÊNCIA

Acerca dos *lasers* de alta potência, conforme Meirelles *et al.* (2019), pode-se fazer uso do *laser* de diodo de alta potência em cirurgia pré-protética

de frenectomia e bridectomia para aumentar a retenção da prótese total removível em pacientes portadores de diabetes *mellitus* tipo II controlada, tendo em vista que o pós-operatório transcorre sem complicações com boa cicatrização, não havendo relatos de sintomas dolorosos possibilitando a moldagem e confecção de uma nova prótese.

Conforme Brugnera Júnior (1999), o uso do *laser* de dióxido de carbono (CO₂) é indicado por ser o que possui o comprimento de onda mais adequado para a realização de cirurgias da mucosa oral, pois promove boa interação do tecido devido sua grande atração pela água.

O *laser* de CO₂ favorece o selamento dos vasos sanguíneos linfáticos, assim como as terminações nervosas, boa hemostasia, incisão e excisão total da lesão, vaporização dos tecidos, biópsias, esterilização das feridas, tempo reduzido de cirurgia, pós-operatório quase indolor e melhor cicatrização.

CONCLUSÃO

Ante o exposto, considerando a necessidade do equilíbrio biopsicossocial mostra-se importante a constante atualização, busca de terapias eficazes. Dessa forma, acerca da tecnologia *laser* várias pesquisas trazem métodos e técnicas de uso pelos cirurgiões-dentistas. Assim, é de extrema importância que o profissional dentista tenha conhecimentos técnicos fundamentais da física e da ação da luz sobre os tecidos, favorecendo novos trabalhos, firmando a laserterapia no meio clínico-odontológico.

REFERÊNCIAS

BRUGNERA JÚNIOR, Aldo. **O uso do laser CO₂ na cirurgia pré-protética**. 1999. Disponível em: <http://www.forp.usp.br/restauradora/laser/aldom.html>. Acesso em: 25 jun. 2020.

CAVALCANTI, Thiago Maciel *et al.* **Conhecimento das propriedades físicas e da interação do laser com os tecidos biológicos na odontologia**. Anais Brasileiros de Dermatologia, v. 86, n. 5, p. 955-960, 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0365-05962011000500014&script=sci_arttext&lng=pt. Acesso em 27 jun. 2020.

EDUARDO, Carlos de Paula *et al.* A terapia fotodinâmica como benefício complementar na clínica odontológica. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, v. 69, n. 3, p. 226-235, 2015. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0004-52762015000200004&script=sci_arttext. Acesso em: 25 jun. 2020.

EDUARDO, José Virgílio de Paula *et al.* Cirurgia pré-protética utilizando *laser* de diodo associada a reembasamento com condicionador de tecidos: relato de caso clínico. **Revista Íbero-americana de Prótese Clínica & Laboratorial**, v. 5, n. 27, 2010. Disponível em: <https://www.dtscience.com/wp-content/uploads/2015/11/Cirurgia-Pr%C3%A9-prot%C3%A9tica-Utilizando-Laser-de-Diodo-Associada-a-Reembasamento-Com-Condicionador-de-Tecido-s-Relato-de-Caso-Clinico.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2020.

MEIRELLES, Daniela Pereira; SOUZA, Karine Calazans; FERREIRA, Marcus Vinícius Lucas. Uso do *laser* de diodo de alta intensidade para realização de frenectomia e bridectomia pré-protética para aumento de retenção em prótese total removível em paciente diabético-relato de caso. **Full dent. sci**, p. 96-99, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1052049>. Acesso em: 25 jun. 2020.

MEZZARANE, Lilian A. **Proposta de protocolo clínico para utilização do *laser* de baixa potência em Estomatite Protética Associada à Candidose Atrófica**. Tese de mestrado profissional em Lasers em Odontologia. São Paulo. 2007. Disponível em: <https://www.ipen.br/biblioteca/mplo/12722.pdf>. Acesso em 25 jun. 2020.

USO DA COCAÍNA E SUAS CONSEQUÊNCIAS NA SAÚDE ORAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

BRAGA, Eva Beatriz Freitas¹
PEREIRA, Letícia Ramos¹
CORRÊA, Vitória dos Santos¹
MILANI, Ana Júlia²

¹Aluna de graduação em Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Avançado de Governador Valadares, MG, Brasil.

²Docente do Centro Universitário UNIFAMINAS, Muriaé, MG, Brasil.

RESUMO

O aumento do número de dependentes de cocaína e seus reflexos na saúde oral faz com que o tema seja cada vez mais discutido na literatura. Laceração gengival, xerostomia e perda óssea são algumas das manifestações decorrentes. Nesse contexto, ressalta-se a importância do odontólogo nos tratamentos dos usuários e a necessidade de ampliar as pesquisas nessa área. Assim, o presente estudo buscou elucidar as consequências do uso da cocaína para a saúde oral através de uma revisão de literatura utilizando as bases de dados Scielo, PubMed e Biblioteca Virtual da Saúde, além de periódicos com foco na área da Odontologia, através dos descritores: “manifestações orais”, “efeito de drogas”, “cocaína” e “saúde oral”. Foram selecionados documentos que mais se adequaram ao tema. A dependência pode gerar inúmeras lesões orais e alterações celulares na mucosa. Portanto, a atuação dos odontólogos nos casos em que há precariedade da saúde oral, é imprescindível.

PALAVRAS-CHAVE: Cocaína, Saúde bucal, Odontólogos.

ÁREA: 4/4.3: Estomatologia

INTRODUÇÃO

Atualmente a dependência química é um fenômeno crescente sendo considerado um dos principais problemas sociais e de saúde pública do mundo (MELO *et al.*, 2017). Entende-se como droga “qualquer substância capaz de modificar o funcionamento dos organismos, resultando em mudanças fisiológicas ou de comportamento” (BRASIL, 2009). O uso abusivo de drogas, sejam lícitas ou ilícitas, produzem danos indesejáveis que repercutem na vida social, cultural, econômica e na saúde, tanto geral, quanto oral (MELO *et al.*, 2017).

Dentre as drogas ilícitas frequentemente relatadas por usuários, está a cocaína. Substância psicoativa, uma vez que modifica o estado de consciência do usuário. Os efeitos podem ir desde uma estimulação suave a alucinações, devido à interferência no funcionamento dos neurotransmissores, consequentemente, ocorrem alterações no comportamento ao ser usada (MELO *et al.*, 2017).

A cavidade oral é uma das regiões mais afetadas pelo uso da cocaína pelo fato de ser aplicada diretamente na mucosa ou na gengiva para uma absorção mais rápida, o que resulta em lesões (PEDREIRA *et al.*, 1999). Ademais, identificou-se que gengivite ulcerativa necrosante aguda, periodontite

avançada, cárie, xerostomia, perda óssea e dor podem estar relacionadas ao uso da cocaína (SORDI, 2014).

Nessa perspectiva, o presente estudo é de suma importância para a Odontologia visto que o odontólogo pode identificar os pacientes e tratá-los de forma adequada. Outrossim, torna-se possível a reabilitação psicossocial dos dependentes auxiliando em sua interação social e autoestima (MELO *et al.*, 2017). Em virtude disso, objetivou-se nesse artigo realizar um levantamento na literatura acerca das principais consequências na cavidade oral decorrentes do consumo de cocaína.

OBJETIVOS

Identificar as consequências do uso da cocaína para a saúde oral através de uma revisão de literatura, a fim de conscientizar os profissionais sobre a importância do tema.

REVISÃO DA LITERATURA

Pesquisas apontam que a cocaína pode induzir alterações nas células epiteliais mucosas da cavidade oral. Tais alterações parecem ocorrer devido à ceratinização das células do epitélio pavimentoso estratificado da mucosa oral, onde a relação núcleo/citoplasma fica alterada, já que a diminuição do diâmetro do núcleo ocorre pareada ao aumento do diâmetro citoplasmático, o que pode indicar transformações malignas (WOYCEICHOSKI *et al.*, 2008).

Além desses efeitos no epitélio, a cocaína também apresenta efeitos de grande alcance sobre a produção de citocinas. A cocaína diminui a capacidade dos macrófagos de eliminar bactérias e células tumorais, provavelmente por provocar a supressão da sua capacidade de gerar moléculas como o óxido nítrico necessário para essas funções. O resultado desses efeitos pode ser uma suscetibilidade aumentada para ocorrência de doenças infecciosas. (WOYCEICHOSKI *et al.*, 2008).

As lesões bucais associadas ao uso de cocaína podem incluir ulcerações, encontradas principalmente na região anterior da boca, onde a droga é comumente utilizada (PILLOW, CUTHBERTSON, 2012). Para conseguir rápida absorção, certos usuários esfregam o pó na mucosa gengival, causando alterações na superfície mucosa, que leva a formação de lesões por deficiência sanguínea na região, decorrente da vasoconstrição, podendo levar à necrose tecidual (COLODEL *et al.*, 2009). Ademais, o efeito vasoconstritor gera irritação da mucosa do palato, que pode progredir para perfuração nasal e destruição dos ossos maxilares, pois o seu consumo é feito por aspiração (SORDI, 2014).

Gengivite ulcerativa necrosante aguda, laceração gengival, periodontite avançada, alto índice de cáries e perdas dentárias e bruxismo também estão relacionados ao uso da cocaína. Esses efeitos ocorrem devido a alguns contaminantes do produto final substâncias corrosivas, como o ácido clorídrico e a gasolina (SORDI, 2014).

CONCLUSÃO

O uso da cocaína, de forma contínua, é responsável por transformações comportamentais e também histológicas. As alterações celulares na região oral são responsáveis por ocasionar doenças que devem ser diagnosticadas e

tratadas pelo odontólogo, profissional responsável pela reabilitação oral e psicossocial dos dependentes.

REFERÊNCIAS

BRASIL Ministério da Saúde. O crack: como lidar com este grave problema.

Portal da Saúde. 2009-12 disponível em:

http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=33717&janela=1

COLODEL, E. V. *et al*. Alterações bucais presentes em dependentes químicos. **RSBO**, Curitiba, v. 6, n. 1, p. 44-48, 2009.

MELO, C. F. D.; *et al*. Manifestações orais de usuários de drogas ilícitas: uma revisão de literatura narrativa. **Revista Ceuma Perspectivas**. Maranhão v. 29, n. 1, p. 98-105, 2017.

PEDREIRA, R.H.S.; REMENCIUS, L.; NAVARRO, M.F.L.; *et al* . Condição de saúde bucal de drogados em recuperação. **Rev.Odontol.Univ.São Paulo**, v. 13, n. 4, p. 395-399, 1999.

PILLOW, M.T.; CUTHBERTSON D. Oral Lesions Secondary to Cocaine Use. **West J EmergMed**, Texas, v. 13, n. 4, p. 362, Sep. 2012.

SORDI, Mariane Beatriz. **Avaliação de lesões bucais em pacientes usuários de substâncias químicas ilícitas**. 2014. 93f. Trabalho de Conclusão de Curso - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, Florianópolis, 2014.

WOYCEICHOSKI, I. E. C. *et al*. Cytomorphometric analysis of crack cocaine effects on the oral mucosa. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral RadiolEndod**, Curitiba, v. 105, n. 6, p. 745-749, Jun. 2008.

ACESSO ENDODÔNTICO GUIADO NO TRATAMENTO DE DENTES COM CAVIDADE PULPAR CALCIFICADA

SILVA, Fábio Victor Dias¹

ANDRADE, Kauana da Silva¹

OLIVEIRA, José Jhenikártery Maia de¹

SOUZA, Consuelo Fernanda Macedo²

CAMPOS, Fernanda de Araújo Trigueiro²

1 Graduando do curso de Odontologia do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ.

2 Professora adjunta do curso de Odontologia do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ.

RESUMO

A terapia endodôntica em dentes com canais calcificados apresenta um alto nível de dificuldade, podendo gerar falhas. Recentemente, surgiu a “Endodontia Guiada” com objetivo de melhorar o acesso e localização desses canais, reduzindo as chances de danos iatrogênicos. Esse trabalho busca delinear a eficácia do acesso endodôntico guiado no tratamento de dentes com cavidade pulpar calcificada. Dessa forma, realizou-se uma revisão bibliográfica nas bases de dados SciELO, LILACS e PubMed, entre os anos de 2010-2020, utilizando os descritores “endodontics”, “dental pulp calcification” e “root canal therapy”, sendo selecionados 11 artigos. Estudos *in vitro* e relatos de casos clínicos evidenciaram que essa técnica é rápida, segura, previsível e mais conservadora com a dentina. Ademais, é perceptível uma maior eficácia desse método comparado às técnicas convencionais. Portanto, conclui-se que o acesso endodôntico guiado apresenta considerável eficácia no tratamento de dentes com cavidade pulpar calcificada, porém recomenda-se a realização de mais estudos.

PALAVRAS-CHAVE: Endodontia; Calcificações da polpa dentária; Tratamento do canal radicular.

ÁREA: 10/10.1: Endodontia.

INTRODUÇÃO

A calcificação da cavidade pulpar (CCP) é um processo caracterizado pela deposição de tecido calcificado ao longo das paredes da cavidade pulpar, resultando em um canal radicular parcial ou completamente obliterado. As principais causas da CCP são as respostas da polpa frente às lesões cariosas extensas, uso de forças ortodônticas, a deposição de dentina secundária, especialmente nos idosos e, sobretudo, traumatismo dentário com luxação (TAVARES *et al.*, 2018). A terapia endodôntica de canais radiculares calcificados é indicada apenas na presença de sintomas agudos ou periodontite apical, no entanto, até um terço dos dentes com CCP pode desenvolver patologia apical no longo prazo (CONNERT *et al.*, 2017).

A terapia endodôntica em dentes com canais calcificados apresenta um alto nível de dificuldade, sendo associado à altas taxas de falha. Recentemente, surgiu a “Endodontia Guiada” como uma alternativa para melhorar o acesso e a localização dos canais calcificados, reduzindo as chances de danos iatrogênicos, como desvios e perfurações. Nessa técnica, é executada a tomografia computadorizada buscando revelar a morfologia detalhada das raízes e dos canais radiculares. Posteriormente, há o planejamento virtual de um guia

para a broca por meio de um software e impresso usando uma impressora 3D. Este modelo guia uma broca minimamente invasiva para o canal radicular calcificado (TORRES *et al.*, 2018; LARA-MENDES *et al.*, 2018).

OBJETIVOS

Tendo em vista a relevância da temática abordada, o objetivo do presente estudo foi buscar dentro da literatura disponível subsídios que possam delinear a eficácia do acesso endodôntico guiado no tratamento de dentes com cavidade pulpar calcificada, comparando esta técnica com os métodos convencionais de acesso já elucidados pela literatura.

REVISÃO DA LITERATURA

Realizou-se uma revisão bibliográfica de estudos disponíveis na literatura por meio de consultas eletrônicas às bases de dados SciELO, LILACS e PubMed. Para a busca, foi empregado o cruzamento dos descritores “endodontics”, “dental pulp calcification” e “root canal therapy”. Como critérios de inclusão, foram adotados os artigos escritos em inglês, espanhol e português e aqueles publicados nos últimos 10 anos (2010-2020). Foram excluídos da amostra os artigos que apresentavam resultados inconclusivos, aqueles que não disponibilizavam o texto na íntegra, os que não se enquadravam no escopo do estudo, bem como trabalhos de conclusão de curso, teses, dissertações e revisões de literatura.

Foram encontrados, ao todo, 208 artigos nas bases de dados consultadas. Cento e trinta e dois artigos foram descartados por não se enquadrarem nos critérios de inclusão. Através da leitura inicial dos títulos, 10 artigos foram excluídos por serem revisões de literatura, texto editorial, teses ou dissertações e 16 não disponibilizavam o texto na íntegra. Após a leitura do resumo, 39 estudos foram excluídos por não apresentar relação direta com o objetivo do trabalho. Dessa forma, ao final da coleta, foram lidos integralmente e selecionados 11 artigos para compor a amostra final.

Tavares *et al.* (2018) relataram em seu estudo que acesso endodôntico guiado em dentes superiores anteriores demonstrou alta confiabilidade e permitiu a desinfecção adequada do canal radicular, sem a remoção desnecessária de esmalte e dentina na superfície incisal. Esse estudo corrobora com os resultados encontrados por Lara-Mendes *et al.* (2018), onde a técnica guiada em molares superiores demonstrou ser uma terapia rápida, segura e previsível, sendo uma excelente opção para evitar falhas em casos complexos.

Durante o tratamento endodôntico podem ocorrer acidentes no procedimento, seja, por exemplo, pela complexidade anatômica e inclinação do dente na arcada ou mesmo por situações imprevisíveis. Um estudo evidenciou que a Endodontia guiada provou ser segura e previsível, favorecendo a retomada da trajetória anatômica original em casos de desvio e perfurações, assim, permitindo um prognóstico favorável a longo prazo (CASADEI *et al.*, 2019).

Connert *et al.* (2017) realizaram um estudo *in vitro* buscando avaliar a eficácia da Endodontia guiada em dentes anteriores mandibulares. Os resultados demonstraram que a Endodontia microguiada demonstra ser uma técnica rápida e independente do operador para a preparação de cavidades de acesso em dentes com raízes estreitas, como incisivos inferiores.

Ademais, Connert *et al.* (2017) realizaram um estudo comparativo entre as cavidades de acesso em dentes com cavidade pulpar calcificada usando a técnica convencional e a técnica guiada. Os achados evidenciaram que a endodontia guiada permite uma localização e acesso mais previsíveis, mais rápidas e com maior presteza, apresentando significativamente menor perda de substância.

CONCLUSÃO

Dentro das limitações do estudo, conclui-se que o acesso endodôntico guiado apresenta considerável eficácia no tratamento de dentes com cavidade pulpar calcificada. Ademais, é perceptível que essa técnica demonstra uma ação superior aos métodos convencionais de acesso, principalmente com relação ao tempo, previsibilidade e conservação da estrutura dentária. Entretanto, muitos dos estudos encontrados na literatura tratam-se de relatos de casos, considerados de baixo nível de evidência. Dessa forma, recomenda-se a realização de mais estudos clínicos randomizados que possam ratificar a eficácia desse tratamento.

REFERÊNCIAS

1. TAVARES, W. L. F. et al. Guided Endodontic Access of Calcified Anterior Teeth. **J Endod**, v. 44, n. 7, p. 1195-1199, 2018.
2. CONNERT, T. et al. Microguided Endodontics: Accuracy of a Miniaturized Technique for Apically Extended Access Cavity Preparation in Anterior Teeth. **J Endod**, v. 43, n. 5, p. 787-790, 2017.
3. TORRES, A. et al. Microguided Endodontics: a case report of a maxillary lateral incisor with pulp canal obliteration and apical periodontitis. **Int Endod J**, v. 52, n. 4, p. 540-549, 2018.
4. LARA-MENDES, S. T. O. et al. Guided Endodontic Access in Maxillary Molars Using Cone-beam Computed Tomography and Computer-aided Design/Computer-aided Manufacturing System: A Case Report. **J Endod**, v. 44, n. 5, p. 875-879, 2018.
5. CASADEI, B. A. et al. Access to original canal trajectory after deviation and perforation with guided endodontic assistance. **Aust Endod J**, v. 46, n. 1, p. 101-106, 2019.
6. CONNERT, T. et al. Guided Endodontics versus Conventional Access Cavity Preparation: A Comparative Study on Substance Loss Using 3-dimensional-printed Teeth. **J Endod**, v. 45, n. 3, p. 327-331, 2019.

TERAPIA ENDODÔNTICA REGENERATIVA COMO TRATAMENTO DE DENTES COM POLPA NECROSADA PÓS-TRAUMA

SILVA, Fábio Victor Dias¹

ANDRADE, Kauana da Silva¹

OLIVEIRA, José Jhenikártery Maia de¹

ROMÃO, Thaynara Cavalcante Moreira¹

CAMPOS, Fernanda de Araújo Trigueiro²

1 Graduando do curso de Odontologia do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ.

2 Professora adjunta do curso de Odontologia do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ.

RESUMO

O traumatismo dentário é um evento frequente em pacientes mais jovens, podendo tornar necrótica a polpa dental em desenvolvimento. Dessa forma, para permitir o desenvolvimento radicular completo, são utilizadas diversos protocolos e tratamentos, como apicificação e regeneração pulpar. Este trabalho busca delinear a eficácia da terapia endodôntica regenerativa no tratamento de dentes com polpa necrosada pós-trauma. Dessa forma, realizou-se uma revisão bibliográfica nas bases de dados SciELO, LILACS e PubMed, entre os anos de 2010-2020, utilizando os descritores “regenerative endodontics”, “dental pulp” e “trauma”, sendo selecionados 14 artigos. Estudos de coorte prospectivo e relato de casos clínicos evidenciaram o sucesso clínico e radiográfico dos protocolos de regeneração em curto e longo prazo. Alguns estudos demonstraram eficácia semelhante entre a técnica regenerativa e a apicificação. Assim, conclui-se que a técnica endodôntica regenerativa apresenta considerável eficácia no tratamento de dentes com polpa necrosada pós-trauma, porém recomenda-se a realização de mais estudos.

PALAVRAS-CHAVE: Endodontia Regenerativa; Polpa Dentária; Trauma.

ÁREA: 10/10.1: Endodontia.

INTRODUÇÃO

O traumatismo dentário é um acometimento de ordem odontológica relativamente frequente, sendo considerado um problema de saúde pública devido seu alto nível de prevalência, principalmente, entre crianças e adolescentes (BASTOS, CÔRTEZ, 2011). Eventualmente, as lesões traumáticas nos dentes de pacientes jovens podem tornar necrótica a polpa dos dentes em desenvolvimento, o que acarreta uma interrupção no processo de maturação e desenvolvimento radicular. Para permitir o desenvolvimento completo da raiz e o fechamento do ápice, são utilizadas diversos protocolos e tratamentos. Dentre esses, a apicificação é o tratamento convencional mais realizado, utilizando-se da pasta de hidróxido de cálcio ou agregado de trióxido mineral (MTA) como material estimulador (LIN *et al.*, 2013).

Entretanto, buscando sobrepujar algumas desvantagens apresentadas pela apicificação, há um interesse crescente na realização de procedimentos

endodônticos regenerativos. Essa terapia consiste na substituição das estruturas dentárias danificadas, como as células do complexo dentinho-polpa, de forma a restaurar a função pulpar e concluir o fechamento apical, sendo recomendada, principalmente, em pacientes jovens, com polpa necrosada e que apresentam uma raiz imatura (AAE, 2013). Cabe ressaltar ainda que diversos protocolos têm sido associados à terapia endodôntica generativa, não existindo uma padronização universal.

OBJETIVOS

Tendo em vista a relevância da temática abordada, o objetivo do presente estudo foi buscar dentro da literatura disponível subsídios que possam delinear a eficácia da terapia endodôntica regenerativa no tratamento de dentes com polpa necrosada pós-trauma, comparando com os métodos convencionais já elucidados pela literatura.

REVISÃO DA LITERATURA

Realizou-se uma revisão bibliográfica de estudos disponíveis na literatura por meio de consultas eletrônicas às bases de dados SciELO, LILACS e PubMed. Os descritores empregados na busca foram “regenerative endodontics”, “dental pulp” e “trauma”. Como critérios de inclusão, foram adotados os artigos escritos em inglês, espanhol e português e aqueles publicados nos últimos 10 anos (2010-2020). Foram excluídos da amostra os artigos que apresentavam resultados inconclusivos, aqueles que não disponibilizavam o texto na íntegra, os que não se enquadravam no escopo do estudo, bem como trabalhos de conclusão de curso, teses, dissertações e revisões de literatura.

Foram encontrados, ao todo, 56 artigos nas bases de dados consultadas. Nove artigos foram descartados por não se enquadrarem nos critérios de inclusão. Através da leitura inicial dos títulos, 15 artigos foram excluídos por serem revisões de literatura, texto editorial, teses ou dissertações e 4 não disponibilizavam o texto na íntegra. Após a leitura do resumo, 14 estudos foram excluídos por não apresentar relação direta com o objetivo do trabalho. Dessa forma, ao final da coleta, foram lidos integralmente e selecionados 14 artigos para compor a amostra final.

Dori *et al.* (2020) encontraram em seu estudo que o protocolo de regeneração pulpar recomendado pela American Association of Endodontists (AAE) alcançou o sucesso clínico e radiográfico em um incisivo central superior com periodontite apical aguda pós-trauma com verificações periódicas de 4 anos. Resultados promissores também foram encontrados por Tzanetakis *et al.*, (2018), evidenciando que dentes gravemente traumatizados e com prognóstico incerto podem ter altas chances de cicatrização se realizadas terapias regenerativas adequadas, permanecendo funcionais e livres de sinais e sintomas.

Saoud *et al.* (2014) realizaram um estudo de coorte prospectivo utilizando como amostra 20 dentes com polpa necrosada por trauma e tratados com métodos de revascularização. Seus achados evidenciaram que todos os dentes sobreviveram e alcançaram o sucesso aos 12 meses de acompanhamento, constatando um alto nível de sucesso clínico em um curto prazo.

Uma das técnicas utilizadas na endodontia regeneradora é a engenharia tecidual constituída de três elementos essenciais: as células-tronco, matrizes e fatores de crescimento (AAE, 2013). Segundo o estudo de Ray Jr. *et al.* (2016), é perceptível a viabilidade de utilizar matriz de fibrina rica em plaquetas como um protocolo de tratamento eficaz para dentes traumatizados, pois esta permite uma liberação lenta e a longo prazo de fatores de crescimento autólogos.

Lin *et al.* (2013) realizaram um estudo clínico randomizado objetivando comparar o tratamento endodôntico regenerativo (TER) e a apicificação em dentes imaturos com periodontite apical com dens evaginatus ou trauma. Os achados do estudo revelaram que TER e apicificação apresentam resultados comparáveis em relação à resolução de sintomas e cicatrização apical, porém o TER mostrou melhor resultado em relação ao aumento da espessura e comprimento da raiz.

CONCLUSÃO

Dentro das limitações do estudo, conclui-se que a terapia endodôntica regenerativa apresenta um grau considerável de eficácia no tratamento de dentes com polpa necrosada por trauma. Ademais, é perceptível que o tratamento regenerador demonstra uma ação comparável aos métodos convencionais de tratamento, como a apicificação, porém carregando consigo a vantagem de regenerar a vitalidade pulpar. Entretanto, muitos dos estudos encontrados na literatura tratam-se de relatos de casos ou série de casos, considerados de baixo nível de evidência. Dessa forma, recomenda-se a realização de mais estudos clínicos randomizados que possam ratificar a eficácia desse tratamento.

REFERÊNCIAS

1. BASTOS, J. V.; CÔRTEZ, M. I. S. Traumatismo dentário. **Arq. Odontol.**, v. 47, n. 2, p. 80-85, 2011.
2. LIN, J. *et al.* Regenerative endodontics versus apexification in immature permanent teeth with apical periodontitis: a prospective randomized controlled study. **J Endod**, v. 43, n. 11, p. 1821-1827, 2017.
3. AMERICAN ASSOCIATION OF ENDODONTISTS (AAE). Regenerative endodontics. Endodontics Colleagues for Excellence, Spring, p. 1-8, 2013.
4. DORI, M. I. *et al.* Terapia regenerativa en un incisivo central superior permanente inmaduro: Caso clínico. **Rev Asoc Odontol Argent**, v. 108, p. 19-24, 2020.
5. TZANETAKIS, G. N. Management of intruded immature maxillary central incisor with pulp necrosis and severe external resorption by regenerative approach. **J Endod**, v. 44, n. 2, p. 245-249, 2018.
6. SAOUD, T. M. A. *et al.* Clinical and radiographic outcomes of traumatized immature permanent necrotic teeth after revascularization/revitalization therapy. **J Endod**, v. 40, n. 12, p. 1946-1952, 2014.
7. RAY JR, H. L. *et al.* Long-term follow up of revascularization using platelet-rich fibrin. **Dental Traumatology**, v. 32, n. 1 p. 80–84, 2016

PRINCIPAIS CAUSAS DE INSUCESSO NO TRATAMENTO ENDODÔNTICO QUE LEVAM AO RETRATAMENTO ENDOÔNTICO: REVISÃO DA LITERATURA

*ALMEIDA, Gláine Costa de¹
DANTAS, Manoelly Anyelle Pessoa Dias¹
**SANTOS, Thayana Karla Guerra Lira²
RANGEL, Marianne De Lucena²
SOUSA, Yasmine de Carvalho²

1 Graduanda do curso de Odontologia do UNIESP

2 Professora mestre do curso de Odontologia do UNIESP

RESUMO

São inúmeras as situações clínicas que levam ao insucesso no tratamento endodôntico, podendo levar a um retratamento, algumas delas são: variações anatômicas, ausência do material obturador, limite de obturação instrumentos fraturados, formato dos canais inadequado, selamento provisório deficiente, periodontite e presença de lesão periapical. O objetivo deste trabalho é discutir as principais causas relatadas na literatura, que levam a necessitar de retratamento endodôntico. Por isso é de extrema importância para o endodontista esteja atento a tais critérios para obter o sucesso no tratamento endodôntico.

PALAVRAS-CHAVE: Retratoamento; Falha de Tratamento; Endodontia.

ÁREA: Área 10/10.1- Endodontia.

INTRODUÇÃO

A Endodontia é a especialidade da Odontologia responsável pela prevenção e pelo tratamento das alterações pulpares e de suas repercussões nas estruturas periodontais (RODRIGUES, PAIVA, 2019). O sucesso na endodontia é alcançado quando os profissionais praticam, por meio dos recursos disponíveis, as avaliações clínicas e radiográficas, mesmo após o término do canal, como sinais de sucesso no tratamento endodôntico podemos citar: a ausência de dor, edema, fístula, a estrutura óssea periapical normal, função do dente preservada e a presença de selamento coronário perfeito (MOURA et al; 2013), e é determinado pelo acesso aos condutos, preparo, limpeza, modelagem, desinfecção e obturação (RODRIGUES, PAIVA, 2019).

Porém, muitas são as causas de insucesso do tratamento endodôntico, como por exemplo desvios, perfurações, formação de degraus, fratura de instrumentos, sobre obturações, obturações incompletas, reabsorções radiculares, dificuldades nas etapas de instrumentação, a existência de calcificações, entre outros (CAMPOS et al; 2017). Quando estas intercorrências acontecem, é necessário o paciente se submeter a um retratamento endodôntico, que é uma intervenção realizada após a constatação de insucesso da terapia endodôntica primária. Com ele, deverá ser feito uma melhora na qualidade do tratamento existente e criar condições clínicas e biológicas adequadas ao reparo dos tecidos perirradiculares (MACEDO; NETO; 2018).

OBJETIVOS

Esta revisão de literatura tem por objetivo mostrar as principais causas dos insucessos endodônticos que levam ao retratamento como opção terapêutica e incentivar os cirurgiões-dentistas a fazerem um melhor planejamento e ficarem atentos a todos os passos durante o tratamento, para evitar o insucesso.

REVISÃO DA LITERATURA

A partir dos estudos observados na literatura, observa-se que uma das principais causas do insucesso no tratamento endodôntico são as variações anatômicas que os elementos dentários podem apresentar (MOURA et al., 2013). As cavidades pulpares podem sofrer alteração em sua morfologia devido a diversas causas, como por exemplo a: deposição de dentina secundária ou terciária, dilacerações radiculares, calcificações, reabsorções dentárias, dens. in dente, fusão ou geminação e hipercementose. Essas alterações nos mostram que é de extrema importância o conhecimento das variações anatômicas que podem acometer os dentes para que possamos atingir o sucesso no tratamento endodôntico. (MOURA et al., 2013).

Já Campos et al. (2017), realizaram um estudo a partir de dados de pacientes da FOUFMG, durante o ano de 2014 e primeiro semestre de 2015. Foram realizadas 82 análises radiográficas e a classificação dos motivos de insucesso do tratamento endodôntico, a partir dessa análise observaram que as causas mais comuns de insucesso endodôntico foram: ausência do material obturador; limite de obturação (subobturados ou sobreobturados) presença de instrumentos fraturados, formato dos canais inadequado; selamento provisório deficiente ou falta deste, com falhas ocorridas na adaptação do retentor intrarradicular; e a presença de lesão periapical.

De acordo com Rodrigues e Paiva (2019), foi visto que o selamento coronário é de grande importância no tratamento endodôntico e as restaurações temporárias devem possuir características de impedir a contaminação dos canais radiculares, promovendo um vedamento adequado, foi constatado que o sucesso do tratamento endodôntico está diretamente relacionado à restauração coronária provisória, já que independente do material obturador utilizado e da qualidade da técnica de obturação realizada, se a porção coronária do dente não estiver devidamente selada com materiais que tenham uma forte união à estrutura dentária e que sejam resistentes, o tratamento endodôntico estará inevitavelmente condenado a falhar. É necessário que os cirurgiões dentistas usem materiais provisórios como ionômero de vidro que possa prevenir uma microinfiltração e fazer o selamento coronário, impedindo a contaminação do canal radicular.

Em um relato de caso, descrito por Macedo et al. (2018), mostravam uma paciente do sexo feminino, 36 anos, com tratamento endodôntico parcial (terço cervical radicular), desvio da trajetória original do canal para o sentido distal e presença de rarefação óssea periapical circunscrita, apontando assim três possíveis causas que levaram ao insucesso. Os aspectos clínicos e radiográficos observados, mostrava que a hipótese de diagnóstico era de periodontite apical assintomática, onde foi decidido que o melhor seria o retratamento endodôntico.

Nota-se que quando o tratamento endodôntico não é conduzido corretamente, há uma progressão da infecção intrarradiar e infecções secundárias, determinando assim o insucesso endodôntico. Por isso, a remoção do material obturador é de extrema relevância, pois a presença de remanescentes no interior do canal radicular pode servir de abrigo para os microrganismos, dificultando à completa cicatrização do elemento dentário. (MACEDO et al., 2018).

Dentre tantas causas relacionadas ao insucesso, as lesões periapicais são as principais, contudo decorrente dos diversos fatores já citados. E o conhecimento do cirurgião dentista acerca das lesões periapicais é muito importante, principalmente em relação a sua epidemiologia, etiologia e forma de tratamento proposto para cada tipo de caso, já que, se durante a realização da terapia endodôntica os microrganismos patógenos presentes no canal radicular não forem removidos por completo, estes poderão migrar para o ápice radicular progredindo para a periodontite apical, necessitando assim de uma segunda intervenção endodôntica (retratamento) (LEMOS, CAIRES, 2019).

CONCLUSÃO

Com base nas informações encontradas pôde-se observar que uma série de fatores pode causar um insucesso no tratamento endodôntico. A presença de lesão periapical, limite de obturação inadequado, selamento provisório deficiente e periodontite foram as principais causas responsáveis pela maioria dos casos de insucesso, seguida pelas variações anatômicas, formato dos canais inadequado, fratura de instrumento e a ausência do material obturador. Por isso, é importante avaliar de forma correta todos os fatores que podem causar insucesso na terapia endodôntica, assim como a importância de um bom exame clínico e radiográfico.

REFERÊNCIAS

- RODRIGUES, KD; PAIVA, SSM. The influence of coronary sealing in the success of endodontical treatment. **Revista da Jopic**, v.2, n.4, 2019.
- MOURA, L; et al. Anatomical variations that may complicate the endodontic treatment. **Revista FAIPE**, v. 3, n. 1, 2013.
- CAMPOS, FL; et al. Causes of endodontic therapy's failure – analysis of retreated dental cases treated in the UFMG School of Dentistry's extension Project. **Arq Odontol**, v. 53, n.20, 2017
- MACEDO, IL; NETO, IM. Endodontic retreatment: therapeutic option of endodontic failure, **Rev. Curitiba**, v. 1, n. 2, p. 421-431, 2018.
- LEMOS, GCS; CAIRES, NCM. Study of the prevalence of periapical injures in patients undergoing endodontic treatment at the dental clinic of a private faculty in the state of Amazonas. **Rev. UNINGÁ**, v. 56, n. S7, p. 141-155, 2019.

INDICADOR DE MORTALIDADE POR CÂNCER DE BOCA ENTRE 2015 E 2018 DAS REGIÕES NORTE E NORDESTE BRASILEIRAS

*BARROS, Hayully da Silva¹

ELOY, Adna Pontes¹

SILVA, Dayanne Regina Barros de Lima¹

DIAS, Vanessa Ferreira Leite¹

**VIANA FILHO, José Maria Chagas²

¹Graduandos em Odontologia – UNIESP

²Mestre em Odontologia – Professor do UNIESP

RESUMO

O câncer de boca é uma doença de etiologia multivariada e diagnóstico feito geralmente tardiamente. Pode acometer tanto as estruturas bucais como a região de orofaringe. Objetivou-se descrever as taxas de mortalidade por câncer de boca nas regiões norte e nordeste do Brasil nos anos de 2015 a 2018. Trata-se de um estudo ecológico, utilizando dados secundários obtidos no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Os dados foram tabulados no Excel e analisados de forma descritiva. Foram relatados 6.682 óbitos nas regiões norte e nordeste, e a taxa de mortalidade foi 2,23/100.000 habitantes. O estado com maior taxa de mortalidade foi o Amazonas e o sexo masculino foi o mais afetado. A taxa de mortalidade tem crescido no período de tempo estudado.

PALAVRAS-CHAVE: Neoplasias bucais; Registros de mortalidade; Incidência.

ÁREA: 1/1.3 Saúde pública

INTRODUÇÃO

A carcinogênese é considerada um processo complexo que envolve várias etapas, tendo como ponto de partida a ativação dos sinais oncogênicos por diferentes vias (AMBASTA, 2015). Na boca, essa doença possui evolução rápida e é mais incidente em homens, sendo estimado para 2020 o surgimento de cerca de 11 mil novos casos para o sexo masculino e 15 mil para ambos os sexos (KONDURU et al., 2016; INCA, 2020). Apresenta-se clinicamente de diversas formas, desde simples ulcerações a tumefações deformantes, as quais estão associadas à exposição a fatores de risco, incluindo hábitos e qualidade de vida, como também a diferentes localizações geográficas (CHATURVEDI et al., 2013; LAM et al., 2015; THOMAS et al., 2007; KHAN; TONNIES; MULLER, 2014).

No Brasil, a incidência do câncer de boca cresce progressivamente, resultando na geração de um alto custo com tratamento e, ainda, ocupa o segundo lugar no ranking de mortalidade. É considerada uma ameaça para a saúde pública, considerando que a cada ano se eleva o número de casos e de mortes (AMORIM; DA SILVA SOUZA; ALVES, 2019).

Em virtude do diagnóstico tardio da doença, os pacientes acabam apresentando prognóstico desfavorável (FELLER; LEMMER, 2012). O método mais utilizado para o diagnóstico é o exame visual e análise histopatológica, no entanto existem diversos métodos técnicos que são empregadas para esse fim,

como análise de biomarcadores salivares, técnicas de quimioluminescência e autofluorescente (RAJMOHAN et al., 2012; HANKEN et al., 2013; RASHIKA et al., 2016).

OBJETIVOS

Descrever as taxas de mortalidade por câncer oral entre os anos 2015 a 2018 no Norte e Nordeste brasileiro.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico, com análise descritiva, baseado na utilização de dados secundário registrado e obtidos através do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Analisou-se os dados sobre a mortalidade decorrente de neoplasia maligna de cavidade bucal e da orofaringe, pertencentes as categorias C00-C10 da Classificação Internacional de Doenças - 10ª revisão (CID-10).

Os dados obtidos foram descritos em relação ao período, entre 2015 e 2018, categorizados em relação ao sexo, faixa etária e diagnóstico nas regiões norte e nordeste do Brasil. As estimativas populacionais das regiões foram obtidas no site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

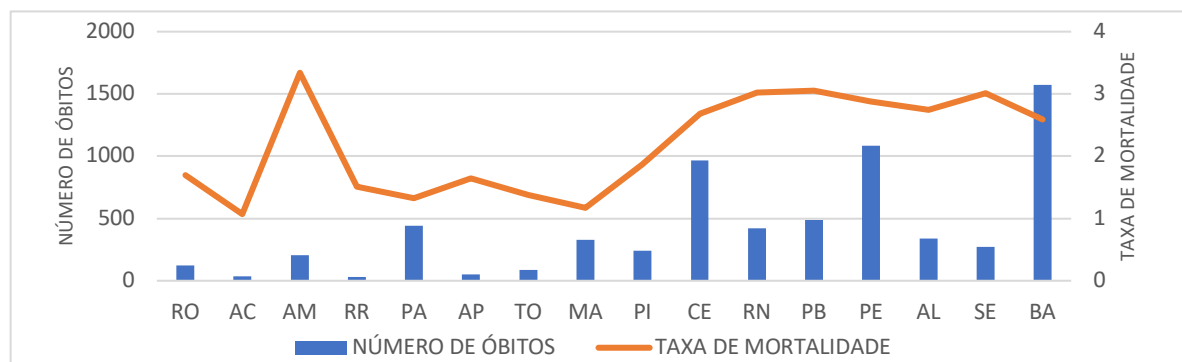
As taxas de mortalidade por região foram calculadas pela razão entre o número de óbitos por câncer de boca e a estimativa da população da região para cada ano, e o resultado multiplicado por cem mil pessoas (OLIVEIRA, 2018). As informações obtidas no SIM foram tabuladas no programa Microsoft Excel® e posteriormente analisados por meio de análise descritiva, apresentando frequências absolutas e percentuais.

RESULTADOS

Entre o período de 2015 e 2018 ocorreram 6.682 óbitos decorrentes de câncer de boca, sendo 5.709 (85,44%) óbitos na região Nordeste e 973 (14,56%) na região Norte. Com relação ao sexo, 4.916 (73,57%) eram do sexo masculino e 1.766 (26,43%) do sexo feminino. A taxa de mortalidade foi de 2,23/100.000 habitantes. As taxas anuais foram 2,14 (2015), 2,22 (2016), 2,27 (2017), 2,30 (2018).

Em relação ao número de óbitos por estados, observou-se que na região Nordeste, a Bahia apresentou 23% dos óbitos, seguida por Pernambuco 16%, Ceará 14% e a menor taxa foi na região Norte no estado de Roraima apenas 0,48%. No tocante à taxa de mortalidade por estado, a maior foi no Amazonas 3,34/100.000 habitantes, seguido da Paraíba 3,05/100.000 habitantes (figura 1).

Figura 1. Número de óbitos e taxa de mortalidade a cada 100.000 habitantes nas regiões Norte e Nordeste entre 2015 e 2018



Fonte: SIM, 2020.

A maior incidência de câncer de boca foi na faixa etária de 60 a 69 anos (26%), sendo a região de orofaringe (C10) a mais acometida (28%), com uma taxa de 28%, seguida da Neoplasia Maligna de Outras Partes e de Partes Não Especificadas da Boca (C06) 25%.

CONCLUSÃO

As maiores taxas de mortalidade foram encontradas no estado do Amazonas e na Paraíba. Houve mais óbitos no sexo masculino e maior incidência na região de orofaringe. As taxas de mortalidade aumentaram gradativamente durante o período de tempo estudado.

REFERÊNCIAS

- AMBASTA, R.K. Molecular signalling saga in tumour biology. **Journal of Tumor**, v. 3, n. 2, p. 309-313, 2015.
- AMORIM, N.G.C.; DA SILVA SOUZA, A.; ALVES, S.M. Prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal: uma revisão de literatura. **REVISTA UNINGÁ**, v. 56, n. 2, p. 70-84, 2019.
- CHATURVEDI, A.K. et al. Worldwide trends in incidence rates for oral cavity and oropharyngeal cancers. **Journal of clinical oncology**, v. 31, n. 36, p. 4550, 2013.
- FELLER, L; LEMMER, J. Oral Squamous Cell Carcinoma: Epidemiology, Clinical Presentation and Treatment. **Journal of Cancer Therapy**, v. 3, n. 4, p., 2012.
- HANKEN, Henning et al. The detection of oral pre-malignant lesions with an autofluorescence based imaging system (VELscope TM)—a single blinded clinical evaluation. **Head & face medicine**, v. 9, n. 1, p. 23, 2013.
- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **O que é câncer**. Disponível em:<<https://www.inca.gov.br/>>. Acesso em: 06 jul. 2020.

KHAN, Z; TÖNNIES, J; MÜLLER, S. Smokeless tobacco and oral cancer in South Asia: a systematic review with meta-analysis. **Journal of cancer epidemiology**, v. 2014, 2014.

KONDURU, R.et al. Oral cancer awareness of the general public in coastal village areas of Tamilnadu, India: a population based cross sectional study. **Int J Community Med Public Health**, v. 3, n. 7, p. 1932-1939, 2016.

LAM, J.O. et al. Incidence, trends and ethnic differences of oropharyngeal, anal and cervical cancers: Singapore, 1968-2012. **PloSone**, v. 10, n. 12, p. e0146185, 2015.

RADHIKA, T. et al. Salivary biomarkers in oral squamous cell carcinoma—An insight. **Journal of oral biology and craniofacial research**, v. 6, p. S51-S54, 2016.

RAJMOHAN, M. et al. Assessment of oral mucosa in normal, precancer and cancer using chemiluminescent illumination, toluidine blue supravital staining and oral exfoliative cytology. **Journal of Oral and Maxillofacial Pathology: JOMFP**, v. 16, n. 3, p. 325, 2012.

THOMAS, S.J. et al. Betel quid not containing tobacco and oral cancer: A report on a case–control study in Papua New Guinea and a meta-analysis of current evidence. **International Journal of Cancer**, v. 120, n. 6, p. 1318-1323, 2007.

OLIVEIRA, BRUNA BRUSCHI. **Mortalidade por câncer bucal no Brasil entre 2008 e 2016: Estudo Descritivo**. 2018. 35f. Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Federal de Juiz de Fora, Governador Valadares, 2018.
COMPROVANTE

LIGAS ACADÊMICAS NO ÂMBITO DA ODONTOLOGIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*BARROS, Hayully da Silva¹

*ELOY, Adna Pontes¹

**SOUSA, Yasmine de Carvalho²

**RANGEL, Marianne de Lucena³

***SANTOS, Thayana Karla Guerra Lira³

1 Discente de Odontologia no Centro Universitário UNIESP

2 Professora doutora do curso de Odontologia no Centro Universitário UNIESP

3 Professora mestre do curso de Odontologia no Centro Universitário UNIESP

RESUMO

As ligas acadêmicas são atividades extracurriculares que atua em três pilares, ensino, pesquisa e extensão de forma integrada, é um movimento que é desenvolvido por discentes e docentes orientadores com atividade pautadas em discutir de forma ampla os tópicos desenvolvidos. Esse relato tem como objetivo mostrar o desenvolvimento das atividades desenvolvidas no âmbito da liga acadêmica interdisciplinar de odontologia do UNIESP. A Liga Acadêmica Interdisciplinar Avançada foi a primeira iniciada no curso de odontologia na instituição, promove os três eixos diretrizes. Atua na propagação de conteúdos de forma teórica através de metodologias ativas e práticas em laboratórios e clínica. Os membros desse projeto são inseridos em ambiente em que podem de forma clara desenvolver seus planos e tratamentos e após passar por um clivo do orientador colocá-lo em prática. Conclui-se que esse projeto atua de forma interdisciplinar e consegue trabalhar de forma satisfatória, proporcionando aos membros amadurecimento profissional.

PALAVRAS-CHAVE: Odontologia. Práticas Interdisciplinares. Estudantes de Odontologia. Ensino.

ÁREA: 10/10.1: Endodontia.

INTRODUÇÃO

A primeira liga acadêmica, no Brasil, foi desenvolvida na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo na cidade de São Paulo, no ano de 1920. Tendo como propósito os discentes disporem de práticas, que pudessem ir além dos “portões” da instituição, podendo promover saúde (BURJATO JÚNIOR; SAMPAIO, 1999; PERES, 2006).

As ligas acadêmicas (LA) é uma atividade extracurricular formulada a partir de um modelo onde os discentes desenvolvem atividades com supervisão de docentes orientadores. É uma instituição que tem seus objetivos pautados em discutir de forma detalhada e desenvolver experiências no campo de estudo objetivado (ANDREOLA; BRENNER, 2016; RAMALHO et al., 2012).

As ligas devem ser locais onde o estudante pode operar junto à população como espaço de promover a saúde e ser agentes sociais, desenvolvendo o projeto de práticas médicas, corroborando com a concepção do indivíduo na totalidade dentro do processo saúde-doença, capacitando o discente no âmbito científico como também nos aspectos da cidadania (TORRES et al., 2008).

As LA propiciam diversos aspectos positivos para seus membros como a possibilidade de trabalhar a sua relação com o paciente, desenvolver

conhecimento de forma teórico-prática que pode se através de aulas, das atividades clínicas, discussões de casos com os docentes, e um estabelecimento gradual de senso-critico. Outra questão é aprendizagem que se torna mais orgânico, pois não existe uma pressão por avaliação acadêmica, possibilitando aos discentes a escolha de forma mais autônoma e dinâmica (SANTANA, 2012).

Dentre os principais incentivos para envolver-se nas atividades acadêmicas das ligas são o esforço de complementar os currículos acadêmicos, ter uma possibilidade de trabalhar de forma conjunta com os outros integrantes, alcançar e responder a questões profissionais (PERES; ANDRADE; GARCIA, 2007). Outrossim, é constatado um amadurecimento dos discentes envolvidos nas LAs, muitas vezes devido à carga de responsabilidade que os membros possuem (QUEIROZ et al., 2014).

OBJETIVOS

Considerando o papel importante ocupado pela liga acadêmica dentro do processo de aprendizagem clínico-prática, o presente tem como objetivo relatar sobre a experiência da Liga Acadêmica Interdisciplinar de Odontologia do Centro Universitário UNIESP e a integração na perspectiva de ensino e prestação de serviço na formação dos discentes.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A Liga Acadêmica Interdisciplinar Avançada é a primeira liga desenvolvida no curso de Odontologia do Centro Universitário UNIESP, age de forma multidisciplinar para dessa forma devolver a saúde e qualidade de vida aos usuários do serviço. Suas atividades foram desenvolvidas a partir de 2018 onde ocorreu a primeira seleção, onde estudantes poderiam participar da prova seletiva desde que estivessem inseridos a partir do 6º período.

É um projeto que atua nas áreas de dentística, endodontia e periodontia, permitindo aos discentes a possibilidade de realizar procedimentos ditos mais avançados dentro dessas áreas, viabilizando o contato de forma teórica por meio de uma metodologia ativa, prática por via de laboratoriais e clínicas; onde os encontros são realizados semanalmente com finalidade de aprofundar nos temas discutidos.

No início de cada ano do projeto são realizadas aulas teóricas e seminários objetivando uma capacitação dos discentes, seguida de práticas em laboratório para em um segundo momento iniciar os atendimentos clínicos. Esses são realizados posterior a uma triagem e planejamento dos casos, onde nesse momento há uma decisão inicial do estudante e somente após passar pelo clivo do professor orientador é iniciado o protocolo de atendimento.

No primeiro ano, na endodontia conseguiu-se realizar tratamentos e retratamentos endodôntico utilizando sistemas mecanizados de instrumentação, localizador apical e microscópio. Já na periodontia realizou-se aumento de coroa de caráter estético e funcional e frenectomia. Na dentística foi realizada restaurações estéticas em dentes anteriores, facetas diretas, reanatomização de dentes conóides e clareamento dentário. Todos os pacientes foram tratados de forma interdisciplinar tendo em vista que essas áreas são intimamente relacionadas.

Outro campo que foi explorado nessa experiência foram os incentivos aos discentes a participarem de eventos científicos realizados tanto em âmbito estadual como interestadual. E, dessa forma, permitir o contato com a outra face da liga acadêmica que é a vertente da realização de pesquisas. E o primeiro ano foi finalizado com a realização de uma mostra de casos clínicos que foram realizados pelos membros com o intuito de compartilhar os conhecimentos e dificuldades durante a realização desse e essa explanação foi efetivada entre os membros do projeto.

CONCLUSÃO

Apesar de ser um projeto novo, a Liga Acadêmica Interdisciplina de Odontologia Avançada contribuiu de forma efetiva para a capacitação dos membros nas suas diferentes vertentes de atuação de forma multidisciplinar conseguindo resultados satisfatórios, onde os discentes alcançaram uma atuação de forma ativa, individual e orgânica. Pode se, inferir que essa aprendizagem induzida pelas LAs pode ser um método efetivo na complementação da aprendizagem.

REFERÊNCIAS

ANDREOLA, G. M.; BRENNER, F. A. M. O papel das Ligas Acadêmicas de Dermatologia na formação acadêmica: adaptando o ensino da Dermatologia aos tempos atuais. **Revista Médica da UFPR**, 3, n. 2, 2016.

BURJATO JÚNIOR, D.; SAMPAIO, S. A. P. História da liga de combate à sífilis e a evolução da sífilis na cidade de São Paulo (1920-1995). **São Paulo**, 1999.

QUEIROZ, S. J.; OLIVEIRA-AZEVEDO, R. L.; LIMA, K. P.; LEMES, M. M. D. D. et al. A importância das ligas acadêmicas na formação profissional e promoção de saúde. **Revista Fragmentos de Cultura-Revista Interdisciplinar de Ciências Humanas**, 24, p. 73-78, 2014.

PERES, Cristiane Martins. **Atividades extracurriculares: percepções e vivências durante a formação médica**. 2006. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

PERES, C. M.; ANDRADE, A. D. S.; GARCIA, S. B. Atividades extracurriculares: multiplicidade e diferenciação necessárias ao currículo. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 31, n. 3, p. 203-211, 2007.

RAMALHO, Alan Saito et al. Anesthesiology Teaching during Undergraduation through an Academic League: what is the Impact in Students' Learning?. **Brazilian Journal of Anesthesiology**, v. 62, n. 1, p. 63-73, 2012.

SANTANA, A. C. D. A. Ligas acadêmicas estudantis. O médico e a realidade. **Medicina (Ribeirão Preto)**, 45, n. 1, p. 96-98, 2012.

TORRES, A. R. et al. Ligas Acadêmicas e formação médica: contribuições e desafios. **Interface (Botucatu)**, v.12, n.27, p. 713-20, 2008.

ALÉM DAS PLACAS OCLUSAIS: UMA ABORDAGEM DAS ALTERNATIVAS DE TRATAMENTO DA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

SILVA, Hugo Yan Rodrigues¹
RIBEIRO, Joseanne Daniele Cezar²

1 Graduando em Odontologia pelo Centro Universitário de Ensino Superior da Paraíba.

2 Mestre em Biotecnologia pela Universidade Federal da Paraíba.

RESUMO

A disfunção temporomandibular (DTM) é uma condição que aflige parte da população, gerando dores e desconfortos musculares, e tem exigido altos gastos governamentais em seu cuidado, a exemplo do que ocorre nos Estados Unidos. Como opção, o cirurgião-dentista pode utilizar as placas oclusais no tratamento das diversas manifestações de DTMs, mas essa não é a única terapêutica aplicada na solução desse problema. Este estudo objetiva apresentar uma visão geral dos diversos tratamentos que compõem a literatura acerca das desordens temporomandibulares (DTM), assim como, fornecer uma atualização contemporânea baseada em evidências. Pesquisas mais recentes explanam várias intervenções como laserterapia, acupuntura, fisioterapia, artroscopia e artrocentese que se mostraram eficientes no tratamento da DTM, abrindo um leque que proporciona um maior poder de escolha ao paciente e aos profissionais e a potencialização dos resultados.

PALAVRAS-CHAVE: Dor, Articulação Temporomandibular, Tratamento.

ÁREA: 8/8.2: DTM

INTRODUÇÃO

A DTM é caracterizada, segundo o glossário de termos protéticos, como condições que produzem anormalidade ou função prejudicada da articulação temporomandibular (ATM) e/ou dos músculos da mastigação (DRISCOLL *et al.*, 2017). As DTMs podem ser divididas em 4 grupos dentro de suas etiologias são eles: os distúrbios temporomandibulares, os distúrbios musculares mastigatórios, dores de cabeça; e anormalidade de estruturas associadas (AHMAD; SCHIFFMAN, 2016).

Em um estudo realizado nos Estados Unidos foi constatado que cerca de 5 a 12% da população é afetada por alguma DTM, sendo a segunda condição musculoesquelética crônica mais recorrente, e o custo anual de tratamento dessas disfunções é de cerca de 4 bilhões de dólares, excluindo os gastos relacionados aos exames de imagem (SCHIFFMAN *et al.*, 2014). Segundo resultados da Pesquisa Nacional de Entrevistas de Saúde dos EUA (NHIS) realizada de 2000 a 2005, com 189.977 participantes, 4,6% dos pesquisados apresentaram algum transtorno articular e/ou muscular na região temporomandibular (PLESH; ADAMS; GANSKY, 2011).

Um aspecto relevante na prevenção das DTMs é a correta dimensão vertical, que atua permitindo um relaxamento muscular e isso ocorre devido à

reprogramação de tônus e do comprimento dos músculos. Em um estudo realizado por ZUCCOLOTTO *et al.*, (2007), pacientes que associaram uma placa oclusal ao uso da prótese dentária apresentaram maior conforto após o ajuste oclusal e de dimensão com o dispositivo, e puderam mastigar de forma mais eficaz. Analisando tais resultados Zuccolotto e seus colaboradores concluíram que o uso das placas oclusais associadas ao tratamento protético, nestes casos, contribuiu de forma significativa na terapia dos pacientes com DTM. Mas, seria, dessa forma, adequado concluir que apenas o uso de placas é suficiente para sanar todos os tipos de manifestações da DTM?

OBJETIVOS

Apresentar uma visão geral dos diversos tratamentos que compõem a literatura acerca das desordens temporomandibulares (DTM), assim como, fornecer uma atualização contemporânea baseada em evidências.

REVISÃO DA LITERATURA

Os tratamentos que exigem uma terapia intervencionista nas DTMs só devem ser oferecidos aos pacientes após ter realizado o uso das técnicas passivas, como as de biofeedback. O conhecimento da etiologia e dos métodos que podem ser associados ou que substituam essas técnicas é de suma importância para que não se subestime uma desordem e haja uma falsa sensação de melhora causando o abandono do tratamento por parte do paciente quando o problema persiste de forma oculta ou até mesmo se agrava (ROLDÁN-BARRAZA *et al.*, 2014)

No caso das dores, geralmente abre-se mão do uso de terapias complementares, onde sozinhas, na maioria das vezes, não surtem efeito, exigindo um tratamento multidisciplinar (FENG *et al.*, 2019). DICKERSON *et al.* (2017) citaram a terapia com exercícios físicos como uma abordagem positiva que confere resultados benéficos a longo prazo e em curto período uma repercussão moderada, ambas sendo potencializadas quando utilizadas simultaneamente outra terapia como tratamento da melhora da amplitude de movimento e redução de dor, sintomas comuns nos pacientes com disfunção temporomandibular.

A tala de imobilização ou a estabilização rígida, quando empregada de forma correta, também nos mostra excelente performance nas terapias descritas na literatura, sugerindo-se, no entanto, rigoroso acompanhamento em seu uso (FRICTON; LOOK; VELLY, 2018). A estabilização é bastante utilizada após a realização das técnicas de artroscopia ou artrocentese que nos últimos 15 anos tem sido frequentemente escolhidas como intervenções terapêuticas nos casos de deslocamento do disco articular, apresentando a artroscopia melhores resultados estatístico em relação a artrocentese (AL-MORAISSEI, 2015).

Xu *et al.*, (2018) observaram alívio em quadros dolorosos e melhora funcional no tratamento onde se associou a laserterapia. A combinação da técnica em conjunto com laser de baixa potência ou substituída pela terapia da acupuntura, ambas se mostraram capazes de melhorar os resultados obtidos com outros tratamentos, não havendo diferença significativa entre a escolha de um dos dois métodos terapêuticos (WU *et al.*, 2017). Como opções farmacológicas as injeções de corticosteroides e de hialuronatos, assim como os

AINEs (anti-inflamatórios não esteroidais) são os principais aliados da categoria na cura de diversas desordens temporomandibulares, ampliando significativamente as opções de tratamento (HÄGGMAN-HENRIKSON et al., 2017).

CONCLUSÃO

Analisando a literatura dos últimos anos sobre as intervenções usadas no tratamento da DTM é possível encontrar diversas abordagens, fomentando a necessidade do cirurgião-dentista estar atento às novas práticas que podem surgir, utilizando o embasamento científico em busca de melhores resultados terapêuticos.

REFERÊNCIAS

AHMAD, M.; SCHIFFMAN, E. L. Temporomandibular Joint Disorders and Orofacial Pain. **Dental Clinics of North America**, v. 60, n. 1, p. 105–124, 2016.

AL-MORAISSEI, E. A. Arthroscopy versus arthrocentesis in the management of internal derangement of the temporomandibular joint: A systematic review and meta-analysis. **International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 44, n. 1, p. 104–112, 2015.

DICKERSON, S. M. et al. The effectiveness of exercise therapy for temporomandibular dysfunction: a systematic review and meta-analysis. **Clinical rehabilitation**, England, v. 31, n. 8, p. 1039–1048, 2017.

DRISCOLL, C. F. et al. The Glossary of Prosthodontic Terms: Ninth Edition. **The Journal of prosthetic dentistry**, v. 117, n. 5, p. e1–e105, 2017.

FENG, J. et al. The treatment modalities of masticatory muscle pain a network meta-analysis. **Medicine**, v. 98, n. 46, p. e17934, 2019.

FRICTON, J.; LOOK, J.; VELLY, A. M. S51: Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials evaluating intraoral orthopedic appliances for temporomandibular disorders. **Evidence-Based Orthodontics**, p. 192–193, 2018.

HÄGGMAN-HENRIKSON, B. et al. Pharmacological treatment of oro-facial pain - health technology assessment including a systematic review with network meta-analysis. **Journal of oral rehabilitation**, England, v. 44, n. 10, p. 800–826, 2017.

PLESH, O.; ADAMS, S. H.; GANSKY, S. A. Temporomandibular joint and muscle disorder-type pain and comorbid pains in a national US sample. **Journal of orofacial pain**, v. 25, n. 3, p. 190–8, 2011.

ROLDÁN-BARRAZA, C. et al. A systematic review and meta-analysis of usual treatment versus psychosocial interventions in the treatment of myofascial temporomandibular disorder pain. **Journal of oral & facial pain and**

headache, United States, v. 28, n. 3, p. 205–222, 2014.

SCHIFFMAN, E. et al. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) for Clinical and Research Applications: Recommendations of the International RDC/TMD Consortium Network and Orofacial Pain Special Interest Group. **Journal of Oral & Facial Pain and Headache**, v. 28, n. 1, p. 6–27, 2014.

ZUCCOLOTTO, M. C. C. et al. Electromyographic evaluation of masseter and anterior temporalis muscles in rest position of edentulous patients with temporomandibular disorders, before and after using complete dentures with sliding plates. **Gerodontology**, v. 24, n. 2, p. 105–110, 2007.

ASSOCIAÇÃO ENTRE CREMES DENTAIS CONTENDO LAURILSSUFATO DE SÓDIO NO SURGIMENTO DE LESÕES ORAIS: UMA REVISÃO DA LITERATURA

*COSTA, Igor Teodosio da¹

*SOARES, Karolyne de Melo¹

*NETO, Edinaldo Rodrigues Chaves¹

*VASCONCELOS, Esllen Carla Ferreira de Araújo²

**BRITO, Oscar Felipe Fonseca de³

1 Graduando em Odontologia – UNIESP

2 Graduanda em Odontologia – FACENE

3 Mestre em Odontologia. Docente – UNIESP

RESUMO

O objetivo do presente estudo foi de realizar uma revisão da literatura sobre a associação do laurilsulfato de sódio (LSS) nos cremes dentais e o surgimento de lesões na cavidade oral. Foi realizada a busca de publicações nas bases de dados Pubmed e Scielo, utilizando os descritores: “*dentifrice*” AND “*sodium lauryl sulfate*”. Foram incluídos estudos publicados de 2015-2020, ensaios clínicos e laboratoriais acerca do tema. Foram excluídos relatos de caso e revisões sistemáticas. A partir de 88 estudos, 9 foram selecionados a partir dos critérios pré-estabelecidos. Com base nos estudos, foi concluído que cremes dentais sem o LSS na composição são tão eficientes quanto os cremes dentais com LSS no que diz respeito a saúde gengival e ao índice de biofilme bacteriano, porém, são necessários mais estudos clínicos a fim de elucidar o surgimento de lesões orais e a associação com o uso de dentifrícios contendo o LSS na composição.

Palavras-Chave: Dentifrícios. Mucosa Bucal. Cremes dentais. Dodecilsulfato de Sódio.

Área: 3/ 3.1: Materiais Dentários

INTRODUÇÃO

O laurilsulfato de sódio (LSS) é um detergente surfactante aniônico presente na grande maioria dos cremes dentais disponíveis no mercado. Esse composto tem a principal função de diminuir a tensão superficial da água, gerando maior produção de espuma durante a escovação e, consequentemente, aumentando a ação da limpeza nas superfícies dos dentes (ALLI, ERINOSO, OLAWUYI., 2019; CHUANG et al., 2019). A literatura relata que a ação desses detergentes pode gerar efeitos adversos na mucosa oral (PÉREZ-LÓPEZ et al., 2019) tais como: descamação, estomatite aftosa recorrente e o aumento do tempo na cicatrização pós-cirúrgica (GREEN et al., 2019; CHUANG et al., 2019; SÄLZER et al., 2017).

Diferentes formulações têm sido testadas e a partir de estudos foram observados que cremes dentais sem o LSS na formulação são tão eficazes quanto cremes dentais com LSS no que diz respeito a saúde gengival e índice de placa. Fica nítido que o efeito espumante esperado em um creme dental contendo LSS também foi expressivamente mais apreciado em relação à percepção de frescor e duração no paladar (SÄLZER et al., 2016; GREEN et al.,

2019). Há uma necessidade de estudos voltados para comprovação desses novos cremes dentais com a ausência do LSS e também a investigação dos riscos e benefícios do LSS à cavidade bucal.

OBJETIVOS

Realizar uma revisão de literatura sobre a utilização de cremes dentais contendo LSS na composição e sua associação com o surgimento de lesões orais.

REVISÃO DE LITERATURA

Tabela 1. Descrição dos estudos selecionados

AUTOR	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO	CONCLUSÃO	TEMPO
GREEN et al., 2019	<i>In vivo</i>	Comparar o efeito clínico de cremes dentais contendo surfactantes <i>Steareth 30</i> e LSS sobre a integridade epitelial oral (descamação) usando um novo Índice de Descamação Mucosa Oral (OMSI).	Após 4 dias não houve diferenças na contagem ou gravidade das lesões entre os dois produtos, sugerindo que a descamação da mucosa resultante do creme dental SLS é transitória em indivíduos saudáveis.	30 minutos e 4 dias
CHUAN G et al., 2019	<i>In vitro</i>	Este estudo investigou o efeito potencial do LSS na cicatrização de feridas por via oral, utilizando fibroblastos de gengivas humanas primárias (HGFs)	Foi observado uma inibição dependente da dose e tempo da ferida da mucosa por LSS; no entanto, estudos futuros são necessários para validar se o dentifrício sem LSS pode evitar um possível atraso na cicatrização.	2, 4, 6 e 8 Dias
SALIASI et al., 2018	<i>In vivo</i>	O objetivo deste estudo foi determinar os efeitos anti-inflamatórios de uma nova planta extrato de folha da <i>Carica mamão</i> no sangramento interdental em indivíduos saudáveis.	O dentifrício / enxaguatório bucal do extrato de folha da <i>Carica mamão</i> fornece uma alternativa eficaz e natural ao dentifrício sem LSS. Enxaguatório bucal contendo o óleo essencial quando usado como	1, 2, 3, 4 e 5 Semanas

			adjuvante na higiene bucal mecânica pode reduzir a inflamação gengival interdental.	
RANDA LL, SEOW, WALSH., 2015	<i>In vitro</i>	Este estudo comparou a atividade antimicrobiana de vários dentifrícios contendo flúor e ervas e seus componentes contra <i>S. mutans</i> .	Atividade antimicrobiana de dentifrícios comerciais contra <i>S. mutans</i> pode ser exercido por outros elementos que não o fluoreto. Ingredientes como triclosan e LSS têm efeitos antimicrobianos maiores que os fluoretos neste modelo.	7, 2, 3 Dias e 24 Horas
SÄLZE R et al., 2016	<i>In vivo</i>	O objetivo deste estudo foi comparar a eficácia de um dentifrício sem LSS com um dentifrício com LSS em adultos jovens com 18 anos - 34 anos com gengivite.	O dentifrício de teste sem LSS foi tão eficaz quanto um dentifrício LSS regular nos escores de sangramento gengival e na placa. Não houve diferença significativa na incidência de abrasão gengival.	4 e 8 Semanas
SÄLZE R et al., 2017	<i>In vivo</i>	O objetivo do estudo foi avaliar o efeito na placa dentária e na gengivite de um dentifrício sem LSS em comparação com dois dentifrícios contendo LSS.	Não foram notadas diferenças significativas em relação ao efeito na placa e na gengivite entre dentifrícios contendo LSS e sem LSS, enzimas, colostro e zinco de baixa concentração. Os pacientes fruíram melhor duração do paladar e do "efeito espumante" dos dentifrícios com LSS.	2 e 4 Semanas

CONCLUSÕES

Os dentifrícios são produtos indispensáveis para uma boa higiene oral, sua composição e seus agentes químicos, podem gerar alguma hipersensibilidade, lesionando os tecidos da cavidade oral. A partir dos estudos

analisados foi possível concluir que os cremes dentais com a ausência de LSS tem mostrado ser efetivo na limpeza e controle do biofilme. São necessários mais estudos clínicos a fim de elucidar o surgimento de lesões orais e a associação com o uso de pastas contendo LSS. É importante que o cirurgião dentista indique o creme dental apropriado para o paciente.

REFERÊNCIAS

1. ALLI, Babatunde Y et al. Effect of sodium lauryl sulfate on recurrent aphthous stomatitis: A systematic review. **Journal of oral pathology & medicine: official publication of the International Association of Oral Pathologists and the American Academy of Oral Pathology** v. 48, n. 5, p. 358-364, 2019.
2. CHUANG, Augustine H et al. Effect of Sodium Lauryl Sulfate (SLS) on Primary Human Gingival Fibroblasts in an In Vitro **Wound Healing Model**. **Military medicine** v. 184, n. 1, p. 97-101, 2019.
3. ELKERBOUT, T A et al. Chlorhexidine mouthwash and sodium lauryl sulphate dentifrice: do they mix effectively or interfere?. **International journal of dental hygiene** v. 14, n.1, p. 42-52, 2016.
4. GREEN, A et al. A randomised clinical study comparing the effect of Steareth 30 and SLS containing toothpastes on oral epithelial integrity (desquamation). **Journal of dentistry** v. 80, n. 1, p. S33-S39, 2019.
5. PÉREZ-LÓPEZ, D et al. Oral mucosal peeling related to dentifrices and mouthwashes: A systematic review. **Medicina oral, patologia oral y cirugía bucal** v. 24, n. 4, p. e452-e460, 2019.
6. RANDALL JP et al. Antibacterial activity of fluoride compounds and herbal toothpastes on Streptococcus mutans: an in vitro study. **Aust Dent J.** v. 60, n. 3, p. 368-374, 2015.
7. SALIASI, Ina et al. Effect of a Toothpaste/Mouthwash Containing Carica papaya Leaf Extract on Interdental Gingival Bleeding: A Randomized Controlled Trial. **International journal of environmental research and public health** v. 15, n. 12, p. 2660, 2018.
8. SÄLZER, S et al. The effectiveness of a dentifrice without sodium lauryl sulphate on dental plaque and gingivitis - a randomized controlled clinical trial. **International journal of dental hygiene** v. 15, n. 3, p. 203-210, 2017.
9. SÄLZER, S et al. The effectiveness of dentifrices without and with sodium lauryl sulfate on plaque, gingivitis and gingival abrasion: a randomized clinical trial. **Clinical oral investigations** v. 20, n. 3, p. 443-50, 2016.

ESTÁGIO SUPERVISIONADO E SEUS REFLEXOS NO PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*MENESES, Jales de Brito¹
DANTAS, Manoelly Anyelle Pessoa Dias¹
DANTAS, Rodolfo Freitas²
FRANÇA, Poliana de Oliveira²

1 Aluno do UNIESP - PB

2 Professor(a) do UNIESP – PB

RESUMO

Estágios supervisionados permitem que o aluno de graduação vivencie na prática o que é estudado em sala de aula, aproximando o aluno da realidade e preparando-o para o exercício profissional. Este relato de experiência clínico utilizando a técnica de observação participante, faz referência ao atendimento de pacientes durante Estágio Supervisionado dos alunos do 6º Período do curso de Odontologia do UNIESP ocorrido no ano de 2019, quando compareceu ao Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) de Cabedelo vários pacientes com diversas sintomatologias. Todavia, buscou-se com este caso de pulpectomia, demonstrar o valor acadêmico dos estágios supervisionados para o processo ensino-aprendizagem, pois possibilita a experiência da prática enraizada pela teoria adquirida em sala de aula.

PALAVRAS-CHAVE: Estágio; Aprendizagem; Educação.

ÁREA: 1/1.3: Saúde Pública.

INTRODUÇÃO

As Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Odontologia e a incorporação do cirurgião-dentista (CD) no Programa de Saúde da Família (PSF) tornaram imprescindíveis mudanças e/ou adequações do ensino da Odontologia para adaptar o currículo do curso ao perfil do profissional exigido pelo mercado de trabalho. Estágios supervisionados tem o intuito, de acordo com as diretrizes curriculares, de integrar a atenção individual e coletiva, teoria e prática, ensino e serviço, na perspectiva de formar um profissional apto a atender as demandas de saúde da população brasileira e contribuir ativamente com a construção do SUS, tanto na rede básica quanto na hospitalar (MENDES, 2006).

A aproximação ao cotidiano dos serviços de saúde pode tornar a aprendizagem significativa, considerando que o processo ensino-aprendizagem em cenários de estágio apresenta aspectos diferenciados daqueles efetuados em salas de aula, permitindo que as relações se estendam além do docente-discente, incluindo, também, os usuários e a equipe de trabalho, em uma perspectiva de inserção do aluno no mundo do trabalho, permitindo-lhe compreender sua dinâmica (PIMENTEL et al., 2015).

Corroborando com esse entendimento, o qual visa enaltecer o Estágio durante a formação do profissional, o parecer nº 21, de 2001 do Conselho Nacional de Educação, o estágio curricular na área de saúde permite, de maneira singular, uma reflexão sobre as atividades da futura profissão, possibilitando um

processo de ensino-aprendizagem realizado por meio da prática neste exercício. Proporciona ainda ao aluno a vivência e o relacionamento com outros profissionais de saúde (BRASIL. Conselho Nacional de Educação, 2001). Tendo como escopo, junto com a prática, como componente curricular, a relação teoria e prática social tal como expressa o Art. 1º, § 2º da LDB, bem como o Art. 3º, XI e tal como expressa sob o conceito de prática no Parecer CNE/CP 9/2001, o estágio curricular supervisionado é o momento de efetivar, sob a supervisão de um profissional experiente, um processo de ensino-aprendizagem que, tornar-se-á concreto e autônomo quando da profissionalização deste estagiário (BRASIL. Conselho Nacional de Educação). Entendimento esse que corrobora com a prática adotada pelo UNIESP, durante os Estágios extra muros.

OBJETIVOS

Discorrer sobre procedimento Endodôntico realizado em paciente no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) de Cabedelo-PB, durante Estágio Supervisionado do Curso de Odontologia, componente do sexto período do curso da UNIESP – PB, tendo ênfase não apenas no procedimento propriamente dito, mas na importância do estágio para o processo ensino-aprendizagem.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Em 2019, o Centro Universitário UNIESP, em Cabedelo-PB, proporcionou Estágio Supervisionado aos alunos do 6º Período do Curso de Odontologia, com o objetivo de integrar os alunos com a vivência profissional nas Clínicas sempre com a supervisão de um docente da instituição.

Este relato, desenvolvido utilizando a técnica de observação participante, não apenas demonstra o procedimento Odontológico propriamente dito, mas enaltece como o Estágio Supervisionado pode unir a teoria da sala de aula com a vivência do profissional Cirurgião Dentista em seu local de trabalho. Logo, como forma de retratar tal experiência da prática odontológica, destaca-se a procura por atendimento do Paciente P.V.C., gênero masculino, 35 anos, em bom estado de saúde sistêmica que compareceu ao Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) em Cabedelo-PB, durante Estágio Supervisionado de alunos do Curso de Odontologia do UNIESP, queixando-se de dor no elemento 16. Durante a anamnese, o paciente relatou sintomatologia dolorosa e não foi constatada nenhuma alteração sistêmica. Ao exame clínico, constatou-se presença de lesão de carie com comprometimento de raiz. A partir desse diagnóstico, optou-se na primeira sessão pela realização de radiografia Periapical, como exame complementar, norteando para o início do tratamento que consistiu na remoção do tecido cariado, realizando abertura dos canais, com consequente aplicação de “cotozol”, finalizando com a restauração provisória no local.

Na semana posterior, durante a segunda sessão de atendimento, fora realizado o devido isolamento absoluto, anestesia utilizando o anestésico do tipo lidocaína com vaso constritor, remoção do material restaurador provisório, cirurgia de acesso e retratamento dos canais dentinários. Esse e outros casos clínicos serviram como objeto de estudo dos alunos, pois foi possível estudar protocolos de atendimento, visando sempre o melhor para o paciente. Todos os

atendimentos que são acompanhados pelos alunos são registrados por meio e relatório encaminhado ao Professor Supervisor para sua avaliação. Salientando que a técnica de observação participante, adotada para registro desse relato de experiência, pode ser entendida como um meio de elaborar um registro detalhado das atividades e do conteúdo das observações em um diário de campo (descrição dos fatos, comportamento e ações). Na parte reflexiva, registrando comentários pessoais, dúvidas, expectativas, opiniões e reflexões metodológicas.

Ainda para caracterizar as clínicas de atendimento utilizadas nos estágios, destaca-se o entendimento de que os campos de estágio são lugares de desenvolvimento e amadurecimento de competências (saber-fazer) necessárias para autonomia do profissional na intervenção nas práticas de saúde (MARRAN; LIMA; BAGNATO, 2015).

CONCLUSÃO

A experiência descrita do Estágio Supervisionado no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) em Cabedelo proporcionado por meio do Centro Universitário UNIESP é um mecanismo indispensável para o processo ensino-aprendizagem, o que fomenta uma formação de qualidade, deixando o aluno em condições de exercer suas atividades laborativas em meio ao mercado de trabalho cada vez mais competitivo e exigente. Permite observar, criticamente, a prática dos profissionais, seja a maneira de atendimento relacionado as questões humanas ou mesmo quanto aos procedimentos técnicos, ampliando a capacitação dos futuros profissionais.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE/CP 21/2001.

MARRAN, A. et al. (2015). As políticas educacionais e o estágio curricular supervisionado no curso de graduação em enfermagem. Trabalho, Educação E Saúde, 13(1), 89 – 108. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00025>

MENDES, R. F., et al. Contribuição do Estágio Supervisionado da UFPI para formação humanística, social e integrada. **Revista da ABENO**. V.6, n.1, p.51-65, 2006.

PINHEIRO, S. L. et al. Capacidade de instrumentação manual e rotativa para reduzir *Enterococcus faecalis* associada à terapia fotodinâmica em molares decíduos, **Braz. Dente. J.** v. 25, n. 16, 2014.

PIMENTEL, E. C. et al. Ensino e Aprendizagem em Estágio Supervisionado: Estágio Integrado em Saúde. **Rev. Bras. Educ. Med.** Vol.39 n°.3 Rio de Janeiro. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022015000300352&script=sci_arttext&lng=pt. Acesso em: 01 jul. 2020.

O USO DE FIXADORES INTERNOS ABSORVÍVEIS NA ANCORAGEM DE SEGMENTOS BUCOMAXILOFACIAIS FRATURADOS – UMA BREVE REVISÃO ACERCA DOS MATERIAIS E SUA EFICÁCIA

*BARBOSA, José Aécio Alves¹

*COSTA, Raphaela¹

*XAVIER, Elaine Cristie Nascimento¹

*DANTAS, Manoelly Anyelle Pessoa Dias¹

**RANGEL, Marianne de Lucena²

1 Graduando(a) em Odontologia – UNIESP - Cento Universitário

2 Mestra em Odontologia. Docente – UNIESP - Cento Universitário

RESUMO

Traumatismos bucomaxilofaciais são fenômenos complexos e de etiologia ampla, que muitas vezes acometem indivíduos ainda em crescimento. Uma vez que o método de fixação interna rígida precisa ser recorrentemente empregado na intervenção e tratamento dessas intercorrências, materiais absorvíveis passaram a ser desenvolvidos como alternativas aos clássicos fixadores metálicos, na tentativa de evitar interferências no desenvolvimento ósseo de crianças e jovens tratados, bem como minimizar a necessidade de reabertura cirúrgica nesses pacientes. Os principais materiais utilizados na produção desses fixadores derivam dos ácidos polilático (PLA) e poliglicólico (PGA), modificados e associados a outras substâncias, em uma evolução que faz com que esses produtos atendam especificamente às demandas cirúrgicas de cada traumatizado. Evidente que um planejamento adequado, uma manipulação habilidosa, cooperação do paciente e um acompanhamento eficiente são fundamentais para o sucesso nesse tipo de tratamento, contudo, sua utilização tende a contribuir significativamente no desenvolvimento e avanço da cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial.

PALAVRAS-CHAVE: Trauma bucomaxilofacial. Fixadores internos. Cirurgia óssea. Materiais absorvíveis

ÁREA: 5/5.1 - Cirurgia Bucomaxilofacial.

INTRODUÇÃO

Os traumas bucomaxilofaciais são multifatoriais e acometem indivíduos, independente de seus fatores socioeconômicos. A área afetada e o tipo de fratura são determinados pela intensidade de força que a região anatômica sofre, pela idade do paciente, pela presença ou não de elementos dentários e pelas características físicas do agente que causou a lesão (VIANA; MIRANDA, 2017).

Esses traumas, dependendo de sua gravidade, podem resultar em fraturas com diferentes níveis de complexidade, que precisam ser tratadas com a redução e/ou fixação dos segmentos ósseos, seja em uma abordagem incruenta ou em uma intervenção cirúrgica (SINGH et al., 2016).

A técnica cirúrgica de fixação interna rígida é bastante utilizada como tratamento e fixação de fraturas bucomaxilofaciais. Parafusos e placas metálicas são, há décadas, dispositivos padrão na cirurgia de osteossíntese. Apesar de sua efetividade já conhecida, essas próteses metálicas apresentam

desvantagens quando, por motivos idiopáticos, se faz necessária a reabertura para a sua remoção (SIGUA-RODRIGUEZ, 2017).

Esse cenário estimulou o estudo e o desenvolvimento de materiais absorvíveis para fixação cirúrgica. Grande parte desses materiais possui fundamentalmente ácidos polilático (PLA) e poliglicólico (PGA) em sua composição (VITERI, 2018), favorecendo a absorção no organismo, sem a necessidade novas intervenções (VIANA; MIRANDA, 2017).

Sendo assim, compreender as possibilidades de uso desses materiais absorvíveis em procedimentos cirúrgicos bucomaxilofaciais é essencial ao dinamismo que essa especialidade requer.

OBJETIVOS

Esse estudo objetiva apresentar uma breve revisão bibliográfica sobre o uso de fixadores internos rígidos absorvíveis no tratamento de fraturas bucomaxilofaciais, discutindo sua composição e efetividade.

REVISÃO DA LITERATURA

O uso cirúrgico de fixadores internos rígidos confeccionados em metal pode apresentar restrições, sobretudo quando implantados sobre estruturas ósseas em crescimento, como ocorre em indivíduos jovens. Além disso, essas próteses são palpáveis, muitas vezes sensíveis à temperatura e interferem nos exames de imagem, sendo necessário, em alguns casos, a realização de um novo acesso cirúrgico para a sua remoção (JINGANG et al., 2015)

Diante desse cenário, a possibilidade de utilização de parafusos e placas biodegradáveis em cirurgias de osteossíntese originou-se a partir do desenvolvimento de fios absorvíveis de sutura. Na década de 1960, o ácido polilático (PLA) e o ácido poliglicólico (PGA) foram sugeridos, pela primeira vez, como componentes absorvíveis em próteses de fixação óssea (SINGH et al., 2016).

Depois do sucesso do primeiro procedimento cirúrgico utilizando fixadores internos absorvíveis, no ano de 1971, esses materiais têm sido recorrentemente utilizados na ancoragem de fraturas bucomaxilofaciais, sobretudo em crianças e adolescentes (YOUNG WOOK, 2015).

Dentre as propriedades esperadas para essas peças, destacam-se a resistência mecânica, a compatibilidade biológica, a durabilidade acompanhada da redução gradual das propriedades de força e tensão, e a capacidade de degradação e absorção pelo organismo. Os dispositivos absorvíveis, depois de implantados, sofrem alterações físicas ao longo do tempo, contudo, a maioria deles, dependendo de sua composição, garante biocompatibilidade, resistência biomecânica adequada, absorção e eliminação sem comprometer fisiologicamente os pacientes (SINGH et al., 2016).

Apesar do PLA e do PGA puros não serem mais utilizados, a combinação desses ácidos e seus copolímeros é amplamente empregada na fabricação dos fixadores internos absorvíveis. Isso ocorre pois, esses componentes degradam-se por hidrólise simples no organismo, com posterior fagocitose das partículas residuais (ATALI et al., 2016).

A absorção do material dos fixadores é influenciada pela identidade química do polímero, peso molecular, relação cristalino e amorfo, tamanho e

forma do dispositivo. Ao modificar as propriedades dos copolímeros, as características das próteses consequentemente também irão alterar-se. Para aumentar sua resistência, por exemplo, pode-se utilizar ácido L-lático, já o ácido glicólico promove maior absorção e o ácido D-lático proporciona maior maleabilidade (VITERI, 2018).

A manipulação e instalação das placas e parafusos confeccionados em material absorvível requer preparos que antecedem seu implante. Essas próteses devem ser manipuladas para se acomodar às estruturas ósseas. Para assegurar a maleabilidade, as placas de fixação devem ser submetidas a um aquecimento prévio de 60°C, banhadas ou em solução salina ou água. Seu formato adotado é preservado após o resfriamento, sem interferir em sua resistência (VIANA; MIRANDA, 2017).

Já os parafusos absorvíveis necessitam sempre da confecção de uma rosca óssea prévia. Mesmo assim, ainda apresentam uma elevada probabilidade de fraturar-se durante a instalação ou deslocar-se posteriormente ao procedimento, o que aumenta as chances de interferir de forma negativa na união dos segmentos ósseos (JINGANG et al., 2015).

Recentemente foram criados dispositivos absorvíveis que apresentam em sua composição a hidroxiapatita incorporada ao ácido polilático, o que contribui eficazmente para o sucesso da fixação interna com placas e parafusos absorvíveis no tratamento de fraturas bucomaxilofaciais (YOUNG WOOK, 2015).

Atualmente, a maior desvantagem do tratamento de fraturas com materiais reabsorvíveis é seu alto custo financeiro. No entanto, suas vantagens, a exemplo das baixas taxas de infecção e da redução da necessidade de realização de outro acesso cirúrgico para remoção, os tornam uma opção atrativa (SINGH et al., 2016).

CONCLUSÃO

A partir da revisão bibliográfica realizada é possível concluir que o uso de fixadores internos rígidos reabsorvíveis para a redução e ancoragem de fraturas bucomaxilofaciais pode contribuir para o sucesso do tratamento, uma vez que esses materiais são capazes de favorecer uma osteossíntese satisfatória e permitem a consolidação óssea, representando uma alternativa viável nos procedimentos cirúrgicos, sobretudo em pacientes que apresentam o tecido ósseo em crescimento.

REFERÊNCIAS

ATALI, O.; GOCMEN, G.; AKTOP, S.; AK, E.; BASA, S.; CETINEL, S. Bone healing after biodegradable mini-plate fixation. **Acta Cir. Bras.**, v.31, n.6., p. 364-370, 2016.

JINGANG, A.; PENGCHENG, J.; ZHANG, Y.; GONG, X.; XIAODONG, H.; YANG H. Application of biodegradable plates for treating pediatric mandibular fractures. **Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery**, v. 34, n.4, p. 515-520, 2015.

SIGUA-RODRIGUEZ, E. A. **Avaliação comparativa de diferentes técnicas de fixação da osteotomia sagital do ramo mandibular em avanços de 10 mm: ensaio mecânico, análise de elementos finitos e torque de inserção dos**

parafusos. 72f. Tese (Doutorado em Odontologia). Universidade Estadual de Campinas, Departamento de Odontologia, Piracicaba, 2017.

SINGH, M.; SINGH, R. K.; PASSEI, D.; AGGA WAL, M.; KAUR, G. Management of pediatric mandibular fractures using bioresorbable plating system – Efficacy, stability, and clinical outcomes: Our experiences and literature review. **J Oral Biol Craniofac Res.**, v. 6, n. 2, p.101-106, 2016.

VIANA, L.; MIRANDA, S. Q. **O uso de fixação interna rígida absorvível no tratamento das fraturas mandibulares.** 21f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia). Universidade de Uberaba, Departamento de Odontologia, Uberaba, 2017.

VITERI, A. L. **Polímeros biodegradables - Importancia y potenciales aplicaciones.** 48f. Dissertação (Mestrado em Ciência e Tecnologia Química). Universidad Nacional de Educación a Distancia, Departamento de Química Inorgánica e Ingeniería Química. Madri, 2018.

YOUNG WOOK, P. Bioabsorbable osteofixation for orthognathic surgery. **Maxillofac Plast Reconstr Surg.**, v. 37, n. 1, p.6, 2015.

CRITÉRIOS DE UTILIZAÇÃO E CONTRA-INDICAÇÕES DO PROTOCOLO DE CARGA IMEDIATA SOBRE IMPLANTES UNITÁRIOS – UMA BREVE REVISÃO

*BARBOSA, José Aécio Alves¹

*COSTA, Raphaela¹

*XAVIER, Elaine Cristie Nascimento¹

*DANTAS, Manoelly Anyelle Pessoa Dias¹

**RANGEL, Marianne de Lucena²

1 Graduando(a) em Odontologia – UNIESP - Cento Universitário

2 Mestra em Odontologia. Docente – UNIESP - Cento Universitário

RESUMO

Os implantes atualmente constituem uma excelente opção de reabilitação para pacientes desdentados, tendo evoluído para uma osteointegração mais eficiente e duradoura. Cada vez mais, protocolos alternativos têm sido propostos para a utilização de cargas sobre os implantes, sendo um desses protocolos o de carga imediata. Esse tipo de carga sobre implantes unitários já se mostrou bastante previsível, desde que respeitados os princípios essenciais de estabilidade, o planejamento adequado, a escolha correta dos tipos de implante (rosca e superfície), a estrutura óssea da área submetida, o quadro de saúde dos pacientes, a minimização dos eventuais efeitos de hábitos parafuncionais e um acompanhamento com cuidados específicos. Uma compilação de trabalhos acadêmicos mostra que a área mais indicada para a aplicação de carga imediata sobre implantes é a região anterior de mandíbula, sendo a contraindicação para outras regiões oriunda, sobretudo, da qualidade óssea e da pressão mastigatória que essas demais zonas costumam sofrer.

PALAVRAS-CHAVE: Implantes dentários. Osteointegração. Reabilitação oral

ÁREA: 5/5.3 - Implantodontia.

INTRODUÇÃO

A implantodontia surgiu como especialidade da Odontologia que possibilitou uma gama de novas alternativas de reabilitação em procedimentos odontológicos. Seu início deu-se na década de 1970, com protocolos clássicos de osteointegração propostos por Bränemark et al., (1977). A osteointegração pode ser definida como a união direta, funcional e estável entre o tecido ósseo e a superfície de um implante, tendo elevada taxa de previsibilidade desde que respeitados os princípios fundamentais de estabilidade primária e ausência da micromovimentação (COSTA, 2018).

Visando a minimização dos riscos de que um implante recém inserido viesse a ser envolvido por tecido conjuntivo fibroso, se recomendava que esses implantes fossem mantidos sem sofrer carga por um período cicatricial que variava de seis a oito meses para região de maxila e três a quatro meses para região de mandíbula (BRÄNEMARK et al., 1985).

O tempo de espera elevado, associado ao desconforto do paciente durante esta fase, bem como a necessidade de uma segunda etapa cirúrgica, levou um número crescente de autores a pesquisar a possibilidade de uso de

implantes, múltiplos ou unitários, com aplicação de carga precoce ou até mesmo imediata (DE ASSIS; ARAÚJO, 2016).

Diante desse cenário torna-se fundamental compreender as possibilidades de utilização de carga imediata em implantes unitários, bem como as principais contraindicações de seu uso.

OBJETIVOS

Esse estudo objetiva apresentar uma breve revisão bibliográfica discutindo as possibilidades de uso de implantes unitários de carga imediata, bem como as suas principais contraindicações.

REVISÃO DA LITERATURA

Na implantodontia, a carga imediata pode ser definida como a colocação de um implante em carga no mesmo dia de sua instalação (APARICIO et al., 2003). De acordo com Costa (2018), diversos estudos comparativos entre diferentes protocolos de carga sobre implantes chegam à conclusão de que a aplicação de carga imediata sobre implantes unitários é um tratamento seguro e previsível, benéfico na redução do tempo de reabilitação e na promoção da satisfação dos pacientes.

Para tanto, alguns critérios precisam ser respeitados. Além da estabilidade primária do implante, que é alcançada com 35 Newtons ou mais (PAINI, 2013), a densidade do osso onde o implante é instalado também precisa ser considerada para o sucesso da carga imediata, sendo o osso tipo II o mais favorável, por apresentar cortical espessa, trabeculado esparsa e bom suprimento sanguíneo (DE ASSIS; ARAÚJO, 2016).

A estrutura da superfície dos implantes também é um fator preponderante no planejamento da carga imediata, uma vez que superfícies moderadamente rugosas dos implantes demonstram um melhor contato, aderência e fixação, favorecendo a osteointegração e possibilitando a recepção de carga mais previamente, quando comparadas às superfícies lisas ou maquinadas (FERNANDES CARLOS, 2017).

Critérios adicionais precisam ser igualmente considerados para a utilização de carga imediata em implantes unitários, a exemplo de um ajuste oclusal adequado das próteses, enfatizando cargas axiais e minimizando forças horizontais; a utilização de próteses provisórias com infraestrutura rígida para evitar deflexões; e o uso de placas noturnas para minimizar o efeito de possíveis hábitos parafuncionais (COSTA, 2018).

No que se refere aos benefícios dos implantes sob carga imediata as principais vantagens do método são as limitações da reabsorção pós-exodontia, a diminuição da duração do tratamento reabilitador, a diminuição da quantidade de intervenções cirúrgicas, a utilização do próprio eixo dentário para inserção do implante e a boa aceitação por parte dos pacientes (RIBEIRO, 2015).

Entretanto, em uma compilação realizada por Cordeiro (2014) a carga imediata sobre os implantes é contraindicada para pacientes que apresentem osso de má qualidade (como o tipo IV – de cortical fina e rico em trabeculado) na área do implante; altura óssea inferior a 12mm e largura óssea menor que 6mm; doenças metabólicas graves não controladas (como diabetes mellitus); hábitos parafuncionais severos (como bruxismo e movimentos linguais);

pacientes que tenham sido submetidos recentemente a radiação na cabeça e no pescoço, ou a reposição de estrogênio após a menopausa, ou ainda a quimioterapia; bem como aos pacientes portadores de doenças crônicas hepáticas e renais ou discrasias sanguíneas (como a hemofilia).

Adicionalmente, Fernandes Carlos (2017) desaconselha o protocolo de implante unitário com carga imediata na região anterior da maxila, por conta da baixa densidade óssea frequente nesse local, e na região posterior de mandíbula e maxila, em virtude da baixa qualidade óssea e da elevada força mastigatória que essas áreas sofrem, resultando em taxas elevadas de insucesso.

CONCLUSÃO

A partir da revisão bibliográfica realizada é possível concluir que o protocolo de carga imediata sobre implantes unitários pode ser uma alternativa de sucesso no tratamento de pacientes desdentados, desde que se obedecem aos critérios fundamentais de estabilidade, aos pré-requisitos de condição de saúde dos pacientes e seja realizado um planejamento detalhado que permita uma execução cirúrgica e protética previsível.

REFERÊNCIAS

APARICIO, C.; ENG, M.; SENNERBY, L. Immediate / Early Loading of Dental Implants : A Report From The Sociedad Espanola de Implantes World Congress Consensus Meeting In Barcelona. **Clinical Implant Dentistry and Related Research**, v. 5, p.58-60, 2003.

BRÄNEMARK, P. I.; HANSSON, B. O.; ADELL, R.; BREINE, U.; LINDSTROM, J.; HALLEN, O.; OHMAN, A. Osseointegrated implants in the treatment of the edentulous jaw. Experience from a 10-year period. **Scandinavian Journal of Plastic Reconstructive Surgery**, v.16, p. 1-132, 1977.

BRÄNEMARK, P. I.; ZARB, G. A.; ALBREKTSSON, T. **Tissue-Integrated Prostheses: Osseointegration in Clinical Dentistry**. Berlin: Quintessence, 1985.

CORDEIRO, P. G. **Implantes Osseointegráveis com Tratamento de Superfície com Molhamento. Revisão de Literatura e Relato de Caso Clínico**. 52f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Implantodontia). Instituto Latino Americano de Pesquisa e Ensino Odontológico. Curitiba, 2014.

COSTA, T. R. **Carga imediata versus carga precoce em implantes unitários: revisão sistemática e metanálise**. 73f. Dissertação (Mestrado em Ciências Odontológicas). Universidade de São Paulo, Programa de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas, São Paulo, 2018.

DE ASSIS, L. C.; ARAÚJO, M. O. **Carga imediata em implantodontia: Uma revisão de literatura**. 12f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia). Universidade Tiradentes, Departamento de Odontologia, Aracaju, 2016.

FERNANDES CARLOS, P. M. **Carga imediata em Implantologia: o estado da arte**. 97f. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina Dentária). Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz, Programa de Pós-Graduação em Medicina Dentária, Almada, Portugal, 2017.

PAINI, G. K. **Carga Imediata em Implantodontia**. 26f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia). Universidade Estadual de Londrina, Departamento de Odontologia, Londrina, 2013.

RIBEIRO, A. B. **Carga Imediata Sobre Implante Unitário: Uma Revisão de Literatura**. 37f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Implantodontia). Faculdade Promove, Departamento de Odontologia, Uberlândia, 2015.

SISTEMAS DE BRACKETS AUTO LIGÁVEIS X SISTEMAS DE BRACKETS CONVENCIONAIS: ANÁLISE COMPARATIVA REVISÃO DE LITERATURA

SILVA JÚNIOR, José Clemente da¹

**DIAS, Elisabeth Aline de Melo Gomes Soares²

1 Graduando em odontologia no Centro Universitário de Ensino Superior da Paraíba (UNIESP).

2. Especialista em Prótese Dentária (ABO RJ); Aperfeiçoamento em Ortodontia e Ortopedia dos maxilares (IOA PB).

RESUMO

Os sistemas autoligados vem se destacando no meio ortodôntico há muitos anos devido ao fato de apresentarem diversas vantagens em relação ao sistema convencional. Partindo desse pressuposto este estudo objetiva, por meio de um levantamento bibliográfico, fazer uma análise comparativa das vantagens dos sistemas autoligados em relação ao sistema convencional. Entre os benefícios sugeridos nos sistemas autoligados podemos citar menor intensidade de dor, redução do período de tratamento, menor acúmulo de biofilme, menor atrito e em muitos casos eliminação da necessidade de exodontias. Concluímos então que ambos os sistemas apresentam semelhanças em relação ao tempo de tratamento a partir de fatores biológicos para a movimentação dentária, o que os difere é a forma de apresentação e aplicação em cada caso, promovendo assim vantagens de um sobre o outro.

PALAVRAS-CHAVE: Tratamento ortodôntico. Brackets. Estabilidade. Movimentação dentária.

ÁREA: (6/6.3 Ortodontia).

INTRODUÇÃO

O sistema de tratamento ortodôntico denominado auto ligado é caracterizado pelo seu desenvolvimento baseado em uma tecnologia inovadora, na qual os brackets apresentam mecanismo de fechamento próprio, resistente à deformação, que dispensa a utilização de elásticos ou ligaduras de aço, para a fixação do fio ortodôntico, contrariamente ao sistema convencional que faz uso de tensores de borracha para fixar o fio ao bracket.

Segundo Oliveira (2017), os brackets autoligados são uma realidade contemporânea, representados por uma relativa quantidade de sistemas estéticos ou metálicos, caracterizados por cliques, e fechos ativos ou passivos. Apresentam diferentes desenhos e protocolos sequenciais de aplicação de arcos, de acordo com cada empresa ou fabricante. As principais vantagens do uso desses sistemas são: um menor atrito e maior liberdade dentária durante a mecânica ortodôntica; movimentos mais rápidos e controlados, facilidade na troca dos arcos, menor tempo de tratamento e melhor higiene em função da ausência das ligaduras elásticas.

O sistema de tratamento ortodôntico convencional é caracterizado por fazer uso de ligaduras elásticas para fixação do arco ao bracket. Tem o baixo custo como principal vantagem em relação ao autoligado. Já as desvantagens são inúmeras O emprego de ligaduras elastoméricas como recurso de união

entre arco e bracket representa uma limitação da biomecânica ortodôntica, devido ao atrito, ainda podemos citar como desvantagem uma maior propensão ao acúmulo de biofilme, por apresentar maior dificuldade de higienização, favorecendo o surgimento de doenças periodontais, devendo ser evitadas em pacientes com higiene bucal deficiente.

OBJETIVOS

Fazer um comparativo entre os sistemas com brackets autoligados e os sistemas convencionais, identificando através de um embasamento teórico quais características peculiares que o tornam mais eficiente na obtenção dos resultados.

REVISÃO DA LITERATURA

A história da medicina dentária está relacionada com vários nomes, entre os quais Pierre Fauchard, que é considerado o pai da odontologia moderna. Esse dentista francês que desenvolveu o seu trabalho na primeira metade do século XVIII é reconhecido por ser um dos primeiros especialistas em ortodontia. Fauchard foi o primeiro a relatar um método de movimentação dentária utilizando um aparelho que consistia numa tira de metal perfurada em forma de ferradura, presa aos dentes mal posicionados e através de fibras que os faziam deslocar-se (FERREIRA, 2019).

A utilização do sistema autoligado, constituído pelo uso em conjunto de brackets e fios termoativados, tem representado uma verdadeira mudança dos paradigmas ortodônticos. Sua maior eficiência mecânica, oriunda das características físicas dos materiais que são confeccionados lhe confere excelente efeito memória de forma e de superelasticidade, propiciando um intervalo de tempo maior entre as consultas (OLIVEIRA, 2017)

A principal diferença entre os brackets convencionais e o brackets autoligados é que no sistema convencional se utiliza uma ligadura de borracha para prender o arco ao bracket, já nos sistemas autoligados tal mecanismo para prender o arco é dispensado, pois existe uma quarta parede móvel que ao ser fechada transforma o slot do bracket em um tubo, que prende o fio (MARIANO; MANIAS, 2019).

Várias vantagens são descritas para os brackets autoligados: maior conforto para o paciente, melhor higiene oral e saúde periodontal, menor tempo de cadeira e de tratamento, menor atrito e força necessária para mover os dentes e eliminação de ligaduras elásticas. Desvantagens também existem, como por exemplo o preço mais alto que o bracket convencional e dificuldade na expressão do torque na fase final do tratamento (FONTANA, 2019).

Numa investigação *in-vitro*, verificou-se que existe uma interdependência entre o tipo de brackets e a liga metálica utilizada, sendo que os brackets convencionais demonstraram menor capacidade de torque comparativamente aos autoligáveis (FERREIRA, 2019).

Ferreira (2019), diz que é controversa a afirmação que as brackets autoligáveis produzem menos desconforto do que as convencionais. A razão defendida é que os autoligáveis ao movimentarem os dentes com menos fricção e forças mais leves podem aliviar o desconforto.

Outro estudo clínico que avaliou a dor e desconforto sentidos durante o alinhamento inicial, num grupo com um sistema autoligável e outro com sistema convencional, concluiu que a experiência de dor às 4h, 24h, 3 dias e 7 dias é independente do tipo de brackets utilizado, e que na remoção e inserção de arcos retangulares, o grupo do sistema autoligável revelou apresentar maior dor do que o grupo do sistema convencional (FERREIRA, 2019).

CONCLUSÃO

De modo geral, o bracket autoligado apresenta características que se sobrepõem aos convencionais por eliminarem os módulos elásticos, o que lhes proporciona algumas vantagens como eliminação do potencial de contaminação cruzada, que ocorre pelo contato de um elástico com outro, inexistência da degradação de forças elásticas, menor acúmulo de resíduos alimentares em torno dos locais retentivos, o que diminui a formação de biofilme, bem como redução do risco à desmineralização do esmalte e surgimento de lesões brancas na região dos brackets. Além disso, a possível redução de atrito nesta mecânica e a menor aplicação de força trazem efeitos positivos sobre o sistema convencional.

REFERÊNCIAS

MARIANO, I.J.; MANIAS, C. A. **Análise comparativa entre os sistemas de braquetes convencionais e autoligados: Revisão de literatura**. Bragança Paulista- SP: Universidade São Francisco. 2019.

FERREIRA, R. C. O. Ortodontia: sistemas auto-ligáveis vs convencionais. Monte de Caparica, Almada, Portugal: **Instituto universitário Egas Moniz**.2019. Disponível em <http://hdl.handle.net/10400.26/30607>.

FONTANA, T. **Braquetes autoligados: fundamentos e características**. Florianópolis- SC:UFSC.2019. Disponível em <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/196935/TCC%20VERS%C3%83O%20BU.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

FUSO, F.& NETO, J. Fios e braquetes: O movimento em evolução. **Revista ortociencia**. 2017. Disponível em: <http://www.ortociencia.com.br/Materia/Index/133161>.

OLIVEIRA, V. C. Sistema Autoligado e os novos paradigmas da mecânica ortodôntica. **Revista Científica InFOC**, v. 2, n. 2, p.99-107, jul-dez, 2017.

ODONTOLOGIA HOSPITALAR NO TRATAMENTO DE PACIENTES DE UTI EM TEMPOS DE COVID-19, UMA REVISÃO DE LITERATURA

Palhano, José Martí Luna¹

Carvalho, Giselle Moreira¹

Carvalho, Lara Cristina de Albuquerque¹

Torres, Lílian Gabriely de Sá Barreto Leite¹

Lima, Ramon Rodrigues de²

1 Graduando (a) em Odontologia na Universidade Estadual da Paraíba – Campus VIII

2 Graduado em Odontologia na Universidade Estadual da Paraíba – Campus VIII

RESUMO

Na odontologia hospitalar temos o atendimento de pacientes em Unidades de terapia intensiva (UTI) que não possuem condições de manter os cuidados com a higiene bucal, observando o cenário pandêmico criado nos hospitais pelo vírus Sars-cov-2, há a necessidade de ênfase dos cuidados na cavidade oral. Demonstrar a importância do odontólogo na equipe da UTI, prevenindo futuras infecções respiratórias e promovendo a higiene bucal, visto que a covid-19 amplificará a utilização dos leitos voltados para terapia intensiva. O ressecamento da cavidade bucal e formação de biofilme são evidentes em pacientes na UTI, embora a equipe de enfermagem desempenhe relevância na higiene do sistema estomatognático, esse procedimento não é satisfatório, pois a manutenção da saúde oral é exclusiva do dentista, porém poucos hospitais que possuem o atendimento de UTI dispõem desse profissional. Percebe-se, então, a importância do odontólogo nos hospitais compondo a equipe da UTI.

PALAVRAS-CHAVE: Intensive Care Units; Coronavirus Infections; Dental Service, Hospital; Dental Staff Hospital.

ÁREA: 9/9.1: Odontologia Hospitalar

INTRODUÇÃO

A saúde bucal é de extrema importância para a manutenção do quadro geral do paciente, visto que a ventilação mecânica promovida em leitos de UTI acarreta um ambiente propício a infecções devido a uma mudança na flora com bactérias que possuem maior carga viral, relacionadas com patógenos do trato respiratório. (Sachdev et al., 2013)

Dessa forma, é importante a presença do cirurgião dentista no ambiente hospitalar para o tratamento e prevenção de doenças no meio oral de pacientes em unidades de terapia intensiva. Somado a isso, há uma grande diminuição de custos e eficácia do tratamento dos pacientes que estão internados, pois teremos uma redução do tempo de alta do paciente e, assim, maior quantidade de vagas em UTIs. (Ory et. Al 2018).

Decretada em 11 de março de 2020 pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a pandemia do novo coronavírus já alcança mais de 8 milhões de casos

globais. (McNerthney et al. 2020). A COVID 19 é causada pelo vírus SARS-CoV-2 e se trata de uma enfermidade que afeta o sistema respiratório, em que alguns pacientes necessitam da utilização da intubação orotraqueal (IOT) pois os mesmos possuem dispneia.

OBJETIVO

O objetivo desse trabalho é demonstrar a importância do odontólogo no ambiente hospitalar em complementação à equipe da UTI, uma vez que a covid-19 vai amplificar a utilização dos leitos voltados para terapia intensiva ratificando a necessidade desse profissional no âmbito hospitalar, pois o mesmo vai prevenir futuras infecções respiratórias e promover a higiene bucal do paciente.

REVISÃO DE LITERATURA

É evidente que pacientes em UTI possuem uma higiene oral não satisfatória em sua totalidade. Tendo em vista fatores como a deficiência da limpeza natural por meio da mastigação, movimentação de tecidos moles e por último, mas não menos importante, a diminuição do fluxo salivar devido ao uso de medicamentos, a saúde bucal acaba sendo prejudicada. Além disso, quando necessário, o ato da intubação oro traqueal dificulta o acesso à cavidade bucal, promovendo a multiplicação do biofilme. Com o tempo de internação dos pacientes aumentado devido ao atual cenário pandêmico, teremos uma proliferação de patógenos respiratórios mais resistentes a medicamentos. (Wayama et al. 2014, Souza et al. 2013)

Em grande parte dos hospitais temos que os cuidados bucais são realizados pela equipe de enfermagem mesmo essa não sendo a prioridade deles. De acordo com as pesquisas de Orlandini, muitas vezes, pela falta de conhecimento sobre a estratégia para prevenir posteriores patologias respiratórias ou sistêmicas, as práticas realizadas pelos enfermeiros de UTI, especialmente em pacientes intubados, não eram seguidas de acordo com o protocolo estabelecido. Outrossim, a totalidade dos hospitais da pesquisa não possuíam CD ou técnicos em saúde bucal compondo a equipe multidisciplinar da UTI, sendo esses os mais bem treinados para realizar procedimentos de promoção de higiene oral. (Orlandini et Al. 2012)

Segundo as pesquisas de Anderson, em seus dados obtidos por metanálise de custos de manutenção de pacientes em UTI, há a demonstração que a participação do cirurgião dentista é rentável, uma vez que esse pode prevenir, muitas vezes, uma pneumonia devido a uma ITR, que caso aconteça, acarreta um custo extra bem maior para o hospital. Já na pesquisa de Restrepo, teve-se em dados estatísticos que aproximadamente 45% dos enfermeiros tinham a preferência que a higiene do meio bucal fosse realizada por uma equipe odontológica em meio ao ambiente de UTI. (Anderson et al. 2007, Restrepo et al. 2010. Já as pesquisas de Barnes indicaram que pacientes obtiveram uma maior pontuação no IHO-S se fosse comparado aos tratados apenas pela equipe de enfermagem durante uma estadia em um leito de UTI. (Barnes et al. 2014).

CONCLUSÃO

Dessa forma, é indubitável que existe sim a necessidade de um profissional da odontologia no âmbito hospitalar pois esse sim seria o melhor

capacitado para conservação do sistema estomatognático, principalmente em unidades de terapia, devido à maior ocupação desses leitos decorrente da covid-19. O profissional promoverá uma melhor limpeza da cavidade oral o que dificultará futuras complicações provenientes desse sítio, e consequentemente contribuindo para uma melhora no quadro geral do paciente evitando novas infecções.

REFERÊNCIAS

- Anderson, Deverick. Underresourced hospital infection control and prevention programs: penny wise, pound foolish? **Infect Control Hosp Epidemiol**, v.28, n.7, p.767–773, jul. 2007
- Barnes, Caren. Dental hygiene intervention to prevent nosocomial pneumonias. **J Evid-Based Dent Pract**, v.14(Suppl), p.103 – 114, jun. 2014
- McNerthney, C: **Coronavirus in Washington state: A timeline of the outbreak through**, disponível em: <https://www.kiro7.com/news/local/coronavirus-washington-state-timeline-outbreak/IM65JK66N5BYTIAPZ3FUZSKMUE/>. Acesso em abril 11, 2020
- Ory, Jérôme. Cost assessment of a new oral care program in the intensive care unit to prevent ventilator-associated pneumonia. **Clin Oral Investig**, v.22, n.5, p.1945-1951, jun. 2018
- Pettit, S.L. Dimensions of oral care management in Texas hospitals. **J Dent Hyg**, v.86, n.2, p.91-103, maio 2012
- Restrepo, Marcos. Economic burden of ventilator-associated pneumonia based on total resource utilization. **Infect Control Hosp Epidemiol**, v.31, n.5, p.509–515, maio 2014
- Sachdev, Mishal. Changes in dental plaque following hospitalisation in a critical care unit: an observational study. **Crit Care**, v.17, n.5, p.189, sep. 2013
- Souza, Alessandra Figueiredo. Avaliação da implementação de novo protocolo de higiene bucal em um centro de terapia intensiva para prevenção de pneumonia associada. **Rev Min Enferm**, Minas Gerais, v.17, n.1, p.177-184, jan. /mar. 2013
- Wayama, Marcelo Tadahiro. Grau de conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre Odontologia Hospitalar. **Rev Bras Odontol**, Rio de Janeiro, v.71, n.1 p.48- 52, jan. /jun. 2014

ERGONOMIA E ODONTOLOGIA: O CENÁRIO DOS FATORES PSICOSSOCIAIS

RIBEIRO, Joseanne Daniele Cezar¹

¹ Mestre em Biotecnologia pela Universidade Federal da Paraíba.

RESUMO

Ergonomia trata-se de um conjunto de ciências, como a anatomia, fisiologia e psicologia, que busca estudar a relação entre homem e trabalho. Dentro dos aspectos psicológicos estão os fatores psicossociais que, atuando junto aos demais fatores, refletem na conduta ergonômica do trabalhador. Com a atenção voltada para o odontólogo, esses fatores se unem à demanda excessiva postural e de concentração, podendo provocar agravos estressantes que levam a doenças como a síndrome de burnout, ansiedade, depressão e até mesmo suicídio. Um dos fatores psicossociais que ajudam a mensurar a ergonomia ocupacional é a satisfação no trabalho, a capacidade de gerenciar emoções e a fadiga mental. A literatura majoritária da área aborda tanto a visão da interação dos fatores psicossociais com os fatores físicos, como também a importância da saúde mental no ambiente de trabalho de dentistas, principalmente devido à alta exigência laboral desses profissionais.

PALAVRAS-CHAVE: Ergonomia, Odontologia, Psicologia.

ÁREA: 2/2.4: Biossegurança/Ergonomia.

INTRODUÇÃO

Consoante à Organização Mundial de Saúde (OMS) a ergonomia é uma tecnologia de design do trabalho que abrange as ciências da anatomia, fisiologia e psicologia, as quais se encarregam, respectivamente, pela estrutura do corpo humano, por sua função e por seu comportamento, mas que ao mesmo tempo se entrelaçam e não apresentam uma divisão rígida entre si (WHO, 1972).

Os fatores psicossociais abrangem diversas condições e elementos nos domínios da própria função ocupacional e em seu meio, no ambiente extra-laboral e nas características individuais do trabalhador. Esses fatores provocam impactos na saúde e performance dos profissionais, promovendo, por meio de influência recíproca, a construção do chamado “processo de estresse”. (NIOSH, 1997).

Para Pope-Ford e Pope-Ozimba (2020), a oferta de um atendimento de qualidade ao paciente na odontologia requer demasiado foco, com alta exigência cognitiva e postural, sendo necessário entender a existência de uma demanda psicossocial nesse processo que se relaciona às prevalências de distúrbios osteomioarticulares.

Diante disso, é importante perceber de que forma os fatores psicossociais têm sido observados e levados em consideração no quesito ergonomia para os profissionais odontólogos.

OBJETIVOS

Elucidar as principais abordagens de aspectos psicossociais na ergonomia voltada aos profissionais da odontologia.

REVISÃO DA LITERATURA

Tratando-se do contexto psicológico da ergonomia, os fatores psicossociais compreendem as percepções e experiências das interações no meio laboral, organizacional e pessoal que podem influenciar a saúde, o desempenho e a satisfação no trabalho (ILO, 1984).

A satisfação no trabalho pode ser definida pela avaliação do indivíduo sobre como seu trabalho permite que seus valores importantes sejam satisfeitos (LOCKE, 1969), bem como relacionada à concepção de um plano e a consequência de garantia do seu sucesso (FAYOL, 1971).

Demandas de trabalho que não correspondem ou que ultrapassam as capacidades, necessidades ou recursos do profissional levam ao estresse relacionado ao trabalho. Altos níveis de estresse podem ocasionar danos à saúde como doenças cardiovasculares, distúrbios musculoesqueléticos, síndrome de burnout, ansiedade, depressão e suicídio. Ademais todos os riscos psicossociais e estresse no trabalho afetam a produtividade, competitividade e imagem pública de uma empresa (ILO, 1984).

Achados como os de Taib (2017) corroboram que demandas mentais levam a médio e alto nível de estresse em odontólogos e que existe relação entre fatores físicos, psicossociais e demográficos nas distúrbios musculoesqueléticos dos dentistas.

Em um estudo com dentistas do Reino Unido foi possível observar a relação do burnout (esgotamento) e do estresse com a redução da saúde geral, do bem-estar e com pensamentos suicida dos profissionais. Os autores também levantaram a questão da desvalorização profissional percebida pelos dentistas, assim como relataram que as altas taxas de desgaste e sofrimento psicológico dos odontólogos revelam um problema sistemático crônico que precisa ser observado não apenas no nível individual, mas também organizacional, com medidas protetivas e de mudança do sistema que acolhe os profissionais da odontologia (COLLIN *et al.*, 2019).

Além da demanda de trabalho, os fatores psicossociais que provocam o esgotamento ou estresse no trabalho também podem decorrer de aspectos como a capacidade do dentista de gerenciar emoções fortes, principalmente porque precisam lidar também com o desconforto e o sofrimento do paciente (NANGLE *et al.*, 2019).

Realizando uma pesquisa com dentistas em Victoria (Australia), Stone e Oakman (2020) encontraram resultados sobre cansaço mental em profissionais que cuidam da saúde oral, evidenciando relato de fadiga ao final do dia de trabalho em mais da metade dos participantes. Os dentistas descreviam a sensação de estarem mentalmente exaustos e algumas atividades adicionais ao serviço como lidar com pacientes desafiadores, mover-se para buscar materiais entre clínicas e problemas com prontuários foram levantadas para justificar a fadiga.

CONCLUSÃO

Ergonomia é um conjunto de interações nas quais os fatores psicossociais fazem parte de um de seus vários vieses. Nem sempre esses fatores têm sido levados em consideração no cuidado dos profissionais da odontologia, apesar de integrarem o conceito ergonômico. Os principais traços psicossociais giram em torno do estresse ocupacional, seja pela observação da satisfação profissional, o gerenciamento de emoções ou ainda a capacidade de, evitando problemas de saúde ocupacional, se destacar no mercado com a melhoria do atendimento odontológico oferecido. Existe uma importante limitação de estudos que considerem o fator psicossocial como formador de práticas preventivas de saúde física e mental, o que pode dar ideia a novos trabalhos na área.

REFERÊNCIAS

COLLIN, Victoria *et al.* A survey of stress, burnout and well-being in UK dentists. **British Dental Journal**, v. 226, n. 1, p. 40-49, 2019.

FAYOL, Henri. **General and industrial management**. London: Pitman Publishing, 1971.

ILO. International Labour Organization. **Psychosocial factors at work: Recognition and control**. Report of the join ILO/WHO committee on occupational health. Geneva, v. 5, 1984.

LOCKE, Edwin A. What is job satisfaction? **Organizational Behavior and Human Performance**, v. 4, n. 4, p. 309–336, 1969.

NANGLE, Matthew R. *et al.* An empirical study of how emotion dysregulation and social cognition relate to occupational burnout in dentistry. **British Dental Journal**, v. 227, n. 4, p. 285–290, 2019.

NIOSHI. National Institute for Occupational Safety and Health. **Musculoskeletal Disorders and Workplace Factors: A Critical Review of Epidemiologic Evidence for Work-Related Musculoskeletal Disorders of the Neck, Upper Extremity, and Low Back**. 1997. Disponível em: <https://www.cdc.gov/niosh/docs/97-141/pdfs/97-141.pdf?id=10.26616/NIOSHPUB97141>. Acesso em: 02 jul. 2020.

POPE-FORD, Regina; POPE-OZIMBA, Jeannette. Musculoskeletal disorders and emergent themes of psychosocial factors and their impact on health in dentistry. **Work**, v. 65, n. 3, p. 563–571, 2020.

STONE, Andrea J.; OAKMAN, Jodi. Oral health professionals: An exploration of the physical and psychosocial working environment. **Work**, v. 65, n. 4, p. 789–797, 2020.

TAIB, Mohd F. M.; BAHN, Sangwoo; YUN, Myung H.; TAIB, Mohd S. M. The effects of physical and psychosocial factors and ergonomic conditions on the prevalence of musculoskeletal disorders among dentists in Malaysia. **Work**, v. 57, n. 2, p. 297–308, 2017.

WHO. World Health Organization. **Introduction to Ergonomics**. Geneva, Switzerland, 1972.

UM PANORAMA ATUAL SOBRE AS PRÁTICAS ERGONÔMICAS UTILIZADAS NO AMBIENTE ODONTOLÓGICO

RIBEIRO, Joseanne Daniele Cezar¹
SILVA, Hugo Yan Rodrigues²
RIATTO, Sabrina Gonçalves³

1 Mestre em Biotecnologia pela Universidade Federal da Paraíba.

2 Graduando em Odontologia pelo UNIESP Centro Universitário – Paraíba.

3 Doutora em Odontologia pela Universidade de Salamanca – Espanha, Mestre em Ciências Odontológicas pela Universidade de Sevilha – Espanha.

RESUMO

A preocupação com aspectos que visam promover e proteger a saúde dos trabalhadores é uma realidade no Brasil desde a implementação da lei 8.080 de 1990. A fim de otimizar o ambiente de trabalho e a interação entre o ser humano e os outros elementos do sistema ocupacional, nasce o conceito de Ergonomia. Nessa área, algumas práticas vêm sendo trabalhadas na dimensão da odontologia, tais como o “trabalho a quatro mãos”, a ergonomia odontológica, a lógica nos procedimentos e os *human factors*. A conscientização da importância desse tema pode ser demonstrada mediante as chamadas Análises Ergonômicas do Trabalho e através da implementação de normas como a ISO/FDI, no entanto, o surgimento de novas tecnologias e protocolos nessa abordagem ainda requerem mais atenção.

PALAVRAS-CHAVE: Ergonomia, Odontólogos, Medicina preventiva.

ÁREA: 2/2.4: Biossegurança/Ergonomia.

INTRODUÇÃO

A temática a respeito da Saúde do Trabalhador no Brasil não é demasiada novidade, uma vez que a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 (BRASIL, 1990) foi decretada e sancionada há quase 30 anos e com ela já havia a vinculação do Sistema Único de Saúde (SUS) à regulamentação das condições e dos ambientes de trabalho, assim como a sua competência de coordenar a política de saúde do trabalhador. Tal como a lei que estabelece o SUS, existem outros atos administrativos (BRASIL, 2012), que se associam para sustentar a importância de atender integralmente às necessidades do trabalhador, seja com o controle da morbimortalidade desse público, o cuidado com sua qualidade de vida ou a prevenção de acidentes de trabalho, entre outros aspectos que visam promover e proteger a saúde dos trabalhadores.

A ergonomia trata sobre a interação homem-sistema e traz na sua etimologia a união dos radicais *ergon* (do grego, trabalho) e *nomos* (do grego, leis) (NARESSI, 2013), se propondo, então, a solucionar, dentro de suas aptidões, os problemas de saúde no trabalho de diversas categorias profissionais, dentre elas a da Odontologia.

A prática odontológica expõe o profissional a diferentes riscos físicos, químicos, ergonômicos (por ausência de conforto no ambiente de trabalho), além do risco biológico. Dentre os riscos ergonômicos, os mais facilmente observáveis e mensuráveis são os problemas osteomioarticulares (ANVISA, 2006).

Diante do exposto, é possível entender a necessária reflexão a respeito da saúde dos profissionais cirurgiões-dentistas e quais as formas mais adequadas de sua interação com o ambiente de trabalho.

OBJETIVOS

Apontar e pormenorizar as principais e mais recentes práticas de ergonomia no ambiente de atendimento odontológico.

REVISÃO DA LITERATURA

Segundo Laderas e Felsendeld (2002) algumas práticas e conceitos vem sendo trabalhados na dimensão da odontologia desde sempre, entre eles estão a prática do “trabalho a quatro mãos”, a própria ergonomia odontológica, a lógica nos procedimentos e os *human factors*.

O “trabalho a quatro mãos” têm sua eficiência ergonômica comprovada e representa uma atual recomendação de segurança da *Centers for Disease Control and Prevention* para a reabertura dos consultórios odontológicos no cenário da pandemia da covid-19 (CDC, 2020).

Com relação a própria ergonomia odontológica, existem vários estudos que tratam sobre a Análise Ergonômica do Trabalho e alguns achados, tais como o uso de lupas dentárias, o alcance adequado aos instrumentos de trabalho, a iluminação adequada capaz de atender às necessidades do trabalho, o posicionamento apropriado da cadeira e a realização de alongamentos após a prática clínica (ginástica laboral) são alguns dos aspectos que podem ajudar na saúde desses profissionais (MEISHA, 2019).

Complementando a própria dinâmica ergonômica estão os *human factors* e a lógica dos procedimentos, aquele se referindo à centralidade do homem nessa abordagem (CYBIS, 2017) e este tratando-se da lógica e usabilidade dos sistemas ao seu redor (SALVENDY, 2012).

Dentre algumas recomendações adotadas pela *World Oral Federation* desde 2007, é necessário reconhecer a relevância da atitude preventiva frente aos distúrbios osteomioarticulares e garantir que os esforços preventivos sejam mantidos, já que esses distúrbios são recorrentes no ambiente odontológico (FDI, 2007).

Além de fatores físicos é importante acrescentar que os fatores psicossociais estão também envolvidos nas desordens da saúde do trabalhador (ILO, 1984) e, por isso, precisam ser alvo de estudos e desenvolvimento de práticas ergonômicas voltadas para a saúde mental desse grupo de indivíduos.

CONCLUSÃO

A conscientização da importância das práticas ergonômicas utilizadas no ambiente odontológico é uma realidade, trabalhada através das Análises Ergonômicas do Trabalho e da norma ISO/FDI, que determina o manuseio e desempenho seguro de instrumentos, local de trabalho, posicionamentos posturais entre outros procedimentos importantes. As condutas ergonômicas atuais foram desenvolvidas e adotadas há um tempo considerável, porém existe espaço para novas tecnologias e protocolos, uma vez que se percebeu a associação das práticas de ergonomia ao bem-estar físico do cirurgião-dentista,

ao melhor atendimento do paciente, à maior eficiência pessoal e, consequentemente, à maior produtividade laboral.

REFERÊNCIAS

- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Serviços Odontológicos: Prevenção e controle de riscos**. 2006. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/en/resultado-de-busca?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column1&p_p_col_count=1&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_assetEntryId=271950&_101_type=document. Acesso em: 30 jun. 2020.
- BRASIL. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 30 jun. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. **Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**. 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html. Acesso em: 30 jun. 2020.
- CDC. Centers for Diseases Control and Prevention. **Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)**. Guidance for Dental Settings. 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dental-settings.html>. Acesso em: 30 jun. 2020.
- CYBIS, Walter; BETIOL, Adriana H.; FAUST, Richard. **Ergonomia e usabilidade**: conhecimentos, métodos e aplicações. Novatec editora, 2017.
- FDI. World Dental Federation. **Musculoskeletal Disorders and Dental Practice**. 2007. Disponível em: <https://www.fdiworlddental.org/resources/policy-statements-and-resolutions/musculoskeletal-disorders-and-dental-practice>. Acesso em: 30 jun. 2020.
- ILO. International Labour Organization. **Psychosocial factors at work: Recognition and control**. 1984. Report of the joint ILO/WHO committee on occupational health. Geneva: [s.n.]. v. 5.
- LADERAS, Sandy; FELSENDELD, Alan L. **Ergonomics and the dental office**: an overview and consideration of regulatory influences. Journal of the Canadian Dental Association, v. 30, n. 2, 2002.
- MEISHA, Dalia E.; ALSHARQAWI, Nujud S.; SAMARAH, Ahmad A.; AL-GHAMDI, Mohammed Y. **Prevalence of work-related musculoskeletal disorders and ergonomic practice among dentists in Jeddah, Saudi**

Arabia. Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry, v. 11, p. 171–179, 2019.

NARESSI, Wilson G.; ORENHA, Eliel S.; NARESSI, Suely C. M. **Ergonomia e Biossegurança em Odontologia.** 1ª ed. Editora Artes Médicas, 2013.

SALVENDY, Gavriel (Ed.). **Handbook of human factors and ergonomics.** John Wiley & Sons, P. 5-3, 2012.

CORRELAÇÃO ENTRE ASPECTOS MORFOLÓGICOS ESQUELÉTICOS FACIAIS E SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO

*SILVA, Anna Monielly Santos da¹

*LIMA, Naynne Soares de¹

*BARROS, Raquel Rodrigues dos Santos¹

*SANTOS, José Sávio¹

** MATTOS, Roberta Machado Pimentel Rebello de²

¹ Discente de Odontologia na Universidade Tiradentes/ SE

² Docente de Odontologia na Universidade Tiradentes/ SE

RESUMO

A Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) é um distúrbio respiratório que pode trazer diversos problemas ao portador, tais como sonolência diurna, fadiga, baixo rendimento escolar e ataques cardíacos. As anormalidades craniofaciais como hipoplasia de maxila ou mandíbula, são fatores predisponentes para a SAOS, por alterar a morfologia esquelética e contribuir com a diminuição dos espaços respiratórios. O objetivo deste trabalho foi verificar através da literatura a correlação entre morfologia esquelética facial e SAOS, bem como, verificar os benefícios que um diagnóstico prévio tem sobre o seu tratamento. O Padrão Classe II foi o padrão morfológico facial mais encontrado entre os portadores de SAOS, tanto na infância como na fase adulta. Pode-se concluir que o diagnóstico prévio, pelo ortodontista, na infância, pode alterar drasticamente o curso do tratamento, uma vez que pode se fazer uso de medidas não invasivas como os aparelhos ortopédicos para desarmonias esqueléticas associadas à SAOS.

PALAVRAS-CHAVES: Apneia Obstrutiva do Sono; Cefalometria; Ossos faciais; Ortopedia

ÁREA: 6/6.2 Ortopedia

INTRODUÇÃO

A Síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) é um distúrbio respiratório multifatorial. Caracteriza-se por episódios de colapso e obstrução das vias aéreas superiores (apneia) ou diminuição em 50% do fluxo de ar (hipopneia), por mais de 10 segundos, durante o sono, na presença ou não de dessaturação, resultando em sono fragmentado (RUNDO, 2019; BOUZERDA, 2018). É mais prevalente em homens, pessoas com sobrepeso, anormalidades craniofaciais e das vias aéreas, e consumo de álcool (YOUNG Et al., 2004). Os sintomas mais observados na SAOS são ronco, fadiga, sonolência diurna, desmotivação (RUNDO, 2019). A AOS pode acometer todas as idades, em crianças, os sinais mais comuns são ronco alto, alterações de humor, baixo rendimento escolar e, diferente dos adultos, não costumam apresentar sonolência diurna (AMERICAN ACADEMY OF SLEEP MEDICINE, 2001, p. 53-54 ; LEE Et al., 2019). Diversos estudos foram realizados, para verificar a correlação entre o padrão morfológico facial e a apneia obstrutiva do sono através de análises cefalométricas. As medidas do cefalograma lateral são

equiparadas aos volumes das imagens de tomografia computadorizada de feixe cônico (BRONOOSH, KHOJASTEPOUR, 2015), porém a tomografia computadorizada e a ressonância magnética trazem mais clareza com relação às vias aéreas superiores numa visão tridimensional (QUINLAN Et al., 2019).

OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho é evidenciar através da literatura, a correlação entre a morfologia facial esquelética e a Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono. Como também, avaliar os benefícios que um diagnóstico prévio tem sobre o tratamento dos pacientes diagnosticados com SAOS.

REVISÃO DE LITERATURA

BOUZERDA (2018), verificou que a SAOS aumenta o risco de hipertensão, ataque cardíaco e acidente vascular cerebral.

O diagnóstico da SAOS se dá através de sinais e sintomas, associados a 5 ou mais episódios obstrutivos da respiração (EOR) por hora, ou 15 EOR por hora com ou sem a presença de sinais e sintomas, confirmados através de polissonografia (PSG). Em crianças o critério para diagnóstico é a presença sinais e sintomas ou 1 ou mais eventos obstrutivos por hora na PSG, ou hipoventilação obstrutiva associado a ronco, movimento toracoabdominal desordenado, ou alteração na forma da onda de pressão nas vias aéreas. (SATEIA, 2014).

As desarmonias craniofaciais como hipoplasia maxilomandibular são fatores predisponentes à SAOS por contribuir com a diminuição dos espaços respiratórios. Pacientes que apresentam alterações transversais, verticais ou sagitais na oclusão, podem ter problemas esqueléticos associados, sendo a cefalometria um exame complementar para a avaliação das alterações ósseas estruturais (CHAVES JÚNIOR Et al., 2011).

Através de estudos de morfologia facial foram observadas as seguintes correlações entre pacientes diagnosticados com SAOS: em crianças, estudos mostram um aumento da discrepância entre maxila e mandíbula, representadas pelo ângulo ANB, o que descreve uma Padrão Esquelético Classe II (GALEOTTI Et al., 2019; LEE Et al., 2019), em adultos, diminuição do ângulo SNB, descrevendo retrusão mandibular com relação à base do crânio, diminuição do tamanho mandibular verificado pelas grandezas Go-Me, além de rotação mandibular sentido anti horário (NEELAPUR Et al., 2016), também foi observada associação entre AOS e a face Padrão II e o tipo facial Braquicefálico (Capistrano Et al., 2015).

O tratamento padrão ouro para a SAOS, estipulado por vários autores, é a Terapia com Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas (CPAP), outros tratamentos utilizados são: aparelhos orais de avanço mandibular ou retenção de língua, terapia miofuncional, amigdalectomia, uvulopalatofaringoplastia, ortognática com avanço maxilomandibular (LARATTA Et al., 2017; POWERS Et al., 2010).

Os aparelhos ortopédicos de expansão maxilar e avanço mandibular se mostraram efetivos para correção dos desequilíbrios esqueléticos e diminuição da SAOS em crianças e adolescentes (HUYNH Et al., 2016).

CONCLUSÕES

A SAOS é um problema respiratório que pode acarretar sérios problemas à saúde, inclusive ataques cardíacos e acidente vascular cerebral. O padrão morfológico esquelético mais encontrado nos pacientes com a SAOS é a Classe II, tanto na fase adulta quanto na infância. Existem diversos tratamentos para a SAOS, isso manifesta a importância de um diagnóstico ortodôntico prévio, na infância, para que os desequilíbrios esqueléticos sejam tratados sem a necessidade de intervenções invasivas na fase adulta.

REFERÊNCIAS

American Academy Of Sleep Medicine Et al.. Chicago, IL: American Academy of Sleep Medicine; 2001. **International classification of sleep disorders**, revised: Diagnostic and coding manual, p. 52-58.

BOUZERDA, A. Cardiovascular risk and obstructive sleep apnea. **The Pan African medical journal**, v. 29, p. 47-47, 2018.

BRONOOSH, P.; KHOJASTEPOUR, L. Suppl 2: M2: Analysis of Pharyngeal Airway Using Lateral Cephalogram vs CBCT Images: A Cross-sectional Retrospective Study. **The open dentistry journal**, v. 9, p. 263, 2015.

CAPISTRANO, A. Et al.. Facial morphology and obstructive sleep apnea. **Dental press journal of orthodontics**, v. 20, n. 6, p. 60-67, 2015.

CHAVES JUNIOR, C. M. Et al.. Consenso brasileiro de ronco e apneia do sono: aspectos de interesse aos ortodontistas. **Dental Press Journal of Orthodontics**, v. 16, n. 1, p. e1-e10, 2011.

GALEOTTI, A. Et al.. Correlation between cephalometric variables and obstructive sleep apnoea severity in children. **European journal of paediatric dentistry**, v. 20, n. 1, p. 43, 2019.

HUYNH, N. T.; DESPLATS, E.; ALMEIDA, F. R. Orthodontics treatments for managing obstructive sleep apnea syndrome in children: A systematic review and meta-analysis. **Sleep medicine reviews**, v. 25, p. 84-94, 2016.

LARATTA, C. R. Et al.. Diagnosis and treatment of obstructive sleep apnea in adults. **Cmaj**, v. 189, n. 48, p. E1481-E1488, 2017.

LEE, Y. Et al.. Craniofacial, dental arch morphology, and characteristics in preschool children with mild obstructive sleep apnea. **Journal of Dental Sciences**, 2019.

NEELAPU, B. C. Et al.. Craniofacial and upper airway morphology in adult obstructive sleep apnea patients: A systematic review and meta-analysis of cephalometric studies. **Sleep medicine reviews**, v. 31, p. 79-90, 2016.

POWERS, D. B. Et al.. A review of the surgical treatment options for the obstructive sleep apnea/hypopnea syndrome patient. **Military medicine**, v. 175, n. 9, p. 676-685, 2010.

QUINLAN, C. M.; OTERO, H.; TAPIA, I. E. Upper airway visualization in pediatric obstructive sleep apnea. **Paediatric respiratory reviews**, v. 32, p. 48-54, 2019.

RUNDO, J. V. Obstructive sleep apnea basics. **Cleve Clin J Med**, v. 86, n. suppl 1, p. 2-9, 2019.

SATEIA, M. J. International classification of sleep disorders. *Chest*, v. 146, n. 5, p. 1387-1394, 2014.

YOUNG, T.; SKATRUD, J.; PEPPARD, P. E. Risk factors for obstructive sleep apnea in adults. **Jama**, v. 291, n. 16, p. 2013-2016, 2004.

UTILIZAÇÃO DA LASERTERAPIA NA ODONTOLOGIA: REVISÃO DE LITERATURA

*SOUZA, Ana Luiza Costa de¹

*LIMA, Suellen Pestana Moreira Ribeiro de¹

*LIMA, Edmilson Cavalcanti de¹

**CARVALHO, Lais Guedes Alcoforado de²

1 Aluno (a) do curso de Odontologia do Uniesp

2 Professora mestre do curso de Odontologia do Uniesp

RESUMO

O laser possui inúmeras aplicabilidades na odontologia, possuindo eficácia anti-inflamatória, analgésica e cicatrizante. Pode ser utilizado para o tratamento de diversas patologias, tais como: tratamento periodontal, procedimentos em tecidos duros, regeneração óssea, cirurgia em tecidos moles, nevralgia do nervo trigêmeo, herpes simples, mucosite, sensibilidade dentinária, parestesia e paralisia facial, tratamento endodôntico, lesões cariosas e disfunções da ATM. Sendo assim, a utilização do laser é vista como forte aliada no tratamento associado de diversas patologias ou condições odontológicas. O objetivo deste trabalho foi, através de um levantamento bibliográfico, abordar as formas e áreas de utilização da laserterapia na odontologia, para lasers de alta e baixa potência. As bases de dados utilizadas foram Google Acadêmico, PubMed e SciELO. Observou-se que a utilização dos lasers consiste numa ferramenta fundamental para uso odontológico, pois apresentam imensas aplicações e indicações, além de não possuir efeitos colaterais decorrentes.

PALAVRAS-CHAVE: Lasers, Odontologia, Patologia Bucal.

ÁREA: 9/9.3: Laserterapia

INTRODUÇÃO

A palavra laser é um acrônimo com origem na língua inglesa: *Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation* (Amplificação da Luz por Emissão Estimulada de radiação). É uma radiação eletromagnética não ionizante, sendo um tipo de fonte luminosa com características bastante distintas daquelas de uma luz fluorescente ou de uma lâmpada comum. Os Lasers têm como propriedades a monocromaticidade, a coerência e a colimação. A absorção da luz laser pelos tecidos pode resultar em quatro processos, sendo eles: fotoquímico, fototérmico, fotomecânico e fotoelétrico. Por causa do grande número de efeitos clínicos que esses processos ocasionam, eles podem ser subdivididos de acordo com a sua manifestação clínica (SANTOS et al, 2018).

Os lasers podem ser divididos em: de baixa potência e de alta potência. Os lasers de baixa potência promovem bioestimulação, favorecendo a cicatrização, que por sua vez, diminui o número de bactérias na área irradiada, beneficiando o reparo tecidual, proporcionando conforto ao paciente durante o tratamento. Já os de alta potência fornecem propriedades termomecânicas e fototérmicas sendo utilizado em cirurgias de tecidos duros e moles, a exemplo de gengivectomias, gengivoplastias, frenectomia labial, frenectomia lingual e nos

tecidos duros tais. Sua utilização é justificada por contribuir para a coagulação, vaporização (SOUSA, 2015).

OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho foi abordar as principais formas e áreas de utilização da laserterapia de alta e baixa potência na odontologia, a partir de uma revisão de literatura.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura integrativa, utilizando publicações compreendidas dentro do período de 2013 à 2020. Foram incluídos nessa pesquisa artigos publicados em inglês e português, disponíveis nas seguintes plataformas: Google Acadêmico, PubMed e SciELO. Para tanto, utilizou-se os seguintes descritores: laserterapia, odontologia, laser de alta potência e laser de baixa potência.

REVISÃO DE LITERATURA

Os lasers podem ser classificados de forma geral em lasers de alta potência, lasers cirúrgicos ou *High Intensity Laser Treatment* (HILT). Possui indicações cirúrgicas (corte, coagulação, cauterização) e efeitos de ablação (preparos cavitários odontológicos, prevenção). Paralelamente, o laser de baixa potência, lasers terapêuticos ou *Low Intensity Laser Therapy* (LILT), é utilizado para diversos fins terapêuticos e bioestimuladores, agindo principalmente como aceleradores em processos cicatriciais. Os diferentes tipos de laser são uma ajuda importante à prática profissional em associação com quase todas as especialidades odontológicas (SANTOS et al, 2018).

Estudos evidenciam o uso da laserterapia na cicatrização de feridas, na diminuição e até extinção de tumores, na eliminação de manchas, no tratamento de queloides e cicatrizes hipertróficas, nas cirurgias de modo geral, na diminuição de edemas, nos processos de cicatrização, além do efeito anti-inflamatório e analgésico, no controle da dor, sendo, por isso, bastante utilizada no processo de reparo tecidual. Além de outros efeitos terapêuticos de morfodiferenciação e proliferação celular, neoformação tecidual, revascularização, maior regeneração celular, aumento da microcirculação local e permeabilidade vascular (PINHEIRO, ALMEIDA, SOARES, 2017; LOPES, PERIERA, BACELAR, 2018).

Dessa forma, a terapia a laser apresenta-se como uma alternativa para processos que apresentem reação inflamatória, dor e necessidade de regeneração tecidual. O processo de reparo constitui uma reação tecidual dinâmica, que abarca os seguintes fenômenos: inflamação, proliferação celular e síntese de elementos constituintes da matriz extracelular, incluindo as fibras colágenas, elásticas e reticulares (PINHEIRO, ALMEIDA, SOARES, 2017).

A terapia fotodinâmica possui metodologia simples, natureza localizada e não invasiva podendo ser associada à maioria dos tratamentos odontológicos convencionais, é improvável a ocorrência de efeitos colaterais (BRINGEL et al., 2013). Para a realização da mesma utiliza-se fotossensibilizadores, em sua maioria, derivados de hematoporfirina, fenotiazínicos como azul de toluidina e

azul de metileno, cianina e agentes fitoterápicos. Os fotossensibilizantes mais potentes são o azul de metileno, azul de toluidina e laranja de acridina, sendo o azul de toluidina o fotossensibilizador amplamente testado (SILVA NETO et al., 2020).

Os lasers podem ser utilizados para o tratamento de diversas condições clínicas odontológicas, tais como: tratamento periodontal, procedimentos em tecidos duros, regeneração óssea, cirurgia em tecidos moles, nevralgia do nervo trigêmeo, herpes simples, mucosite, sensibilidade dentinária, parestesia e paralisia facial, tratamento endodôntico, lesões cariosas e disfunções da ATM (SILVA NETO et al., 2020).

O laser utilizado no tratamento de nevralgia do nervo trigêmeo e DTM promove analgesia, o que auxilia bastante no tratamento. Já no tratamento da Herpes, auxilia no abreviamento do tempo do ciclo do vírus. Para a mucosite vai acelerar a proliferação celular e consequentemente a cicatrização de lesões, auxiliando também no tratamento de xerostomia. Para a hipersensibilidade dentinária e lesões cariosas, o laser contribui na produção de dentina terciária, culminando no selamento de canalículos, consequente regeneração tecidual. Já nos tratamentos de parestesia e paralisia facial, ocorrem mecanismos de bioestimulação a nível molecular, que por sua vez, a luz do laser penetra no tecido, sendo absorvida por cromóforos, possibilitando aumento do metabolismo celular através da síntese de ATP pelas mitocôndrias. E em tratamentos endodônticos, o laser apresenta indicação para remoção do tecido pulpar coronário, não provocando superaquecimento no canal radicular e tecidos periapicais (SILVA NETO et al., 2020).

CONCLUSÃO

A laserterapia tornou-se uma ferramenta promissora na área odontológica, sendo utilizada para tratamento de diversas patologias, porém o profissional que fará uso da mesma deve estar capacitado e ciente das possíveis consequências e danos as estruturas radiculares, coronárias, pulpares e periodontais quando há uma superdosagem dos lasers de baixa e alta potência. O comprimento de onda da fonte de luz, tempo de exposição, potência, taxa de fluência, número de tratamentos e intervalos a serem realizados e a concentração do fotossensibilizador devem estar dentro dos parâmetros pré-estabelecidos.

REFERÊNCIAS

BRINGEL, A.C.C. *et al.* **Rev Pesq Saúde.** Terapia fotodinâmica como coadjuvante ao tratamento periodontal não cirúrgico. v.3, n.14, p.184-188, 2013.

E SILVA NETO, J. M. DE A. *et al.* Aplicação da laserterapia de baixa intensidade na odontologia: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde.**, v. 39 n. 39, p. e2142, 2020.

PINHEIRO, A. L. B.; ALMEIDA, P.F.; SOARES, L.G.P. Princípios fundamentais dos lasers e suas aplicações. **Biotecnologia Aplicada à Agro&Indústria.**, v. 4, n.1, p. 815 -894, 2017.

SANTOS, T. K. G. L., *et al.* Uso da laserterapia de baixa potência no tratamento de lesões orais. **Revista Campo do Saber**.v 4, n. 5, p. 240-257, 2018.

SOUZA, R.L. **Aplicações de laserterapia na periodontia – estágio atual.** 2015. Dissertação (Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia) – Universidade Federal da Paraíba (UFPB), 2015.

DENTES ESCURECIDOS: UMA REABILITAÇÃO COM FACETAS CERÂMICAS

SILVA, Hugo Yan Rodrigues¹

DIAS, Elisabeth Aline de Melo Gomes Soares²

FRANÇA, Poliana de Oliveira³

1 Graduando em odontologia no Centro Universitário de Ensino Superior da Paraíba

2 Especialista em Prótese Dentária (ABO-RJ)

3 Mestre em Odontologia (Prótese Dentária); Especialista em Prótese Dentária.

RESUMO

A odontologia estética passa por um processo constante de modernização de suas técnicas. Após importantes desenvolvimentos dos sistemas adesivos, surgiram novas terapias e outras já existentes tiveram um expressivo aperfeiçoamento de forma que tratamentos estéticos fossem mais previsíveis e que mimetizem cada vez melhor o elemento dentário natural. Dentes escurecidos, decorrentes de traumas, tratamentos endodônticos, pigmentação extrínseca ou intrínseca, mesmo após tratamentos clareadores representam um grande desafio para os profissionais reabilitadores. As cerâmicas a base de dissilicato de lítio se apresentam como uma ótima opção na reabilitação desses casos. Desta forma, o presente estudo objetiva apresentar por meio de um caso clínico, uma reabilitação de dente escurecido com uma faceta cerâmica de dissilicato de lítio, trazendo a abordagem utilizada no tratamento e esclarecendo sua indicação e seu protocolo.

PALAVRAS-CHAVE: Estética dentária. Clareamento dental. Facetas Dentárias.

ÁREA: 8/8.1: Reabilitação Oral

INTRODUÇÃO

A Odontologia Estética adesiva vem se desenvolvendo de forma a realizar melhorias rápidas, previsíveis e duradouras na reabilitação oral (FRANCCI, SAAVEDRA, NISHIDA, 2014). Um tratamento restaurador deve ser sustentado pela tríade função, saúde periodontal e estética, onde cada vetor deve ser analisado cuidadosamente precedendo à elaboração do planejamento (AHMAD, 2009).

O escurecimento dental representa um contingente bastante frequente de procura por tratamento estético. Dentes escurecidos têm uma etiologia multifatorial e pode ser decorrente de alterações intrínsecas e extrínsecas. O sucesso do tratamento de dentes escurecidos está diretamente relacionado ao correto diagnóstico do fator etiológico, o grau de escurecimento e a condição do remanescente dental para que o plano de tratamento seja bem estabelecido e, por conseguinte obtenha-se sucesso e longevidade dos resultados (AHMED; ABBOTT, 2012).

Diversas técnicas e materiais disponíveis no mercado, foram desenvolvidos para remover ou mascarar as alterações de cor dos dentes, no entanto, a decisão de qual procedimento indicar fica a cargo do profissional em conjunto com o paciente, levando-se em consideração as vantagens, desvantagens e custos financeiros dos possíveis tratamentos para cada caso específico (SOUZA *et al.*, 2016).

Para mascarar substratos escurecidos, é necessário um desgaste dental suficiente que será preenchido pela camada de material opaco em restaurações diretas. Contudo, restaurações muito opacas são incapazes de reproduzir o comportamento óptico de translucidez e prejudica o mimetismo com um dente natural, exigindo preparos mais invasivos e profundos (RODRIGUES *et al*, 2012). Ao longo do processo evolutivo das restaurações indiretas, os materiais cerâmicos foram os que ganharam maior destaque por melhor se enquadrarem nos requisitos de estética, durabilidade e biocompatibilidade, dentre eles, destaca-se a vitrocerâmica à base de Dissilicato de Lítio na forma do IPS e.max CAD, para o sistema CAD/CAM e o IPS e.max Press, para o sistema de prensagem (KELLY; BENETTI, 2011; SOUZA, 2017).

OBJETIVO

Descrever uma alternativa de tratamento para restaurar dentes escurecidos, demonstrando uma forma de restabelecer a estética de dentes escurecidos utilizando-se de laminados cerâmicos, e contribuir com o crescimento clínico de profissionais e acadêmicos, por meio do caso clínico exposto a seguir.

RELATO DE CASO

A experiência clínica tem comprovado a importância de delinear um plano de tratamento baseado em evidências científicas, a qual possibilita o direcionamento mais adequado dos procedimentos e, resultados mais previsíveis. Alicerçados sobre o conhecimento embasado, podemos conduzir os tratamentos restauradores com mais responsabilidade e segurança, garantindo maiores chances de sucesso.

Uma paciente do sexo feminino, 48 anos, com queixa de apresentar o elemento dentário 21 com escurecimento de cor amarronzada, apresentando restauração em resina antiga e que convivia com esta condição desde a adolescência onde sofreu um trauma na região dos incisivos centrais ainda na infância. O elemento 22, após o trauma, desenvolveu necrose pulpar com surgimento de fístula recorrente, que levou a realização de tratamento endodôntico, porém, sem sucesso, sendo necessária a exodontia do dente.

Após a anamnese, exame clínico intra-oral, avaliação radiográfica e tomográfica, a condição do elemento 21 foi diagnosticado com calcificação, que resultou na redução da câmara pulpar, restringindo a polpa ao terço apical do conduto radicular, justificando a severidade do escurecimento. Contudo, após teste térmico, foi detectada a presença de vitalidade pulpar, o que fez que não intervisse com mais um tratamento endodôntico e realizar um preparo protético mais conservador para faceta cerâmica, já que se tratava de um elemento bastante escurecido.

O material restaurador eleito foi a vitrocerâmica à base Dissilicato de Lítio, do sistema IPS e.max Press, devido as suas excelentes propriedades físicas e estética previsível e muito satisfatória. Para complementar a reabilitação estética da área envolvida, também foi realizado um preparo para faceta indireta no elemento 23, para corrigir uma giroversão no sentido mesial, em que também foi utilizado o mesmo material cerâmico.

O preparo protético para as facetas dos elementos 21 e 23 seguiu a técnica da silhueta preconizada por Pegoraro (2013), utilizando a seguinte sequência de brocas diamantadas: 1014, 3216, 2200 e 4138. Para isto, foi usado

caneta de alta rotação e contra-ângulo multiplicador. Os preparos envolveram as áreas proximais para mascarar de forma satisfatória o escurecimento.

O cimento de escolha foi o Variolink N (Ivoclar-Vivadent, *Schaan-Liechtenstein*) por oferecer o *Try In*, um recurso capaz de testar a cor a ser selecionada, sendo a *Ligth* definida. Todo sistema adesivo para dente e cerâmica utilizado constava no kit do cimento, acatando criteriosamente as recomendações do fabricante.

No elemento 22 foi realizado um implante, onde aguardamos completar o período da osseointegração para posterior reabertura do implante e confecção da coroa definitiva cimentada sobre munhão universal com 17° de angulação. A coroa do elemento 22 foi confeccionada simultaneamente às facetas do 21 e 23, portanto sendo também utilizada a vitrocerâmica à base de Dissilicato de Lítio, o IPS e.max Press.

CONCLUSÃO

O resultado do tratamento proposto foi expressivamente positivo, suprimindo a demanda estética, devolvendo a paciente qualidade de vida e bem-estar social, além da comprovação da eficácia da técnica empregada, além, de contribuir para o enriquecimento do acervo científico relativo à temática, assim como proporcionará benefícios à sociedade acadêmica.

REFERÊNCIAS

- AHMAD, I. **Protocolos para restaurações estéticas previsíveis**. [s.l.] : Artmed Editora, 2009.
- AHMED, H. M. A.; ABBOTT, P. V. Discolouration potential of endodontic procedures and materials: A review. **International Endodontic Journal**, [s. l.], v. 45, n. 10, p. 883–897, 2012.
- FRANCCI CE, SAAVEDRA G, NISHIDA AC, LUZ JN. Harmonização do sorriso. **Meeting Internacional de Odontologia Estética ABO-SP**, [s. l.], p. 138, 2014.
- KELLY, J. R.; BENETTI, P. Ceramic materials in dentistry: Historical evolution and current practice. **Australian Dental Journal**, [s. l.], v. 56, n. SUPPL. 1, p. 84–96, 2011.
- PEGORARO, L. F., et al. **Prótese Fixa: bases para o planejamento em reabilitação oral**. Artes Médi ed. [s.l.] : 2013, 2013.
- RODRIGUES R. B., VERÍSSIMO C., PEREIRA R. D, QUEIROZ C. L, NOVAIS V. R, SOARES C. J, FILHO P. C. Clareamento Dentário associado à facetas indiretas em cerâmica: abordagem minimamente invasiva. **Revista Odontológica do Brasil Central**, [s. l.], v. 21, p. 59, 2012.
- SOUZA J., Mello G. **Detalhes, Laminados Cerâmicos e Lentes de Contato Dentais**. Editora PI ed. São Paulo: 2017, 2017.
- SOUZA, M. S., et al. Laminados cerâmicos – um relato de caso. **Revista Pró-UniverSUS**, [s. l.], v. 7, n. 3, p. 43–46, 2016.

MÉTODOS INOVADORES NA REMINERALIZAÇÃO DE LESÕES EROSIVAS DO ESMALTE DENTÁRIO

*CUNHA, Juliellen Luiz da¹

*FORTE, Anderson Gomes¹

*NUNES, Vitória Régia Rolim¹

**FERNANDES, Nayanna Lana Soares²

***OLIVEIRA, Andressa Feitosa Bezerra de³

¹ Graduandos em Odontologia pela Universidade Federal da Paraíba

² Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

³ Professora Titular do Departamento de Morfologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

RESUMO

A erosão dentária é uma doença de etiologia multifatorial, causada por ácidos sem o envolvimento bacteriano. Além do flúor, novas terapias têm sido propostas para a sua prevenção e tratamento. O objetivo deste estudo foi analisar os mecanismos químicos da formação erosão e apresentar métodos inovadores utilizados na sua remineralização. Uma revisão de literatura, na biblioteca virtual de saúde Pubmed, foi realizada utilizando os descritores “dental erosion”, “fluorides” e “enamel”, entre os anos de 2015 a 2020. A exposição do esmalte à ácidos causa um amolecimento superficial, com perda mineral e diminuição da microdureza. A eficácia dos fluoretos tem sido contestada, instigando a utilização de novos compostos, como fluoreto estanhoso, CCP-ACP e nanohidroxiapatita. Assim, a atuação limitada dos fluoretos na erosão, quando comparado à cárie, além do seu diferente mecanismo de ação, fez surgir diferentes alternativas, associadas ou não ao flúor, como métodos promissores no tratamento da erosão dental.

PALAVRAS-CHAVE: Erosão dentária. Remineralização dentária. Flúor.

ÁREA: 3/3.2 Cariologia.

INTRODUÇÃO

A erosão dentária é definida como a perda de estrutura mineral do elemento dentário, frente à exposição de produtos ácidos no meio bucal (CARVALHO; LUSSI, 2017). O amolecimento, o aumento da porosidade e a diminuição da microdureza promovem a dissolução do esmalte, pela perda mineral, que se caracteriza como um processo químico, crônico, irreversível, e sem envolvimento bacteriano (ZAWAIDEH; OWAIS; MUSHTAHA, 2017). Em geral, as terapias com flúor para o tratamento da erosão, atualmente disponíveis, tem eficácia limitada e o efeito do fluoreto sobre a erosão dentária ainda não é totalmente compreendido (ABDELWAHED; TEMIREK; HASSAN, 2019).

Devido ao efeito limitado dos fluoretos convencionais, íons metálicos polivalentes foram testados para prevenir a erosão, associados ou não a fluoretos. A aplicação desses compostos tem o intuito de formar um revestimento rico em metais, na superfície, com aumento da captação de flúor e resistência

aos ácidos (BEZERRA et al., 2019). Nesse contexto, novos compostos têm surgido na literatura, em estudos tanto *in situ* como *in vivo*, para avaliar sua eficácia na prevenção e tratamento da erosão dental (ATTIN et al., 2017).

OBJETIVO

O objetivo do presente estudo foi analisar o mecanismo de formação de lesões erosivas em esmalte e investigar o efeito dos fluoretos e compostos adicionais no tratamento e prevenção da erosão dentária.

REVISÃO DA LITERATURA

A erosão do esmalte é caracterizada pela sua desmineralização, decorrente da ação de ácidos de origem não-bacteriana. Etiologicamente, essa patologia está associada à alta ingestão de bebidas ácidas, fatores ocupacionais e/ou distúrbios alimentares (CARVALHO; LUSSI, 2017). A constante exposição do elemento dental a um pH abaixo de 5,5, considerado crítico para o esmalte, leva a perda de minerais do dente para o meio e a formação de lesões irreversíveis (LUSSI et al., 2019). Assim, o controle dos fatores etiológicos e utilização de compostos remineralizantes, como fluoretos e substâncias inovadoras, têm sido estudados para o manejo da erosão dentária (ATTIN et al., 2017). A ação dos fluoretos na erosão é relatada como menos proeminente que nas lesões de cárie (ABDELWAHED; TEMIREK, HASSAN, 2019). Os fluoretos convencionais, como NaF e AmF, atuam na remineralização por meio da formação de uma camada de fluoreto de cálcio na superfície dental. Entretanto, os ácidos envolvidos na lesão erosiva são mais fortes que na lesão cariosa, e, essa camada de CaF_2 possui pouca substantividade e resistência à dissolução (LUSSI et al., 2019). Por isso, alternativas inovadoras na terapia da erosão têm sido relatadas pela comunidade científica, como o fluoreto estanhoso, o CCP-ACP e a nanohidroxiapatita, associados aos fluoretos convencionais (ZAWAIDEH; OWAIS; MUSHTAHA, 2017; BEZERRA et al., 2019).

O fluoreto estanhoso (SnF_2) apresenta em sua composição o estanho, que possui a capacidade de interferir na composição do biofilme e no processo des-mineralização, diminuindo a solubilidade do esmalte. Dessa forma, a sua associação com o flúor forma uma barreira superficial de cálcio e fosfato no esmalte, melhorando a capacidade do complexo em se manter aderido por mais tempo durante os ataques erosivos (LUSSI et al., 2019).

O fosfopeptídeo de caseína - fosfato de cálcio amorfo (CPP-ACP) é um composto derivado da proteína do leite, fornecedor de cálcio e fosfato (ZAWAIDEH; OWAIS; MUSHTAHA, 2017). Quando presente, o fosfato de cálcio amorfo se adere à superfície dental e, em meio a desafios ácidos, aumenta o nível de cálcio e fosfato e favorece a supersaturação, que inibe a desmineralização e induz a remineralização (ZAWAIDEH; OWAIS; MUSHTAHA, 2017).

A hidroxiapatita, rica em cálcio e fosfato, é um material biocompatível com a composição inorgânica de ossos e dentes, mas que apresenta o inconveniente de difícil dissolução no meio bucal (DUNDAR et al., 2018). Assim, a nanotecnologia surgiu como uma alternativa no uso de partículas de hidroxiapatita em produtos orais (SOARES et al., 2018). As nanopartículas liberam íons cálcio e fosfato para o meio bucal para incorporação dos minerais

no esmalte, promovendo a proteção e remineralização de lesões erosivas (SOARES et al., 2018).

CONCLUSÃO

No presente estudo verificou-se que as lesões erosivas possuem caráter irreversível, quando o meio bucal é frequentemente exposto aos desafios ácidos. A terapia com flúor é estabelecida pela literatura, entretanto pelas suas limitações quanto a sua substantividade, novos compostos têm sido desenvolvidos como alternativa para aumentar a proteção e capacidade de remineralização do esmalte dental no desgaste erosivo.

REFERÊNCIAS

ABDELWAHED, A. G.; TEMIREK, M. M.; HASSAN, F. M. Antierosive Effect of Topical Fluorides: A Systematic Review and Meta-Analysis of In Situ Studies. **Journal of Medical Sciences**, v. 7, n. 9, p. 1523-1530, 2019.

ATTIN, T. et al. Anti-erosive effect of a self-assembling peptide gel. **SWISS DENTAL JOURNAL**, v. 127, n. 10, p. 857-864, 2017.

BEZERRA, S. J. C. et al. Anti-Erosive Effect of Solutions Containing Sodium Fluoride, Stannous Chloride, and Selected Film-Forming Polymers. **Caries Research**, v. 53, p. 305-313, 2019.

CARVALHO, T. S.; LUSSI, A. Age-related morphological, histological and functional changes in teeth. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 44, n. 4, p. 291–298, 2017.

DÜNDAR, A. et al. Effects of citric acid modified with fluoride, nano-hydroxyapatite and casein on eroded enamel. **Archives of Oral Biology**, v. 93,[s. n.], p.177-186, 2018.

LUSSI, A. et al. The use of fluoride for the prevention of dental erosion and erosive tooth wear in children and adolescents. **European Archives of Paediatric Dentistry**, v. 20, [s. n.], p. 517-527, 2019.

SOARES L.E.S. et al. Surface characteristics of a modified acidulated phosphate fluoride gel with nano-hydroxyapatite coating applied on bovine enamel subjected to an erosive environment. **Microsc Res Tech**, v. 81, n. 12, p. 1456-1466, 2018.

ZAWAIDEH, F.; OWAIS, A.; MUSHTAHA, S. Effect of CPP-ACP or a Potassium Nitrate Sodium Fluoride Dentifrice on Enamel Erosion Prevention. **Journal Of ClinicPediatric Dentistry**, v. 41, n. 2 , p. 135-140, 2017.

A FORMAÇÃO DA CÁRIE NO ESMALTE DENTÁRIO E A INFLUÊNCIA DO FLÚOR EM SEU TRATAMENTO E PREVENÇÃO

*CUNHA, Juliellen Luiz da¹

*NUNES, Vitória Régia Rolim¹

*ANDRADE, Arthur Felipe de Brito¹

**FERNANDES, Nayanna Lana Soares²

***OLIVEIRA, Andressa Feitosa Bezerra de³

¹ Graduandos em Odontologia pela Universidade Federal da Paraíba

² Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

³ Professora Titular do Departamento de Morfologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

RESUMO

A cárie dentária é uma doença crônica de etiologia multifatorial. Os benefícios do flúor na prevenção e tratamento da cárie estão estabelecidos na literatura mundial. O objetivo deste estudo foi analisar os mecanismos químicos da formação da cárie e o papel do flúor no seu processo de prevenção e tratamento. Uma revisão de literatura, na biblioteca virtual de saúde Pubmed, foi realizada utilizando os descritores “dental caries”, “fluorides” e “enamel”, entre os anos de 2015 a 2020. O desequilíbrio no processo DES-RE, decorrente da produção de ácido pelo biofilme, provoca uma diminuição no pH e desmineralização do esmalte dental. Sendo assim, o flúor tem o papel de promover a remineralização do esmalte, formando a fluoridohidroxiapatita, mineral mais resistente à dissolução ácida. Portanto, pode-se concluir o conhecimento do processo químico da formação da lesão de cárie é fundamental para entendimento da atuação do flúor na prevenção e remineralização da cárie dentária

PALAVRAS-CHAVE: Cárie dentária. Etiologia. Flúor.Prevenção & Controle.

ÁREA: 3/ 3.2 Cariologia

INTRODUÇÃO

A cárie dentária é uma doença crônica de etiologia multifatorial, amplamente estudada na Odontologia. A formação da lesão cariosa é mediada pela relação da atividade do biofilme e a dieta do indivíduo, além de fatores genéticos, salivares e ambientais (WONG; SUBAR; YOUNG, 2017). O desequilíbrio ecológico, gerado pela alta ingestão de açúcar e demais fatores de risco, promove uma acidificação do ambiente bucal pela fermentação desse carboidrato. Dessa forma, o esmalte dental sofre uma desmineralização acentuada e a relação DES-RE é afetada (CONRADS; ABOUT, 2018).

Apesar do declínio em sua prevalência, a sua incidência permanece alta, especialmente nas populações que não têm fácil acesso aos serviços de saúde (PAULA et al. , 2016; NGUYEN; HIORTH, 2015). Dessa forma, várias terapias têm sido propostas para prevenção e controle da cárie (FAROOQ; BUGSHAN, 2020), dentre as quais se destacam os compostos fluoretados (CATE; BUZALAF, 2019). Portanto, esses compostos são amplamente utilizados para

interferir no processo dinâmico de des-remineralização e reduzir os fatores patológicos que aumentam a probabilidade da cárie (CATE; BUZALAF, 2019).

OBJETIVO

O objetivo do presente estudo foi analisar os mecanismos químicos da formação da cárie dentária no esmalte e investigar o papel do flúor no processo de prevenção e tratamento da lesão cáriosa.

REVISÃO DA LITERATURA

Os tecidos dentais mineralizados, expostos ao ambiente oral e às suas mudanças, são susceptíveis a formação da cárie (CATE; BUZALAF, 2019). O aparecimento da lesão cáriosa ocorre na presença do acúmulo de biofilme, de perfil cariogênico, promovido pela alta ingestão de açúcares, e, por isso, considerada uma doença biofilme-dietética (PITTS et al., 2017). Inicialmente, a cárie desenvolve-se, no esmalte dentário, por uma desmineralização subsuperficial, decorrente do desequilíbrio na relação desmineralização e remineralização (DES-RE).

A diminuição do pH bucal, provocada pelos desafios ácidos advindos do metabolismo dos açúcares da microbiota do biofilme, leva a um desequilíbrio no ambiente oral. A superfície do dente torna-se insaturada em relação ao meio, pela perda dos íons que compõem o cristal de hidroxiapatita do esmalte, deixando-o poroso e mais suscetível a passagem desses ácidos para estrutura interna do elemento (PITTS et al., 2017). Nesse processo dinâmico, a saliva apresenta função tamponante e, quando saturada em íons CA^{-2} , PO_4 e fluoreto, promove a remineralização do esmalte. Entretanto, sua capacidade remineralizante é afetada quando o pH está abaixo de 5.5 (FAROOQ; BUGSHAN, 2020).

As lesões iniciais de cárie aparecem clinicamente como manchas brancas, que representam áreas de desmineralização subsuperficial, com aspecto opaco, poroso e com rugosidade superficial maior que em áreas não afetadas (ANDO; SHAIKH; ECKERT, 2018). Entretanto, se o processo de desmineralização for interrompido, o quadro clínico pode ser revertido (PAULA et al, 2016). Dessa forma, muitas terapias têm sido propostas para prevenir e controlar a cárie, sendo os fluoretos a primeira escolha para esse fim. O flúor atua retardando a desmineralização pela coprecipitação dos íons cálcio e fosfato, além de incorporar à estrutura do dente formando o cristal fluorhidroxiapatita (CATE; BUZALAF, 2019). Essa formação é menos solúvel em meio ácido quando comparada hidroxiapatita, pois apresenta um pH crítico menor. Logo, o uso de fluoretos é indicado em várias formulações como dentifrícios, vernizes e géis para prevenção e controle da cárie dentária (NGUYEN; HIORTH, 2015). Em dentifrícios, método mais amplamente utilizado na atualidade, o flúor pode ser encontrado nas formas solúvel ou livre, expressando-se como NaF, Na_2FPO_3 . A eficácia dos fluoretos depende de fatores como disponibilidade, concentração, frequência e presença ou não de cárie (CATE; BUZALAF, 2019).

CONCLUSÃO

No presente estudo verificou-se que a alimentação, a atividade do biofilme e os hábitos foram fatores etiológicos diretamente envolvidos na doença cárie. Além disso, o papel da saliva, com seu pH e capacidade de tamponamento, está relacionado com trocas iônicas existentes no processo de des-remineralização. O uso de fluoretos constitui o método mais utilizado e amplamente estudado na literatura, indicado no tratamento e prevenção da cárie dental.

REFERÊNCIAS

ANDO, M.; SHAIKH, S.; ECKERT, G. Determination of Caries Lesion Activity: Reflection and Roughness for Characterization of Caries Progression. **Oper Dent**, [s. l.] v. 43, n. 3, p. 301-6, 2018.

CATE, J. M. T. ; BUZALAF, M. A. R. Fluoride Mode of Action: Once There Was an Observant Dentist. **Journal of Dental Research**, [s. l.] , v. 98, n. 7, p. 725-730, 2019.

CONRADS, G.; ABOUT, I. CARIES Excavation: Evolution of Treating Cavitated Carious Lesions *In*: Pathophysiology of Dental Caries. **Monogr Oral Sci**, v. 27, p. 1-10, 2018.

FAROOQ, I.; BUGSHAN, A. The role of salivary contents and modern technologies in the remineralization of dental enamel: a narrative review. **F1000 Research**, London, v. 9, n. 171, p. 1-13, 2020.

NGUYEN, S.; HIORTH, M.. Advanced Drug Delivery Systems for Local Treatment of the Oral Cavity. **Ther Deliv**, London, v. 6, n. 5, p. 595-608, 2015.

PAULA, A. B. P.; FERNANDES, A. R.; COELHO, A. S.; MARTO, C. M.; FERREIRA, M. M. ; CAMELO, F.; VALE, F. do; CARRILHO, E. Therapies for White spot lesions- a systematic review. **J Evid Base Dent Pract**, Mosby, v. 17, n. 1, p. 23-8, 2016.

PITTS N.B.; ZERO D. T.; MARSH P. D.; EKSTRAND K.; WEINTRAUB J. A.; RAMOS-GOMEZ, F.; TAGAMI, J.; TWETMAN, S.; TASAKOS, G.; ISMAIL, A. Dental caries. **Nature Reviews**, [s. l.], v. 3, n. 17030, p. 1-16, 2017.

WONG, A.; SUBAR, P. E.; YOUNG, D. A. Dental Caries: An update on dental trends and therapy. **ADVANCES IN PEDIATRICS**, [s. l.], v. 64, p. 307-330, 2017.

ESTIMATIVA VERSUS REGISTROS DE CÂNCER DE BOCA NO ESTADO DA PARAÍBA

*SOARES, Karolyne de Melo¹
CHAVES NETO, Edinaldo Rodrigues¹
COSTA, Igor Teodósio da¹
XAVIER, Elaine Cristie Nascimento¹
**VIANA FILHO, José Maria Chagas²

¹ Graduandos em Odontologia – UNIESP

² Mestre em Odontologia – Professor do UNIESP

RESUMO

Objetivou-se analisar as estimativas publicadas pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA) e os registros de câncer de boca na Paraíba, entre 2006 e 2016, para identificar se há subestimação ou superestimação dos resultados publicados nas estimativas. Trata-se de um estudo ecológico descritivo com análise de dados exploratória. Foram verificados os valores absolutos dos registros, comparando-os com as estimativas referente ao período analisado. A busca de dados se deu no site do INCA, tanto para as estimativas, quanto para os registros dos casos. Concluiu-se que na Paraíba foi identificado em todos os anos analisados uma superestimação das estimativas, quando comparados aos registros efetuados na plataforma dos Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP).

PALAVRAS-CHAVE: Câncer bucal. Epidemiologia. Neoplasia bucal. Incidência.

ÁREA: 1/1.3 Saúde pública

INTRODUÇÃO

O câncer de boca é uma doença maligna, caracterizada por uma proliferação celular descontrolada, desordenada e invasiva, e apresenta altas taxas de morbimortalidade no Brasil, configurando um problema de saúde pública (INCA, 2019). Acomete os lábios, gengiva, mucosa jugal, palato duro, língua (predominante em bordas), assoalho da boca e região de orofaringe (SANTOS et al., 2019).

O Instituto Nacional de Câncer – INCA, através do Registro de Câncer de Base Populacional – RCBP, monitoram as neoplasias e publicam periodicamente informações sobre a incidência de câncer por áreas geográficas, com o objetivo de subsidiar estudos epidemiológicos e aporte aos gestores para o planejamento e atenção à população doente (BRASIL, 2010; MOURA et al., 2006).

Segundo as estimativas do INCA para o ano de 2020 no Brasil, cerca de 11.200 novos casos de câncer de boca serão diagnosticados no sexo masculino, enquanto para o sexo feminino a previsão é de 4.010 casos. Deste total, 3.010 casos sejam advindos das capitais brasileiras. Para o estado da Paraíba, estima-se 240 casos para o sexo masculino e 140 para o sexo feminino (BRASIL, 2020).

Desde 1995, eram divulgadas anualmente as estimativas de Incidência e mortalidade de Câncer no Brasil, com base no RCBP. Mas, após o ano de 2004, passaram a divulgar somente as estimativas de novos casos (MELO et al., 2012).

Para a classificação do câncer de boca no sistema, o INCA adota a Classificação Internacional de Doenças para Oncologia – 10ª edição (CID-10), onde as neoplasias da cavidade oral estão consideradas entre C00-C10 (desde o lábio a orofaringe). Os estudos epidemiológicos sobre o câncer bucal são importantes para a base de ações de prevenção, controle e tratamento (CARVALHO, SOARES, FIGUEIREDO, 2012).

OBJETIVOS

Analisar as estimativas e os registros de câncer de boca na Paraíba, no período de 2006 a 2016 e identificar se há subestimação ou superestimação dos resultados publicados nas estimativas.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo ecológico descritivo com análise de dados exploratória. A busca dos dados se deu no site do Instituto Nacional de Câncer (INCA), onde foram extraídos: as estimativas e os casos registrados de câncer de boca na Paraíba, disponíveis na aba de informações e na plataforma dos Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP), respectivamente. O período para seleção dos dados foi de 2006 a 2016.

Os dados encontrados foram tabulados em uma planilha no programa Excel®.

Esta pesquisa não foi submetida à análise de Comitê de Ética em Pesquisa por utilizar dados secundários de domínio público, em conformidade com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) nº 510, de 7 de abril de 2016. Entretanto, foram respeitadas as normas vigentes relacionadas à ética na pesquisa com seres humanos no Brasil.

Os dados foram analisados especificamente para esta pesquisa, de forma exploratória, sem qualquer identificação individual das pessoas registradas no RCBP.

RESULTADOS

De acordo com os dados disponibilizados no RCBP, observou-se uma superestimação das estimativas de câncer de boca na Paraíba nos anos específicos analisados.

O ano de 2016 alcançou a maior discrepância nos dados, sendo estimados 260 novos casos e registrados apenas 48, resultando em uma diferença de 212 casos não ocorridos, com diminuição percentual de 81,53%. Contudo, o ano de 2010 adquiriu a menor diminuição percentual, com 73,75%.

Para tanto, o ano de 2014 foi o que obteve maior estimativa, com 290 novos casos e conferindo 71 registros de câncer, sendo considerada também a maior dentre os anos avaliados. Todavia, o ano de 2006 pontuou os menores números, tanto para as estimativas quanto para os registros, sendo 130 e 41 novos casos, respectivamente.

Tabela 1 - Número de casos por biênio versus estimativas de câncer de boca (2006-2016)

	PERÍODO AVALIADO					
	2006	2008	2010	2012	2014	2016
ESTIMATIVAS	130	190	240	250	290	260
REGISTROS DE CÂNCER DE BOCA (C00-C10)	41	43	63	62	71	48
DIMINUIÇÃO PERCENTUAL *	68,45%	77,36%	73,75%	75,2%	75,51%	81,53%

*Diminuição percentual dos valores entre as estimativas e registros de câncer de boca na Paraíba, no período de 2006 a 2016.

Fonte: Instituto Nacional de Câncer e Registros de Câncer de Base Populacional, 2020.

CONCLUSÃO

Diante da análise dos registros versus estimativas de Incidência de Câncer na Paraíba, publicadas pelo INCA entre os anos de 2006 a 2016, conclui-se que há uma superestimação dos resultados divulgados nas estimativas para cada ano avaliado.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de assistência à saúde. Instituto nacional de câncer. Coordenação de prevenção e vigilância. **Câncer no brasil: dados dos registros de base populacional**. Rio de janeiro, v.4, 2010.

BRASIL. Ministério da saúde. Instituto nacional de câncer. **Estimativa 2020: Brasil: Estimativa de novos casos**. Rio de janeiro: INCA, 2020.

CARVALHO, S. H. G.; SOARES, M. S. M.; FIGUEIREDO, R. L.Q. Levantamento epidemiológico dos casos de câncer de boca em um hospital de referência em campina grande, paraíba, brasil. **Pesquisa brasileira em odontopediatria e clínica integrada**, v. 12, n. 1, p. 47-51, 2012.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. abc do câncer: Abordagens básicas para o controle do câncer / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; Organização Mario Jorge Sobreira da Silva. – 5. ed. **Rev. Atual. Ampl.** – Rio de Janeiro: INCA, 2019.

MOURA, L. et al. **Avaliação do registro de câncer de base populacional do município de goiânia**, Estado de Goiás, Brasil. 2006.

SANTOS, R. A. Et al. Fragilidades e potencialidades na rede de assistência aos pacientes com câncer de boca em palmas, tocantins, brasil. **Revista de patologia do tocantins**, v. 6, n. 2, p. 70-73, 2019.

MELO, A. U. C. et al. Análise das estimativas de incidência de câncer de boca no Brasil e em Sergipe (2000-2010). **Odontologia Clínico-Científica (Online)**, v. 11, n. 1, p. 65-70, 2012.

A EFICÁCIA DA TERAPIA FOTODINÂMICA EM INFECÇÕES ENDODÔNTICAS POR *ENTEROCOCCUS FAECALIS*

ANDRADE, Kauana da Silva¹

SILVA, Fábio Victor Dias¹

OLIVEIRA, José Jhenikártery Maia de¹

ROMÃO, Thaynara Cavalcante Moreira¹

CAMPOS, Fernanda de Araújo Trigueiro²

¹Graduandos em Odontologia pelo Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ.

²Professora do curso de Odontologia do UNIPÊ e do UNIESP Centro Universitário.

RESUMO

A terapia fotodinâmica (TDF) é um tratamento não invasivo que promove a destruição seletiva das células patológicas e que está sendo associado a terapia pulpar devido à sua potencialização na descontaminação dos canais radiculares. O presente estudo tem como objetivo descrever sobre a eficácia da terapia fotodinâmica como tratamento em infecções endodônticas por *Enterococcus faecalis*. Foi realizada uma revisão bibliográfica na base de dados PubMed utilizando os descritores “Terapia Fotodinâmica (*Photodynamic Therapy*)”, “Endodontia (*Endodontics*)” e “*Enterococcus faecalis*”. Foram selecionados 6 artigos, publicados entre o período de 2015 a 2020, que abordassem sobre a eficácia antibacteriana da TFD nas infecções por *Enterococcus faecalis*. Dessa forma, observa-se que a TFD é um método eficaz na eliminação de microrganismos presentes no canal radicular, no entanto, não substitui a irrigação com as substâncias químicas convencionais como o hipoclorito de sódio e a clorexidina, mas é indicada como terapia coadjuvante ao tratamento endodôntico.

PALAVRAS-CHAVE: Fotoquimioterapia; *Enterococcus faecalis*; Endodontia.

ÁREA: 10/10.1: Endodontia.

INTRODUÇÃO

A terapia fotodinâmica (TFD) é um método que consiste na aplicação de um agente fotossensibilizador ativado por uma luz em um comprimento de onda específico. O mecanismo de ação da TFD ocorre quando as moléculas do fotossensibilizador absorvem a luz, promovendo a ativação do processo que leva a destruição seletiva das células patológicas, sendo, dessa forma, considerado como um tratamento não invasivo (KWIATKOWSKI *et al.*, 2018).

A completa desinfecção dos canais radiculares é uma etapa clínica árdua devido a variação e complexidade anatômica dos sistemas de canais radiculares principalmente na região apical, local de predomínio de deltas apicais e formação de biofilme extrarradicular. Esse quadro dificulta a eliminação de microrganismos como, por exemplo, a *Enterococcus faecalis*, proporcionando maior resistência antimicrobiana e facilitando a penetração nos túbulos dentinários (BARBOSA-RIBEIRO, *et al.*, 2016). Como o tratamento endodôntico convencional pode apresentar falhas na eliminação de endotóxicos como os lipopolissacarídeos e

de microrganismos como as bactérias, a TFD tem sido indicada como um mecanismo de tratamento devido a potencialização na descontaminação dos canais radiculares (STÁJER *et al.*, 2020).

OBJETIVOS

Descrever sobre a eficácia da terapia fotodinâmica como tratamento em infecções endodônticas por *Enterococcus faecalis* a partir da literatura disponível.

REVISÃO DA LITERATURA

Trata-se de uma revisão da literatura com busca sistematizada dos artigos utilizando os descritores “Terapia Fotodinâmica (*Photodynamic Therapy*)”, “Endodontia (*Endodontics*)” e “*Enterococcus faecalis*” com o operador booleando “And” como estratégia de busca dos artigos na base de dados *Medical Publications* (PubMed). Os critérios de elegibilidade preconizados para a seleção dos artigos foram a disponibilidade de acesso ao texto completo, artigos publicados nos últimos 5 anos (2015-2020), nos idiomas português, inglês e espanhol. Enquanto os critérios de exclusão se referiam as revisões de literatura e os artigos que não abordassem a temática do estudo

Foram encontrados 105 artigos, no entanto, após a aplicação dos critérios de inclusão, permaneceram 12 estudos. A partir da leitura dos títulos, resumos e por não abordar o eixo temático da pesquisa, excluíram-se 6 artigos. Sendo assim, 6 (n=6) estudos foram selecionados para a composição da amostra.

A ação antibacteriana da TFD foi comparada com as substâncias químicas utilizadas na terapia pulpar como o hipoclorito de sódio (NaOCL) e demonstrou uma eficácia semelhante na eliminação das *Enterococcus faecalis* (SAMIEI *et al.*, 2016; VAID *et al.*, 2017; PRÁZMO *et al.*, 2017; OURHAJIBAGHER *et al.*, 2018). O estudo *in vitro* de Samiei *et al.* (2016) permitiu avaliar a ação antibacteriana da TFD com dois métodos de irrigação convencionais, o NaOCL a 2,5% e a clorexidina a 2%, onde a clorexidina e a TFD apresentaram resultados semelhantes na redução da *Enterococcus faecalis*, no entanto, esse efeito foi mais eficaz na irrigação com o NaOCL.

Asnaashari *et al.* (2019) analisaram a eficácia de três métodos para a desinfecção dos canais radiculares por *Enterococcus ent*: a TFD, o hidróxido de cálcio e uma pasta antibiótica tripla modificada (MTAP) com proporções de 14% de ciprofloxacina, 43% de metronidazol e 43% de clindamicina. Observou-se que o hidróxido de cálcio foi o menos satisfatório na redução da microbiota bacteriana, além disso, a MTAP apresentou um efeito significativa na minimização dos microrganismos, no entanto, a TFD demonstrou resultados satisfatórios e apresenta como vantagens a ausência de toxicidade e não proporcionam um ambiente favorável para a resistência bacteriana.

Masuda *et al.* (2018) observaram que o laser de diodo com azul de pioctanina é um mecanismo eficiente na eliminação das *Enterococcus faecalis* dos canais radiculares e que não apresenta efeitos tóxicos, sendo indicado para a associação com o tratamento endodôntico.

A maioria dos estudos demonstraram que a TFD é eficaz na eliminação da *Enterococcus faecalis*, embora não substitua a irrigação com as soluções convencionais como o NaOCL e a clorexidina. O percentual mais eficiente de

desinfecção microbiana ocorreu com a associação do NaOCL com a TFD, alcançando um percentual de 99% na redução dos microrganismos⁵. Diante desse contexto, a TFD é indicada como coadjuvante ao tratamento pulpar convencional (SAMIEI *et al.*, 2016; VAID *et al.*, 2017; PRÁZMO *et al.*, 2017; OURHAJIBAGHER *et al.*, 2018).

CONCLUSÃO

Os estudos apontam que a TFD é um agente terapêutico eficaz frente a infecções endodônticas persistentes por *Enterococcus faecalis*, uma vez que não apresenta toxicidade aos tecidos periapicais e não está associada a possibilidade de desenvolvimento da resistência bacteriana como ocorre na antibioticoterapia. No entanto, a TFD não substitui a irrigação com as substâncias químicas convencionais como o hipoclorito de sódio e a clorexidina, mas é indicada como terapia coadjuvante ao tratamento endodôntico.

REFERÊNCIAS

1. KWIATKOWSKI, S. *et al.* Photodynamic therapy—mechanisms, photosensitizers and combinations. **Biomedicine & Pharmacotherapy**, v. 106, p. 1098-1107, 2018.
2. BARBOSA-RIBEIRO, M. *et al.* Antimicrobial susceptibility and characterization of virulence genes of enterococcus faecalis isolates from teeth with failure of the endodontic treatment. **Journal of endodontics**, v. 42, n. 7, p.1022-1028, 2016.
3. STÁJER, A. *et al.* Utility of Photodynamic Therapy in Dentistry: Current Concepts. **Dentistry Journal (Basel)**, v. 8, n. 2, p.1-22, 2020.
4. SAMIEI, Mohammad *et al.* The Antibacterial Efficacy of Photo-Activated Disinfection, Chlorhexidine and Sodium Hypochlorite in Infected Root Canals: An in Vitro Study. **Iranian Endodontic Journal**, v. 11, n. 3, p. 179-183, 2016.
5. VAID, D. *et al.* Additive effect of photoactivated disinfection on the antibacterial activity of QMix 2in1 against 6-week Enterococcus faecalis biofilms: An in vitro study. **Journal of Conservative Dentistry: JCD**, v. 20, n. 1, p. 41-45, 2017.
6. PRAŽMO, E. J.; GODLEWSKA, R. A.; MIELCZAREK, A. B. Effectiveness of repeated photodynamic therapy in the elimination of intracanal Enterococcus faecalis biofilm: an in vitro study. **Lasers in Medical Science**, v. 32, n. 3, p. 655-661, 2017.
7. POURHAJIBAGHER, M. *et al.* Antibacterial and antibiofilm efficacy of antimicrobial photodynamic therapy against intracanal Enterococcus faecalis: an in vitro comparative study with traditional endodontic irrigation solutions. **Journal of Dentistry (Tehran, Iran)**, v. 15, n. 4, p. 197-204, 2018.
8. ASNAASHARI, M. *et al.* Comparison of Antibacterial Effects of Photodynamic Therapy, Modified Triple Antibiotic Paste and Calcium Hydroxide on Root Canals Infected With Enterococcus faecalis: An In Vitro Study. **Journal of Lasers in Medical Sciences**, v. 10, n. Suppl 1, p.1-7, 2019.

9. MASUDA, Y. *et al.* Photodynamic therapy with pyoktanin blue and diode laser for elimination of *Enterococcus faecalis*. **In Vivo**, v. 32, n. 4, p. 707-712, 2018.

AMELOBLASTOMA MULTICÍSTICO TRATADO POR RESSECÇÃO, ENXERTO DE OSSO ILÍACO E REABILITAÇÃO COM IMPLANTES

*FELTRACO, Lara¹

GUIMARÃES, Igor²

GONZATTI, Camila³

CHAGAS, Otacílio⁴

**TORRIANI, Marcos Antonio⁵

1 Acadêmica da Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas

2 Residente do departamento de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de odontologia, Universidade Federal de Pelotas

3 Residente do departamento de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de odontologia, Universidade Federal de Pelotas

4 Professor do departamento de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de odontologia, Universidade Federal de Pelotas

5 Professor do departamento de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de odontologia, Universidade Federal de Pelotas

RESUMO

Ameloblastoma é um tumor odontogênico de origem epitelial mais comum. O ameloblastoma multicístico é frequentemente tratado radicalmente, com ressecção segmentar, pois acredita-se que esteja associado a baixas taxas de recorrência. O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico de uma paciente que apresentava ameloblastoma multicístico em mandíbula a qual foi tratado através de ressecção cirúrgica e reconstrução com enxerto ósseo de ilíaco e posterior reabilitação com um protocolo de prótese implanto suportada. Uma mulher de 65 anos, foi encaminhada ao serviço de residência em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilofacial na Universidade Federal de Pelotas. O diagnóstico foi de ameloblastoma multicístico com tumor odontogênico adenomatoide associado. Realizou-se a ressecção mandibular com margem de segurança e enxerto do ilíaco imediato. Conclui-se que o uso de enxertos não vascularizados podem ser utilizados com segurança para futura reabilitação orofacial em pacientes com tumores benignos mandibulares.

PALAVRAS-CHAVE: Ameloblastoma; Patologia Bucal; Transplante Ósseo

ÁREA: 5/5.1: Cirurgia Bucomaxilofacial

INTRODUÇÃO

Ameloblastoma é o tumor odontogênico de origem epitelial mais comum. Tem como característica crescimento lento, localmente invasivo e benigno, na maior parte dos casos. São originados de restos da lâmina dentária, revestimento epitelial de um cisto odontogênico, células basais da mucosa oral ou de um órgão do esmalte em desenvolvimento. Tem uma alta taxa de recorrência devido à sua capacidade de infiltrar-se no osso trabecular.

Existem 6 subtipos histológicos: folicular, plexiforme, acantomatoso, células granulares, células basais e desmoplásico. Eles podem ser encontrados combinados ou isolados e que não estão relacionados prognóstico do tumor.

Existem também três diferentes subtipos macroscópicos: sólido convencional ou multicístico, unicístico e periférico ou extraósseo (NEVILLE, 2009).

O ameloblastoma geralmente se manifesta clinicamente como aumento de volume indolor com crescimento lento, causando expansão do osso cortical (GHANDHI, 2006). Para o diagnóstico, a Tomografia Computadorizada é o padrão-ouro, pois define a densidade e as características multiloculares e marginais, detalhes importantes para o planejamento do tratamento (EFFIOM, 2017). Quando há dúvida no diagnóstico após o exame clínico e radiográfico, é necessária uma biópsia para confirmar (KIM, 2001).

A escolha do tratamento depende do tipo de tumor e de sua apresentação clínica. O tratamento primário do ameloblastoma é cirúrgico e pode ser separado em métodos conservadores e radicais (SINGH, 2015). O ameloblastoma multicístico é frequentemente tratado radicalmente, com ressecção segmentar e margem de segurança, para minimizar a taxa de recorrência. Já os métodos mais conservadores como a enucleação e curetagem, exigem menos tempo de operação, porém esse método está associado a maiores taxas de recorrência (NEVILLE, 2019; HENDRA, 2019).

Tumores grandes e expansivos, quando a cirurgia radical é uma boa opção, é necessário a reconstrução e esta pode ser realizada com enxerto ósseo, o qual permite resultado funcional e estético satisfatório (DANDRIYAL, 2011). Cerca de 76% dos enxertos não vascularizados são utilizados ilíaco como área doadora (MOURA, 2016). Após a remoção do ameloblastoma, recomenda-se acompanhamento a longo prazo em intervalos regulares (KIM, 2001).

OBJETIVO

Relatar um caso clínico de uma paciente que apresentava ameloblastoma multicístico em mandíbula a qual foi tratado através de ressecção cirúrgica e reconstrução com enxerto ósseo de ilíaco e posterior reabilitação com protocolo de prótese implanto suportada.

RELATO DE CASO

Uma mulher de 65 anos, melanoderma, com histórico de diabetes, hipertensão arterial sistêmica e problemas cardiovasculares foi encaminhada ao serviço de residência em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilofacial na Universidade Federal de Pelotas em novembro de 2015. A paciente apresentava histórico de lesão radiolúcida associada a ápices dentários dos elementos 43 a 45, assintomática. Inicialmente, foi realizado tratamento como cisto periapical o qual foi submetida a biópsia incisinal. O exame histopatológico diagnosticou um ameloblastoma multicístico com tumor odontogênico adenomatoide associado. Foi solicitado radiografia panorâmica que mostrou lesão osteolítica e multilocular no lado direito da mandíbula. A tomografia computadorizada revelou lesão expansiva com grande perda óssea e cortical.

Planejou-se a ressecção mandibular com área de segurança e enxerto do ilíaco esquerdo imediato. O pós-operatório foi sem intercorrências. Após 2 meses, foi realizada uma segunda intervenção para fechamento de parte do enxerto exposta. A paciente seguiu em acompanhamento ambulatorial, sendo solicitadas exames de imagem frequentes para preservação. Em março de 2019, a paciente foi submetida a novo tratamento cirúrgico de instalação de protocolo

de implantes CM e encaminhamento para serviço de prótese da faculdade de odontologia da Universidade Federal de Pelotas.

CONCLUSÃO

O uso de enxertos não vascularizados mostram cerca de 87,6% de taxa de sucesso (MOURA, 2016). Portanto, podem ser utilizadas com segurança para futura reabilitação orofacial em pacientes com tumores benignos mandibulares.

REFERÊNCIAS

- DANDRIYAL, Ramakant. Surgical management of ameloblastoma: Conservative or radical approach. **National journal of maxillofacial surgery**, v. 2, n. 1, p. 22-27, October, 2011.
- EFFIOM, Olajumoke. Ameloblastoma: current etiopathological concepts and management. **Oral Diseases**, v. 24, n. 3, p. 307-316, January, 2018.
- GHANDHI, Dinaz. Ameloblastoma: a surgeon's dilemma. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 64, n. 7, p. 1010-1014, July, 2006.
- HENDRA, Faqi Nurdiansyah. Radical vs conservative treatment of intraosseous ameloblastoma: Systematic review and meta-analysis. **Oral Diseases**, v. 25, n. 7, p. 1683-1696, December, 2019.
- KIM, Su-Gwan. Ameloblastoma: a clinical, radiographic, and histopathologic analysis of 71 cases. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology**, v. 91, n. 6, p. 649-653, June, 2001.
- MOURA, Lucas. Autogenous non-vascularized bone graft in segmental mandibular reconstruction: a systematic review. **International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 45, n. 11, p. 1388-1394, November, 2016.
- NEVILLE, Brad. **Patologia Oral e Maxilofacial**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.
- SINGH, Thasvir. Ameloblastoma: demographic data and treatment outcomes from Melbourne, Australia. **Australian Dental Journal**, v. 60, n. 1, p. 24-29, March, 2015.

EXODONTIA DE DENTE TRATADO ENDODONTICAMENTE COM FRATURA E LESÃO PERIAPICAL EXTENSA: RELATO DE CASO

*PEREIRA, Larissa Eulália¹

DANTAS, Manoelly Anyelle Pessoa Dias¹

BARBOSA, José Aécio Alves¹

DANTAS, Rodolfo Freitas²

**SANTOS, Thayana Karla Guerra Lira^{*3}

1 Aluno de Graduação do UNIESP – PB.

2 Professor do UNIESP – PB.

RESUMO

As lesões perirradiculares são uma reação inflamatória do organismo em resposta às infecções bacterianas que atingem o sistema de canais radiculares em casos de dentes desvitalizados, e se não tratadas precocemente são agravadas para quadros de granuloma periapical, cisto periapical ou abscessos que podem ser agudos ou crônicos. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente com sugestiva de abscesso perirradicular crônico, na qual a mesma apresentava trajeto fistuloso ao exame radiográfico. As informações foram obtidas por meio de revisão do prontuário, entrevista com o paciente, registro fotográfico dos métodos diagnósticos aos quais o paciente foi submetido e revisão da literatura. O caso relatado e as análises bibliográficas realizadas levantam discussões acerca do diagnóstico precoce e acompanhamento clínico.

PALAVRAS-CHAVE: Endodontia; Lesão Perirradicular; Gestação.

ÁREA: 10/10.1: Endodontia

INTRODUÇÃO

A Associação Americana de Endodontia (AAE) define o periápice como um complexo de tecidos que circunda a porção apical da raiz de um dente. O desenvolvimento das periapicopatias é um processo dinâmico; os diferentes tipos de lesões periapicais representam diferentes estágios da reação inflamatória, em diferentes fases de desenvolvimento (AAE, 2013).

As lesões periapicais são resultado de uma reação inflamatória de longa duração em resposta à irritação microbiana advinda do canal radicular em dentes portadores de necrose pulpar. A intensidade da agressão bacteriana depende do número de bactérias patogênicas e de sua virulência. Estes fatores, contratados pelas defesas do hospedeiro, podem originar uma resposta inflamatória aguda ou crônica (LOPES; SIQUEIRA JÚNIOR, 2010).

Nas infecções de origem endodôntica, as bactérias estão localizadas em posição estratégica dentro do sistema de canais radiculares que contém tecido necrosado. As bactérias que saem dos condutos para o periápice são imediatamente combatidas pelos mecanismos de defesa do hospedeiro. Sendo o canal radicular tratado de forma adequada, o clínico promove um desequilíbrio em favor do hospedeiro iniciando assim o reparo tecidual perirradicular. Portanto, a lesão perirradicular é considerada uma segunda linha de defesa do hospedeiro; sendo a primeira o revestimento do esmalte (LOPES; SIQUEIRA JÚNIOR, 2015).

E portanto, opta-se como primeira opção o tratamento endodôntico que visa instrumentar, descontaminar e selar o canal radicular com um material biocompatível. Após tratamento adequado é possível o reestabelecimento da saúde dos tecidos perirradiculares, contudo, caso não seja realizado efetivo desbridamento e um bom selamento coronário, além do acompanhamento clínico, tem-se o insucesso do tratamento. Como consequências do insucesso estão abscesso perirradicular que pode ser agudo ou crônico, granuloma perirradicular e cisto perirradicular (NEVILLE et al., 2009).

Outra indicação de tratamento é a exodontia, vista que, atribui-se nos casos em que nem o tratamento endodôntico primário e nem o retratamento foram capazes de cessar a infecção, além disso, quando há comprometimento da proporção coroa-raiz por fratura. Conforme Hupp; Ellis; Tucker (2015) a cirurgia periapical é indicada quando: há problemas anatômicos que impedem desbridamento/obturação completo, há considerações restauradoras que comprometem o tratamento, fratura radicular horizontal com necrose apical, material irrecuperável impedindo o tratamento ou retratamento de canal e em casos de lesões extensas que excedem 2 cm ou quando associadas a dentes em que o tratamento endodôntico conservador não é viável. O exame histopatológico é indicado para afastar outras possíveis patologias (NEVILLE et al., 2009).

O caso a ser relatado apresentou lesão perirradicular e fratura na região de furca o que é indicativo para exodontia, visto que não há possibilidade de aplicar um tratamento regenerativo ou de colagem do fragmento, ou em que simplesmente conservar o dente representa um fator de risco para o prognóstico a longo prazo, portanto, será indicada a extração dentária.

OBJETIVOS

Através de relato de caso e análises bibliográficas, explanar sobre plano de tratamento que inclui, por vários motivos, exodontia de elemento dentário acometido por fratura na região de furca e sugestivo de abscesso perirradicular crônico. Além disso, enfatizar a importância do diagnóstico precoce das queixas odontológicas.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 36 anos, compareceu ao consultório odontológico alegando anteriormente ter sentido dor no elemento dentário 36 e queixando-se atualmente de “sair secreção ao apalpar a região” (segundo informações do paciente). A paciente fazia visitas regulares até o momento em que engravidou. A mesma relatou que durante o período da gravidez apresentou episódios de dor, porém por imaginar que apresentaria risco para o seu bebê, evitou ir à consulta de urgência.

Chegou para o atendimento um ano após o nascimento do seu filho. Após anamnese detalhada, paciente saudável. No exame físico, dente sem selamento coronário, foram realizados testes de percussão e palpação, com a presença de fístula e com drenagem de exsudato inflamatório purulento pela vestibular.

Após exame radiográfico periapical, foi identificado canais que não estavam obturados adequadamente, com lesão perirradicular e fratura na região

de furca, impossibilitando o tratamento conservador (retratamento endodôntico), sendo encaminhada a paciente para exodontia do elemento dentário.

O procedimento foi iniciado com assepsia, e antissepsia, montagem de mesa, antissepsia intra e extra bucal, aposição de campo fenestrado, anestesia infiltrativa com mepivacaína com vasoconstrictor, incisão sucular, descolamento com descolador de molt, luxação com alavanca n. 304, onde devido há condição do elemento dentário houve fratura longitudinal com os movimentos realizados, e então foi removido elemento dentário com auxílio do fórceps 69. A lesão perirradicular foi curetada, o alvéolo foi limado, foi realizada irrigação abundante com soro fisiológico, hemostasia com compressão com gaze e sutura em x com fio de nylon 4-0.

CONCLUSÃO

O caso relatado e publicações levantadas trazem à luz a discussão da importância do diagnóstico precoce, pois o quanto antes identificado um quadro clínico, mais viável torna-se a sua solução. No caso relatado, a paciente já queixava-se de sintomatologia dolorosa há um tempo, mas demorou a buscar ajuda profissional odontológica. Sendo assim, a lesão evoluiu apresentando secreção purulenta à palpação, análises clínicas e radiográficas foram realizadas e o diagnóstico sugestivo foi de abscesso perirradicular crônico sendo necessário exame histopatológico para confirmação do mesmo, como também pelo tempo até o atendimento, causou a fratura radicular. Portanto, é imprescindível a ida ao dentista regularmente, pois o mesmo é capacitado para diagnosticar, prevenir e tratar as mais diversas condições bucais.

REFERÊNCIAS

- American Association of Endodontists. Endodontics: colleagues for excellence. Chicago: AAE Foundation; 2013.
- HUPP, J.R.; TUCKER, M.R.; ELLIS, E. Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea. 6. ed., **Rio de Janeiro: Elsevier**, 2015.
- LOPES, H.P.; SIQUEIRA JÚNIOR, J.F. **Endodontia: Biologia e Técnica**. 3. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
- NEVILLE, B.W.; ALLEN, C.M.; DAMM, D.D.; et al. **Patologia: Oral & Maxilofacial**. 3. ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.
- PEREIRA, J.S. et al. Cisto periapical de grande extensão: relato de caso. **Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac.**, v.12, n.2, pp. 37-42, 2012.
- PRADO, T. et al. GRANULOMA PERIAPICAL: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E RADIOGRÁFICAS. **Anais do Seminário Científico do UNIFACIG**, n. 5, 2019.
- REGEZI, J.A.; SCIUBBA, J.J. Patologia Bucal: Correlações Clínico-patológicas. 3. ed., Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**, 2000.

SIGNORETTI, F.G.C. et al. Investigation of cultivable bacteria isolated from longstanding retreatment-resistant lesions of teeth with apical periodontitis. **Journal of endodontics**, v. 39, n. 10, p. 1240-1244, 2013.

EXPERIÊNCIAS DA EXTENSÃO NA PROMOÇÃO EM SAÚDE BUCAL NO AMBIENTE ESCOLAR

*BARBOSA, Laryssa Mylenna Madruga¹
*LIMA, Thayana Maria Navarro Ribeiro de¹
*LINS E SILVA, Livia Valéria¹
*SILVA, Paulo Vitor de Souza¹
**PESSOA, Talitha Rodrigues Ribeiro Fernandes²

1 Discente do curso de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba – UFPB.

2 Professora do curso de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba – UFPB.

RESUMO

As atividades de educação em saúde devem ser pautadas em práticas de promoção e prevenção a partir do conhecimento das individualidades, tais como adequação para a faixa etária e nível socioeconômico do paciente. Nessa perspectiva, ações coletivas em instituições de ensino são relevantes porque a escola é um ambiente propício para o aprendizado. Objetiva-se relatar a experiência do projeto de extensão “Promoção e Prevenção em Saúde Bucal na Educação Básica da UFPB” durante o ano de 2019 na Escola de Educação Básica (EEBAS) da Universidade Federal da Paraíba. Desenvolveram-se atividades lúdicas de incentivo aos hábitos adequados de higiene, alimentação saudável, cuidados com a saúde bucal e escovação supervisionada na Educação Infantil e no Ensino Fundamental da instituição. Observou-se que as crianças foram capazes desenvolver as temáticas trabalhadas, com repercussão positiva para suas famílias.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde, Saúde Bucal, Odontologia Preventiva

ÁREA: 1/1.3: Saúde Pública.

INTRODUÇÃO

A educação em saúde deve ser uma facilitadora de informações para as pessoas, sendo uma estratégia fundamental para formação de ações que promovam e perpetuem a saúde, obtendo na escola um cenário altamente propício para essas atividades ao influenciar de modo positivo crianças e adolescentes juntamente com as respectivas famílias (Pereira *et al.*, 2017).

A infância é um momento crucial para novos aprendizados que podem ser perpetuados até a idade adulta, desta forma é importante no contexto escolar a adoção precoce de hábitos saudáveis pelos infantes (Melo *et al.*, 2019). Como as crianças dispõem um tempo prolongado nas escolas, ações de extensão universitária dentro desses ambientes podem deixar a comunidade mais próxima da Universidade, fomentando relações mais fortalecidas para a troca de conhecimentos (Resende *et al.*, 2019).

Intervenções educativas com crianças são eficazes para adesão de atitudes positivas, desde que as ações sejam realizadas de modo lúdico e em consonância com a faixa etária, possuindo tais programas educativos uma importância na construção de hábitos saudáveis em saúde (Sigaud *et al.*, 2017).

O lúdico favorece as atividades em saúde bucal ao motivar os infantes e ao fortalecer, até mesmo dentro do núcleo familiar, uma superior qualidade de vida para esse público (Ponte *et al.*, 2020).

Assim, dentro do campus da Universidade Federal da Paraíba insere-se a Escola de Educação Básica da UFPB (EEBAS) que contempla o ensino infantil (2 a 5 anos) e fundamental (turmas de 1º ao 5º ano) abertos para a toda comunidade. Justifica-se ações de extensão em tal cenário por ser um ambiente de abrangência universitária propício para o desenvolvimento de atividades que garantam a promoção de saúde bucal beneficiando a articulação ensino-pesquisa e extensão por meio de um elo entre os saberes da saúde e da educação.

OBJETIVO

Relatar as atividades desenvolvidas durante o ano de 2019 na Escola de Educação Básica (EEBAS) da Universidade Federal da Paraíba realizadas pelo Projeto de Extensão “Promoção e Prevenção em Saúde Bucal na Educação Básica da UFPB”.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O projeto de extensão “Promoção e Prevenção em Saúde Bucal” contemplou, escolares de 4 a 10 anos de idade, do ensino infantil ao fundamental da Escola de Educação Básica (EEBAS) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Extensionistas, com a orientação e supervisão de professores, realizaram atividades educativas nas turmas dos turnos da manhã e tarde, uma a duas vezes por semana, durante o ano letivo de 2019.

As atividades de educação em saúde geral e bucal foram previamente programadas com a coordenação pedagógica e professores das turmas, dentre as quais foram desenvolvidos jogos interativos, brincadeiras e materiais lúdicos, além da utilização de macro modelos da cavidade oral, álbuns seriados e músicas educativas. Dessa forma, foi possível promover diferentes temáticas entre os alunos, como: alimentação saudável, estruturas encontradas na cavidade oral, anatomia dental, função dos grupos dentários, uso deletério de chupetas, prevenção a cárie dentária, movimentos corretos da escovação dentária, uso do fio dental, importância do flúor no creme dental e importância da ida ao dentista.

Durante as atividades em sala, ao serem adaptadas para a idade e desenvolvimento das crianças e, quando possível, por meio de divisão dos alunos em grupos menores, houve participação ativa dos escolares, correção de informações erradas adquiridas anteriormente e grande receptividade aos novos conhecimentos e aprendizados, como, por exemplo, a correta movimentação da escova durante higiene oral ao utilizar-se os macro modelos.

Com o objetivo de tornar efetivo e reforçar os conhecimentos construídos em sala com os alunos, programou-se com as turmas o procedimento de Escovação Supervisionada. Por meio de entrega de kits de higiene oral, foi revisitada as competências desenvolvidas e treinadas mecanicamente em frente ao espelho pelos movimentos lúdicos “trenzinho, bolinha, vassourinha”. Nesse momento, realizou-se observação da condição da saúde bucal das crianças e reconhecimento de necessidades de tratamento curativos, sendo adicionados

comunicação escrita de aconselhamento aos responsáveis nas agendas, com encaminhamento e disponibilidade da localização e horário das Clínicas Infantis da UFPB.

CONCLUSÃO

Atividades educativas podem ser bastante eficientes para promoção e prevenção de saúde bucal, principalmente pelas lacunas ainda existentes no que diz respeito ao acesso à informação ou aos serviços de saúde. Ao incentivar as crianças por meio do lúdico, com periodicidade definida por meio de projetos de extensão, as intervenções educativas em escolas podem proporcionar um fortalecimento da relação entre sociedade e ambiente universitário e garantir uma melhor qualidade de vida ao público infantil.

REFERÊNCIAS

MELO, T. R. N. B. *et al.* Educação em saúde bucal: estudo das estratégias adotadas nas unidades de saúde do interior do Ceará. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Ouro Fino, n. 31, p. e1083, ago. 2019

PEREIRA, G. S. *et al.* A promoção da saúde bucal no contexto escolar: uma revisão integrativa. **Revista Expressão Católica Saúde**, Quixadá, v.2, n.2, jul-dez 2017.

PONTE, Y.O. *et al.* Educação em saúde bucal em uma creche pública municipal no interior do Ceará. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Ouro Fino, v. 12, n. 3, p. e2530, fev. 2020

RESENDE, T. A. C. *et al.* Ações extensionista em saúde bucal na rede pública de ensino de Belo Horizonte, MG, Brasil. **Arquivos em Odontologia**, Belo Horizonte, v. 55, e14, 2019.

SIGAUD, C. H. S. *et al.* Promoção da higiene bucal de pré-escolares: efeitos de uma intervenção educativa lúdica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 3, p. 519-525, jun. 2017.

OSTEONECROSE DOS MAXILARES INDUZIDA POR MEDICAMENTOS: COMO PREVENIR E TRATAR

*ARAÚJO, Lays Eduarda Correia de¹
ARAÚJO, Laís Karla Viana²
OLIVEIRA, Maria Eduarda Alves de¹
LUNA, Vitor Matheus da Silva²
**COSTA, Davi Felipe Neves³

1 Graduando em Odontologia pelo Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ

2 Graduando em Odontologia pelo Centro Universitário - UNIESP

3 Cirurgião Bucomaxilofacial – Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba (HULW/UFPB) e Docente do Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ

RESUMO

A osteonecrose foi descrita pela primeira vez em 2003, quando foi elaborado um estudo em pacientes que faziam uso de pamidronato ou zoledronato e apresentavam lesões aparentemente relacionadas aos medicamentos. Com isso, recebeu a nomenclatura de “Bisphosphonate-Related Osteonecrosis of the Jaws (BRONJ)” e constatado que era resultado do uso contínuo de medicamentos contendo bisfosfanatos (BFs). Logo após, com a identificação de outros medicamentos, como responsáveis pelo aumento do risco de desenvolver osteonecrose dos maxilares, a American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons (AAOMS) substituiu o termo para “Medication-Related Osteonecrosis of the Jaw (MRONJ)”. A MRONJ é uma condição de osso necrótico exposto, podendo ocorrer de forma espontânea ou após procedimentos cirúrgicos invasivos. A osteonecrose, caracteriza-se por uma instalação rápida e uma progressão que pode comprometer a qualidade de vida do paciente. Por isso, torna-se necessário prevenir e desempenhar um diagnóstico precoce, pois diminuirá futuras complicações para o paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Osteonecrose. Denosumab. Difosfonatos.

ÁREA: 4/4.3: Estomatologia

INTRODUÇÃO

A osteonecrose tornou-se conhecida em 2003, quando foi demonstrado 36 casos de lesões em maxila e mandíbula em pacientes que faziam uso de pamidronato ou zoledronato e apresentavam um tratamento difícil e aparentemente relacionadas aos medicamentos. Primeiramente, foi associada aos Bisfosfonatos (BFs), recebendo a nomenclatura de **osteonecrose dos maxilares relacionada aos bisfosfonatos (no inglês, BRONJ)**. Logo após, estudos foram realizados e descobriram a existência de outras classes medicamentosas que também apresentavam risco para o seu desenvolvimento, com isso, em 2014 um artigo publicado pela American Association of Oral na Maxillofacial Surgeons (AAOMS) alterou o termo para **osteonecrose dos maxilares relacionada a medicamentos (no inglês, MRONJ)**.

Vale ressaltar, que os principais medicamentos apontados para o surgimento da MRONJ são: bisfosfonatos contendo nitrogênio e denosumab. São classes de medicamentos antirreabsortivos e mais utilizados para paciente com osteoporose e aqueles portadores de neoplasias malignas envolvendo os ossos. No que diz à respeito, a MRONJ é definida clinicamente por exposição de osso necrótico e frequentemente retratando dor e necessita-se ter sido submetido a um tratamento ou estar em tratamento com agente antirreabsortivos ou antiangiogênicos (RIBEIRO et al, 2018).

OBJETIVOS

Efetuar um levantamento bibliográfico sobre as causas da MRONJ, apresentação clínica e a melhor forma de tratamento. Adicionar artigos científicos, publicados entre 2012-2018 nas bases de dados PUBMED, SCIELO, LILACS. Tendo como critério de seleção, os seguintes descritores: Osteonecrose, Denosumab e Disfosfonatos.

REVISÃO DA LITERATURA

Os medicamentos utilizados para o tratamento antitumoral e patologias ósseas promovem uma diminuição da capacidade de remodelação óssea, alterando o metabolismo ósseo, inibindo a reabsorção óssea e diminuindo o turnover ósseo. Como os osteoclastos da mandíbula incorporam uma considerada quantidade de BFs em relação aos outros ossos do corpo, a remodelação óssea é mais limitada na mandíbula. Destacam-se os principais fatores para o desenvolvimento de MRONJ: via de administração, tempo de uso dos medicamentos, administração simultânea com outros fármacos e execução de cirurgias invasivas, podem potencializar o risco (NEVILLE et al, 2016).

Os pacientes que fazem uso de bisfosfonatos por via endovenosa, possui uma maior predileção à MRONJ do que os que fazem uso via oral. Sendo assim, é mais comum identificar essas lesões em pacientes que recebem a medicação via endovenosa. Outros elementos metabólicos que detém predileção para o desenvolvimento incluem condições sistêmicas, idade, exposição a agentes quimioterápicos e hábitos de fumar. A história médica e exame clínico do paciente servem como base para o diagnóstico. A apresentação clínica mais comum são ulceração na mucosa bucal que expõem o osso subjacente e, na maioria das vezes, são dolorosas. Contudo, os pacientes podem ser assintomáticos, mas quando são acometidos com infecção no local de exposição óssea podem queixar-se de dor severa. Semelhante com a osteoradionecrose, nos períodos iniciais não é possível identificar as manifestações nos exames radiográficos (HUPP; ELLIS; TUCKER, 2015).

Existem inúmeras medidas preventivas para reduzir o risco evolutivo da osteonecrose, porém as mais utilizadas são: conhecimento sobre a saúde geral do paciente, eliminação das infecções dentárias, melhoria da saúde bucal do paciente e critérios rígidos de avaliação para os que são submetidos ao tratamento com agentes antirreabsortivos e antiangiogênicos (RIBEIRO et al, 2018).

São enumeradas opções de tratamento variando com o grau de evolução. O controle da dor, antibioticoterapia, uso de enxaguantes bucais, suspensão do uso de medicamentos que contém possibilidade para o surgimento dessa

patologia, laserterapia, terapia em câmara hiperbárica e desbridamento cirúrgico são as formas intervenção mais utilizadas, mas a melhor opção sempre é a prevenção (BROZOSKI et al, 2012).

CONCLUSÃO

Portando, conclui-se que, os pacientes com o diagnóstico de doenças ósseas e necessite passar por terapia antirreabsortivas ou antiangiogênicas devem ser encaminhados para avaliação odontológica, para que haja tempo de elaborar o tratamento odontológico antes da terapia medicamentosa. Além disso, o trabalho em conjunto com o médico do paciente é de fundamental importância para formular o melhor tratamento.

REFERÊNCIAS

1. BROZOSKI, M. A. et al. Osteonecrose maxilar associada ao uso de bisfosfonato. **Rev.Brasileira de Reumatologia**, São Paulo, v.52, n.2, 2012.
2. HUPP, J. R.; ELLIS, E.; TUCKER, M. R. **Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea**. 6 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.
3. NEVILLE, B. W. et al. **Patologia oral e maxilofacial**. 4 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
4. RIBEIRO, G. H. et al. Osteonecrose da mandíbula: revisão e atualização em etiologia e tratamento. **Braz. J. Otorhinolaryngol**, São Paulo, v. 84, n.1, jan./feb. 2018.
5. VILELA-CARVALHO, L. N. et al. Osteonecrose dos maxilares reladionada ao uso de medicações: Diagnósstico, tratamento e prevenção. **Rev.CES**, São Paulo, 2018.

TRAUMATISMO DENTÁRIO EM DENTE PERMANENTE: RELATO DE CASO

SANTOS, Lícia Karla Gomes dos¹
SILVA, Angela Maria Firmino da¹
NEMEZIO, Mariana Alencar²

¹ Alunas de Graduação do Centro Universitário Tiradentes – UNIT AL.

² Doutora em Odontopediatria- FORP-USP.

RESUMO

Introdução: Traumatismos bucais em dentes permanentes são frequentes e ocorrem em crianças, adultos e jovens. São classificados em: traumatismo de tecido mole, traumatismo aos tecidos duros dos dentes e luxações, sendo mais comuns as fraturas coronárias e as luxações. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de traumatismo anterior. **Relato de Caso:** Paciente, gênero feminino, 12 anos, compareceu a clínica odontológica, após sofrer traumatismo bucal. Durante a anamnese foi relatado que após queda de bicicleta, ocorreu um sangramento na gengiva anterior. Ao exame clínico o dente 21 apresentava trincas de esmalte e o 11 mobilidade aumentada, sem deslocamento do alvéolo e teste positivo de vitalidade pulpar, com diagnóstico de trinca de esmalte e subluxação, respectivamente. Não foram observadas alterações radiográficas e optou-se pela contenção semirrígida, 2 semanas, para conforto da paciente e estabilização do dente 11. **Conclusão:** O tratamento proposto mostrou-se favorável pois estabilizou o dente 11 e manteve a vitalidade pulpar.

Palavras-Chaves: Odontopediatria. Dentição Permanente. Traumatismos Dentários.

Área de Atuação: 6/6.1: Odontopediatria.

INTRODUÇÃO

Traumas dentários são muito frequentes, ocorrem em crianças, adultos e jovens, devido à quedas, brigas, lutas, acidentes esportivos e maus tratos. As causas que estão comumente associadas são: overjet acentuado, selamento labial insuficiente, protrusão dos incisivos superiores e obesidade (PIVA et al., 2013).

Os dentes mais acometidos são os incisivos centrais e laterais, as fraturas mais comuns são as que envolvem apenas esmalte e esmalte e dentina. Para o início do diagnóstico, é relevante saber qual é a história do trauma dental, onde, quando e como ocorreu o acidente (MARINHO et al., 2013).

As injúrias traumáticas podem ser classificadas de acordo com envolvimento do esmalte, polpa e tecidos periodontais. Para diferenciar estas lesões é importante selecionar os recursos semiotécnicos, o que melhor se aplica na determinação correta do tratamento e do prognóstico (SANABE et al., 2009).

O dente com subluxação sofre lesão nos tecidos de suporte e clinicamente apresenta hemorragia no sulco gengival e pequena mobilidade, contudo sem deslocamento, podendo o paciente indicar sensibilidade ao toque.

São traumas relativamente comuns, ocasionados principalmente por acidentes (SANABE et al., 2009; BASTOS, CORTÊS, 2011).

As consequências dos traumas vão desde necrose pulpar, reabsorção externa das raízes, perda de estrutura periodontal ou até a perda do próprio dente. Por isso, o tratamento adequado depende do tipo de traumatismo. Além do tratamento clínico, o fator causal concede a vítima o direito de solicitar a reparação, em âmbito judicial (SILVA et al., 2009).

OBJETIVO

Relatar um caso clínico de traumatismo dental anterior do tipo subluxação no dente 11 em uma criança de 12 anos.

RELATO DE CASO

Paciente, 12 anos, sexo feminino, compareceu a clínica odontológica da Unit com queixa de dente amolecido após queda de bicicleta à 30 dias. Segundo sua genitora a paciente foi levada na urgência da UPA e foi medicada com Ibuprofeno 400mg para tomar de 8 em 8 horas por 3 dias. Na primeira consulta foi realizado exame clínico, raio-x dos elementos 11, 21. Solicitação de tomografia computadorizada. Como tratamento optou-se pela contenção semirrígida permitindo a estimulação funcional através da mastigação e prevenindo a anquilose. Foi realizada de canino a canino com fio ortodôntico 0.5 mm e resina composta, mantido por 14 dias. Com avaliação a cada 7 dias.

CONCLUSÃO

Vale ressaltar que o sucesso do tratamento realizado depende de uma relação paciente-profissional, no sentido de realizar o tratamento com cooperação e visita periódicas para a prevenção do caso e evitar complicação. O tratamento proposto no caso relatado mostrou-se favorável pois estabilizou o dente 11 e manteve a vitalidade pulpar.

REFERÊNCIAS

BASTOS, J. V; CÔRTEZ, M. I. de S; Traumatismo dentário. Arq. Odontol. vol.47 supl.2 Belo Horizonte Dez. 2011.

MARINHO, Ana *et al.* Prevalência de Traumatismo Dentário e Fatores Associados em Adolescentes no Concelho do Porto. Traumatismo Dental, **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial**, v. 54, ed. 3, 2013.

PIVA, Fabiane *et al.* Atendimento de Urgência frente ao Traumatismo Alvéolo Dentário - Relato de Caso Clínico. Traumatismo Dental. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.**, v. 67, ed. 4, 2013.

SANABE, Mariane *et al.* Urgências em traumatismos dentários: classificação, características e procedimentos. **Rev Paul Pediatr**, 2009.

SILVA, Rhonan da *et al.* Responsabilidade Profissional no Atendimento de Pacientes com Traumatismo Dentário. Traumatismo Dental, **Rev. Cir. Traumatol. Buco- Maxilo- fac.**, v. 9, ed. 1, p. 53-58, 2009.

ATIVIDADE EXTENSIONISTA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL PARA CRIANÇAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS EM LONDRINA - RELATO DE EXPERIÊNCIA

FERRARESSO, Lucas Fernando Oliveira Tomaz^{*1}

CASSEMIRO, Sabrina Santana¹

SILVA, Lirian Adriana Maria Pereira²

HIGASI, Maura Sassahara³

¹ Discente do Curso de Graduação em Odontologia, Departamento de Medicina Oral e Odontologia Infantil, Universidade Estadual de Londrina (UEL).

² Técnica em Saúde Bucal, Curso de Odontologia, Universidade Estadual de Londrina (UEL).

³ Professora de Saúde Coletiva, Departamento de Medicina Oral e Odontologia Infantil, Curso de Odontologia, Universidade Estadual de Londrina (UEL).

RESUMO

Paciente com necessidades especiais (PNE) é todo indivíduo que apresenta determinados desvios dos padrões de normalidade e requer abordagem especial por um período ou indefinidamente. Por conseguinte, necessita de atividades preventivas e promoção da saúde bucal, objetivando a diminuição da incidência de doenças bucais. Logo, exige cuidado, paciência e determinação. O objetivo do presente trabalho é relatar as atividades desenvolvidas com PNE do projeto extensionista “Saúde Bucal em Escolares e a Comunidade” da UEL. No local, inicialmente é realizado o fortalecimento de vínculo, evidencição de biofilme dentário e palestras educativa-preventivas. Posteriormente, são executados: escovação supervisionada, estimulação e motivação com os cuidados acerca da saúde bucal e distribuição do kit de higiene oral. Em relação aos resultados obtidos, atende-se mensalmente aproximadamente 1.478 crianças em 7 instituições especiais. Conclui-se que o projeto contribui para a formação de hábitos favoráveis à saúde bucal e melhoria da qualidade de vida da população.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Bucal; Prevenção; Promoção da Saúde.

ÁREA: 9/9.2 – OPNE

INTRODUÇÃO

Paciente com necessidades especiais (PNE) é todo indivíduo que apresenta determinados desvios dos padrões de normalidade, identificáveis ou não, e que, por isto, necessita de atenção e abordagem especial por um período de sua vida e/ou indefinidamente. (MUGAYAR, 2000). Esses pacientes, frequentemente, apresentam alto índice de cárie dentária e doenças periodontais (PINI; FROHLICH; RIGO; 2016). Além disso, muitas vezes apresentam dificuldade para realizarem sua própria higiene bucal, devido a sua coordenação motora (OLIVEIRA et al., 2013). Desta forma, esses indivíduos, necessitam de atividades que visam formular um modelo de atenção odontológica compatível com a sua realidade e peculiaridades. Tal abordagem, pode ser realizada por meio do intercâmbio entre Instituição de Ensino Superior e Instituição Especial em atividades extensionistas (AE).

Nessas atividades, tem-se a oportunidade de desenvolver ações voltadas para o cuidado e atenção à saúde para a comunidade, o que origina atividades contextualizadas e coerentes com o cenário encontrado. São essas ações, que favorecem alcançar melhorias na qualidade de vida e a oferta de atividades nos serviços de saúde (MENDES et al., 2020), beneficiando diretamente a comunidade e impactando na diminuição de doenças bucais como cárie dentária e doenças periodontais.

Desse modo, instrumento poderoso de prevenção e promoção de saúde bucal, programas e projetos de escovação se fazem necessários em Instituições Especiais. Esses, devem ser baseados principalmente no controle mecânico do biofilme dentário e estabelecidos precocemente em todo o meio em que a criança está inserida (ARRUDA; OLIVEIRA, 2020).

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho consiste em relatar as AE desenvolvidas com crianças com necessidades especiais, pelo projeto Saúde Bucal em Escolares e a Comunidade da Universidade Estadual de Londrina (SBEC-UEL).

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, desenvolvido pelo Projeto SBEC-UEL no ano de 2019. O projeto foi composto por 38 acadêmicos, do 1° ao 5° ano do curso de Odontologia, 2 professores, uma técnica em saúde bucal e 1 motorista. As atividades foram desenvolvidas dentro das próprias Instituições, as quais foram agendadas de acordo com as ações propostas e disponibilidade.

No local, as ações realizadas inicialmente foram: palestras informativas com tema saúde bucal, usando recursos orais e visuais (confeccionados pelos próprios estudantes); evidênciação de biofilme dentário e conscientização através de espelho. Posteriormente, foram executadas: distribuição de um kit (escova de dente e dentifrício); instrução de higiene e escovação supervisionada individual e coletiva.

O número de pessoas com necessidades especiais beneficiadas pelo projeto no ano de 2019 foi de aproximadamente 1478 por mês. Esses indivíduos, encontram-se matriculados em 7 instituições de Londrina e região (APAE, APS Down, Centro Ocupacional de Londrina, ILECE Cafezal e Juscelino Kubitschek, Flavia Cristina e ILES).

CONCLUSÃO

Assim sendo, instrumento poderoso, a prevenção e o incremento de hábitos para a saúde bucal, pode-se concluir que o projeto de Promoção de Saúde Bucal desfruta de estratégias educativas e motivacionais eficazes, simples e de custo acessível que podem ser aplicadas à realidade do país. Requer sobretudo do estudante, o cuidado, a familiaridade social, a empatia, o imprevisto e a sua percepção como agente promotor de saúde.

REFERÊNCIAS

ARRUDA, Nyvea Maria Santos Lima Verde, OLIVEIRA, Elke Taline Alencar Cavalcante. **Desenvolvimento de ações preventivas e curativas para melhor abordagem da cárie dentária na dentição decídua.** UnaSUS (online), 2020.

MENDES, Tatiana de Medeiros Carvalho et al. Contribuições e desafios da integração ensino-serviço-comunidade. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, v. 29, e20180333, 2020.

MUGAYAR, Leda Regina Fernandes. **Pacientes portadores de necessidades especiais: Manual de odontologia e saúde oral.** 2000; 131-76.

OLIVEIRA, Juliana Santos, et al. Intellectual disability and impact on oral health: a paired study. **Special Care Dentist.** 33(6):262-8, 2013.

PINI, Danielle de Moraes, FROHLICH, Paula Cristina Gil Ritter, RIGO, Lilian. Avaliação da saúde bucal em pessoas com necessidades especiais. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 14, n. 4, p. 501-507, Dec. 2016.

MANEJO DE PACIENTE COM NECESSIDADES ESPECIAIS PARA TRATAMENTO DE PERICORONARITE DURANTE ISOLAMENTO SOCIAL: RELATO DE CASO

* MELO, Luécio Bezerra¹

DANTAS, Manoelly Anyelle Pessoa Dias¹

LUNA, Vitor Matheus da Silva¹

**DANTAS, Rodolfo Freitas²

1 Aluno de Graduação do UNIESP – PB.

2 Professor do UNIESP – PB.

RESUMO

Epilepsia é um estado fisiológico alterado que envolve o sistema nervoso central. Fisiologicamente a crise epilética é uma alteração súbita de função do sistema nervoso central, resultante de uma descarga elétrica paroxística de alta voltagem. O objetivo deste relato de caso é discutir sobre abordagem em paciente com necessidades especiais para o tratamento do quadro de pericoronarite com planejamento de exodontia de elemento dentário. Trata-se de um estudo exploratório, do tipo relato de caso realizado com uma paciente de 28 anos, sexo feminino, portadora de epilepsia, onde procurou clínica odontológica particular queixando-se de dor na região de terceiros molares inferiores. É de extrema importância tratar uma abordagem de paciente com necessidades especiais, onde promove-se um tratamento seguro e com bom prognóstico. A equipe deve estar preparada e capacitada para o atendimento, deve também estar pronta para prestar um possível atendimento de emergência de forma eficiente.

PALAVRAS-CHAVE: Paciente com necessidade especial Pericoronarite. Epilepsia. Isolamento social.

ÁREA: 9/9.2 Odontologia para pacientes com necessidades especiais (OPNE).

INTRODUÇÃO

A epilepsia é a doença neurológica grave mais comum no mundo. É caracterizada como uma desordem cerebral que pode gerar crises epiléticas e pelas consequências neurobiológicas, cognitivas, psicológicas e sociais desta condição. Um ataque epilético é uma ocorrência transiente de sinais e/ou sintomas devidos à uma atividade neuronal excessiva ou síncrona no cérebro. Episódios transitórios de disfunção motora, sensorial, ou psíquica, com ou sem perda de consciência, ou movimentos convulsivos podem estar presentes (BAUMGARTEM; CANCINO, 2016).

A visão do transtorno convulsivo (epilepsia) é modificada pelo contexto social e cultural no qual o paciente está inserido. Algumas culturas acreditam que a epilepsia representa “possessão demoníaca”. O medo e a ignorância de algumas pessoas levam a casos de discriminação e sentimentos de vergonha pelo doente (JACOBY; SNAPE; BAKER, 2005).

A anamnese é o momento para identificar questões fundamentais quanto à epilepsia. Faz-se uma necessidade vital no tratamento odontológico destes pacientes que se tenha segurança na realização dos procedimentos. Tão importante quanto isso, é o reconhecimento das limitações de cada paciente quando se observa a falta de condições físico-clínicas. Uma exigência mínima

seria que o ambiente da consulta permaneça calmo, devendo-se evitar estímulos desencadeadores da crise. Certos estímulos são capazes de despolarizar os neurônios, por exemplo, ruídos, a luz do refletor, a contenção mecânica por meio do medo tudo isso pode desencadear crises (BARBÉRIO; SANTOS; MACHADO, 2013).

A pericoronite é uma inflamação do tecido mole associada à coroa de um dente parcialmente irrompido. É mais comumente visto em relação ao terceiro molar mandibular incompletamente irrompido, incluindo a gengiva e o folículo dental (DHONGE, 2015).

Segundo Bean e King (1971), as complicações podem ser de âmbito mais severo e levar a situações de risco eminente de vida. Pode se espalhar anteriormente ou posteriormente para baixo dos planos faciais e envolver espaços vestibular, bucal, submassetérico, submental, submandibular e espaços pterigoideos.

O tratamento clínico da pericoronarite deve ser escolhido de acordo com a intensidade da inflamação. O tratamento paliativo ou imediato consiste em limpar a hiperplasia com clorexidina a 0,12% ou água oxigenada 10V por 2 minutos, e além disso, orientar o paciente a fazer bochechos com solução de sal e água morna, repouso, ingestão abundante de líquido. Se o estado geral do paciente for afetado e/ou se apresentar trismo acentuado, e complicações locais e sistêmicas mais graves, indica-se antibióticoterapia com prognóstico de exodontia do elemento dentário (BOSSOI; SOLIS, 2008). Procedimentos de exodontia de terceiros molares são os mais realizados nas cirurgias bucais, as indicações estão ligadas à pericoronarite, cárie, doença periodontal, cisto dentígero e apinhamento (MEDEIROS, et al., 2018).

OBJETIVOS

Explicar através de relato de caso, abordagem cirúrgica de paciente com necessidade especial que apresentou quadro de pericoronarite durante o isolamento social.

RELATO DE CASO

Paciente de 28 anos de idade, procurou clínica odontológica particular queixando-se de dor em região de terceiros molares inferiores, na região do ramo mandibular direita e esquerda. Ao exame clínico constatou-se quadro de pericoronarite severa, com abertura bucal limitada, edema facial leve, exsudato sendo liberado ao toque, mucosa com coloração atípica avermelhada e dor ao toque.

Logo em seguida foi solicitado exame radiográfico (panorâmica) e exames de sangue (hemograma) para melhor planejamento do caso. Sendo feito nesse primeiro momento uma anamnese extremamente detalhada, onde observou a alergia ao medicamento Fenobarbital. A paciente alegou fazer uso do Epilenil 500 mg, sendo dois comprimidos de uso diário, um pela manhã e um a noite. O fenobarbital é um barbitúrico com propriedades anticonvulsivantes, devido a sua capacidade de elevar o limiar de convulsão (nomes comerciais: Edhanol® Gardenal® Luminal®). Com interações medicamentosas com Paracetamol, metronidazol, cloranfenicol, corticosteroides, benzilpenicilina, doxicilina e tetraciclina. A paciente relatou ter tido crises convulsivas pela última vez no mês

de janeiro do ano de 2020, após ter tido momentos estressantes, percorrendo um período de cinco meses até o atendimento.

Foi prescrito medicamentos na consulta inicial para amenizar o quadro inflamatório, como também para alívio da dor. Para isto foi prescrito amoxicilina de 500mg, de oito em oito horas durante sete dias e paracetamol de 750 mg de seis em seis horas durante dois dias. O procedimento foi marcado para sete dias após a consulta inicial. Para controle de ansiedade e como forma de prevenir eventual crise convulsiva, inibindo o sistema nervoso central, foi prescrito DIAZEPAN de 5 mg. A paciente tomou um comprimido de DIAZEPAN 5mg, uma hora antes da cirurgia, ao retornar a clínica, no dia da cirurgia a paciente foi submetida a introdução de O₂, através de cateter de oxigênio, conectado ao cilindro portátil, para caso houvesse necessidade. Foi realizado a anestesia com o anestésico mepivacaína, com bloqueio do nervo alveolar inferior através da técnica de Gow-Gats em seguida foi realizada a Diérise (incisão de COGSWELL), com uma lamina de bisturi de número 11, em seguida com o descolador de Molt foi realizado a divulsão e deslocamento do tecido mole do tecido duro.

Na radiografia panorâmica os elementos 38 e 48 apresentava em classe I pela classificação de Pell e Gregory, e na classificação de winter era vertical, diante desta situação foi realizada a osteotomia e em seguida utilizada a Alavanca Seldim, e a alavanca pecson, para realizar a luxação dos elementos, e com o fórceps de número 23 foi realizada a remoção dos elementos dentários, em seguida foi realizada a curetagem com a cureta de Lucas , irrigação em abundância, e sutura simples com fio de nylon calibre 4.0.

A medicação pós-operatória foi dipirona de 500mg durante dois dias de seis em seis horas, caso houvesse episódios de dor. E consulta de retorno para remoção de pontos com sete dias após o período de procedimento.

CONCLUSÃO

O período de isolamento social apresenta-se com várias vertentes quanto aos cuidados com a saúde. Algumas condições psicossociais e psicológicas levam o indivíduo a um certo descaso com a sua higiene pessoal, principalmente neste período de isolamento social. O quadro de pericoronarite necessita de microrganismos para que ocorra. A higiene é um fator de extrema importância para que seja realizada a prevenção não só da pericoronarite mais de outras doenças bucais. A abordagem correta com pacientes com necessidades especiais está cada vez mais forte e firme na classe odontológica.

REFERÊNCIAS

BARBÉRIO, G.S.; SANTOS, P.S.S.; MACHADO, M.A.A. Epilepsia: condutas na prática odontológica. **Rev Odontol Univ Cid São Paulo**, v.25, n.2, p.141-6, 2013.

BAUMGARTEM, A.; CANCINO, C.M.H. Epilepsia e Odontologia: uma revisão da literatura. **Rev. bras. odontol.**, Rio de Janeiro, v. 73, n. 3, p. 231-6, jul./set. 2016.

BEAN, L. R.; KING, D.R. Pericoronitis: its nature and etiology. **Journal of American Dental Association**, v.83, 1971.

DHONGE, R.P. et. al. An Insight into Pericoronitis. **International Journal of Dental and Medicine Research**, v.1, n.6, p. 172-175, 2015.

JACOBY, A.; SNAPE, D.; BAKER, G.A. Epilepsy and social identity: The stigma of a chronic neurological disorder. **Lancet Neurol.** V.4, N.3, P.171-8, 2005.

IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AO PACIENTE ADMITIDO NA UTI: RELATO DE CASO

*JÚNIOR, Luiz Carlos Santos¹

*ALVES, Caroline Silva²

**SANTOS, Ana Cristina Zuzarte Ferreira³

1 Cirurgião-dentista pela UFS e Residência Multiprofissional em Terapia Intensiva Adulto

2 Cirurgiã-dentista pela UFS e Residência Multiprofissional em Terapia Intensiva Adulto

3 Cirurgiã-dentista pela UFS e Especialista em Saúde do Adulto e do Idoso

RESUMO

As intervenções odontológicas no ambiente hospitalar podem contribuir na recuperação dos pacientes internados e devem ser criteriosamente planejadas, uma vez que esses pacientes apresentam outras comorbidades associadas. Dentro desse contexto, são realizadas ações preventivas de remoção do biofilme dentário e saburra lingual; higienização das próteses, tratamento de lesões; restaurações atraumáticas (ART) e exodontias por dentistas capacitados, a partir de um planejamento multidisciplinar, em pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTIs). O presente relato de caso clínico tem como objetivo descrever as condutas odontológicas realizadas em um paciente, leucoderma, 80 anos, com DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica), que foi internado na UTI de um hospital em Aracaju-SE devido a uma broncoaspiração e dispnéia intensa, ficando internado por 29 dias. A ação de saúde bucal estabelecida foi importante na manutenção do bem-estar e qualidade de vida do idoso internado na UTI.

PALAVRAS-CHAVE: Odontologia Hospitalar; Cirurgião-dentista; Unidade de Terapia Intensiva; Saúde Bucal.

Área: 9.1 Odontologia Hospitalar

INTRODUÇÃO

A saúde bucal faz parte da saúde geral do indivíduo, de modo a promover pleno bem-estar físico, social e mental. O cuidado com a cavidade bucal é de responsabilidade de todos os profissionais da área de saúde. Pacientes hospitalizados e com saúde bucal precária apresentam maiores chances de agravamento principalmente devido ao risco de desenvolvimento de infecções respiratórias (BLUM *et al.* 2018). A assistência odontológica é de grande importância para os pacientes por precaver e controlar doenças, principalmente as infecções respiratórias (HUA *et al.* 2016; ORY *et al.* 2018).

Cada vez mais a saúde bucal vem demonstrando grandes impactos na saúde geral do paciente. Segundo Santos *et al.* (2017) quando ocorre uma disbiose bucal, a proliferação de microorganismos acabam causando desequilíbrios em todo o sistema imunológico. Problemas bucais como doenças periodontais, cáries, abscessos dentários, dentes fraturados, lesões bucais entre outros, podem apresentar efeitos sistêmicos nos pacientes. Além disso, durante a permanência do paciente hospitalizado podem ocorrer alterações devido a utilização de medicações, mudanças fisiológicas, físicas e psicológicas causando diversos problemas bucais, dentre os problemas a infecção oportunista como gengivoestomatite herpética são um dos problemas encontrados. O herpes bucal

é a infecção viral mais comum que é a causada pelo herpes simples tipo 1 (HSV-1) que pode ser de origem primária ou já recorrente (WESTLEY *et al.* 2011).

A presença do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar contribui para promover uma melhor condição bucal; diminuir os problemas dentários e gengivais; reduzir os índices de infecções respiratórias; evitar complicações graves e comprometimento sistêmico relacionados com os problemas bucais e manter uma saúde bucal adequada ao paciente hospitalizado.

OBJETIVOS

O presente estudo vem através do caso clínico de um paciente admitido na UTI de um hospital filantrópico de Sergipe ressaltar importância de uma assistência odontológica para atendimento de forma integral aos pacientes hospitalizados, principalmente nas UTIs, reduzindo, tratando as infecções e problemas da cavidade bucal.

RELATO DE CASO

O paciente G. B. S., do sexo masculino com 80 anos de idade, solteiro. Apresentava a hipertensão arterial sistêmica como comorbidades e referia ter sido tabagista crônico por mais de 10 anos. O paciente deu entrada em uma unidade de urgência local com quadro de dispneia, onde foi diagnosticado de Doença Pulmonar Obstrutiva crônica (DPOC) sem tratamento. Foi transferido para internamento na mesma data para a Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia para monitoramento da dispneia. Após 6 dias de internamento, houve piora do quadro clínico, apresentando quadro de insuficiência respiratória e broncoaspiração. Foi entubado na enfermaria e logo após transferido para a Unidade de Terapia Intensiva. Ao admitir o paciente, foi realizada a avaliação bucal pela equipe odontológica. Paciente apresentava-se entubado com prótese total superior e condição de higiene bucal precária com restos de alimentos aderidos em mucosas e biofilme generalizado em cavidade oral. Foi realizado a remoção da peça protética, sendo esta, higienizada, identificada e entregue a enfermeira do setor para ser encaminhada aos familiares do paciente. Paciente apresenta-se edêntulo total superior e inferior, mucosas hiperemiadas e sem focos de infecção visível ativo em cavidade oral. Sendo assim, realizou-se a higiene bucal com clorexidina 0,12% com gaze envolvida em espátula de madeira junto com aspiração bucal constante, após foi realizada hidratação bucal com saliva artificial e hidratação labial com óleo mineral. Sendo prescrito a higiene bucal com clorexidina 0,12% de 12 em 12 horas por 7 dias. Com uma semana de internamento na UTI, observou-se durante avaliações diárias lesões ulceradas recobertas por uma membrana amarelada de fibrina em lábios, mucosa jugal, gengiva e língua, paciente quando acordado referia dor espontânea e algumas áreas com lesões eram sangrantes a manipulação, tendo como hipóteses de diagnósticos gengivoestomatite herpética, estomatite necrosante idiopática, ulcerações aftosas recorrentes. Como planejamento odontológico do caso foi realizado biópsia incisional (realizada em rebordo alveolar superior; utilizando 01 tubete de lidocaína com epinefrina 1:100.000 e sutura com fio de nylon 5.0, compressão com gaze e soro fisiológico 0.9% gelado), laserterapia com luz vermelha em dias alternados nas lesões (8 pontos, 1 J), onde foi realizado 3 sessões de laserterapia, prescrição medicamentosa de aciclovir 200 mg 5 vezes ao dia via oral por 5 dias e dipirona 500 mg em caso de dor, monitoração da higiene bucal e alterações bucais diárias. Foi realizado modificação na dieta, evitando-se alimentos mais cítricos. O lado anatomopatológico da biópsia de rebordo alveolar foi gengivoestomatite herpética. Apresentando melhora clínica em 4 dias após as intervenções odontológicas.

CONCLUSÃO

O atendimento odontológico em conjunto com a realização do protocolo de higiene bucal é de grande importância para todos os pacientes em internamento hospitalar diminuindo o risco de infecções. Os cuidados bucais propiciam ao paciente um melhor bem estar que são gerados a partir de uma adequação bucal e monitoramento oral. Além disso, a resolução dos problemas dentários que o paciente por ventura poderá apresentar enquanto estiver internado. Sendo assim, a presença do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar torna-se necessária e benéfica, contribuindo para uma melhor qualidade de vida para estes pacientes internados.

REFERÊNCIAS

BLUM, Davi Francisco Casa *et al.* A atuação da Odontologia em unidades de terapia intensiva no Brasil. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo, v. 30, n. 3, p.327-332, Set. 2018.

HUA, Fang *et al.* Oral hygiene care for critically ill patients to prevent ventilator-associated pneumonia. **Cochrane Database Systematic Reviews**, Inglaterra, v. 10, n. 10, p.1-136, Out. 2016.

ORY, Jérôme *et al.* Cost assessment of a new oral care program in the intensive care unit to prevent ventilator-associated pneumonia. **Clinical Oral Investigations**, Alemanha, v. 22, n.5, p.1945-51, Nov. 2018.

SANTOS, Tainara Bruna *et al.* A Inserção da Odontologia em Unidades de Terapia Intensiva. **Journal of Health Sciences**, Londrina, v. 19, n.2, p.83-8, Set. 2017.

WESTLEY, Suzanne; SEYMOUR, Robin; STAINES, Konrad. Recurrent intra-oral herpes simplex 1 infection. **Dental Update**, London, v. 3, n.6, p.368-70, 372-4, Jul-Aug, 2011.

PERCEPÇÃO DE DISCENTE A CERCA DE ENSINO REMOTO DURANTE PERÍODO DE ISOLAMENTO SOCIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*DANTAS, Manoelly Anyelle Pessoa Dias¹

ALMEIDA, Glaine Costa de¹

MENESES, Jales de Brito¹

DANTAS, Rodolfo Freitas^{*3}

1 Aluno de Graduação do UNIESP – PB.

3 Professor do UNIESP – PB.

RESUMO

Neste ano de 2020, devido ao isolamento social para evitar o contágio do covid-19, as instituições de ensino estão com suas atividades presenciais suspensas, levando em conta o elevado risco de contágio nestes ambientes. O objetivo deste trabalho é relatar experiência de discente, no oitavo período do curso de odontologia, durante período de isolamento social à respeito de ensino remoto, na universidade UNIESP-PB. Em uma sociedade que busca constantemente o conhecimento, os holofotes estão voltados diretamente não somente para métodos de isolamento ou de possível resolução para o contágio do covid-19, mas também para a democratização do acesso ao ensino, ou seja, na preocupação sabendo que é um fator essencial para ajudar na contínua e necessária busca pelo aprendizado.

PALAVRAS-CHAVE: Ensino Remoto. Tecnologia. Sistema Nacional de Educação.

ÁREA: Área 9. 9/1: Odontologia para pacientes com necessidades especiais.

INTRODUÇÃO

A pandemia da Covid-19 no Brasil, transformou a realidade social e educacional, levando instituições a se adaptarem. O Parecer CNE/CP nº 5/2020 considera a longa duração da suspensão das atividades educacionais de forma presencial nos ambientes escolares, por conta da pandemia da Covid-19, para definir normas de reorganização das atividades educacionais. De modo a minimizar os impactos das medidas de isolamento, o documento orienta, em caráter excepcional, a realização de atividades não presenciais por meio de aulas ou atividades remotas. Vale ressaltar que o termo remoto se refere a um distanciamento geográfico e significa distante no espaço (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2020).

Para Bendici (2020), “nem tudo é normal” nesse período sem precedentes de isolamento social, especialmente, quando se trata de aprendizado remoto. Importante ressaltar, de acordo com o autor, a necessidade de atenção à saúde mental e ao bem-estar dos alunos, que estão lidando com muitos desafios socioemocionais. Com base nos argumentos de Bendici, este estudo supõe que as aulas remotas não podem ser trabalhadas no mesmo formato das aulas presenciais. Longas aulas ao vivo ou gravadas, por exemplo, devem ser repensadas no que tange à metodologia, à didática e, especialmente, ao tempo de duração.

Porém diante da necessidade de reinvenção do conhecimento, o potencial de adaptabilidade, segundo Fadel et al. (2015), é uma das qualidades do currículo do século XXI, revelada pelas oportunidades formais e informais de aprendizagem fora da sala de aula, em especial, às que são trabalhadas, virtualmente, nas telas de computador (FADEL; BIALIK; TRILLING, 2015).

Lima (2008) relaciona o currículo e o desenvolvimento humano pelo viés da neurociência. Segundo a autora, “o desenvolvimento do cérebro é função da cultura e dos objetos culturais existentes em um determinado período histórico”. Nessa perspectiva, o computador “modificou as formas de lidar com informações, provocando mudanças nos caminhos da memória. A presença de novos elementos imagéticos e cinestésicos repercute no desenvolvimento de funções psicológicas como a atenção e a imaginação”. Apesar de considerar a importância das tecnologias para esse desenvolvimento, estudo mais recente de Lima (2020) reflete sobre o contexto da pandemia da Covid-19. A pesquisadora alerta sobre a necessidade de pausas para o cérebro: “isto significa que ele precisa de sono. Uma das vertentes principais deste novo momento em que estamos todos imersos é garantir o sono, preservando os olhos da luz das telas de celular e computador pelo menos uma hora antes de dormir” (LIMA, 2020, s/p). (LIMA, 2020).

OBJETIVOS

Através de relato de experiência, de discente do oitavo período do curso de odontologia, explanar à cerca do período de ensino remoto durante o isolamento social devido à pandemia, no curso de odontologia da universidade UNIESP-PB.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Desde o início do ano ouviam-se rumores a respeito de um vírus que estava atingindo países, advindo da china, cidade de Wuhaan. E desde então um futuro incerto batia a porta.

Na Universidade UNIESP – PB, as aulas foram interrompidas a partir do dia 18 de março de 2020, tendo em vista as medidas de controle para combate do avanço do vírus pelo país.

As aulas antes presenciais, tomaram uma nova face, tornaram-se atividades remotas.

Porém as atividades remotas substituíam a aula teórica, tendo a parte prática que ser repostada no momento do retorno.

As aulas seguiam o horário da disciplina de cada aluno.

A experiência de modificar rotina diária foi difícil, pois além da adaptação na transição de sala de aula para tela de computador, havia os fatores emocionais, familiares, econômicos e outros envolvidos.

Muito rapidamente os casos foram aumentando e cada vez mais foi notada a dificuldade de aproveitamento.

Os professores e a equipe de coordenação há todo instante lutava em uma batalha de oferecer conteúdo programático de bom nível, seguindo o cronograma, respeitando as dificuldades enfrentadas por todos os discentes, docentes e instituição.

Ao longo dos dias fomos experimentando diversos momentos. O aprendizado através de atividade remota requeria atenção e tempo. Tempo esse que parecia ser ‘fácil’ devido a situação de isolamento social, e muitos estarem em suas residências. Porém foram necessárias adaptações para que houvesse aproveitamento.

Findo o período, mesmo diante de todas as dificuldades, o resultado foi de oferta gratuita e de bom grado de muito conhecimento por parte dos docentes para com os alunos. No sétimo período entre as disciplinas cursadas, estavam: Odontologia para pacientes com necessidades especiais, clínica III, prótese II, Clínica Infantil II, Ortodontia II. Cada uma com sua metodologia, no entanto tendo que cumprir as exigências estabelecidas pelo MEC.

A adaptabilidade e a força de vontade, priorizando o ensino, foi a chave para que toda a dificuldade narrada, fosse superada e tendo como resultado frutos de

conhecimento e aproveitamento por parte dos discentes. Reinvenção faz parte das características de um bom profissional.

CONCLUSÃO

A educação de baseia em alguns princípios, um deles é criar pessoas capazes de fazer coisas novas e não simplesmente repetir o que outras gerações fizeram. O período de adaptação entre ensino presencial e atividade remota requereu de discentes e docentes esforço, porém junto do esforço veio superação e reinvenção.

REFERÊNCIAS

- American Association of Endodontists. Endodontics: colleagues for excellence. Chicago: AAE Foundation; 2013.
- BENDICI, Ray. Aprendizagem remota e saúde mental: melhores práticas e possíveis armadilhas. **Tech & Learning**, maio de 2020. Disponível em: <https://www.techlearning.com/news/remote-learning-and-mental-health-best-practices-and-potential-pitfalls>).
- FADEL, C.; BIALIK, M.; TRILLING, B. Educação em Quatro Dimensões: As competências que os estudantes devem ter para atingir o sucesso. **Center for Curriculum Redesign**, 2015.
- HUPP, J.R.; TUCKER, M.R.; ELLIS, E. Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea. 6. ed., Rio de Janeiro: **Elsevier**, 2015.
- LIMA, E.S. Cérebro em tempos de quarentena, 2020.
- LOPES, H.P.; SIQUEIRA JÚNIOR, J.F. **Endodontia: Biologia e Técnica**. 3. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
- NEVILLE, B.W.; ALLEN, C.M.; DAMM, D.D.; et al. Patologia: Oral & Maxilofacial. 3. ed., Rio de Janeiro: **Elsevier**, 2009.
- PEREIRA, J.S. et al. Cisto periapical de grande extensão: relato de caso. *Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac.* V.12, n.2, pp. 37-42, 2012.
- REGEZI, J.A.; SCIUBBA, J.J. Patologia Bucal: Correlações Clínico-patológicas. 3. ed., Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**, 2000.

EXODONTIA DE DENTE TRATADO ENDODONTICAMENTE COM FRATURA E LESÃO PERIAPICAL EXTENSA: RELATO DE CASO

*PEREIRA, Larissa Eulália¹

DANTAS, Manoelly Anyelle Pessoa Dias¹

BARBOSA, José Aécio Alves¹

DANTAS, Rodolfo Freitas²

**SANTOS, Thayana Karla Guerra Lira^{*3}

1 Aluno de Graduação do UNIESP – PB.

2 Professor do UNIESP – PB.

RESUMO

As lesões perirradiculares são uma reação inflamatória do organismo em resposta às infecções bacterianas que atingem o sistema de canais radiculares em casos de dentes desvitalizados, e se não tratadas precocemente são agravadas para quadros de granuloma periapical, cisto periapical ou abscessos que podem ser agudos ou crônicos. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente com sugestiva de abscesso perirradicular crônico, na qual a mesma apresentava trajeto fistuloso ao exame radiográfico. As informações foram obtidas por meio de revisão do prontuário, entrevista com o paciente, registro fotográfico dos métodos diagnósticos aos quais o paciente foi submetido e revisão da literatura. O caso relatado e as análises bibliográficas realizadas levantam discussões acerca do diagnóstico precoce e acompanhamento clínico.

PALAVRAS-CHAVE: Endodontia; Lesão Perirradicular; Gestação.

ÁREA: 10/10.1: Endodontia

INTRODUÇÃO

A Associação Americana de Endodontia (AAE) define o periápice como um complexo de tecidos que circunda a porção apical da raiz de um dente. O desenvolvimento das periapicopatias é um processo dinâmico; os diferentes tipos de lesões periapicais representam diferentes estágios da reação inflamatória, em diferentes fases de desenvolvimento (AAE, 2013).

As lesões periapicais são resultado de uma reação inflamatória de longa duração em resposta à irritação microbiana advinda do canal radicular em dentes portadores de necrose pulpar. A intensidade da agressão bacteriana depende do número de bactérias patogênicas e de sua virulência. Estes fatores, contratados pelas defesas do hospedeiro, podem originar uma resposta inflamatória aguda ou crônica (LOPES; SIQUEIRA JÚNIOR, 2010).

Nas infecções de origem endodôntica, as bactérias estão localizadas em posição estratégica dentro do sistema de canais radiculares que contém tecido necrosado. As bactérias que saem dos condutos para o periápice são imediatamente combatidas pelos mecanismos de defesa do hospedeiro. Sendo o canal radicular tratado de forma adequada, o clínico promove um desequilíbrio em favor do hospedeiro iniciando assim o reparo tecidual perirradicular. Portanto, a lesão perirradicular é considerada uma segunda linha de defesa do hospedeiro; sendo a primeira o revestimento do esmalte (LOPES; SIQUEIRA JÚNIOR, 2015).

E portanto, opta-se como primeira opção o tratamento endodôntico que visa instrumentar, descontaminar e selar o canal radicular com um material biocompatível. Após tratamento adequado é possível o reestabelecimento da saúde dos tecidos perirradiculares, contudo, caso não seja realizado efetivo desbridamento e um bom selamento coronário, além do acompanhamento

clínico, tem-se o insucesso do tratamento. Como consequências do insucesso estão abscesso perirradicular que pode ser agudo ou crônico, granuloma perirradicular e cisto perirradicular (NEVILLE et al., 2009).

Outra indicação de tratamento é a exodontia, vista que, atribui-se nos casos em que nem o tratamento endodôntico primário e nem o retratamento foram capazes de cessar a infecção, além disso, quando há comprometimento da proporção coroa-raiz por fratura. Conforme Hupp; Ellis; Tucker (2015) a cirurgia periapical é indicada quando: há problemas anatômicos que impedem desbridamento/obturação completo, há considerações restauradoras que comprometem o tratamento, fratura radicular horizontal com necrose apical, material irrecuperável impedindo o tratamento ou retratamento de canal e em casos de lesões extensas que excedem 2 cm ou quando associadas a dentes em que o tratamento endodôntico conservador não é viável. O exame histopatológico é indicado para afastar outras possíveis patologias (NEVILLE et al., 2009).

O caso a ser relatado apresentou lesão perirradicular e fratura na região de furca o que é indicativo para exodontia, visto que não há possibilidade de aplicar um tratamento regenerativo ou de colagem do fragmento, ou em que simplesmente conservar o dente representa um fator de risco para o prognóstico a longo prazo, portanto, será indicada a extração dentária.

OBJETIVOS

Através de relato de caso e análises bibliográficas, explanar sobre plano de tratamento que inclui, por vários motivos, exodontia de elemento dentário acometido por fratura na região de furca e sugestivo de abscesso perirradicular crônico. Além disso, enfatizar a importância do diagnóstico precoce das queixas odontológicas.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 36 anos, compareceu ao consultório odontológico alegando anteriormente ter sentido dor no elemento dentário 36 e queixando-se atualmente de “sair secreção ao apalpar a região” (segundo informações do paciente). A paciente fazia visitas regulares até o momento em que engravidou. A mesma relatou que durante o período da gravidez apresentou episódios de dor, porém por imaginar que apresentaria risco para o seu bebê, evitou ir à consulta de urgência.

Chegou para o atendimento um ano após o nascimento do seu filho. Após anamnese detalhada, paciente saudável. No exame físico, dente sem selamento coronário, foram realizados testes de percussão e palpação, com a presença de fístula e com drenagem de exsudato inflamatório purulento pela vestibular.

Após exame radiográfico periapical, foi identificado canais que não estavam obturados adequadamente, com lesão perirradicular e fratura na região de furca, impossibilitando o tratamento conservador (retratamento endodôntico), sendo encaminhada a paciente para exodontia do elemento dentário.

O procedimento foi iniciado com assepsia, e antissepsia, montagem de mesa, antissepsia intra e extra bucal, aposição de campo fenestrado, anestesia infiltrativa com mepivacaína com vasoconstrictor, incisão sucular, descolamento com descolador de molt, luxação com alavanca n. 304, onde devido há condição do elemento dentário houve fratura longitudinal com os movimentos realizados, e então foi removido elemento dentário com auxílio do fórceps 69. A lesão perirradicular foi curetada, o alvéolo foi limado, foi realizada irrigação abundante com soro fisiológico, hemostasia com compressão com gaze e sutura em x com fio de nylon 4-0.

CONCLUSÃO

O caso relatado e publicações levantadas trazem à luz a discussão da importância do diagnóstico precoce, pois o quanto antes identificado um quadro clínico, mais viável torna-se a sua solução. No caso relatado, a paciente já queixava-se de sintomatologia dolorosa há um tempo, mas demorou a buscar ajuda profissional odontológica. Sendo assim, a lesão evoluiu apresentando secreção purulenta à palpação, análises clínicas e radiográficas foram realizadas e o diagnóstico sugestivo foi de abscesso perirradicular crônico sendo necessário exame histopatológico para confirmação do mesmo, como também pelo tempo até o atendimento, causou a fratura radicular. Portanto, é imprescindível a ida ao dentista regularmente, pois o mesmo é capacitado para diagnosticar, prevenir e tratar as mais diversas condições bucais.

REFERÊNCIAS

- American Association of Endodontists. Endodontics: colleagues for excellence. Chicago: AAE Foundation; 2013.
- HUPP, J.R.; TUCKER, M.R.; ELLIS, E. Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea. 6. ed., **Rio de Janeiro: Elsevier**, 2015.
- LOPES, H.P.; SIQUEIRA JÚNIOR, J.F. **Endodontia: Biologia e Técnica**. 3. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
- NEVILLE, B.W.; ALLEN, C.M.; DAMM, D.D.; et al. **Patologia: Oral & Maxilofacial**. 3. ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.
- PEREIRA, J.S. et al. Cisto periapical de grande extensão: relato de caso. **Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac.**, v.12, n.2, pp. 37-42, 2012.
- PRADO, T. et al. GRANULOMA PERIAPICAL: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E RADIOGRÁFICAS. **Anais do Seminário Científico do UNIFACIG**, n. 5, 2019.
- REGEZI, J.A.; SCIUBBA, J.J. Patologia Bucal: Correlações Clínico-patológicas. 3. ed., Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**, 2000.
- SIGNORETTI, F.G.C. et al. Investigation of cultivable bacteria isolated from longstanding retreatment-resistant lesions of teeth with apical periodontitis. **Journal of endodontics**, v. 39, n. 10, p. 1240-1244, 2013.

MANEJO DE PACIENTES COM ANGINA DE LUDWIG: UMA REVISÃO DA LITERATURA

SANTOS, Marciely Inaiara Silva ¹
PEREIRA, Beatriz de Souza Gonçalves ¹
FILHO, Valdson Alves Florêncio ¹
CAVALCANTI, Ana Beatriz Alves de Lima ¹
COSTA, Davi Felipe Neves ²

1. Estudante do 5º período do curso Odontologia do Centro Universitário de João Pessoa.
2. Professor do curso de Odontologia do UNIPÊ

RESUMO

As infecções odontogênicas, comumente apresentam-se de forma branda e geralmente o tratamento é simples. No entanto, casos de Angina de Ludwig, uma complicação que possui progressão rápida e disseminação para o espaço submandibular, submental e sublingual, podendo oferecer risco de vida ao paciente. Realizar uma discussão crítica por meio de uma revisão da literatura das principais características, forma de tratamento da Angina de Ludwig e como deve ser a abordagem em casos de emergência onde há o comprometimento das vias respiratórias. Para este estudo foram utilizados artigos das bases de dados Lilacs, Medline e Scielo, entre os anos de 2015 e 2020. A Angina de Ludwig é uma complicação grave que deve ser abordada de forma rápida por meio da drenagem cirúrgica associado com antibioticoterapia para evitar progressão da doença e comprometimento das vias aéreas.

PALAVRAS-CHAVE: Terapia; Angina de Ludwig; Infecção

ÁREA: 5 / 5.1: Cirurgia Bucomaxilofacial

INTRODUÇÃO

A maioria das infecções odontogênicas são simples, de fácil tratamento, mas algumas vezes elas se tornam complexas, colocando a vida do paciente em risco. É o caso da angina de Ludwig (AL), uma condição rapidamente progressiva que se desenvolve pela disseminação de uma infecção aguda dos dentes molares inferiores, caracterizada por celulite bilateral dos espaços submandibular, submental e sublingual (GUTIÉRRES; LAZO, 2018). Os sinais e sintomas da AL incluem inchaço cervical bilateral, disfagia, hipersalivação, sensibilidade do pescoço, elevação e distensão posterior da língua, movimento restrito do pescoço, trismo, dispnéia e estridor, o que pode resultar em um manejo difícil das vias aéreas (DOWDY; EMAM; CORNELIUS, 2019).

OBJETIVOS

Revisar a literatura e analisar a etiologia, progressão da angina de Ludwig, e seu possível comprometimento sistêmico a saúde do paciente. Além disso, verificar as possíveis formas de tratamento e principalmente como se dá a abordagem em vias aéreas, uma complicação comumente relatada em pacientes que apresentaram a Angina de Ludwig.

REVISÃO DE LITERATURA

Para este estudo foram consultadas as bases de dados Lilacs, Medline e Scielo, tomando como base os descritores no idioma inglês: Terapia, Angina de Ludwig e Infecção. Obteve-se como resultado 34 artigos sendo 6 relacionados e selecionados para a revisão e os demais, descartados por não apresentarem relação com o objetivo deste estudo.

A angina de Ludwig é uma celulite gangrenosa do pescoço que se espalha pela continuidade dos planos fasciais (DOWDY; EMAM; CORNELIUS, 2019). Segundo Gutiérrez e Lazo (2018), se caracteriza pelo endurecimento e infecção dos espaços submandibular e submental que podem apresentar alterações sistêmicas e metabólicas, e geralmente possui etiologia odontogênica. A gravidade desta infecção está frequentemente e diretamente ligada a comorbidades e a medicamentos concomitantes (VALLÉE et al., 2020).

O tratamento eficaz é baseado em reconhecimento do processo clínico, com o devido uso de antibióticos parenterais, controle das vias aéreas, e drenagem cirúrgica da infecção (AL HARBI et al., 2016). Em um experimento realizado por Edetanlen e Saheeb (2018), pode-se concluir que um maior comprometimento das vias aéreas ocorreu em indivíduos tratados apenas com antibiótico intravenoso do que naqueles tratados com drenagem cirúrgica e antibióticos intravenosos simultaneamente.

O estudo feito por Boamah et al. (2019), propôs que a penicilina G é a alternativa empírica mais adequada para o tratamento da AL e diminuição das taxas de mortalidade associada a condição, sendo a amoxicilina com Clavulanato uma segunda opção de tratamento ou em casos de impossibilidade do uso da Penicilina G.

Segundo Al Harbi e colaboradores (2016), em casos onde houver o comprometimento das vias aéreas, a intubação por fibra óptica com o paciente acordado, sob anestesia tópica pode ser o método preferível para proteger as vias aéreas. A intubação nasotraqueal flexível requer habilidade e experiência. Quando a broncoscopia por fibra óptica não é viável, não está disponível ou falhou, uma cricotirotomia e traqueostomia com o paciente acordado são as opções. Além disso, a introdução de novas técnicas avançadas de vias aéreas, como a laringoscopia por vídeo-assistida, pode permitir ao clínico flexibilidade adicional no gerenciamento não cirúrgico das vias aéreas.

CONCLUSÃO

Concluiu-se que, por se tratar de uma infecção odontogênica agressiva, o paciente acometido pela a angina de Ludwig precisa ser diagnosticado rapidamente e encaminhado a um especialista para que seja feito um planejamento de tratamento, podendo ser através da cirurgia e antibioticoterapia, evitando, assim, possíveis complicações que podem levar o paciente a óbito.

REFERÊNCIAS

AL HARBI, M. et al. Anesthetic Management of Advanced Stage Ludwig's Angina: A Case Report and Review With Emphasis on Compromised Airway Management. **Middle East J Anaesthesiol**, v. 23, n. 6, p. 665-73, 2016.

BOAMAH, M. O. et al. A comparative study of the efficacy of intravenous benzylpenicillin and intravenous augmentin in the empirical management of Ludwig's angina. **Annals of African medicine**, v. 18, n. 2, p. 65, 2019.

DOWDY, R. AE; EMAM, H. A.; CORNELIUS, B. Angina de Ludwig: Controle Anestésico. **Progresso em anestesia**, v. 66, n. 2, p. 103-110, 2019.

EDETANLEN, B. E.; SAHEEB, B. D. Comparison of outcomes in conservative versus surgical treatments for Ludwig's angina. **Medical Principles and Practice**, v. 27, n. 4, p. 362-366, 2018.

GUTIÉRREZ, C. F; LAZO, M. A. Diagnóstico y tratamiento de la angina de Ludwig: reporte de un caso. **Odontología sanmarquina**, v. 21, n. 2, p. 141-146, 2018.

VALLÉE, M. et al. Ludwig's angina: A diagnostic and surgical priority. **International Journal of Infectious Diseases**, v. 93, p. 160-162, 2020.

REABILITAÇÃO EM PACIENTE COM VISÃO MONOCULAR POR MEIO DE PRÓTESE OCULAR ESTÉTICA: RELATO DE CASO

DE SOUZA BRAGA, Marcos Dyllan¹
ALMEIDA DA SILVA, Giovanna²
FERREIRA DA SILVA, Maria Leonisia³
SOUSA ALENCAR, Kelly Cristina³
ROCHA FERNANDES, Aline Úrsula⁴

¹ Graduando de Odontologia, Universidade Paulista – UNIP

² Graduanda de Odontologia, Universidade Católica de Brasília - UCB

³ Graduanda de Odontologia, Universidade de Brasília - UnB

⁴ Professora Adjunto de Prótese Dentária, UnB

Departamento de Odontologia, FS/UnB; Hospital Universitário de Brasília/EBSERH

RESUMO

Introdução: A perda do globo ocular pode ser causada por alterações como doenças e alterações genéticas. Pacientes submetidos a mutilação devem ser reabilitados através de prótese individualizada. **Objetivo:** Relatar a reabilitação de paciente, por meio de prótese ocular. **Relato de caso:** Paciente apresentou-se à clínica de Prótese Bucomaxilofacial HUB/EBSERH/UnB. A paciente relatou, durante a anamnese, que foi submetida à enucleação, devido ao glaucoma. Após a enucleação, foi adaptada uma prótese pré-fabricada, que apresentava estética insatisfatória. Cera utilidade foi utilizada para corrigir o volume da prótese, que foi moldada, para obtenção do molde para a prótese. Este foi incluído em gesso, no interior de mufla, e polimerizada resina acrílica branca para a obtenção da esclera artificial. Tendo sido polida, a esclera foi provada, recebendo a centralização pupilar. A prótese passou por polimento final e foi instalada. **Conclusão:** O tratamento atingiu o seu objetivo de restaurar a estética facial, autoestima e assimetrias.

PALAVRAS-CHAVE: Olho artificial, Prótese Maxilofacial, Visão Monocular, Reabilitação.

ÁREA: 5/ 5.1: Prótese Bucomaxilofacial

INTRODUÇÃO

Segundo Fernandes *et al* (2004, p. 386) “As perdas oculares causam desfiguração, comprometendo a estética devido à perda da simetria facial e, conseqüentemente, traz ao paciente a diminuição de sua autoestima, acarretando problemas psicossociais, estético e limitação do campo de visão”.

Goiato *et al* (2015, p. 229) relata que os olhos podem ser comprometidos ou perdidos por doenças, traumas ou acidentes, ou o indivíduo pode nascer com alterações oculares, como microftalmias ou glaucoma congênito, sendo, então, classificadas como alterações congênitas.

Dias *et al* (2015, p. 309) diz que a Prótese Bucomaxilofacial é a especialidade odontológica responsável pelo estudo clínico e o tratamento das lesões congênitas, evolutivas, traumáticas e patológicas sediadas na boca, maxilares e face.

Carvalho *et al* (2017, p.162) Propõe que a reabilitação com prótese ocular tem como principais objetivos recuperar a estética facial, evitar colapso dos tecidos da cavidade anoftálmica através do preenchimento, proteção contra agentes externos poeira, fumaça, restauração e manutenção correta da secreção lacrimal,

prevenindo o acúmulo de fluídos dentro da cavidade anoftálmica e prevenindo alterações assimétricas.

OBJETIVOS

O objetivo do presente estudo foi relatar um caso clínico de reabilitação de paciente anoftálmico por meio de prótese ocular individualizada encaminhada pelo serviço público de saúde do Distrito Federal.

RELATO DE CASO

Paciente M.R.S.M, 69 de idade, sexo feminino, caucasiana, do lar, apresentou-se à clínica de Prótese Bucomaxilofacial do HUB/EBSERH/UnB, encaminhada pelo serviço público de saúde do Distrito Federal para adaptação de prótese ocular estética do lado direito, que apresentava estética e volume insatisfatórios.

A paciente relatou, durante a anamnese, que foi submetida à enucleação do bulbo ocular direito, devido ao glaucoma, meses antes. Possui histórico de câncer de pele, está em acompanhamento com dermatologista, negou ter outras doenças sistêmicas, fazer uso de medicamentos controlados e possuir hábito tabagista e etilista.

A conduta clínica adotada foi a confecção de prótese ocular individualizada, através da reanatomização da prótese pré-fabricada, que foi instalada após a cicatrização do procedimento cirúrgico. Foi acrescentada cera utilidade (Wilson, Brasil) na face estética da prótese, para correção do seu volume. O novo formato foi moldado com silicone de condensação denso (Optosil, Alemanha), para obtenção do molde para a futura prótese. O material foi manipulado de acordo com as instruções do fabricante. Este foi incluído em gesso pedra tipo III (Asfer, Brasil), no interior de mufla metálica nº5 (Mac, Brasil). Resina acrílica termopolimerizável branca (A.O. Clássico Ltda, Brasil) foi manipulada conforme instrução do fabricante e foi acomodada no molde. A mufla foi colocada na prensa hidráulica abaixo de 1.200kgf por aproximadamente 2 horas, e em seguida o conjunto foi levado à panela de polimerização, por 15 minutos em banho de água quente, para a obtenção da esclera artificial.

Tendo sido polida com discos de feltro, papeis abrasivos e pontas de borracha (Edenta, Suíça) foram utilizadas na sequência preconizada pelo fabricante. A esclera foi provada na cavidade, recebendo a centralização pupilar com a utilização de caneta (Pilot, Brasil) tinta permanente, após a marcação, foi realizado o desgaste no local marcado com uso da Maxicut (Edenta, Suíça) para centralização da esclera artificial. Em paralelo deve preceder a confecção da íris protética, feita de cartolina preta e cortada com o auxílio de um perfurador/cortador de couro redondo com circunferência compatível a íris do olho sadio e pintada com uso do pincel pelo de marta nº 2 (Kota, Brasil) e tinta a óleo (Gato Preto, Brasil). Após a pintura a íris protética deve se aguardar o período de sete dias para sua secagem. A íris protética foi colada com o uso de Acetato de Polivinila (Cascola, Brasil) sobre a esclera já desgastada previamente e que recebeu caracterização por fios de lã de cor vermelha para mimetizar vasos capilares. Após a caracterização e colagem da íris protética, a prótese foi incluída novamente no interior da mufla metálica e preenchida com uma camada de resina acrílica termopolimerizável incolor (A.O. Clássico Ltda, Brasil). O conjunto foi levado à panela de polimerização, por 15 minutos a banho de água quente. Foi realizado o acabamento e polimento final com uso de papeis abrasivos, discos de feltro e pontas de borrachas para resina acrílica (Edenta, Suíça).

Foi realizada a instalação da prótese ocular estética individualizada na cavidade anoftálmica e a paciente recebeu as seguintes orientações de uso e

higienização da prótese: A prótese ocular deve ser lavada duas vezes ao dia com sabão de coco e água corrente e ao dormir deve ser retirada a prótese ocular e colocada em um recipiente com soro fisiológico. Foi marcado a consulta de retorno para a semana seguinte para verificar adaptação da paciente com a prótese. A paciente não relatou queixa de desconforto e recebeu alta, foi orientada sobre a durabilidade da prótese de cinco anos ou se sentir algum desconforto ou desadaptação da prótese.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o tratamento reabilitador atingiu o seu objetivo de restaurar a estética facial, devolvendo a autoestima da paciente e corrigindo assimetrias.

REFERÊNCIAS

FERNANDES, Aline Úrsula Rocha; GOIATO, Marcelo Coelho; BATISTA, Marcos Antônio Jacó; et al. Color alteration of the paint used for iris. **Braz Oral Res**, vol. 23, n.4, p.386-96, Out-Dez, 2009.

GOIATO, Marcelo Coelho; BANNWART, Lisiane Cristina; HADDAD; Marcela Filié et al. Fabrication techniques for ocular prostheses – an overview. **ORBIT**, v. 33, n.3, p. 229-233, 2014.

CARVALHO, Júlia Silva, SILVA, Cayque Martins, BENTO, Gabriela et al. Reabilitação de paciente anoftálmico por meio de prótese ocular: relato de caso. **ARCH HEALTH INVEST**, v. 6., n.4, p.162-66, 2017.

SANTOS, Rennan Luiz Oliveira dos et al. Rehabilitation with ophthalmic prosthesis in two patients with different from lost eye etiologies. *Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac.* [online], vol.16, n.1, pp. 57-61, 2016. ISSN 1808-5210.

SANTOS, Rennan; OLIVEIRA, Luis; FRANÇA, Aline Mayara et al. Reabilitação com oftalmopróteses em dois pacientes com distintas etiologias de perda ocular. **Rev. cir., traumatol. buco-maxilo-fac**, vol.16, n.1, pp. 57-61, 2016. ISSN 1808-5210.

Dias, Reinaldo Brito; REIS, Ricardo Cesar; SANTOS, Rennan Luiz Oliveira et al. Use of News Technologies on the maxilofacial rehabilitation: a case report. **REV ASSOC PAUL CIR DENT**, v.36, n.3, p.308-11, 2015.

TRATAMENTO REABILITADOR COM USO DE PRÓTESE OCULAR ESTÉTICA EM PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMA: RELATO DE CASO

DE SOUZA BRAGA, Marcos Dyllan¹
ALMEIDA DA SILVA, Giovanna²
FERREIRA DA SILVA, Maria Leonisia³
SOUSA ALENCAR, Kelly Cristina³
ROCHA FERNANDES, Aline Úrsula⁴

¹ Graduando de Odontologia, Universidade Paulista – UNIP

² Graduanda de Odontologia, Universidade Católica de Brasília - UCB

³ Graduanda de Odontologia, Universidade de Brasília - UnB

⁴ Professora Adjunto de Prótese Dentária, UnB

Departamento de Odontologia, FS/UnB; Hospital Universitário de Brasília/EBSERH

RESUMO

A perda do globo ocular é causada por alterações como traumas, doenças e alterações genéticas. Pacientes submetidos a mutilação devem ser reabilitados através de prótese individualizada, cujos objetivos envolvem estética, função e conforto psicológico. Objetivo deste trabalho foi relatar a reabilitação de paciente, por meio de prótese ocular. O Paciente apresentou-se à clínica de Prótese Bucomaxilofacial HUB/EBSERH/UnB para confecção prótese ocular estética. O paciente relatou, durante a anamnese, que foi submetido à enucleação do bulbo ocular esquerdo, devido um trauma físico. Para a reabilitação, foi selecionada uma prótese pré-fabricada. Cera utilidade foi utilizada para corrigir o volume. Este foi incluído em gesso pedra, no interior de mufla, e polimerizada resina acrílica termopolimerizável branca para a obtenção da esclera artificial. Foi polida, provada, e recebeu a centralização pupilar. A prótese recebeu acabamento, polimento e instalada. Conclusão: O tratamento atingiu o seu objetivo de restaurar a estética facial, autoestima e corrigiu assimetrias.

PALAVRAS-CHAVE: Olho artificial, Enucleação, Prótese Maxilofacial, Reabilitação.

ÁREA: 5: Prótese Bucomaxilofacial

INTRODUÇÃO

Santos *et al* (2016, p. 58) diz “Dentre as perdas de estruturas faciais, as perdas oculares apresentam grandes números de casos”. As perdas oculares causam desfiguração, comprometendo a estética devido à perda da simetria facial e, conseqüentemente, traz ao paciente a diminuição de sua autoestima, acarretando problemas psicossociais, estético e limitação do campo de visão (Fernandes *et al* 2004, p. 386).

Goiato *et al* (2015, p. 229) relata que os olhos podem ser comprometidos ou perdidos por doenças, traumas ou acidentes, ou o indivíduo pode nascer com alterações oculares, como microftalmias ou glaucoma congênito, sendo, então, classificadas como alterações congênitas.

Dias *et al* (2015, p. 309) enfatiza que a Prótese Bucomaxilofacial é a especialidade odontológica responsável pelo estudo clínico e o tratamento das lesões congênitas, evolutivas, traumáticas e patológicas sediadas na boca, maxilares e face.

Carvalho *et al* (2017, p.162) Propõe que a reabilitação com prótese ocular tem como principais objetivos recuperar a estética facial, evitar colapso dos tecidos

da cavidade anoftálmica através do preenchimento, proteção contra agentes externos poeira, fumaça, restauração e manutenção correta da secreção lacrimal, prevenindo o acúmulo de fluídos dentro da cavidade anoftálmica e prevenindo alterações assimétricas.

OBJETIVOS

O objetivo do presente estudo foi relatar um caso clínico de reabilitação de paciente anoftálmico por meio de prótese ocular individualizada encaminhada pelo serviço público de saúde do Distrito Federal.

RELATO DE CASO

Paciente, 60 de idade, sexo masculino, pardo, produtor rural, apresentou-se à clínica de Prótese Bucomaxilofacial do HUB/EBSERH/UnB, encaminhado pelo serviço público de saúde do Distrito Federal para confecção de uma prótese ocular estética da cavidade anoftálmica do lado esquerdo.

O paciente relatou, durante a anamnese, que foi submetido à enucleação do bulbo ocular esquerdo, devido a um trauma ocorrido na primeira infância. Paciente relatou também que utilizou prótese ocular durante vários anos, mas abandonou o uso porque a prótese apresentou desadaptação.

A conduta clínica adotada foi a confecção de prótese ocular estética de forma individualizada. Foi selecionado uma prótese ocular pré-fabricada com dimensões compatível com a cavidade anoftálmica e foi acrescentada cera utilidade (Wilson, Brasil) na face estética para correção do seu volume. O novo formato foi moldado com silicone de condensação denso (Optosil, Alemanha), para obtenção do molde para a futura prótese. O material foi manipulado. E incluído em gesso pedra (Asfer, Brasil), no interior de mufla metálica. Resina acrílica termopolimerizável branca (A.O. Clássico Ltda, Brasil) foi manipulada, após a obtenção da fase plástica da resina ela foi acomodada no molde. A mufla foi colocada na prensa hidráulica abaixo de 1.200kgf por aproximadamente 2 horas, e em seguida o conjunto foi levado à panela de polimerização, por 15 minutos em banho de água quente, para a obtenção da esclera artificial.

A esclera artificial foi polida com discos de feltro, papeis abrasivos, e foi provada na cavidade. Recebeu centralização pupilar com o uso de caneta tinta permanente, e após a marcação, foi realizado o platô através do desgaste no local marcado com uso da maxicut. Em paralelo foi confeccionado a íris protética, feita de cartolina preta e cortada com o auxílio de cortador de couro redondo com circunferência compatível a íris do olho sadio e pintada com uso do pincel e tinta a óleo. Após a pintura a íris protética deve aguardar o período de sete dias para sua secagem. A íris protética foi colada com o uso de Acetato de Polivinila sobre o platô da esclera e recebeu caracterização por fios de lã de cor vermelha para mimetizar vasos capilares sanguíneos. Após a caracterização e colagem da íris protética, a prótese foi incluída novamente no interior da mufla metálica e preenchida com uma camada de resina acrílica termopolimerizável incolor (A.O. Clássico Ltda, Brasil). O conjunto foi levado à panela de polimerização, por 15 minutos a banho de água quente. Foi realizado o acabamento e polimento final com uso de papeis abrasivos e discos de feltro.

Foi realizada a instalação da prótese ocular na cavidade anoftálmica e o paciente recebeu as orientações de uso e higienização da prótese. A prótese ocular deve ser lavada duas vezes ao dia com sabão neutro e água corrente e ao dormir deve ser retirada a prótese ocular e colocada em um recipiente com soro fisiológico. Foi marcado a consulta de retorno para a semana seguinte para verificar adaptação da paciente com a prótese. O paciente não relatou nenhuma

queixa de desconforto e recebeu alta. Foi orientado sobre a durabilidade da prótese de cinco anos ou se sentir algum desconforto ou desadaptação da prótese.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o tratamento reabilitador com uso de prótese ocular estética atingiu o seu objetivo de corrigir a estética facial do paciente, proteção da cavidade anoftálmica e melhorou autoestima do paciente.

REFERÊNCIAS

FERNANDES, Aline Úrsula Rocha; GOIATO, Marcelo Coelho; BATISTA, Marcos Antônio Jacó; et al. Color alteration of the paint used for íris. **Braz Oral Res**, vol. 23, n.4, p. 386-96, Out-Dez, 2009.

GOIATO, Marcelo Coelho; BANNWART, Lisiane Cristina; HADDAD; Marcela Filié et al. Fabrication techniques for ocular prostheses – an overview. **ORBIT**, v. 33, n.3, p. 229-233, 2014.

CARVALHO, Júlia Silva, SILVA, Cayque Martins, BENTO, Gabriela et al. Reabilitação de paciente anoftálmico por meio de prótese ocular: relato de caso. **ARCH HEALTH INVEST**, v. 6., n.4, p.162-66, 2017.

SANTOS, Rennan Luiz Oliveira dos et al. Rehabilitation with ophthalmic prosthesis in two patients with different from lost eye etiologies. *Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac.* [online], vol.16, n.1, pp. 57-61, 2016. ISSN 1808-5210.

SANTOS, Rennan; OLIVEIRA, Luis; FRANÇA, Aline Mayara et al. Reabilitação com oftalmopróteses em dois pacientes com distintas etiologias de perda ocular. **Rev. cir., traumatol. buco-maxilo-fac**, vol.16, n.1, pp. 57-61, 2016. ISSN 1808-5210.

Dias, Reinaldo Brito; REIS, Ricardo Cesar; SANTOS, Rennan Luiz Oliveira et al. Use of News Technologies on the maxilofacial rehabilitation: a case report. **REV ASSOC PAUL CIR DENT**, v.36, n.3, p.308-11, 2015.

PRINCIPAIS TRATAMENTOS PARA PACIENTES COM PADRÃO III ESQUELÉTICO - UMA ANÁLISE DE LITERATURA

SILVA, Maria Andressa Alves da¹

SILVA, Hugo Yan Rodrigues¹

RIBEIRO, Joseanne Daniele Cezar²

1 Graduandos em Odontologia pelo UNIESP Centro Universitário - Paraíba.

2 Mestre em Biotecnologia pela Universidade Federal da Paraíba.

RESUMO

Pacientes que apresentam o perfil ósseo padrão III, tem uma alteração no crescimento sagital maxila e/ou mandibular que pode ser um retrognatismo maxilar, prognatismo mandibular ou uma associação de ambas. Os fatores etiológicos podem estar associados a fatores genéticos ou ambientais. O padrão de crescimento desses pacientes é alterado por uma discrepância esquelética e, normalmente esses pacientes requerem uma intervenção precoce, já que a função e a estética são alteradas, repercutindo na qualidade de vida desses pacientes. Para essa adversidade a literatura traz inúmeros tratamentos e dentre eles estão: os aparelhos ortopédicos mecânicos (tração reversa – máscara facial), ortopédicos funcionais (Klammatt, mentoneira), aparelhos fixos para compensações dentárias (convencional e autoligado), mini placas e mini implantes, e correções cirúrgicas. Objetivou-se apresentar os principais tratamentos para pacientes com padrão III esquelético assim como, fornecer uma atualização contemporânea embasada em evidências.

PALAVRAS-CHAVE: Ortodontia, Má oclusão, Ortopedia.

ÁREA: 6/6.3: Ortodontia

INTRODUÇÃO

Pacientes que apresentam o perfil ósseo padrão III, tem uma alteração no crescimento que pode ser um retrognatismo maxilar, prognatismo mandibular ou uma associação de ambas (GUYER, 1996). A má oclusão de padrão III tem uma incidência que varia entre 0,8-12% e sua etiologia pode estar associada a fatores genéticos ou ambientais (AL-MOZANY, 2017). Essas alterações podem ter um grande impacto na saúde psicológica, social e funcional desses pacientes, fazendo com que esse conjunto de fatores afetem diretamente na qualidade de vida desse indivíduo (SILVOLA, 2014).

O padrão de crescimento desses pacientes é alterado por uma discrepância esquelética e, normalmente esses pacientes requerem uma intervenção precoce. O tratamento para essa adversidade se tornou um desafio complexo e constante para os ortodontistas. Dentre as opções para intervir nessa condição estão: aparelhos funcionais, mentoneira, tratamento com máscara facial e correções cirúrgicas (CORDASCO, 2014; AL-MOZANY, 2017).

O tratamento trará um equilíbrio nas funções do sistema estomatognático, mastigação, fonação e respiração. Somando esses benefícios o paciente desfrutará de mudanças significativas na vida social e funcional (ALMEIDA, 2017).

OBJETIVOS

Apresentar os principais tratamentos para pacientes com padrão III esquelético, assim como, fornecer uma atualização contemporânea embasada em evidências.

REVISÃO DA LITERATURA

Para Foersch (2015) a terapia com máscara facial é eficaz para a correção de padrão III em pacientes ainda em fase de crescimento, já a necessidade de uma expansão transversal é determinada por alguma anormalidade dentoalveolar na dimensão transversal. Cordasco (2014) também observou bons resultados com o uso da máscara e expansão rápida da maxila a curto prazo para tratamento da má oclusão de padrão III.

Achados mais recentes indicam que o uso de mini placas como ancoragem esquelética tem sido um tratamento promissor para melhorar a má oclusão de padrão III, porém quando comparado a outros tratamentos tradicionais, como disjunção e máscara facial, não há evidências claras de que a ancoragem esquelética produz melhores resultados (RODRIGUEZ *et al.*, 2017).

Outro tratamento ainda usado nos consultórios e mencionado na literatura é a compensação dentária, ela serve para evitar uma cirurgia ortognática na correção de discrepâncias esqueléticas. Além disso, a compensação pode ser realizada com ou sem extração dentária (ZIMMER, 2016).

Os Mini implantes ortodônticos convencionais usados com elásticos entre os maxilares também está sendo uma opção para o tratamento do padrão III, segundo a literatura a maioria deles permaneceram estável durante a terapia e o protocolo diminuiu alguns efeitos indesejados da técnica utilizada habitualmente e diminuindo o tempo de tratamento (DE SOUZA, 2019).

O uso do forsus ainda é uma alternativa para o tratamento entre os ortodontistas para tentar reverter a padrão III, porém algumas intercorrências dentárias são inevitáveis. Já em relação ao perfil facial houve uma melhora significativa, devido a retrusão do lábio inferior e protrusão do lábio superior (EISSA, 2018).

A cirurgia ortognática tem sido cada vez mais utilizada para a correção de padrão III esquelética. Esse procedimento precisa da colaboração multidisciplinar entre ortodontista e bucomaxilofacial para que juntos consigam obter resultados favoráveis para essa má oclusão (DE HAAN, 2013).

CONCLUSÃO

Ao analisar os últimos anos de estudos sobre as intervenções nos pacientes que necessitam da correção de padrão III esquelética, é possível encontrar diversas abordagens terapêuticas na literatura, que evidenciam uma série de tratamentos disponíveis para resolução dessas discrepâncias ósseas, como aparelhos ortopédicos mecânicos (tração reversa – máscara facial), ortopédicos funcionais (Klammat, mentoneira), aparelhos fixos para compensações dentárias (convencional e autoligado), mini placas e mini implantes, e correções cirúrgicas. São oferecidos tratamentos cientificamente eficazes que podem abrir um leque de opções ao paciente, levando em consideração o tempo ao qual o paciente está disposto a realizar o tratamento, o custo financeiro e a capacidade de adesão a terapia indicada e suas exigências no pré, durante e pós-tratamento.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Alane E. A. de; SOUSA, Carla B. R. de; XAVIER, Carlos C. F. **Cirurgia ortognática: uma revisão sobre o impacto psicológico e social.** In: Conexão Fametro 2017 - Fortaleza/CE, 2018.

AL-MOZANY, Saad A. et al. A novel method for treatment of Class III malocclusion in growing patients. **Progress in orthodontics**, v. 18, n. 1, p. 40, 2017.

BJÖRK, Arne. Prediction of mandibular growth rotation. **American journal of orthodontics**, v. 55, n. 6, p. 585-599, 1969.

CORDASCO, G. et al. Efficacy of orthopedic treatment with protraction facemask on skeletal Class III malocclusion: a systematic review and meta-analysis. **Orthodontics & Craniofacial Research**, v. 17, n. 3, p. 133-143, 2014.

DE SOUZA, Ricardo A.; NETO, José R.; DE PAIVA, João B.. Protração maxilar com expansão rápida da maxila e máscara facial versus ancoragem esquelética com mini-implantes em pacientes classe III: um ensaio clínico não randomizado. **Progresso em Ortodontia**, v. 20, n. 1, p. 35, 2019.

DE HAAN, Inken F. et al. Evaluation of relapse after orthodontic therapy combined with orthognathic surgery in the treatment of skeletal class III. **Journal of Orofacial Orthopedics/Fortschritte der Kieferorthopädie**, v. 74, n. 5, p. 362-369, 2013.

EISSA, Osama et al. Treatment of Class III malocclusion using miniscrew-anchored inverted Forsus FRD: Controlled clinical trial. **The Angle Orthodontist**, v. 88, n. 6, p. 692-701, 2018.

FOERSCH, Moritz et al. Eficácia da protração maxilar usando máscara facial com ou sem expansão maxilar: revisão sistemática e metanálise. **Investigações clínicas orais**, v. 19, n. 6, p. 1181-1192, 2015.

LIU, Z. P. et al. Efficacy of short-term chin cup therapy for mandibular growth retardation in Class III malocclusion: A systematic review. **The Angle Orthodontist**, v. 81, n. 1, p. 162-168, 2011.

RODRIGUEZ DE GUZMAN-BARRERA, Jorge et al. Effectiveness of interceptive treatment of class III malocclusions with skeletal anchorage: A systematic review and meta-analysis. **Plos one**, v. 12, n. 3, p. e0173875, 2017.

ZIMMER, Bernd; GAIDA, Sarah; DATHE, Henning. Compensation of skeletal Class III malocclusion by isolated extraction of mandibular teeth. **Journal of Orofacial Orthopedics/Fortschritte der Kieferorthopädie**, v. 77, n. 2, p. 119-128, 2016.

SAÚDE BUCAL EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA DE CRIANÇAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*FURTUNATO, Maria Gleicy Vieira¹
LIMA, Suellen Pestana Moreira Ribeiro de¹
SANTOS, Maksueny Alves dos¹
**OLIVEIRA, Érika Lira²

1 Alunas do curso de graduação em odontologia do Instituto de Educação Superior da Paraíba (IESP)

2 Orientadora, Prof.^a Dr.^a do Centro Universitário (UNIESP). Especialista em Saúde Coletiva, Ortodontia e Odontopediatria, Mestre em Ortodontia e Odontopediatria e Doutora em Ortodontia.

RESUMO

Um grande desafio é atenção à saúde de crianças em vulnerabilidade, um grupo social que enfrentam diversas dificuldades. O relato de experiência tem cujo objetivo apresentar o desenvolvimento de atividades educativas com cuidados e tratamentos a saúde bucal. Os temas abordados foram: cárie, gengivite, dieta, higiene bucal, hábitos de sucção não nutritivos, traumatismo, importância do primeiro molar permanente, fluorose, quantidade de dentífrico na escova, oclusopatias, visita ao dentista. Foi feita uma peça de teatro "Ai meu dentinho", com interação calorosa e divertida unindo a prática da escovação supervisionada, com aplicação tópica de fluoreto. Conclui-se que as atividades executadas permitiram uma percepção positiva das crianças e estímulo também para os cuidadores.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde coletiva; Cárie dentária; Promoção de saúde bucal

ÁREA: 1.3 Saúde Pública

INTRODUÇÃO

A atenção à saúde bucal tem sido postulada como uma das dimensões da atenção primária (FRAZÃO, 2012), sendo a saúde bucal coletiva um campo de conhecimento e práticas, nos dando assistência ao acesso e cuidados odontológicos na importância do nosso papel em desenvolver recursos necessários de intervenção e prevenção. A unidade familiar proporciona uma segurança indispensável a criança pequena. A ausência dessa segurança terá efeitos no desenvolvimento emocional e acarretará danos à personalidade e ao caráter (WINNICOT, 2002). A técnica do falar, mostrar, fazer, mais o lúdico, foram meios que ajudaram, abordagem essa que nos garantiu confiança do público infantil. É aceito e estabelecido universalmente que a cárie dentária é uma doença multifatorial, infecciosa e dieta-dependente que produz uma desmineralização das estruturas dentais (KEYS 1998). Como os dentes decíduos são menos mineralizados que os permanentes, estes serão mais susceptíveis, já que a resistência do esmalte é menor a um pH mais alto e fraco (SEOW, 1998).

Foi relato por Kanegane et al. (2003), que experiência prévia traumática, mostra-se importante para o desenvolvimento da ansiedade. em relação ao atendimento odontológico. O tratamento dentário precoce pode despertar a cooperação da criança pelo fato de se manter a saúde, sem causar trauma dor ou desconforto (MELO 1997). O tratamento de escolha foi o restaurador atraumático, uma

alternativa rápida indolor e conservadora. O projeto de extensão “Abra a Boca” tem o objetivo de conscientizar os alunos a uma odontologia minimamente invasiva e fundamentada em ações motivacionais.

OBJETIVO

Relatar a experiência do graduando em um projeto de extensão Odontológica.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Abordamos o lúdico através de peças educativas, álbum seriado, utilizando a magia e o sonho da criança de acordo com cada faixa etária, obedecendo sempre a situação sócio-econômica e cultural dos envolvidos, afim de conscientizar da importância da saúde bucal, ensinando de forma prática a escovação supervisionada após a escovação já com o ambiente todo organizado e selecionado o “m” arco se fazer o procedimento realiza-se a técnica de restauração atraumática (ART).

As crianças eram sentadas confortavelmente, e assistindo um filme infantil de sua preferência, eram acomodadas. A criança e a equipe paramentada com os EPIs, todos os alunos participavam, cada uma com a tarefa específica.

O protocolo ART: Remoção da dentina infectada, limpeza da cavidade com clorexidina a 2%, lavagem com o ácido poliacrílico, manipulação e inserção de ionômero de vidro, pressão com o polegar, remoção do excesso e aplicação de vaselina.

CONCLUSÃO

A necessidade da promoção em saúde é fundamental para a conscientização da importância da saúde bucal da criança incluindo prevenção da cárie, prevenção de traumas, de perdas precoces, e prevenindo hábitos deletérios. lembrando da relevância dos cuidadores, pois sem eles nada será possível. Desta forma proporcionando saúde bucal e elevando a auto estima através da presença dos elementos dentários, mostrando a importância do projeto de extensão, o qual ultrapassa os muros do centro universitário, levando a comunidade todo conhecimento adquirido durante a graduação.

REFERÊNCIAS

FRAZÃO, Paulo. Custo-efetividade da escovação dental supervisionada convencional e modificada na prevenção da cárie em molares permanentes de crianças de 5 anos de idade. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 28, n. 2, p. 281-290, 2012.

KANEGANE, K. et al. Ansiedade ao tratamento odontológico em atendimento de urgência. **Rev Saúde Pública**, v.37, n.6: p.786-792, 2003.

KEYES, P. H., Jordan, H.V. Factors influencing the initial transmission and inhibition of dental caries. In: HARRIS, R.S. editor. *Mechanisms of hard tissue destruction*. **New York: New York Academy**, 1963 p.261-283, 1998.

MELO, M. M.; WALTER, L. R. F. Relação comportamental em bebês de 0 a 30 meses. **Semina**, Londrina, v.18, ed. especial: p.43-46, fev., 1997.

SEOW WK. Biological mechanisms of early childhood caries. *Community*

Dentistry and Oral Epidemiology. n. 26 (1 suppl), p. 8-27, 1998.

WINNICOT, D. M. 1939-1940. **Evacuação de crianças pequenas- Privação e delinquência.** 3.ed. São Paulo. p.2-18, 2002.

MANIFESTAÇÕES ORAIS ASSOCIADAS AO VÍRUS PAPILOMA HUMANO E O PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO – REVISÃO DE LITERATURA

*SOUSA, Maria Helena Egídio Andrade de¹

FREITAS, Ávila Amaro de¹

SILVA, Davi Devid Moreira da¹

GURJÃO, Maria Eduarda Fernandes¹

**OLIVEIRA, Marcos Alexandre Casimiro de²

1 Estudante do curso de Odontologia da Faculdade Santa Maria-FSM/PB.

2 Docente da Faculdade Santa Maria.

RESUMO

O Vírus Papiloma Humano é um vírus de DNA altamente transmissível sexualmente. Atualmente são descritos mais de 200 tipos e estes acometem a região ano-genital e mucosa oral. O presente estudo constitui-se de uma revisão de literatura sobre o HPV, abrangendo as manifestações orais associadas ao vírus e o papel do cirurgião-dentista no que tange ao diagnóstico e tratamento destas patologias que afetam a cavidade oral. 24 tipos de HPV se associam com patologias orais e o diagnóstico é dado pelo exame clínico e biópsia ao permitir o estudo anatomopatológico da lesão por meio de técnicas de biologia celular. O tratamento é voltado para cura clínica e a depender da lesão, ele pode ser clínico e/ou cirúrgico. Logo, o cirurgião-dentista é o profissional responsável por realizar um diagnóstico diferencial bem sucedido e estabelecer o plano de tratamento adequado para cada tipo de lesão oral.

PALAVRAS-CHAVE: Diagnóstico; HPV; Mucosa Oral; Tratamento;

ÁREA: 4/4.5: Patologia Oral

INTRODUÇÃO

O Vírus Papiloma Humano (HPV) é um vírus de DNA que vem sendo estudado desde a década de 80. Mais de 200 tipos de HPV já foram descritos e desses, 24 podem ser integrados ao DNA de células hospedeiras da mucosa oral, desencadeando algumas patologias orais (CANDOTTO, et al., 2017; GRAUNKE, 2015). O diagnóstico dessas lesões tem como base a biologia molecular e é voltado ao exame clínico. No que diz respeito ao tratamento, este pode ser clínico e/ou cirúrgico e o objetivo é a cura clínica. Até os dias atuais não existe nenhum método que previna o aparecimento destas manifestações orais e devido a isso o cirurgião-dentista desempenha um papel de considerável relevância ao possibilitar saúde e segurança aos pacientes (ZARDO, et al., 2014). A estratégia de busca para elaboração do trabalho constituiu na seleção de estudos disponíveis nas bases dos dados eletrônicos da Scielo e PubMed. Quanto aos critérios de elegibilidade, foram incluídos artigos indexados de 2014 a 2020, publicados em língua inglesa e portuguesa, utilizando as palavras-chave: diagnóstico, HPV, mucosa oral e tratamento.

OBJETIVO

O presente estudo tem por objetivo apresentar, através de uma revisão de literatura, as principais manifestações clínicas orais do Vírus Papiloma Humano (HPV), enfatizar sobre os métodos de diagnóstico e tratamento das mesmas e evidenciar a importância do conhecimento do profissional cirurgião-dentista diante dessas lesões orais associadas ao HPV.

REVISÃO DE LITERATURA

O Vírus Papiloma Humano (HPV) é um vírus de DNA pertencente à família *Papovaviridae*. Já foram identificados cerca de 200 tipos de HPV e ambos se distinguem por meio da sequência do DNA. Desses, 24 tipos foram associados com lesões orais (HPV-1, 2, 3, 4, 6, 7, 10, 11, 13, 16, 18, 30, 31, 32, 33, 35, 45, 52, 55, 57, 59, 69, 72 e 73). A transmissão para a mucosa oral pode ocorrer durante o parto normal, através da auto-inoculação, e por meio da prática do sexo orogenital, sendo essa a principal via de contágio do HPV. A infecção pelo HPV tem início quando o vírus entra nas células basais, o período de incubação varia de 2 a 8 semanas e até atingir a fase de expressão ativa, alguns fatores são levados em consideração: tipo de vírus, estado imune do hospedeiro e a permissividade celular (GRAUNKE, 2015; MONTENEGRO et al., 2014; SYRJÄNEN, 2018). As diversas lesões orais variam de acordo com o tipo de vírus que está integrado ao DNA da célula hospedeira, proporcionando a distinção entre lesões de alto ou baixo potencial carcinogênico: papiloma escamoso, condiloma acuminado, verruga vulgar, hiperplasia epitelial focal, carcinoma verrucoso e carcinoma de células escamosas. Essas patologias orais possuem características clínicas bem parecidas e o diagnóstico é feito principalmente através do exame clínico, citologia esfoliativa, exame anatomopatológico, técnicas de hibridização, exame de coilocitose e Reação de Polimerase em Cadeia – PCR (GRAUNKE, 2015; SYRJÄNEN, 2018). No tocante ao tratamento, o objetivo é a cura clínica e este se diferencia de acordo com o tipo de cada lesão. A verruga vulgar, condiloma acuminado e papiloma escamoso não apresentam um tratamento que erradica o vírus completamente e é indicada uma remoção da lesão visível por meio de excisão cirúrgica, elétrica ou a laser (MATTO, 2018). A hiperplasia epitelial focal é uma lesão que tende a regredir espontaneamente e, por isso, é necessário o acompanhamento do caso. Para o carcinoma verrucoso e carcinoma de células escamosas, o tratamento mais indicado é a remoção cirúrgica (CANDOTTO, et al., 2017; ZARDO, et al., 2014). Ainda não existe vacina como meio de prevenção para as lesões orais associadas ao HPV, somente vacina que previne o câncer de colo de útero provocado pelo mesmo vírus de DNA (ZARDO, et al., 2014). Logo, meios de prevenção como a manutenção da higiene bucal, preservação por meio do uso de camisinha durante a relação sexual e revisão clínica periódica são meios que favorecem a prevenção dessa lesão proliferativa viral (SYRJÄNEN, 2018). Dessa maneira, o Vírus Papiloma Humano requer uma atenção especial por parte do profissional cirurgião-dentista, bem como por parte da Saúde Pública, uma vez que o HPV está relacionado a diversas patologias que acometem a segurança e saúde da sociedade no geral (ZARDO, et al., 2014).

CONCLUSÃO

O HPV é responsável por algumas doenças da cavidade oral, dentre elas, doenças com potencial carcinogênico. Devido a isso, é imprescindível que o cirurgião-dentista tenha conhecimento dessas variações associadas ao HPV e saiba diferenciá-las no momento do exame clínico. Além disso, realizar o diagnóstico diferencial bem sucedido, como a análise anatomopatológica, possibilita a confirmação da doença e esse conjunto ajuda a traçar um plano de tratamento correto, contribuindo assim para a melhora na qualidade de vida do paciente.

REFERÊNCIAS

CANDOTTO, V. et al. HPV infection in the oral cavity: epidemiology, clinical manifestations and relationship with oral cancer. **Oral & Implantology**, v.10, n.3, p.209-20, jul-set 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5735384/>>. Acesso em: 05 jul. 2020.

GRAUNKE, A.; GRAUNKE, P.; SABADIN, C. S. Manifestações orais associadas ao papilomavírus humano. **IX Mostra de Iniciação Científica e Extensão Comunitária e VIII Mostra de Pesquisa de Pós-Graduação da IMED**, Passo Fundo - RS, 2015. Disponível em: <<https://soac.imed.edu.br/index.php/mic/ixmic/paper/view/136>>. Acesso em: 05 jul. 2020.

MATTOO, A.; BHATIA, M. Verruca vulgaris of the buccal mucosa: a case report. **Journal of Cancer Research and Therapeutics**, v. 14, n. 2, p. 454-6, Jan-Mar. 2018. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29516939/>>. Acesso em: 05 jul. 2020.

MONTENEGRO, L. A. S; VELOSO, H. H. P; CUNHA, P. A. S. M. A. Papiloma vírus humano como fator carcinogênico e co-carcinogenico do câncer oral e da orofaringe. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v.23, n.67, 2014.

SYRJÄNEN, S. Oral manifestations of human papillomavirus infections. **European Journal of Oral Sciences**, v. 126, p. 49-66, 2018.

ZARDO, G. P.; FARAH, F. P.; MENDES, F. G.; FRANCO, C. A. G. S.; MOLINA, G. V. M.; DE MELO, G. N.; KUSMA, S. Z. Vacina como agente de imunização contra o HPV. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 19, n. 9, p. 3799–3808, 2014. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014199.01532013>.

TRATAMENTO ORTOPÉDICO PRECOCE DE CLASSE III DE ANGLE: REVISÃO DE LITERATURA

LIMA, Maria Isabel Marinho de¹
BORBA, Daniela Bezerra de Menezes²

¹ Cirurgiã Dentista pela ASCES UNITA, Aluna do curso de Especialização em Ortodontia do CEAO/PE, turma V.

² Especialista em Ortodontia e Ortopedia Facial pela ABO/PE, Professora dos Cursos de Especialização do CEAO/PE.

RESUMO

A má oclusão de Classe III é a relação oclusal menos comum, abrangendo menos de 3% da população brasileira e, aproximadamente, 14% dos casos em países asiáticos, como o Japão. Recebe destaque na Ortodontia devido ao forte comprometimento estético e prognóstico desfavorável, principalmente, quando existem componentes hereditários. Caracterizado por um de grau maxilomandibular negativo, a classe III pode ser de origem dentária, funcional ou esquelética. Sua identificação precoce requer uma análise criteriosa dos exames facial, oclusal e de imagem e seu tratamento, quando realizado precocemente, proporciona melhores resultados, quando associado ao uso de forças ortopédicas que redirecionam o crescimento da maxila e mandíbula nos casos de classe III esquelética. Esse tipo de abordagem colabora na redução das discrepâncias das bases ósseas, no melhoramento da posição interarcos, prevenindo desarmonias faciais e dentárias, diminuindo a necessidade de procedimentos cirúrgicos, melhorando o perfil facial e a autoestima do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Ortopedia; Ortodontia Interceptora; Má Oclusão.

ÁREA: 6.2 Ortopedia.

INTRODUÇÃO

A má oclusão de classe III é destacada na ortodontia devido à sua dificuldade de diagnóstico e tratamento, uma vez que se apresenta como uma deformidade dentofacial relacionada ao crescimento, tornando-se mais desfavorável quando envolve características hereditárias (GALÃO, 2013). Sugere-se que o tratamento dessa má oclusão seja iniciado precocemente, ainda na fase de crescimento, especificadamente, no surto inicial quando o paciente encontra-se na fase de dentadura mista com primeiros molares e incisivos centrais superiores permanentes presentes na arcada.

O protocolo escolhido para esse tratamento é a expansão rápida e tração reversa da maxila com aparelho disjuntor e máscara facial. O uso concomitante dos dois aparelhos proporciona, inicialmente, uma abertura da sutura palatina e posterior protração da maxila para frente e para baixo, potencializando os resultados do tratamento ortopédico em fase precoce.

OBJETIVOS

Apresentar uma revisão literária sobre o tratamento ortopédico precoce da classe III esquelética por meio da expansão rápida da maxila, com aparelho disjuntor Hyrax, associada à tração reversa da maxila, com a máscara facial de Petit.

REVISÃO DA LITERATURA

Entre as várias formas de tratamento ortopédico da Classe III, seja este decorrente de retrognatismo maxilar, prognatismo mandibular ou ambos, está o uso da expansão rápida e tração reversa da maxila. Descrita por diversos autores, essa técnica promove resultados satisfatórios em um curto período de tempo (MEIRELES 2016). Esses aparelhos ortopédicos constituem a terapia mais indicada nos casos de classe III esquelética, quando tratadas precocemente, uma vez que teremos respostas biológicas mais eficazes nesse período.

A técnica de expansão rápida da maxila consiste no uso de um aparelho dento-suportado, chamado de Hyrax, que promove a disjunção da sutura palatina, corrigindo a mordida cruzada posterior, aumentando o comprimento do arco e facilitando a movimentação da maxila para baixo e para frente. Essa movimentação é consequência da resposta celular iniciada pela quebra da sutura ocasionada pela ativação do aparelho, que desarticula e facilita o movimento e protração da mesma.

A máscara facial ou aparelho extrabucal tem como objetivo a correção da má oclusão classe III por meio da tração reversa da maxila. Através do seu uso, nota-se um movimento ântero-inferior da porção posterior da maxila e dos dentes superiores, rotação horária da mandíbula e inclinação para lingual dos incisivos inferiores. Faeda (2018) indica o uso da máscara durante a dentadura mista, após a erupção dos incisivos centrais superiores permanentes ou após a erupção dos primeiros molares inferiores permanentes.

O protocolo de tratamento utilizando as duas técnicas citadas à cima requer uma cooperação do paciente em utilizar o aparelho da forma prescrita pelo profissional para que se possa atingir o resultado desejado ao final do tratamento. A partir desse resultado, acompanha-se o desenvolvimento dos dentes, da oclusão, do crescimento craniofacial e do perfil do paciente a fim de analisar as mudanças ocorridas nesse período. Elas delimitarão os próximos passos do tratamento. O fator determinante para essa escolha é a compensação satisfatória entre os arcos, uma oclusão estável, um bom equilíbrio muscular e melhora significativa do perfil do paciente. Se alcançados esses objetivos, o tratamento compensatório obteve sucesso e, então, entra-se na fase de contenção. Caso não mostrem potencial favorável ao fim da ortopedia, o tratamento orto-cirúrgico corretivo deve ser estabelecido (FAEDA 2018).

CONCLUSÃO

O diagnóstico diferencial e o prognóstico da má oclusão de Classe III ainda são grandes desafios para o ortodontista. As discrepâncias esqueléticas têm impactos estéticos desfavoráveis, afetando o estado psicológico do paciente. O tratamento dessa má oclusão deve estar baseado fundamentalmente no diagnóstico, avaliando o grau de envolvimento da maxila e da mandíbula, dos elementos dentários e das estruturas musculares. Quando decidimos intervir precocemente, vale ressaltar que a cooperação do paciente e o reforço positivo de seus familiares são de fundamental importância para que possamos alcançar resultados favoráveis. Então, uso correto dos aparelhos ortopédicos pode proporcionar excelentes resultados, melhorando o padrão facial do paciente, conseguindo uma estabilidade esquelética, equilíbrio muscular e oclusal, além de postergar ou até anular a necessidade de tratamento cirúrgico corretivo.

REFERÊNCIAS

FAEDA A. P. S. **Protocolo do tratamento ortopédico do padrão III: Revisão de Literatura**. TCC/UES, Londrina, 2018.

GALLÃO S. et al. Diagnóstico e tratamento precoce da classe III: relato de caso clínico. **J Health Sci. Inst.** V.31, n.1, p. 104-108, 2013.

MEIRELES A.P. et al. Tratamento da classe III de Angle: Correção precoce com disjunção maxilar e protração facial seguida de preservação com aparelho progênico. **Rev. Cient. Mult.** UNIFLU, v.1, n.1, mai/nov 2016.

OLTRAMARI, P. V. P. et al. Tratamento ortopédico da classe III em padrões faciais distintos. **Rev. Dental Press Ortodon Ortop Facial**, v. 10, n.5, p. 72-82, Maringá/PR, Set/out 2005.

PADILHA, J. A. S. **A estabilidade do tratamento ortopédico da classe III: Relato de caso clínico.** TCC/Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2016.

A IMPORTÂNCIA DA CONSULTA ODONTOLÓGICA INICIAL PARA PACIENTES QUE APRESENTAM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - REVISÃO DE LITERATURA

*MOURA, Maria Luiza Farias Gadelha de;
XAVIER, Elaine Cristie Nascimento;
AMORIM, Carla Cinthia Florencio;
LUNA, Vitor Matheus da Silva ¹
**VIEIRA, André Parente de Sá Barreto²

1 Discente do curso de Odontologia do Centro Universitário UNIESP.

2 Docente do curso de Odontologia do Centro Universitário UNIESP.

RESUMO

O autismo, também conhecido como Transtorno do Espectro Autista (TEA), é um transtorno de desenvolvimento, caracterizado por alterações comportamentais, que comprometem o desenvolvimento social causado pela introspectividade, falta comunicação através da fala, contato visual e físico do paciente autista. O objetivo deste trabalho é conceituar e apresentar a natureza das características do TEA e, como deve ser o manejo odontológico na consulta odontológica inicial. Para fins de conhecimento do paciente, faz-se necessário uma primeira consulta para ser realizado uma anamnese minuciosa, a fim de conhecer as individualidades de cada paciente e, ainda, escolher um melhor plano de tratamento. Além disso, é de total importância que o paciente não fique por um longo período na recepção odontológica, evitando, assim, medo e ansiedade pela espera. Para concluir, é de total importância que o Cirurgião-Dentista realize estratégias específicas e programação prévia para um melhor atendimento do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência Odontológica. Odontopediatria. Saúde Bucal. Transtorno do Espectro Autista.

ÁREA: 9/9.2: Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais (OPNE)

INTRODUÇÃO

O termo “Autismo” origina-se do grego “autos” e evidencia o comportamento de voltar-se para si próprio. O Transtorno do Espectro Autista (TEA) integra todos os distúrbios do Autismo, Síndrome de Asperger, transtornos generalizados do desenvolvimento não especificado e transtornos desintegrativos da infância, que é uma classe geral para grupo de desordens complexas do desenvolvimento do cérebro, podendo ser considerada anteriormente ou posteriormente ao nascimento (SOUZA, 2015; AMARAL, 2012).

O autismo compromete o desenvolvimento infantil e, ainda, dificulta o relacionamento com outros indivíduos devido à dificuldade que o paciente apresenta quanto ao contato físico, visual e ao ato de se expressar, assim como, crianças que apresentam autismo, tendem a serem extremamente sensíveis a estímulos externos e a comportamentos inesperados em procedimentos odontológicos (PREDEBON, 2013).

Além disso, pacientes autistas não compreendem emoções, particularidades, sacarmos, segundas intenções, afeto e tristeza. Raramente fazem vínculos com pessoas e são totalmente ligados a objetos e locais onde vivem. Mudanças na rotina diária, como mudança de casa, mudança de percurso

e mudança de escola podem aumentar significativamente a autoagressão (AMARAL, 2012).

A etiologia do Autismo ainda é indefinida, no entanto pesquisadores apontam que as causas são multifatoriais, tendo como exemplo: fatores pré-natais como a exposição química durante a gravidez por Herpes, Caxumba, Sífilis e Varicela e, fatores genéticos como Síndrome de Down, Albinismo e Deficiências Auditivas (AMARAL, 2012; SOUZA, 2015).

OBJETIVO

O objetivo principal desta revisão é conceituar e apresentar características do Transtorno do Espectro Autista, a forma como o paciente autista se comporta na consulta odontológica e protocolos a serem seguidos na primeira consulta pelo profissional.

REVISÃO DA LITERATURA

A criança autista apresenta comportamentos diferentes antes dos 30 meses de idade. Comportamento repetitivo, pouco ou nenhum contato visual, transtorno de sono, ausência de resposta aos métodos normais de ensino, movimentos estereotipados, incapacidade de comunicação e ecolalia são características a serem identificadas em pacientes que apresentam o Transtorno do Espectro Autista (TEA), geralmente, há percepções dessas características pelos pais que, na maioria das vezes, informam ao médico pediatra (SOUZA, 2015; SANT'ANNA, 2017).

O paciente que apresenta Transtorno do Espectro Autista (TEA) não apresenta características orais com diferenças significativas dos pacientes que não apresentam o mesmo, porém é de total importância que haja uma prevenção e, ainda, apresente uma saúde bucal adequada (SANT'ANNA, 2017);

Os procedimentos odontológicos em pacientes com TEA são considerados desafiadores tanto para o a equipe odontológica quanto para os pais, desse modo, os desafios encontrados são a recusa para responder os comandos feitos pelo profissional, dificuldade na objeção de abordagem e o comportamento repetitivo e limitado do paciente. Por outro lado, a abordagem terapêutica adotada pode interferir nas respostas dos pacientes em relação ao plano de tratamento a ser desenvolvido (SANT'ANNA, 2017).

Para obter-se sucesso na realização do atendimento odontológico do paciente autista, o Cirurgião-Dentista deve realizar uma anamnese minuciosa, conhecendo as individualidades das ações e comunicação dos autistas. É de total importância evitar espera na recepção do consultório odontológico e não fazer a utilização palavras que provoquem medo e ansiedade no paciente. Além disso, questionar aos responsáveis sobre aplicações anteriores de métodos de condicionamento e experiências de sedação é de total importância (AMARAL, 2012).

Quando há encaminhamento precoce do paciente autista ao Cirurgião-Dentista para tratamento odontológico, que deve acontecer paralelamente à outras terapias de cuidados da saúde, pode acontecer que o paciente se adapte e aceite a consulta no consultório odontológico, evitando que seja necessário mecanismo de sedação (SOUZA, 2015).

Em casos de não colaboração, faz-se necessário seguir mecanismos para conseguir obter sucesso na realização dos tratamentos odontológicos. A sedação consciente ou a anestesia geral são alternativas, mas existem outros métodos menos invasivos que podem ser aplicados antes mesmo de prosseguir para um mecanismo que apresente maiores riscos e complexidade (SILVA, 2015).

CONCLUSÃO

Vale salientar, portanto, que pacientes portadores do TEA necessitam de anamnese minuciosa, a fim de saber um pouco mais sobre o paciente, estratégias especializadas e programação prévia já que este tipo de atendimento requer muita dedicação e atenção por parte do Cirurgião-Dentista. Além disso, quando o paciente autista é acompanhado precocemente, há uma maior aceitação quanto a consulta odontológica e plano de tratamento.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Cristhiane Olivia Ferreira; MALACRIDA, Victor Hugo; VIDEIRA, Fernanda Celeste Henriques; PARIZI, Arlete Gomes Santos; OLIVEIRA, Adilson de; et al. Paciente autista: métodos e estratégias de condicionamento e adaptação para o atendimento odontológico. **Archives of Oral Research**, Curitiba. V. 8 n. 2, p. 143-151. Maio, 2012.

SANT'ANNA, Luanne França da Costa; BARBOSA, Carla Cristina Neves; BRUM, Sileno Corrêa. Atenção à saúde bucal do paciente autista. **Revista Pró-UniverSUS**, Vassoura. v. 8, n. 1, p. 67-74. Janeiro, 2017.

PREDEBON, Aline; VOLPATO, Solidê; DAROLD, Francieli Fátima; GALLON, Andréa. **Método educacional para autistas: reforço alternativo para o tratamento odontológico utilizando sistema de comunicação por figuras**. IV Jornada Acadêmica de Odontologia, Universidade do Oeste de Santa Catarina, 2013.

SILVA, Tânia Alexandra Oliveira Lourenço Alpalhão e. **O paciente com Autismo: a abordagem na consulta de medicina dentária e a importância da prevenção em saúde oral**. Dissertação (mestrado em medicina dentária). Universidade de Lisboa, 2015.

SOUZA, Carina Holanda de. **Atendimento odontológico em paciente autista**. Trabalho de Conclusão de Curso. Faculdade São Lucas, 2015.

LASERTERAPIA DE BAIXA POTÊNCIA EM PACIENTES SUBMETIDOS A TRATAMENTO ONCOLÓGICO COM MUCOSITE ORAL – REVISÃO DE LITERATURA

*MOURA, Maria Luiza Farias Gadelha de¹
LUNA, Vitor Matheus da Silva; XAVIER¹
Elaine Cristie Nascimento¹
BARBOSA, Ana Carina Quirino¹
**VIEIRA, André Parente de Sá Barreto²

1 Discente do curso de Odontologia do Centro Universitário UNIESP.

2 Docente do curso de Odontologia do Centro Universitário UNIESP.

RESUMO

A Mucosite Oral é uma inflamação da mucosa recorrente em pacientes submetidos a tratamento oncológico de carcinomas da cabeça e pescoço com agentes quimioterápicos e/ou radiação ionizante. O uso do laser de baixa potência é utilizado com frequência pelos Cirurgiões-Dentistas por apresentar propriedades como redução de dor, regeneração tecidual e cicatrização de feridas. Além disso, estudos afirmam que este mecanismo tecnológico, melhora, significativamente, a qualidade de vida dos pacientes que apresentam Mucosite Oral. A energia do laser é absorvida por uma fina camada de tecido adjacente no ponto de localização da radiação. Outrossim, o modo de aplicação deve ser de modo pontual ao tecido lesado. A presente revisão de literatura tem como principal objetivo conceituar a Mucosite Oral e definir a importância da laserterapia, como tratamento coadjuvante, em pacientes submetidos a tratamentos oncológicos. Conclui-se que a Laserterapia apresenta efetividade na prevenção e tratamento da Mucosite Oral.

PALAVRAS-CHAVE: Estomatite. Radioterapia. Terapia com Luz de Baixa Intensidade. Tratamento farmacológico.

ÁREA: 9/9.3: Laserterapia

INTRODUÇÃO

A Mucosite Oral é um efeito colateral inflamatório da mucosa observada quando utilizado agentes quimioterápicos (quimioterapia) e radiação ionizante (radioterapia) no tratamento oncológico, esta condição dá-se pelos efeitos citotóxicos da medicação no trato oral, esofágico e gastrointestinal (RABER-DURLACHER, 2010).

A ocorrência da Mucosite Oral é maior em pacientes no pré-transplante da medula óssea e no tratamento para tumores em cabeça e pescoço. Além disso, a mucosa bucal pode ser totalmente afetada, mas os tecidos não queratinizados, como a mucosa labial, membrana jugal, palato mole, assoalho bucal, margem lateral da língua e face ventral da língua são as estruturas mais afetadas (RABER-DURLACHER, 2010).

O uso do laser de baixa potência é um mecanismo tecnológico que, atualmente, é utilizado pelos profissionais da Odontologia com mais frequência por proporcionar um maior conforto ao paciente e um melhor plano de tratamento desenvolvido pelo Cirurgião-Dentista (REOLON, 2017).

Além disso, é utilizado para acelerar a regeneração tecidual, cicatrização de feridas e redução da dor através da transformação dos fibroblastos em miofibroblastos e estimulação de síntese de DNA dos mesmos, bem como, aumenta, significativamente, a produção de colágeno e elastina, evitando que a lesão se manifeste ou propague-se (RODRÍGUEZ-CABALLERO, 2010).

As ações bioestimulante, anti-inflamatória e analgésica do laser de baixa intensidade podem ser utilizadas de forma isolada ou até mesmo agregadas a medicamentos, melhorando, significativamente, a qualidade de vida dos pacientes no tratamento ou prevenção da Mucosite Oral (CUNHA, 2017).

OBJETIVO

Esta revisão de literatura tem como principal objetivo conceituar a Mucosite Oral causada por tratamento de carcinomas de cabeça e pescoço através de agentes quimioterápicos e radiação ionizante, e a importância do laser de baixa potência como tratamento da Mucosite Oral.

REVISÃO DA LITERATURA

A Mucosite Oral apresenta etiologia multifatorial, mas é causada, principalmente, por um processo inflamatório que se dá na mucosa oral devido ao tratamento com agentes quimioterápicos antineoplásicos. Além disso, a alta dosagem de antineoplásicos, bem como o uso estendido, afeta, significativamente, a multiplicação das células do epitélio sendo capaz de causar atrofia celular e, ainda, a ausência da barreira de proteção da mucosa, resultando no surgimento da Mucosite Oral (RAMPINE, 2009; CUNHA, 2017).

A razão para o desenvolvimento da Mucosite Oral liga-se a fatores que desencadeiam a mesma, como por exemplo: o local em que está sendo administrado e a dosagem dos agentes quimioterápicos e/ou a quantidade da radiação ionizante. Outros, quando o plano de tratamento de carcinomas da região da cabeça e do pescoço é definido por radiação ionizante e há manifestação de Mucosite Oral, cerca de 80% dos pacientes tendem a apresentar Úlcera e Candidose Pseudomembranas (RODRÍGUEZ-CABALLERO, 2010; FIGUEIREDO, 2013).

As úlceras na mucosa oral são um limiar para microorganismos que estabelecem a flora da cavidade, podendo resultar na presença de bactérias na corrente sanguínea, como bacterímia e septicemia. Essas complicações tendem a ocorrer principalmente em pacientes que apresentam neutropenia (RAMPINE, 2009).

A Laserterapia de baixa intensidade apresenta efetividade na diminuição do limiar de dor e da ação que encadeia o processo inflamatório. No entanto, a energia do laser é absorvida por uma fina camada do tecido adjacente quanto ao ponto de localização da radiação ionizante. Em vista disso, é recomendado que a aplicabilidade seja realizada de modo pontual ao tecido lesado com lasers de baixa intensidade, ou seja, com baixo poder de penetração (FIGUEIREDO, 2013).

O uso do Laser aumenta a vascularização e o poder de revitalização do tecido lesado. O tratamento com laser de baixa intensidade nos tecidos orais provoca irradiação dos fibroblastos, estimulando o seu crescimento através da sua transformação em miofibloblastos, proliferação celular e a síntese de DNA dos miofibloblastos promovendo a ativação de regeneração sobre a lesão. Todos os eventos citados contribuem para cicatrização das úlceras através do aumento da produção de colágeno, elastina e a suspensão do apoptose (RAMPINE, 2009; RODRÍGUEZ-CABALLERO, 2010).

Portanto, a laserterapia de baixa intensidade é uma opção de tratamento viável como plano de tratamento ou prevenção da Mucosite Oral, quando utilizada isoladamente ou agregada a outros medicamentos, visto que auxilia no controle do limiar de dor, domínio da inflamação e conservação da mucosa (CUNHA, 2017).

CONCLUSÃO

A Laserterapia de Baixa Intensidade apresenta eficácia como uma opção de tratamento para pacientes portadores de Mucosite Oral durante tratamento Oncológico por apresentar maior qualidade de vida aos pacientes, visto que é uma alternativa que contribui para a prevenção da Mucosite Oral e, em pacientes que já apresentam a inflamação, diminuição de dor, domínio da inflamação e aceleração no processo de cicatrização do tecido lesado. Conclui-se que, desse modo, que a laserterapia de baixa potência apresenta total influência na melhoria de qualidade de vida dos pacientes em tratamento com agentes quimioterápicos e/ou radiação ionizante.

REFERÊNCIAS

CUNHA, Samara Gomes. **Aplicabilidade da laserterapia de baixa potência no tratamento da mucosite oral causada por quimioterápicos antineoplásicos.**

Disponível em:

<http://repositorio.faema.edu.br:8000/jspui/handle/123456789/1218>. Acesso em: 21 junho. 2020.

FIGUEIREDO, André Luiz Peixoto; CATTONY, Ana Carolina; FALCÃO, Antônio Fernando Pereira. Laser terapia no controle da mucosite oral: um estudo de metanálise. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo. V. 59, n. 5, p. 467-474. Setembro, 2013.

RABER-DURLACHER, Judith E.; ELAD, Sharon; BARASCH, Andrei. Oral Mucositis. **Oral Oncology**, Amsterdam. V. 46, n. 6, p. 452-456. Junho, 2010.

RAMPINI, Mariana Pereira; FERREIRA, Elza Maria de Sá; FERREIRA, Carlos Gil; ANTUNES, Héilton Spíndola. Utilização da Terapia com Laser de Baixa Potência para Prevenção de Mucosite Oral: Revisão de Literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia**, São Paulo. V. 55, n. 1, p. 59-68. Novembro, 2009.

REOLON, Luiza Zanette; RIGO, Lilian; CONTO, Fernandinho de; CÉ; Larissa Cunha. Impact of laser therapy on quality of life of câncer patients with oral mucositis. **Revista de Odontologia da UNESP**, São Paulo. V. 46, n. 1, p. 19-27. Janeiro, 2017.

RODRIGUEZ-CABALLERO, A.; TORRES-LAGARES, D.; ROBLES-GARCÍA, M.; PACHÓN-IBÁÑEZ, J.; GONZÁLEZ-PADILLA, D.; et al. Cancer treatment-induced oral mucositis: a critical review. **International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, Chicago. V. 41, n. 2, p. 225-238. Fevereiro, 2012.

ASPECTOS COMPORTAMENTAIS DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS DIANTE DO CENÁRIO DE PANDEMIA DE COVID-19: UMA REVISÃO DE LITERATURA

CHATEAUBRIAND, Marina Moura¹
SILVA, Camila Maria da²
CHAVES, Amanda Maria
CUNHA JUNIOR, Irani de Farias⁴

1 Discente do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

2 Cirurgiã-Dentista pela Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

3 Residente de Odontologia em Saúde Coletiva do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP

4 Professor Doutor do Departamento de Prótese e Cirurgia BucoFacial - UFPE

RESUMO

Introdução: O cirurgião-dentista trabalha muito próximo à cavidade oral do paciente e muitos procedimentos produzem aerossol, apresentando alto risco de serem infectados pelos pacientes e potencialmente espalhá-los para seus pares, famílias e outros pacientes. **Objetivo:** Relatar através de uma revisão de literatura os aspectos comportamentais dos cirurgiões-dentistas diante do cenário de pandemia de COVID-19. **Resultados:** A maioria dos dentistas tem medo de oferecer tratamento a pacientes que relatem sintomas suspeitos, sendo alto o nível de ansiedade refletido quando uma grande proporção de dentistas desejava encerrar suas práticas, o que pode ter implicações econômicas significativas para dentistas e profissionais de saúde. Outro medo que os dentistas têm é de transportar infecções de suas práticas odontológicas para suas famílias. **Conclusão:** Foi constatado que o medo e a ansiedade têm impactado principalmente o comportamento dos cirurgiões-dentistas devido à possibilidade de ser infectado pelo paciente, que gera assim um sofrimento psicológico legítimo.

PALAVRAS-CHAVE: Odontólogos; Assistência Odontológica; COVID-19

ÁREA: 1/1.3 Saúde pública.

INTRODUÇÃO

Desde o início de 2020, um novo patógeno (COVID-19) se espalhou da China para a Europa e ao redor do mundo e, em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) precisou oficializar um alerta de pandemia (CONSOLO et al., 2020).

Os serviços de saúde são considerados como serviços essenciais para qualquer sociedade e raramente são fechados sob tais condições de pandemia, no entanto a odontologia é uma profissão em que o cirurgião-dentista trabalha em estreita proximidade com a boca do paciente e muitos procedimentos produzem aerossol, portanto, têm um alto risco de serem infectados pelos pacientes e potencialmente espalhá-los para seus pares, famílias e outros pacientes (AHMED et al., 2020, FAROOQ; ALI, 2020).

Diante da problemática do novo coronavírus devem-se atentar as repercussões observadas na saúde mental/comportamentais dos profissionais de saúde. Vale ressaltar que os cuidados em saúde mental devem ser tão primordiais quanto os cuidados primários de saúde (FARO et al., 2020).

OBJETIVO

O objetivo do presente trabalho foi relatar através de uma revisão de literatura os aspectos comportamentais dos cirurgiões-dentistas diante do cenário de pandemia de COVID-19.

REVISÃO DE LITERATURA

Em 15 de março de 2020, o New York Times publicou um artigo que, através de uma figura esquemática, descreveu que os dentistas são os trabalhadores mais expostos ao risco de serem afetados pelo COVID-19, muito mais do que enfermeiros e clínicos gerais (SPAGNUOLO et al., 2020).

Diante dos aerossóis que podem resultar na disseminação de infecções e doenças, incluindo o COVID-19, muitos órgãos reguladores da saúde em todo o mundo aconselharam seus dentistas registrados a realizar apenas procedimentos odontológicos de emergência e evitar todos os tratamentos eletivos, com finalidade de limitar a propagação do COVID-19, que, no entanto, resultou em uma série de implicações para o dentista não se limitando apenas ao exercício da profissão (FAROOQ; ALI, 2020).

O trabalho realizado por Wu et al. (2020) sobre o impacto da COVID-19 na prática odontológica privada e acadêmica relatou que os dentistas estão mais ansiosos devido ao alto risco ocupacional de infecção além de um aumento no estresse relacionado ao trabalho.

O estudo realizado por Ahmed et al. (2020) demonstrou que a maioria dos dentistas tem medo de oferecer tratamento a qualquer paciente que relate sintomas suspeitos, sendo alto o nível de ansiedade refletido quando uma grande proporção de dentistas desejava encerrar suas práticas, o que pode ter implicações econômicas significativas para dentistas e profissionais de saúde. Esse estudo também apontou que outro medo que os dentistas têm é de transportar infecções de suas práticas odontológicas para suas famílias, corroborando com o que foi encontrado no estudo de Wu et al. (2020) (AHMED et al., 2020).

O estudo realizado por Consolo et al. (2020) que buscou investigar o comportamento do dentista e analisar suas reações em relação às medidas restritivas profissionais da pandemia de Sars-CoV-2 devido à ordem administrativa nacional italiana, encontrou que comumente foi relatados medo, ansiedade, preocupação, tristeza e raiva pelos profissionais.

Também foi interessante notar através deste estudo que a maioria dos profissionais tem medo de infecção, mas apenas um grupo minoritário está preocupado com a possibilidade de seus pacientes adquirirem a infecção, sendo o medo de contrair COVID-19 de um paciente fortemente associado a um elevado sofrimento psicológico (CONSOLO et al., 2020).

Também cabe ressaltar que as práticas odontológicas gerais estão sofrendo enormes perdas financeiras, pois podem fornecer apenas procedimento odontológico de emergência, que resultou em sérias implicações monetárias para práticas odontológicas em todo o mundo. (FAROOQ; ALI, 2020).

Ahmed et al. (2020) também ressaltou a preocupação de ficar em quarentena ou infecção real, além dos custos incorridos durante o tratamento que também colocam a mente em estresse. No entanto, a preocupação de ficar em quarentena como resultado de suspeita de doença ou infecção real também é um

medo legítimo quando se pensa em como o resto dos membros da família provavelmente sofrerá devido a vários aspectos (AHMED et al., 2020).

O estudo de Wu et al. (2020) relatou que vários membros da equipe de saúde saíram da casa da família para se auto-isolarem, enquanto outros seguem um protocolo rigoroso em casa, principalmente se morarem com membros da família em risco (WU et al., 2020).

De acordo com Consolo et al. (2020) essa situação da Pandemia será desafiadora para a odontologia, e o impacto financeiro nas práticas odontológicas será vivenciado a curto e a longo prazo.

Vale mencionar que há poucos artigos na literatura que abordam a temática deste trabalho, não sendo encontrados estudos que abordassem os aspectos comportamentais dos dentistas Brasileiros, o que acreditamos ser uma limitação ao objeto deste estudo. Além disso, as mudanças quanto a prática odontológica tanto no país quanto no mundo são recentes, portanto se torna imperativo que se façam pesquisas na área.

CONCLUSÃO

De acordo com a literatura revisada foi possível constatar que o medo e a ansiedade têm impactado principalmente o comportamento dos cirurgiões-dentistas devido à possibilidade de ser infectado pelo paciente, que gera assim um sofrimento psicológico legítimo. É importante que diante dos desafios sejam fornecidos atendimentos para manutenção e orientação da saúde mental dos profissionais de odontologia.

REFERÊNCIAS

AHMED, Muhammad Adeel; et al. Fear and Practice Modifications among Dentists to Combat Novel Coronavirus Disease (COVID-19) Outbreak. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [s.l.], v. 17, n. 8, p. 2-11, abr. 2020.

CONSOLO, Ugo; et al. Epidemiological Aspects and Psychological Reactions to COVID-19 of Dental Practitioners in the Northern Italy Districts of Modena and Reggio Emilia. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [s.l.], v. 17, n. 10, p. 1-17, maio 2020.

FARO, André; et al. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estudos de Psicologia (campinas)**, [s.l.], v. 37, n. 1, p. 1-14, 2020.

FAROOQ, Imran; ALI, Saqib. COVID-19 outbreak and its monetary implications for dental practices, hospitals and healthcare workers. **Postgraduate Medical Journal**, [s.l.], v. 1, n. 1, p. 1-2, 3 abr. 2020.

SPAGNUOLO, Gianrico; et al. COVID-19 Outbreak: an overview on dentistry. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [s.l.], v. 17, n. 6, p. 2094, 22 mar. 2020.

WU, Kevin Y.; et al. COVID-19's impact on private practice and academic dentistry in North America. **Oral Diseases**, [s.l.], v. 1, n. 20, p. 1-4, 16 jun. 2020.

ODONTOLOGIA HOSPITALAR INTEGRADA EM GRADE CURRICULAR DE GRADUAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*OLIVEIRA, Moisés Jerison Bento¹
DANTAS, Manoelly Anyelle Pessoa Dias¹
SILVA, Dayanne Regina Barros de Lima¹
BARBOSA, José Aécio Alves¹
**DANTAS, Rodolfo Freitas²

¹Graduando em odontologia no centro universitário UNIESP

²Professor do curso de odontologia do centro universitário UNIESP

RESUMO

Cresce o conceito de trabalho multidisciplinar e são muitos os resultados positivos obtidos no âmbito da odontologia hospitalar. Pacientes acamados apresentam dificuldade na higienização, participando, o cirurgião dentista tanto na promoção como na prevenção em saúde bucal. Há também as interações medicamentosas e patológicas que acometem o sistema estomatognático em sua totalidade. Isto faz com que os dentistas saiam de sua zona de conforto onde comumente atuam e alarguem seus conhecimentos. Objetiva-se firmar a importância da inclusão da disciplina de odontologia hospitalar na grade curricular. Este trabalho explanará acerca da disciplina de odontologia hospitalar inclusa no oitavo período do curso de odontologia da universidade UNIESP - PB. É indiscutível a importância do atendimento hospitalar pelo cirurgião-dentista, e mais ainda a inclusão desta disciplina na grade curricular, como forma de plantar o conhecimento no período correto, para que haja um despertar sobre as possibilidades de atuação do cirurgião-dentista.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Odontologia. Equipe Hospitalar de Odontologia. Instituições de Ensino Superior. Graduação.

ÁREA: 9/9.1: Odontologia Hospitalar

INTRODUÇÃO

O setor da saúde está mostrando atualmente Inter-relações, onde uma área depende da outra, permitindo que os pacientes obtenham assistência integrada. Essa mudança é refletida em novos conceitos, como Odontologia hospitalar (AGUIAR et al, 2010).

A odontologia hospitalar pode ser definida como a prática que visa cuidar das mudanças do ambiente bucal, e para isto é necessário uma equipe multidisciplinar de alto nível que possa auxiliar na melhora de casos dos pacientes de alta complexidade (GODOI et al., 2013). Ela envolve ações que promovem cuidados às alterações bucais de alta complexidade, as quais necessitam de atividades multidisciplinares. Por se tratar de uma especialidade integrada, o paciente é visto como um todo e, o zelo à cavidade bucal, se dá como forma de proteção contra microrganismos que possam comprometer a saúde do paciente. Indivíduos hospitalizados mantêm maior atenção para as doenças de base (PASCOALOTI, MIM, et al. 2019).

Historicamente, a Odontologia hospitalar foi introduzida na América a partir da metade do século XIX, com os empenhos dos médicos Simon Hullihen e James Garretson. Ao longo de seu estabelecimento, grandes esforços foram direcionados ao cuidado da saúde bucal no contexto hospitalar. Posteriormente, teve o apoio da Associação Dentária Americana e o respeito da comunidade médica (CILLO, 1996).

A competência dos procedimentos realizados é compartilhado entre médicos, dentistas e enfermeiros bem como os demais integrantes da equipe, pacientes tratados em hospitais são geralmente os que têm contra indicação ao atendimento odontológico em consultório, o que impede a intervenção do cirurgião dentista, devido à falta de infraestrutura ou até mesmo ausência de uma equipe ou auxiliar treinada (ARANEGA et al., 2012). A inserção do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar não era uma realidade. A partir da sua entrada e dos estudos consequentes a respeito dos resultados e importância da sua atuação, isto vem mudando. Cresce o conceito de trabalho multidisciplinar e são muitos os resultados positivos obtidos. Pacientes acamados apresentam dificuldade na higienização, participando, o cirurgião dentista tanto na promoção como na prevenção em saúde bucal. Há também as interações medicamentosas e patológicas que acometem o sistema estomatognático em sua totalidade. É desafio atuar em hospitais, pois faz com que os dentistas saiam de sua zona de conforto onde comumente atuam e alarguem seus conhecimentos. É indiscutível a importância do atendimento hospitalar pelo cirurgião-dentista. Aumenta-se a qualidade de vida, combate-se infecções sistêmicas que podem levar a morte, oferta-se um atendimento holístico ao paciente comprometido e cuidados paliativos.

No âmbito nacional, o Conselho Federal de Odontologia, por meio da Resolução nº 162/2015 reconheceu a atuação do cirurgião-dentista na atenção ao paciente internado ou com necessidades desse processo (BRASIL, 2015).

OBJETIVOS

O presente trabalho tem o objetivo de relatar experiência vivenciada diante da disciplina de odontologia hospitalar, na grade curricular do curso de odontologia, do centro universitário UNIESP.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A disciplina de Odontologia Hospitalar foi implementada no curso de Odontologia do centro universitário UNIESP, desde a sua fundação. Implementada com o objetivo de tornar cada vez mais o cirurgião-dentista capacitado para atuar e âmbito hospitalar, juntamente com os outros profissionais da saúde. Metodologicamente, a disciplina de caráter obrigatório é ofertada no oitavo período da graduação, sua carga horária é de 40 horas, foi ministrada todas as quintas-feiras nos turnos da manhã e da noite. Nesse mesmo período é ofertada outra disciplina titulada de estágio extra muros II, voltada para o atendimento em âmbito hospitalar, com carga horária de oitenta horas. As aulas teóricas foram ministradas por três docentes da área, apresentando conteúdos de acordo com o cronograma da disciplina, com duração de uma hora e meia semanal. No estágio foram desenvolvidas atividades práticas, com duração de três horas semanais, onde os alunos divididos em grupos de seis, atuavam em setores do hospital, como: a Unidade de Terapia Intensiva, enfermarias, setor de hematologia e de oncologia. Cada grupo executava as atividades por duas ou três semanas seguidas no mesmo setor, orientados sempre por um professor responsável.

É fundamental que o dentista mesmo com experiência em gerenciamento de emergências possa diagnosticar e realizar tratamento odontológico para o paciente, a fim de identificar possíveis problemas sistêmicos. É importante que a odontologia hospitalar seja ofertada durante a graduação, pois desperta interesse dos graduandos pela área, preparando-os para realizar procedimentos, como: solicitação e interpretação de exames e controle de infecção, diminuindo também o risco de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), o dentista no ambiente hospitalar reduz o tempo de internação do paciente e custos, mostrando

ao estudante um foco preventivo e educativo, diferente da cirurgia buco-maxilo-facial.

CONCLUSÃO

Pode-se observar o papel fundamental da odontologia hospitalar diante da prevenção de certas patologias e evitando o agravamento do quadro em que o indivíduo se encontra, como também a sua valorização atual. Trabalhando de forma holística e multidisciplinar para que haja o tratamento de infecções, o cuidado sistêmico e o caminho dos prognósticos para um estágio melhor. Diante do exposto é visível a importância da implementação da disciplina desde o período de graduação para que seja absorvido pelo futuro profissional desde o momento de sala de aula, a importância da disciplina e o despertar para que haja envolvimento na causa e uma visão mais ampla.

REFERÊNCIAS

ARANEGA, A. M. et al. Qual a importância da Odontologia Hospitalar?. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 69, n. 1, p. 90, 2012.

AGUIAR, A.S.W., et al. Atenção em saúde bucal em nível hospitalar: relato de experiência de integração ensino/serviço em odontologia. **Extensio: Revista Eletrônica de Extensão**, v. 7, n. 9, p. 100-110, 2010.

BRASIL. Conselho Federal de Odontologia. **Resolução CFO-162/2015**. Rio de Janeiro, RJ, Nov.2015. Disponível em <http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2015/12/ResolucaoCFO162-15.pdf>> Acesso em 27 mar. 2017.

CILLO, J.E. The development of hospital dentistry in America – the first one hundred years (1850-1950). **Journal of Dental**, v. 44, n.3, p. 105-109, 1996.

GODOI, A.P.T., et al. Odontologia hospitalar no Brasil. Uma visão geral. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 38, n. 2, p. 105-109, 2013.

LIMA, D.C., et al. A importância da saúde bucal na ótica de pacientes hospitalizados. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, supl. 1, p. 1173-1180, 2011.

PASCOALOTI, M.I.M., et al. Odontologia Hospitalar: desafios, importância, integração e humanização do tratamento. **Revista Ciência em Extensão**, [S.l.], v. 15, n. 1, p. 20-35, mar. 2019. ISSN 16794605. Disponível em: <http://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/1819/2196>. Acesso em: 12 maio 2019.

Senado Federal – Projeto de Lei nº34 de 2013. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/112975>.

MUDANÇA DOS PROTOCOLOS DE BIOSSEGURANÇA NA ODONTOLOGIA: COVID-19. REVISÃO DE LITERATURA

*MACIEL, Monicky Mel Silva Araújo¹
SANTANA, Maria Cristina de Andrade²
**PARENTE, André Arraes²

1 Discente de Odontologia, Uninassau.

2 Docente de Odontologia, Uninassau.

RESUMO

A SARS-CoV-2 (COVID-19) é uma doença respiratória da classe coronavírus, originária em Wuhan, na China. Com alto potencial de transmissão de indivíduo para indivíduo, a COVID-19 tornou-se rapidamente pandêmica. A biossegurança tem se tornado fator relevante para que os profissionais de saúde possam prestar atendimento à população. Por se tratar de uma doença que se espalha pelo ar, entre as classes mais afetadas está a dos cirurgiões-dentistas, cujos procedimentos dispersam partículas no ar. Sabe-se que a transmissão ocorre por gotículas de saliva, amplamente espalhadas pela maioria dos procedimentos odontológicos, que utilizam peça de mão e instrumentos ultrassônicos. Essas secreções (saliva e/ou sangue) são espalhadas pelo ambiente através dos aerossóis gerados pelos procedimentos, o que exige uma melhora nos protocolos de segurança nas faculdades e consultórios de Odontologia.

PALAVRAS-CHAVE: Odontologia, Biossegurança, Covid-19.

ÁREA: 2/2.4: Biossegurança/ Ergonomia.

INTRODUÇÃO

A SARS-CoV-2 (Covid-19) é uma doença respiratória da classe coronavírus, originária em Wuhan, na China (ZHAI, 2020). Com alto potencial de transmissão de indivíduo para indivíduo, a COVID-19 tornou-se rapidamente pandêmica. A doença foi oficialmente divulgada pelo Centro Chinês de Controle e Prevenção de Doenças, em 8 de janeiro de 2020 (MENG, HUA, BIAN, 2020). A Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou uma pandemia de COVID-19 em 11 de março. No Brasil, o primeiro caso foi confirmado em 25 de fevereiro. Com alta patogenicidade e letalidade, a fórmula encontrada para controlar o novo coronavírus, que não possui um antídoto, foi o distanciamento social. Desta forma a biossegurança tem se tornado fator relevante para que os profissionais de saúde possam prestar atendimento à população (BAGHIZADEH, 2020; MENG, HUA, BIAN, 2020; YU, YANG, 2020; ZHAI, 2020).

OBJETIVO

Alertar aos acadêmicos, profissionais e faculdades de Odontologia sobre os riscos da doença; Reforçar para a classe a necessidade de novos protocolos de biossegurança; Incentivar o desenvolvimento de novas pesquisas na área de biossegurança odontológica.

REVISÃO DA LITERATURA

Estudos mostram que os sintomas mais comuns dos pacientes infectados pela SARS-CoV-2 são febre, tosse, dispneia, mialgia, fadiga. Há relatos de dor de cabeça, produção de expectoração, dor de estômago tonturas, náusea, diarreia,

vômito, disgeusia (BAGHIZADEH, 2020; MENG, HUA, BIAN, 2020; ZHAI, 2020). O vírus tem um período de incubação de 5,2 dias, com cepas positivas para RT-PCR em testes feitos por amostras de swab ou escarro na garganta (ZHAI, 2020). A COVID-19 é uma doença que também pode ser transmitida por pessoas assintomáticas elevando o grau de transmissão dentro da sociedade e tornando a contenção desafiadora para as autoridades sanitárias (MENG, HUA, BIAN, 2020; YU, YANG, 2020).

A transmissão ocorre por via direta através de espirro, tosse e inalação de pequenas partículas transportadas pelo ar e que entram em contato com as mucosas oral, ocular e nasal (BAGHIZADEH, 2020). Não havendo uma compreensão completa sobre a doença, preconiza-se que a consulta eletiva para paciente que teve COVID-19 seja adiada por, pelo menos, um mês após a convalescência (MENG, HUA, BIAN, 2020). Embora seja estabelecido um período de 14 dias de isolamento para que o indivíduo possa voltar ao convívio social, algumas cepas de vírus foram identificadas na saliva até 29 dias após a infecção (BAGHIZADEH, 2020).

Desta forma, recomenda-se que os profissionais de Odontologia reforcem a biossegurança para proteger a pele e a mucosa do sangue e/ou secreção liberados pelo paciente, utilizando luvas, jaleco impermeável manga longa descartável com gramatura 50 g/m², óculos, protetores faciais, máscaras com respiradores de partículas (N-95 ou FFP2) e gorros (MENG, HUA, BIAN, 2020; LI, MENG, 2020; PEREIRA, 2020; POLESE, 2020).

No que diz respeito ao tratamento direto do paciente, recomenda-se o uso de enxágue bucal antimicrobiano pré-operatório, como o iodopovidona 1% e o peróxido de hidrogênio 1% antes de cada atendimento, que podem reduzir potencialmente o Covid-19 na cavidade bucal (POLESE, 2020; LI, MENG, 2020). Além disso, é aconselhado evitar procedimentos que podem induzir tosse, como a tomada radiográfica intra-oral e evitar o uso da seringa tríplice (em forma de spray - apertando os dois botões ao mesmo tempo) (BAGHIZADEH, 2020; ZHAI, 2020).

Para auxiliar na contenção das partículas do vírus, aconselha-se o uso de lençóis de borracha e sucção de saliva e aerossol de forma potente (MENG, HUA, BIAN, 2020; LI, MENG, 2020; POLESE, 2020). Outra opção é a Barreira Individual de Biossegurança Odontológica (BIBO), que teve sua eficácia aprovada para a diminuição de aerossol no ambiente Odontológico. O BIBO consiste em um bastidor plástico de 25cm acoplado a filme de PVC e TNT de 40g/m² medindo 1,5m x 1,5m (MONTALLI, 2020).

Em temperatura ambiente, o COVID-19 pode sobreviver por até nove dias em uma superfície inanimada, com maior preferência por locais úmidos, tornando imprescindível uma desinfecção de alto nível nesses locais (BAGHIZADEH, 2020). Entre os produtos químicos mais indicados estão: álcool 70%, hipoclorito de sódio 0,5%, alvejantes contendo hipoclorito, peróxido de hidrogênio 0,5%, Ácido Peracético 0,5%, Quaternários de amônio, desinfetantes com ação virucida (BAGHIZADEH, 2020; LI, MENG, 2020; TUÑAS, 2020). Os procedimentos de higienização devem ser feitos após o atendimento de cada paciente, sendo recomendado um intervalo entre 15 e 30 minutos após cada paciente para ventilação das salas (POLESE, 2020). Ainda no que diz respeito à limpeza do ambiente, pode-se usar radiação ultravioleta-C (UVC) com lâmpadas ultravioletas de baixa pressão e ondas curtas que têm propriedade de ionização e eficácia para matar bactérias, fungos, leveduras, vírus e esporos resistentes (BOTTA, 2020).

CONCLUSÃO

O cirurgião-dentista já atua com barreiras proteção que geram biossegurança em condições de normalidade. Entretanto, o COVID-19 exige novas medidas de biossegurança. Além da proteção usual, o profissional deve utilizar

novos métodos de higienização do ambiente e de contenção do aerossol gerado pelas peças de mão. Entre outras medidas, aconselha-se ainda que os pacientes sejam atendidos com horário marcado, com intervalo de uma hora entre os atendimentos. Uma triagem deve ser feita, ainda por telefone, questionando se o paciente apresenta sintomas gripais ou teve contato próximo a alguma pessoa infectada, caso positivo, a consulta deve ser remarcada. A temperatura do paciente deve ser checada antes do atendimento, sendo liberada a consulta se estiver abaixo de 37,3°C. Diante do exposto, faz-se necessário realizar novas pesquisas na área de biossegurança. Atentando para a necessidade mais investigações sobre o uso da UVC e do BIBO.

REFERÊNCIAS

BAGHIZADEH, MF. What dentists need to know about COVID-19. **Oral oncology**, vol. 105. 2020.

BOTTA, SB; et al. Ultraviolet-C decontamination of a dental clinic setting: required dose and time of UVC light. **Braz Dent SCI**, vol. 23, n. 2, supp. 2, Apr/Jun. 2020.

LI, ZY; MENG, LY. The Prevention and Control of a New Coronavirus Infection in Department of Stomatology. **Chinese journal of stomatology**, vol. 55, Feb. 2020.

MENG, L; HUA, F; BIAN, Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. **J Dent Res**, vol 99, N 5, p. 481-487. 2020.

MONTALLI, VAM; et al. Individual biosafety barrier in dentistry: an alternative in times of Covid-19: preliminary study. **Rev Gaúch Odontol**, Campinas, vol. 68. Jun. 2020.

PEREIRA, EM. ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS E COVID-19. Departamento de Odontologia. **Universidade Federal do Maranhão**. São Luiz. 2020. Disponível em: <http://www.ufma.br/portaUFMA/arquivo/4tP0nn8vIbsetcn.pdf>. Formato acessado em 02.07.2020.

POLESE, F. Recomendações Internacionais para a Retomada dos Atendimentos Odontológicos. Ed. Prática Brasil. Distrito Federal. 2020.

TUÑAS, ITC; et al. Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19): Uma Abordagem Preventiva para Odontologia. **Rev. Bras. Odontol**, vol. 77. 2020.

YU, X; YANG, R. COVID-19 transmission through asymptomatic carriers is a challenge to containment. **Influenza Other Respir Viruses**, vol. 14, n.4, 2020.

ZHAI, P; et all. The epidemiology, diagnosis and treatment of COVID-19. **Int J Antimicrob Agents**, vol. 55, n. 5, 2020.

TRATAMENTO DE URGÊNCIA EM TEMPOS DE COVID-19: O USO DA PASTA CTZ PARA TERAPIA PULPAR EM DECÍDUOS

GOMES, Mykaele Bernardo Araújo¹

LEITE, Evellin Antônia de Sousa¹

ALBUQUERQUE, Amanda Rodrigues¹

MAYER, Trícia Murielly Andrade de Souza²

1 Graduanda do 8º período de Odontologia de UNIESP

2 Mestre em Odontologia, Professora do curso de Odontologia do UNIESP

RESUMO

O relato a seguir apresenta considerações com base em atendimento odontológico no contexto de pandemia de doença de Corona vírus (COVID-19) que visa diminuir o risco de exposição ao vírus que causa graves síndrome respiratória aguda para o profissional de odontologia e ao paciente, caso haja contágio. No caso de enfrentar uma urgência, quanto menos sessões odontológicas, melhor será tanto para o profissional quanto ao paciente. Nas terapias pulpares de elementos decíduos destaca-se uma técnica que utiliza a pasta antibiótica CTZ. Essa técnica é fácil, simples, pode ser realizada em uma única sessão, apresenta poder antibacteriano, promove estabilização da reabsorção óssea e não causa sensibilidade aos tecidos. O diferencial da pasta facilita dessa forma o uso em crianças muito jovens, diminuindo assim o tempo e o número de sessões. Porém não descartando o controle clínico e radiográfico, avaliando não somente a eficácia do CTZ, mas a regressão da lesão.

PALAVRAS-CHAVES: Dente decíduo. Abscesso. Endodontia.

ÁREA: 6/6.1

INTRODUÇÃO

No final do ano de 2019, na cidade de Wuhan, China Continental, surgiu o novo coronavírus (SARS-CoV-2), relacionado ao coronavírus do morcego e responsável pela síndrome respiratória aguda grave (SARS). Porém, em seres humanos as diferenças estão na forma eficiente de transmissão e em como o vírus se espalhou pelo planeta gerando a pandemia de COVID-19, doença causada pelo vírus (TO et al., 2020).

Spagnuolo et al. (2020) descreveram os cirurgiões-dentistas como os trabalhadores mais expostos ao risco de serem afetados pela doença, mais do que enfermeiros e clínicos gerais. Diante disso, o atendimento odontológico rotineiro foi suspenso em diversos países no período da pandemia, mas os atendimentos de urgência, mediante o uso de equipamentos de proteção individual adequados, continuam sendo prioridade (COULTHARD, 2020). Dentre esses procedimentos estão os casos de dor de dente (odontalgia) e a infecção odontogênica, que também pode acometer crianças, principalmente devido à cárie ou traumatismo.

Assim, quando essas situações levam ao comprometimento irreversível da polpa, a terapia pulpar torna-se indispensável para a preservação dos dentes decíduos até a época fisiológica da esfoliação, já que a dentição decídua apresenta importância para estética, fonética, mastigação e bem-estar da criança. Além disso, ela mantém o espaço para o irrompimento favorável da dentição permanente. (AZEVEDO et al., 2009; PASSOS et al., 2008).

O sucesso do tratamento endodôntico depende de meios que proporcionem a redução ou a eliminação das bactérias, não só nos canais radiculares, mas também nos locais em que o preparo químico-mecânico não obteve acesso. Nos dentes decíduos, algumas características dificultam a manipulação dos canais, e por isso a utilização de pastas obturadoras com capacidade antimicrobiana são uma alternativa eficaz na terapia endodôntica (PIVA et al., 2009). Nesse sentido, a terapia pulpar utilizando a pasta CTZ (cloranfenicol, tetraciclina, óxido de zinco) é uma opção interessante, principalmente neste momento de pandemia, pois é uma técnica de fácil e rápida execução, podendo ser realizada em apenas uma sessão e que apresenta sucesso clínico considerável (PASSOS IA, et. al., 2008).

OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho é relatar um atendimento odontológico de urgência, durante a pandemia de COVID-19, de uma criança com abscesso periapical agudo em dente decíduo utilizando a pasta CTZ.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 8 anos de idade, procurou atendimento odontológico por meio da mãe, a qual relatava ter visto uma “bolha de pus na gengiva” do filho. Devido à pandemia de COVID-19, o caso foi avaliado preliminarmente pela cirurgiã-dentista por meio de fotos e conversa com a mãe por aplicativo de mensagens. Assim, por meio da tecnologia constatou-se a urgência do caso e agendou-se a consulta da criança, de acordo com o permitido pela Resolução CFO-226, de 04 de junho de 2020 (CFO, 2020).

A criança foi atendida em consultório odontológico privado seguindo às recomendações de biossegurança. Ela não apresentava nenhum sintoma respiratório e nem febre, sendo sua temperatura aferida na recepção. Foram então realizados os procedimentos iniciais de rotina, como anamnese, e exames físico e radiográfico. Durante a anamnese a mãe informou que a criança não relatava dor, e que não apresentava nenhuma alteração sistêmica ou dado médico relevante que impedisse o tratamento odontológico. Ao exame físico observou-se a presença de abscesso periapical agudo na região vestibular do elemento dentário 84 e restauração oclusomesial em resina composta no mesmo dente. Na radiografia periapical observou-se que o dente 84 apresentava necrose pulpar e optou-se pela realização de terapia pulpar com a pasta CTZ, que possibilita o tratamento em sessão única, visando evitar o contato contínuo com o paciente. A terapia foi realizada mediante isolamento absoluto e para tanto realizou-se anestesia local com lidocaína 2% e epinefrina 1:100.000. Em seguida, realizou-se a remoção da restauração em resina composta com ponta diamantada esférica em alta rotação, verificando-se que havia comunicação com a câmara pulpar. Então procedeu-se com a remoção do teto da câmara pulpar com broca endo Z e irrigação da câmara com solução salina. Realizou-se então a localização e desobstrução dos canais radiculares com sonda exploradora e secagem da câmara com pelotas de algodão estéreis. O CTZ utilizado era em cápsulas e foi manipulado com eugenol até formar uma pasta semelhante a um dentifrício. A pasta foi então inserida no assoalho da câmara pulpar e pressionada com pelota de algodão estéril, de modo a cobrir a entrada dos canais e todo o assoalho. Sobre ela foi então colocada uma base em Coltosol e realizou-se a restauração do dente com cimento de ionômero de vidro resinoso (Riva Light Cure).

Não foi prescrita nenhuma medicação por via oral e a criança permaneceu em telemonitoramento, ou seja, acompanhamento à distância por meios digitais. Assim, dois dias depois do procedimento, a foto enviada pela mãe demonstrou evidente regressão do abscesso, e 12 dias depois observou-se sua regressão total.

CONCLUSÃO

A terapia pulpar com a pasta CTZ se mostrou efetiva para o caso relatado, sendo uma excelente alternativa para tratamento de dentes decíduos posteriores com necrose pulpar. Além disso, neste momento de pandemia da COVID-19, a pasta CTZ é uma excelente escolha, pois possibilita um atendimento mais rápido, pelo seu protocolo simplificado, e um tratamento em sessão única, diminuindo o tempo de cadeira e o número de visitas do paciente ao consultório odontológico.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, C. P.; BARCELOS, R.; PRIMO, L. G. Variabilidade das técnicas de tratamento endodôntico em dentes decíduos: uma revisão de literatura. **Arquivos em Odontologia**, v. 45, n. 1, p. 37-43, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Resolução CFO-226, de 04 de junho de 2020. Brasília, DF, 2020. Disponível em: <<http://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%C3%87%C3%83O/SEC/2020/226>>. Acesso em: 06 de julho de 2020.

COULTHARD, P. Dentistry and coronavirus (COVID-19): moral decision-making. **Br Dent J.**, v. 228, n. 7, p. 503-5, 2020.

PASSOS, I. A.; MELO, J. M.; MOREIRA, P. V. L. Utilização da pasta CTZ em dente decíduo com necrose pulpar – Relato de caso. **Odontologia Clínica Científica**, v. 7, n. 1, p. 63-65, 2008.

PIVA, F. et al. Ação Antimicrobiana de Materiais Empregados na Obturação dos Canais de Dentes Decíduos por Meio da Difusão em Ágar: Estudo in vitro. **Pesq Bras Odontoped Clín Integr.**, v. 9, n. 1, p. 13-17, 2009.

SPAGNUOLO, G.; DE VITO, D.; RENGO, S.; TATULLO, M. COVID-19 outbreak: an overview on dentistry. **Int J Environ Res Public Health**, v. 17, n. 6, Mar. 2020.

TO, K. K. W. et al. Consistent detection of 2019 novel coronavirus in saliva. **Clin Infect Dis.**, Feb. 2020.

VALORES ORÇAMENTÁRIOS DE EPIs COMERCIALIZADOS POR EMPRESAS DE MATERIAIS ODONTOLÓGICOS EM JOÃO PESSOA ANTES E DEPOIS DA PANDEMIA DO SARS-CoV-2

ARAÚJO, Naiane Gomes Carvalho¹
SANTOS, Eduardo Liberalino da Nóbrega¹
BATISTA, Renê Maquí Macedo¹
DIAS, Vanessa Ferreira Leite¹
VIANA FILHO, José Maria Chagas²

¹ Graduandos em Odontologia – UNIESP

² Mestre em Odontologia – Professor do UNIESP

RESUMO

A transmissão do SARS-CoV-2 em humanos se dá através de contatos direto com indivíduos infectados e/ou superfícies contaminadas. Os profissionais da saúde que trabalham no combate ao novo coronavírus apresentam alto risco de contaminação, principalmente os Cirurgiões Dentistas que possuem alta exposição a gotículas e aerossóis. Diante desse cenário, novos protocolos de biossegurança foram implementados, com intuito de resguardar a saúde desses profissionais, sendo incluídos novos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) em suas rotinas, podendo gerar aumentos nos orçamentos. Deste modo, o presente estudo objetiva através de pesquisa descritiva orçamentária avaliar os valores dos EPIs vendidos em empresas de materiais odontológicos antes e depois da pandemia. Foram contatadas sete empresas da cidade de João Pessoa-PB. Após a coleta de dados concluiu-se que houve aumento significativo nos valores dos EPIs e que novos equipamentos passaram a ser comercializados pós-pandemia.

Palavras-chave: Infecções por coronavírus; Equipamento de proteção individual; Orçamentos.

Área de concentração: 7/7.4: Gestão e Marketing em Odontologia

INTRODUÇÃO

A infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) resulta clinicamente em quadros de deficiência respiratória aguda grave (BALOCH *et al*, 2020). A transmissão em humanos acontece por meio do contato direto com gotículas de indivíduos infectados ou por intermédio de superfícies e/ou objetos contaminado, provenientes de espirros, tosses, diálogos ou compartilhamento de objetos (GUNER, HASANOGLU, AKTAS, 2020; ANSIVA, 2020).

Profissionais da saúde, que estão na linha de frente no combate ao SARS-CoV-2, apresentam alto risco de contágio (MENG, HUA, BIAN, 2020). Os Cirurgiões Dentistas, pela exposição constante a aerossóis e gotículas de saliva, representam a profissão com maior risco de contaminação (SIM, 2020), tanto é que novos protocolos de biossegurança foram publicados a fim de resguardar a saúde desses profissionais (CFO; AMIB, 2020).

Deste modo, além dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) já empregados na rotina dos atendimentos odontológicos, outros foram necessariamente incluídos, havendo um aumento nos gastos por consulta dos Cirurgiões Dentistas (CAVALCANTI *et al*, 2020).

Levantamentos orçamentários devem ser realizados como forma de comparar os preços entre as empresas e verificar os valores dos novos equipamentos adotados na prática clínica atual.

OBJETIVOS

Analisar os valores dos EPIs fornecidos pelas empresas de materiais odontológicos antes e depois da pandemia na cidade de João Pessoa-PB. Além disso, verificar os valores dos EPIs que foram incluídos na rotina dos Cirurgiões Dentistas no chamado “novo normal”.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva orçamentária realizada no ano de 2020, no período de janeiro a junho. Foram solicitados orçamentos dos EPIs, antes e depois da pandemia do SARS-CoV-2, às empresas que comercializam materiais odontológicos na cidade de João Pessoa-PB.

Sete empresas em João Pessoa que comercializam materiais odontológicos foram contatadas para a pesquisa de preços dos EPIs. Os contatos foram feitos por meio de ligação, e-mail e redes sociais, a fim de solicitar orçamentos de antes e depois da pandemia de alguns equipamentos, dentre os quais estão: gorro de TNT, óculos de proteção, luvas de procedimento, luvas cirúrgicas, máscaras cirúrgicas, máscara n95 ou PFF2, faceshield, aventais descartáveis e kits cirúrgicos.

Os dados foram tabulados no programa *Microsoft Excel*, sendo os valores dos EPIs organizados de acordo com a época da sua comercialização, assim sendo: antes da pandemia e depois da pandemia. Para análise dos dados foram utilizados parâmetros descritivos, no mesmo programa de tabulação, apresentando frequências absolutas e percentuais.

Esta pesquisa não foi submetida à análise de Comitê de Ética em Pesquisa por utilizar dados de consulta pública, em conformidade com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) nº 510, de 7 de abril de 2016. Entretanto, foram respeitadas as normas vigentes relacionadas à ética na pesquisa com seres humanos no Brasil.

RESULTADOS

Das sete empresas contatadas, três não disponibilizaram informações. As quatro participantes foram nomeadas em: A, B, C e D, para resguardar a ética em pesquisa. Na empresa A, foi observado aumento nos seguintes EPIs: gorro descartável (289%), luvas de procedimento (150%), luva cirúrgica (50%), máscara cirúrgica (953%) e avental (380%). Óculos de proteção e kit cirúrgico permaneceram o mesmo valor. Dos equipamentos adicionados a rotina dos dentistas (máscara PFF2, n95 e faceshield) a empresa dispõe apenas da faceshield, que não era vendida antes da pandemia.

A empresa B apresentou aumento em: gorro descartável (108%) e luvas de procedimento (100%). Óculos de proteção e kit cirúrgico não obtiveram alterações nos valores. Máscara PFF2, N95, avental e faceshield não eram vendidos antes da pandemia.

A empresa C teve aumento nos óculos de proteção (30%) e relatou pausa nas vendas de alguns EPIs (gorro descartável, luvas de procedimento, máscara cirúrgica) devido elevação dos preços durante a pandemia.

Na empresa D, tiveram aumento: óculos de proteção (76%), gorro descartável (383%) luvas de procedimento (98%) e kit cirúrgico (6%). Faceshield e máscara PFF2 passaram a ser vendidas pós-pandemia.

Quadro 1. Valores orçamentários dos EPIs fornecidos pelas empresas de materiais odontológicos na cidade de João Pessoa-PB antes e depois da pandemia do SARS-CoV-2

EPI	EMPRESAS											
	A			B			C			D		
	\$ A	\$ D	AU	\$ A	\$ D	AU	\$ A	\$ D	AU	\$ A	\$ D	AU
Óculos de proteção	14,00	14,00	-	12,00	12,00	-	9,90	12,90	30%	3,40	6,00	76%
Gorro descartável	9,00	35,00	289%	13,00	25,00	108%	8,90	-	-	7,25	29,00	383%
Faceshield	-	15,00	-	-	14,00	-	-	25,00	-	-	29,90	-
Luvas de procedimento	24,00	60,00	150%	25,00	49,99	100%	25,00	-	-	25,20	49,90	98%
Luva cirúrgica	2,00	3,00	50%	1,70	1,70	-	-	-	-	1,40	1,40	-
Máscara cirúrgica	9,50	100,00	953%	8,00	-	-	6,80	-	-	49,00	-	-
Máscara PFF2	-	-	-	-	10,90	-	-	-	-	-	16,90	-
Máscara N95	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Avental	25,00	120,00	380%	-	13,90	-	-	15,00	-	-	21,90	-
Kit cirúrgico	25,00	25,00	-	34,00	34,00	-	-	-	-	20,00	21,30	6%

\$ A: valores antes da pandemia; \$ D: valores depois da pandemia; AU: aumento percentual

Fonte: Própria da pesquisa, 2020.

A partir dos resultados, podemos perceber que a empresa A foi a que apresentou os maiores aumentos nos valores após a pandemia, seguida da empresa D. Observamos ainda que o item faceshield só passou a ser comercializado, em todas as empresas, após a pandemia, bem como a máscara PFF2 nas empresas B e D. Apenas a empresa A comercializava o avental descartável antes da pandemia.

CONCLUSÃO

Houve um aumento significativo no valor de alguns EPIs, variando de acordo com as empresas. Outros equipamentos foram postos a venda nas empresas que comercializam materiais odontológicos só após pandemia (máscara PFF2, N95, faceshield).

REFERÊNCIA

- BALOGH, S. et al. The coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. **Tohoku J. Exp Med**, v.250, n.4, p.271-278, 2020.
- GUNER, R.; HASANOGLU, I.; AKTAS, F. COVID-19: prevention and control measures in community. **Turkish Journal of Medical Sciences**, v.50, p.571-577, 2020.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Nota técnica GVIMS/ANVISA Nº 04/2020. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA-ATUALIZADA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>> Acesso em: 20 de junho de 2020.
- MENG, L.; HUA, F.; BIAN, Z. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Emerging and future challenges for dental and oral medicine. **Journal of Dental Research**, 2020.
- SIM, M. R. The COVID-19 pandemic: major risks to healthcare and other workers on the front line. **Occup Environ Med**, 2020.
- CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (CFO). Recomendações AMIB/CFO para enfrentamento da COVID-19 na odontologia. disponível em: <<http://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/06/recomendacoes-amib-cfo-junho-2020.pdf>> Acesso em: 30 de junho de 2020.
- CAVALCANTI, Y. W. et al. Impacto econômico das novas recomendações de biossegurança para a prática clínica odontológica durante a pandemia da

COVID-19. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, 2020.

A NOVA BIOSSEGURANÇA NA ODONTOLOGIA DECORRENTE DO COVID-19

*BEZERRA, Natália Rafaela de Pádua¹

*MARACAJÁ, Anne Karolinne Santana¹

*BRANDÃO, Cynthia Guimarães¹

**VIEIRA, André Parente de Sá Barreto²

***CABRAL, Glória Maria Pimenta³

1 Graduandas do curso de Odontologia do UNIESP

2 Especialista em Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais;
Professor do Curso de Odontologia do UNIESP

3 Doutora em Odontopediatria pela Cruzeiro do Sul; Orientadora

RESUMO

O COVID-19 possui um alto grau de contaminação aos profissionais da saúde, principalmente os Cirurgiões-Dentistas em virtude dos aerossóis, além do contágio por meio das gotículas de salivas e sangue. Sabe-se que a biossegurança já faz parte da rotina do Cirurgião-Dentista, porém é imprescindível que medidas de proteção e técnicas de desinfecção sejam reforçadas neste cenário atual. O objetivo deste trabalho é apontar as novas medidas frente ao COVID-19 e evidenciar os cuidados necessários aos profissionais e aos pacientes. A American Dental Association (ADA) separou em duas linhas os atendimentos a serem priorizados durante a pandemia: emergências e urgências. Desta forma, a realização dos procedimentos com segurança para eventuais fontes de transmissão do vírus foi dividido em três níveis: primeiro, segundo e terceiro. Em suma, é oportuno e relevante novos cuidados na biossegurança nos atendimentos odontológicos resultando numa diminuição dos riscos de contaminações cruzadas.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência odontológica; Contenção de riscos biológicos; Infecções por coronavírus.

ÁREA: 2/2.4: Biossegurança/Ergonomia

INTRODUÇÃO

O Coronavírus teve início em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, província de Hubei - China, como um surto de pneumonia a partir de uma doença respiratória SARS-CoV-2 ("Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2"), de origem desconhecida. Tendo como principais vias de transmissão direta a tosse, espirro, perdigotos e por contato com mucosa oral, nasal e dos olhos. Podendo ser transmitido de pessoa através de contato direto ou indireto, de fluidos e saliva. (PENG X, *et al.*, 2020). Em 31 de dezembro de 2019, houve a rápida disseminação pelo mundo e em março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declara pandemia da doença (REIS V.P. *et al.*, 2020).

O COVID-19 é considerado um alto grau de contaminação aos profissionais da saúde, principalmente os Cirurgiões-Dentistas em virtude da proximidade do rosto e do contágio por meio das gotículas de salivas e sangue. Podendo, portanto, ocorrer a inalação de aerossóis de indivíduos infectados (REIS V.P. *et al.*, 2020). Em razão do seu contágio ser por meio de contato direto com fluidos orais, pacientes que estão sob cuidados odontológicos, tem suas secreções através de instrumentais de alta velocidade ou ultrassônica propagados ao meio.

Superfícies e aparelhos dentários podem estar contaminados com agentes patogênicos podendo entrar em contato direto com membranas mucosas e mãos. Devido a isso, a biossegurança padrão não são eficazes para o impedimento da difusão do COVID-19 principalmente do período de incubação dos pacientes (MENG, HUA, BIAN, 2020).

Sabe-se que a biossegurança já faz parte da rotina do Cirurgião-Dentista, porém é imprescindível que medidas de proteção e técnicas de desinfecção sejam reforçadas neste cenário atual. Portanto, o objetivo deste trabalho é apontar as novas medidas frente ao COVID-19 e evidenciar os novos cuidados necessários aos profissionais e aos pacientes.

OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho é apontar as novas medidas frente ao COVID-19 evidenciando os novos cuidados necessários aos profissionais e aos pacientes.

REVISÃO DA LITERATURA

O cirurgião-dentista por ter um contato direto com as gotículas respiratórias provenientes da saliva do paciente, tem um maior risco de infecção cruzada. Vale ressaltar que, somente os pacientes que apresentavam sintomas da doença, eram enquadrados em potenciais riscos de transmissão do vírus. Entretanto, verifica-se que os considerados assintomáticos durante o período de incubação, em torno de 14 dias, também podem ser vetores de transmissão do vírus (MENG L *et al.*, 2020). Por se enquadrar em uma infecção respiratória, é importante destacar as diferentes vias de transmissão levando em consideração o tempo de permanência no ar e a distância atingida, a fim de se adequar uma melhor escolha dos EPIs. A transmissibilidade por partículas de aerossóis chega a vários metros da sua fonte principal e tem um tempo de delonga no ar por cerca de horas. Diferentemente da transmissão por gotículas da fala, tosse ou espirro, a qual pode atingir até 1m (metro) de distanciamento da sua fonte, permanecendo por segundos no ar (van DOREMALEN *et al.*, 2020).

A American Dental Association (ADA), separou em duas linhas de atuação os atendimentos a serem priorizados durante a pandemia: emergências e urgências, sendo o primeiro relacionado aos casos de sangramentos incontroláveis, celulites e abscessos bacterianos e traumatismos (casos que exprimem risco de morte). E o segundo, dores agudas, lesões cavitadas de cárie, necroses, trocas de medicamento intra-canal, ajustes de próteses (ocorrências de primazia do atendimento odontológico) (FRANCO, CAMARGO, PERES, 2020).

De acordo com Peng, *et al* (2020), algumas orientações devem ser seguidas para a realização dos procedimentos com segurança para eventuais fontes de transmissão do vírus. Desta forma, foi dividido em três níveis e recomendados os seguintes cuidados:

- Primeiro nível: Proteção padrão (gorro descartável, máscara cirúrgica descartável e jaleco, óculos de proteção ou protetor facial, e luvas descartáveis de látex ou de nitrilo).
- Segundo nível: Proteção avançada (gorro descartável, máscara cirúrgica descartável, óculos de proteção, protetor facial, jaleco branco com roupas descartáveis de isolamento ou roupas cirúrgicas do lado de fora, e luvas descartáveis de látex).

- Terceiro nível: Proteção reforçada (gorro médico descartável, óculos de proteção, protetor facial, máscara cirúrgica descartável, luvas descartáveis de látex e capa de sapato impermeável).

Em relação aos cuidados com os pacientes Franco, Camargo, Peres (2020) recomendam o atendimento por hora marcada a fim de evitar contatos entre pacientes e possíveis contaminações, aferir sinais e sintomas, adiar atendimento a depender dos sinais e sintomas apresentados e efetuar desinfecção da sala após cada atendimento. No que se torna intrínseco ao auxiliar têm-se treinamento em relação à descontaminação de superfícies, equipamentos, instrumentais e paramentação.

CONCLUSÃO

É irrefutável que o Coronavírus 2019 é de alto contágio e que os Cirurgiões-Dentistas estão mais suscetíveis a infecções. Em virtude da pandemia, torna-se oportuno e relevante novos cuidados na biossegurança nos atendimentos odontológicos resultando assim, numa diminuição dos riscos de contaminações cruzadas.

REFERÊNCIAS

American Dental Association. Covid-19 Resources for dentists. Disponível em: <https://www.ada.org/en/member-center/coronavirus-resource-toolkitfor-ada-members>. Acesso em: 30 jun. 2020.

FRANCO B.J; CAMARGO A.R; PERES M.P.S.M. Cuidados odontológicos na era do COVID-19: recomendações para procedimentos odontológicos e profissionais. **REV ASSOC PAUL CIR DENT.** vol 74, nº1, p.18-21, 2020.

MENG L; HUA F; BIAN Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. **Journal of Dental Research.** vol 99, Issue 5, 2020.

PENG X. *et al.* Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. **Int J Oral Sci.** vol 12, nº 1, p.9, 2020.

REIS V.P. *et al.* Use of Personal Protective Equipment in Dental Care During COVID-19 Outbreaks and Options During Supply Shortages: An Integrative Review. **Revista Brasileira de Odontologia.** vol 77, 2020.

VAN DOREMALEN N. *et al* Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. **N Engl J Med**, 2020;NEJMc2004973.

DESCOMPRESSÃO CIRÚRGICA DE CISTO PERIODONTAL LATERAL EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO CLÍNICO

*RODRIGUES, Nayara¹

*MAGALHÃES, Sarah¹

*MAYA, Yandara¹

**AMARAL, Flávio²

¹Cirurgiã-Dentista- Universidade Nilton Lins

²Especialista em Cirurgia e Traumatologia bucomaxilofacial

RESUMO

O cisto periodontal lateral é uma lesão cística intraóssea presente no complexo maxilomandibular de etiologia desconhecida, com prevalência rara e que ocorre ao longo de uma superfície lateral de um dente com vitalidade. Paciente 24 anos procurou atendimento relatando aumento de volume do lado direito em região mandibular. Durante o exame clínico e radiográfico as características encontradas levaram ao diagnóstico sugestivo de queratocisto odontogênico, entretanto no exame histopatológico o resultado foi de cisto periodontal lateral. Devido ao tamanho da lesão e à necessidade da preservação das estruturas nobres, optou-se pela técnica de descompressão cística onde foi realizada a instalação do aparelho e aguardado o tempo necessário. Posteriormente, foi efetuada a segunda etapa cirúrgica, sendo ela a enucleação total da lesão e implantação de enxerto ósseo. O planejamento cirúrgico de escolha foi compatível com o caso, favorecendo a preservação das estruturas e remoção da lesão, proporcionando um melhor prognóstico à paciente.

PALAVRAS-CHAVES: cistos maxilomandibulares, descompressão cirúrgica, patologia bucal, cirurgia bucal.

ÁREA: 5/5.1: Cirurgia bucomaxilofacial.

INTRODUÇÃO

Dentre os cistos odontogênicos que acometem o sistema estomatognático, uma alteração de baixa incidência é o cisto periodontal lateral (CPL), que constitui em uma lesão cística intraóssea presente no complexo maxilomandibular, ocorrendo ao longo da superfície lateral da raiz de um dente com vitalidade, possuindo uma rara prevalência, correspondendo cerca de 1% de todos os cistos maxilares (PEZZI, STUDART-SOARES, FILHO, 2000; MENDITTI *et al.*, 2018). O CPL é mais prevalente na região mandibular com maior incidência entre os caninos, pré-molares e incisivos laterais (MACIEL-SANTOS *et al.*, 2011; CHRCANOVIC, GOMEZ, 2018).

Radiograficamente essa patologia apresenta área radiolúcida, bem circunscrita com halo radiopaco, semelhante a outras lesões císticas, a saber o cisto gengival, queratocisto odontogênico, cisto dentígero, podendo dessa forma ter um diagnóstico diferencial vasto, assim, é necessário para uma comprovação definitiva, a realização do exame histopatológico (CAFFARENA *et al.*, 2010).

A recidiva é uma característica incomum do CPL, estando muitas vezes frequente quando a lesão é multilocular, sendo uma variação botrióide, onde exige uma atenção exclusiva no tratamento e acompanhamento dessa patologia (PEZZI, STUDART-SOARES, FILHO, 2000). Inúmeros tratamentos são propostos e discutidos, onde o desafio maior está em preservar a vitalidade dos dentes acometidos e as estruturas nobres dos tecidos e evitar uma possível fratura patológica. Deste modo, a modalidade terapêutica indicada para os casos é a enucleação seguida de curetagem da lesão (SALARIA *et al.*, 2016).

OBJETIVO

Apresentar um relato de caso do diagnóstico ao tratamento do cisto periodontal lateral e enfatizar a importância do exame histopatológico para o diagnóstico correto resultando em uma abordagem operatória eficaz.

RELATO DE CASO

Paciente de 24 anos, gênero feminino, compareceu a clínica da Universidade Nilton Lins, queixando-se de um leve desconforto e aumento de volume do lado direito em região mandibular. Durante anamnese e exame clínico constatou-se abaulamento das corticais ósseas vestibulares, entre os elementos 42 a 45 em região do corpo mandibular, evidenciando presença de consistência óssea compacta e sem alteração de cor.

Após avaliação clínica inicial, foi solicitada radiografia panorâmica, na qual pôde-se analisar a presença de uma lesão radiolúcida unilocular sobreposta as raízes dos elementos dentários 43 e 45, bem delimitada por halo radiopaco, medindo no seu maior eixo cerca de 25mm (figura 3). Para melhor avaliação das estruturas envolvidas e dimensão da lesão, foi solicitado uma tomografia computadorizada cone beam de mandíbula, onde evidenciou-se uma lesão com imagem hipodensa extensa, bem delimitada por halo hiperdenso, bordos regulares, medindo 15 mm de altura x 22,3 mm de largura x 14,4 mm de profundidade, entre os elementos 43 e 45 (figuras 4, 5 e 6). Apresentou adelgaçamento de ambas as corticais e expansão da cortical vestibular, deslocamento dos ápices dos elementos 44 e 45, tais características induziram ao diagnóstico sugestivo de queratocisto odontogênico ou cisto ósseo aneurismático.

Em virtude do tamanho da lesão e seu íntimo contato com estruturas nobres adjacentes, optou-se pela técnica de descompressão cirúrgica com o intuito de estimular a formação óssea, seguida da enucleação da lesão juntamente com a osteotomia periférica. Inicialmente realizou-se a punção aspirativa onde foi evidenciado um líquido amarelo citrino com possível presença de queratina juntamente com secreção sanguínea, e uma biópsia incisional sendo possível observar uma cápsula fina e friável, com epitélio delgado, em seguida houve a instalação da sonda Foley nº18, entretanto, após avaliação em laboratório, o fechamento do diagnóstico foi de cisto periodontal lateral. A peça cirúrgica foi encaminhada ao laboratório imersa em formol 10% para o estudo e avaliação. No corte histológico foi evidenciado fragmentos de tecido, exibindo lesão caracterizada por cavidade patológica revestida por epitélio, formado por células pavimentosas, apresentando-se delgada em sua maior parte, com uma única camada de células, sendo possível observar a presença de células claras com conteúdo semelhante a glicogênio, onde o fechamento do diagnóstico foi de cisto periodontal lateral.

Após três meses de acompanhamento, foi removido o aparelho instalado e realizado uma radiografia panorâmica onde se notou a formação óssea. Na segunda etapa cirúrgica executou-se a enucleação total da lesão, seguida da implantação de enxerto ósseo. Após catorze dias, foi possível uma melhor avaliação das estruturas, juntamente com os tecidos, onde observou-se um excelente processo cicatricial e a regularização da cortical mandibular (figura 26). Dois meses após o procedimento cirúrgico foi solicitada uma radiografia panorâmica, com o intuito de observar a adaptação do enxerto ósseo na cavidade bucal, onde foi visto um ótimo quadro de aceitação.

CONCLUSÃO

É importante que o profissional tenha conhecimentos prévios das lesões císticas, entretanto a realização do exame histopatológico é essencial para o diagnóstico correto das lesões. O planejamento cirúrgico de escolha foi compatível com o caso, favorecendo a preservação das estruturas adjacentes à lesão, proporcionando um melhor prognóstico à paciente.

REFERÊNCIAS

CAFFARENA, MP; OLIVEIRA, LC; NESSE, JPC; CORTI, SG. Quiste periodontal lateral: presentación de tres casos clínicos. **Actas Odontol.** [s.l.]. v. 7, n. 2, p. 13-8, dic. 2010.

CHRCANOVIC, BR; GOMEZ, RS. Gingival cyst of the adult, lateral periodontal cyst, and botryoid odontogenic cyst: an updated systematic review. **Oral Dis.** United-Kingdom, v. 25, n. 1, p. 26-33, jan. 2019.

MACIEL-SANTOS, MÊS; PEREIRA, VF; PALMEIRA, PTSS; SOARES, BM; FARIA, DLB; SILVA, UH. Lateral periodontal cyst with extremely rare clinical-radiographic presentation. **Rev Odonto Cienc.** Rio Grande do Sul, v. 26, n. 2, p. 176-81, 2011.

MENDITTI, D; LAINO, L; DOMENICO, MD; TROIANO, G; GUGLIELMOTTI, M; SAVA, S. Cysts and pseudocysts of the oral cavity: revision of the literature and a new proposed classification. **In Vivo.** Atenas, v. 32, n. 5, p. 999-1007, sep-oct. 2018.

NART, J; GAGARI, E; KAHN, MA; GRIFFIN, TJ. Use of guided tissue regeneration in the treatment of a lateral periodontal cyst with a 7-month reentry. **J Periodontol.** [s.l.]. v. 78, n. 7, p.1360-4, jul. 2007.

PEZZI, LPG; STUDART-SOARES, EC; FILHO, MS. Cisto periodontal lateral e cisto odontogênico botrióide. **R Fac Odontol.** Porto Alegre, v. 41, n. 1, p. 14-7, jul. 2000.

SALARIA, SK; GULATI, M; AHUJA, S; GOYAL, S. Periodontal regenerative management of residual tunnel osseous defect results from the enucleation of lateral periodontal cyst in anterior maxilla: a rare case report. **J Indian Soc Periodontol.** [s.l.]. v. 20, n. 6, p. 638-42, nov-dec. 2016.

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES ONCOLÓGICOS EM TEMPOS DE COVID-19

LIMA, Naynne Soares de¹;
*SILVA, Anna Monielly Santos da¹;
*BARROS, Raquel Rodrigues dos Santos¹;
* BRUNO, Rudney Soares de Lima¹
**VASCONCELLOS, Sara Juliana de Abreu de²

1 Discentes de Odontologia da Universidade Tiradentes/SE e da Universidade Federal de Sergipe

2 Docente de Odontologia da Universidade Tiradentes/SE

RESUMO

Um surto de pneumonia, em dezembro de 2019, se originou com sintomas de tosse, febre e fadiga. Em março de 2020, tal infecção foi instituída como pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS), nomeada de COVID-19. Uma das maiores áreas com risco de contágio é a Odontologia, devido ao contato íntimo do dentista com as vias respiratórias do paciente, exposição constante à fluidos e a produção de aerossóis no tratamento. Desde então, diversas práticas foram adotadas para a redução de risco de transmissão. Para o paciente oncológico, a pandemia é um obstáculo complementar ao enfrentar determinantes da doença e do seu tratamento. De acordo com estudos, pacientes que realizam quimioterapia possuem possíveis efeitos em cavidade oral que podem aumentar a taxa de morbimortalidade através de infecções oportunistas. Conclui-se que a pandemia por este vírus acentua as fragilidades desses pacientes e se caracteriza como um desafio para todos os profissionais da saúde.

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19; Odontologia; Oncologia

ÁREA: 4/4.3: Estomatologia

INTRODUÇÃO

Em 2019, no mês de dezembro, surgiu um surto de pneumonia na China com sintomas de tosse, febre, fadiga e mialgia. Essa infecção foi denominada de novo coronavírus. Em março de 2020, a transmissão pelo novo coronavírus foi instituída como pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS), sendo identificada como COVID-19 (Corona Virus Disease – 2019). Indícios mais atuais sobre a doença possibilitaram acrescentar no quadro clínico de sintomas a presença de ageusia (perda do paladar), anosmia (perda do olfato) como atributos primordiais e que devem ser estudados, considerando também a potência de transmissão dos indivíduos assintomáticos. Desde esse momento, várias práticas foram adotadas para a redução de risco de contágio, que acontece principalmente pela exposição a aerossóis e gotículas de saliva infeccionadas (PEREIRA *et al.*, 2020; FRANCO *et al.*, 2020).

Uma das maiores áreas de possível contágio por COVID-19 é a Odontologia, devido ao íntimo contato do cirurgião-dentista com as vias respiratórias do paciente, além da exposição a fluidos, tosse, escarro e a produção de aerossóis no tratamento. Assim, novos desafios surgem na procura por mecanismos mais atuais de biossegurança, proporcionando um atendimento odontológico seguro para todos os envolvidos (GAMIO, 2020).

Em relação ao paciente oncológico, a pandemia se demonstra uma adversidade complementar ao enfrentar vários causadores da doença e do seu

tratamento. Além da neoplasia, algumas doenças sistêmicas podem estar associadas, como por exemplo diabetes e hipertensão, bem como hábitos deletérios como o etilismo e o tabagismo agregado à desnutrição e imunossupressão. Ademais, comparando com pessoas saudáveis, há um alto perigo de exposição dos pacientes oncológicos ao COVID-19, pelo motivo de necessitarem de locomoção constante para os centros de tratamento oncológico e ainda, para as diversas consultas com a equipe multiprofissional (PEREIRA *et al.*, 2020).

De modo algum deve-se ignorar ou adiar o diagnóstico e tratamento do paciente oncológico, em qualquer especialidade que necessite, mesmo que exista a realidade da pandemia. Se isso acontecer, existem altos riscos de piora da condição do paciente, podendo existir o avanço da enfermidade e das alterações funcionais, agravamento do prognóstico e redução da sobrevida. Sendo assim, devem continuar as consultas para execução do tratamento antineoplásico devido a emergência e magnitude da doença e das suas prováveis complicações, não só causadas pelo câncer, como também pelo próprio tratamento antineoplásico (PEREIRA *et al.*, 2020).

OBJETIVOS

Primeiramente, objetivamos analisar e retratar os novos desafios do atendimento odontológico ao paciente oncológico em tempos de COVID-19. Além disso, pretendemos expor quais medidas serão modificadas em relação à biossegurança no atendimento odontológico para pacientes oncológicos. Outro objetivo importante é a observação dos fatores que influenciam na decisão de atendimento odontológico ao paciente oncológico em meio à realidade de pandemia. Por fim, observaremos condutas aplicadas para o controle de complicações orais agudas em pacientes oncológicos em meio à pandemia por COVID-19.

REVISÃO DE LITERATURA

Até o momento, não existe um regulamento específico que instrua corretamente como proceder no tratamento odontológico em pacientes oncológicos durante a pandemia por COVID-19. Contudo, alguns princípios são fundamentais e necessitam de observação. Em relação aos pacientes que realizam radioterapia e/ou quimioterapia em região de cabeça e pescoço, é possível que existam alguns efeitos colaterais - como a mucosite oral, infecções oportunistas - que podem aumentar a taxa de morbimortalidade desses indivíduos, necessitando de consultas ininterruptas. Por outro lado, também não deve ser deixado de lado o fato de que o paciente apresenta diferenças de qualidade de saliva e não apenas de quantidade, manifestando aspecto viscoso e pegajoso, e desse modo, o reflexo de tosse aumenta, o que necessita do uso de itens que ajudem no descarte da saliva, como guardanapos e lenços (PEREIRA *et al.*, 2020).

Juntamente com essas condições, foi encontrada na saliva o agente etiológico da primeira pandemia de coronavírus (SARS-CoV) antes mesmo do acometimento pulmonar, o que contribui com a ideia da fácil transmissibilidade por meio do fluido salivar. Além disso, sabe-se que o SARS-CoV-2 possui afinidade ao receptor ECA-2 (Enzima Conversora de Angiotensina 2), que é apresentado por várias células da mucosa oral e glândulas salivares, aumentando as chances de transmissão pelo COVID-19 (PEREIRA *et al.*, 2020).

Referente ao controle da mucosite oral – uma das principais complicações agudas do paciente em tratamento antineoplásico –pode existir a modulação de modo sistêmico o crescimento da expressão de ECA-2, por meio de terapias medicamentosas com corticóides e antiinflamatórios. Em relação a fotobiomodulação laser, estudos comprovam essa terapia para prevenção e

controle da mucosite oral, ainda não existindo provas de que essa intervenção modifique na patogênese da COVID-19 (ZADIC *et al.*, 2019).

Na presença de risco de contágio do profissional em meio as sessões de laserterapia, é recomendada a suspensão da realização da fotobiomodulação laser pela profilaxia, e utilização apenas como analgésico nas lesões de mucosite oral já existentes. Mesmo que em alguns estudos exista a recomendação do uso de bochechos com colutórios à base de peróxido de hidrogênio a 1% e solução aquosa de iodopovidine a 0,2% antes do atendimento odontológico para a diminuição de carga viral em cavidade oral, não existem provas científicas suficientes que sustentem essas indicações. Dessa forma, há a necessidade de estudos clínicos que comprovem essas condutas (CHAVES *et al.*, 2020; FRANCO *et al.*, 2020).

Deve-se levar em consideração para decidir o atendimento ou não do paciente oncológico o perigo de evolução e piora da doença, além dos riscos que o paciente e o profissional estão se expondo. Caso seja tomada a decisão de atender o paciente, deve-se garantir ao paciente e ao profissional a biossegurança adequada, para reduzir ao máximo possíveis vias de infecção (PEREIRA *et al.*, 2020).

CONCLUSÃO

Podemos concluir, destacando que, independentemente do fato que a pandemia por COVID-19 cause grande repercussão na sociedade, este será absorvido de modo mais expressivo pelo paciente oncológico, especialmente os idosos, que geralmente apresentam maior risco de infecção e também pior prognóstico da neoplasia. Estudos realizados pelas sociedades que pesquisam sobre a oncologia de vários países comprovam a importância de adoção de medidas de controle da doença, como por exemplo o distanciamento social. Dessa forma, não existe ainda um consenso em relação as atitudes a serem tomadas em relação as decisões dos profissionais para realizar ou não o atendimento. A pandemia por COVID-19 acentua as fragilidades desses pacientes e se caracteriza como um desafio, devendo ser combatida da melhor forma possível para a proteção da saúde de todos os envolvidos.

REFERÊNCIAS

CHAVES A. CASTRO A. MARTA G. CASTRO JUNIOR G. FERRIS R. GIGLIO R. *et al.* Emergency changes in International Guidelines on Treatment for Head and Neck Cancer Patients During the COVID-19 **Pandemic**. **Oral Oncol.** v. 107: 104734, p. 1-4, 2020.

FRANCO J. CAMARGO A. PERES M. Cuidados odontológicos na era do COVID-19: recomendações para procedimentos odontológicos e profissionais. **Rev Assoc Paul Cir Dent.** v.74, n.1, p.18-21, 2020.

GAMIO L. The workers who face the greatest coronavirus risk. **The New York Times**. 2020. Disponível em: <https://www.nytimes.com/interactive/2020/03/15/business/economy/coronavirus-worker-risk.html> Acesso em: 27.jun.2020

PEREIRA M. MARTINS G. LIMA H. DANTAS J. SANCHES A. FREIRE T. LEITE E. Desafios do atendimento odontológico ao paciente oncológico em tempo de COVID-19. **J. Dent. Public. Health.** p. 1-4, 2020.

ZADIC Y. ARANY P. FREGNANI E. BOSSI P. ANTUNES H. BENSADOUN R. *et al.* Systematic review of photobiomodulation for the management of oral mucositis

in cancer patients and clinical practice guidelines. **Support Care Cancer**.v.27, n.10, p. 3969-3983, 2019.

A IMPORTÂNCIA DA CIRURGIA ORTOGNÁTICA NO RESGATE DA AUTOESTIMA E REINTEGRAÇÃO SOCIAL: REVISÃO DE LITERATURA

SOARES, Paloma Ribeiro¹
MARQUES, Suzie Clara da Silva²
LIMA, Ramon Rodrigues³

1 Graduanda em Odontologia pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB

2 Graduanda em Odontologia pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB

3 Pós-Graduando em Reabilitação Oral pelo Centro Odontológico de Estudos e Pesquisas - COESP

RESUMO

A cirurgia ortognática surge como meio de recuperação e reabilitação da função estomagnática, uma vez que as Deformidades Dentofaciais (DDFs) acarretam alterações funcionais e abrange fatores psicossociais ligados a autoimagem. Nesse decurso, o presente resumo objetiva analisar de forma sucinta a importância da cirurgia ortognática, não só como um tratamento ortocirúrgico reabilitador, como também integrativo e essencial no resgate da autoestima em pacientes com alterações dentofaciais. Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, a partir de uma abordagem descritiva, utilizando-se do método dedutivo a partir da leitura de artigos científicos sobre os fenômenos sociais que se relacionam com um melhor desenvolvimento da psique, tendo a autoestima como indicador da saúde mental e física e uma visão holística do processo saúde-doença.

PALAVRAS-CHAVE: Cirurgia Ortognática; Autoimagem; Qualidade de Vida.

ARÉA: 5/5.1 Cirurgia Bucomaxilofacial

INTRODUÇÃO

A construção de uma imagem de si é mediada pela cultura. A autoimagem, em contexto psíquico é reafirmada no outro, nos laços sociais e nos ideais de beleza de cada época, hábeis em qualificar ou reprovar características físicas. O conceito do belo é mutável, mediado pela indústria cultural e muitas vezes, homogeneizado. Nesse sentido, o processo da autoimagem é condicionado socialmente, o que afeta, nos mais diversos aspectos, a inserção do paciente com alterações dentofaciais como força expressiva no âmbito coletivo (HANNIS, 2018).

Sob essa perspectiva, a relevância na definição de saúde pela Organização Mundial de Saúde – OMS como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades” se relaciona com uma sociedade plural, possuidora de diferenças culturais e físicas, portanto, um direito social, de caráter coletivo e bem de todos (OPAS, 2020).

Nesse sentido, conforme Hannah Arendt (2007, p. 17), na construção da condição humana, os homens são seres condicionados, ou seja, tudo aquilo com o qual eles entram em contato se torna imediatamente uma condição de sua existência. Assim, o exposto denuncia as limitações que ocorrem na forma que esse paciente se apresenta ao mundo, uma vez que a assimilação de estereótipos sociais estéticos afeta de forma negativa a sua autoestima.

A cirurgia ortognática refere-se ao complexo maxilomandibular. O paciente submetido a este tipo de procedimento adquire o posicionamento adequado dos dentes e das estruturas ósseas, resultando em um desenvolvimento bucofacial positivo. Desse modo, em casos indicados, o método leva a resolução de

problemas graves no posicionamento dental e melhoria significativa na função estética facial (GHORBANI *et al.*, 2018).

Dessa forma, é de suma importância o resgate da autoestima e da reintegração social do paciente acometido de Deformidades Dentofaciais, visto que a cirurgia ortognática desempenha papel essencial não somente na reabilitação funcional, mas também estético e consequentemente psicossocial. Portanto, é necessário uma abordagem multiprofissional e holística na identificação de fatores que predisponha a não aceitação, devido alterações dentofaciais.

OBJETIVOS

O presente resumo tem por objetivo analisar a importância da cirurgia ortognática que, ainda que exteriorizada em suas mais variáveis particularidades, se relaciona não só como um tratamento ortocirúrgico reabilitador, como também integrativo e fundamental no resgate da autoestima em pacientes com anomalias dentofaciais. Para mais, pretende-se elucidar como essas alterações afetam a qualidade de vida e comprometem o desempenho psicossocial.

REVISÃO DE LITERATURA

A cirurgia ortognática surgiu devido a preocupação de recuperar e reabilitar a função estomagnática, além de corrigir os distúrbios psicossociais decorrentes das alterações ósseas (AGIRNASLIGIL *et al.*, 2019). Por oportuno, observa-se que as DDFs ocasionam alterações no Sistema Estomagnático (SE), que é formado por um conjunto de estruturas que associadas atuam nas principais funções: sucção, respiração, deglutição, fala e mastigação. Nesse passo, prejudicam a funcionalidade e, por conseguinte, resultam alterações da estética facial, dificultando o convívio social, desencadeando consequências de ordem psicossociológicas (ANDRADE; CUNHA; REIS, 2017).

É sabido que a fala é o principal meio de comunicação, logo, é necessário que o SE desempenhe bem suas funções, visto que a interação social é um fator que promove melhor qualidade de vida e age como um elemento de reafirmação da identidade através da comunicação frente às relações sociais (ANDRADE; CUNHA; REIS, 2017). Isto posto, leva-se em consideração que a cirurgia ortognática faz-se necessária devido seu papel fundamental no equilíbrio das relações anatômicas e funcionais. Para além disso, os fatores estéticos encontram-se interligados a esta relação (AGIRNASLIGIL *et al.*, 2019).

Nesse contexto, o tratamento ortognático visa a harmonia da qualidade funcional e proporciona melhoria no bem-estar e na condição psicológica dos pacientes submetidos no passo que apresenta resultados positivos aos fatores psicossociais, como autoestima, autoconfiança, harmonia facial e aceitação. À vista disso, a técnica proporciona modificações estéticas positivas, tratando de forma definitiva assimetrias ósseas com melhorias perceptíveis na face (AGIRNASLIGIL *et al.*, 2019).

Assim, é de suma importância o papel da cirurgia na reabilitação das funções estomagnáticas, visando a melhora funcional e estética. Dessa forma, o procedimento ortocirúrgico, representa um elemento decisivo na promoção de saúde, visto que o processo saúde-doença se relaciona com os determinantes sociais, tornando-se indispensáveis para uma abordagem efetiva. Ademais, o protagonismo do cirurgião-dentista, frente ao acolhimento do paciente de forma humanizada, é fundamental para a melhoria da qualidade de vida e a reintegração social do paciente acometido (GHORBANI *et al.*, 2018); (ALVES REZENDE *et al.*, 2015).

CONCLUSÃO

Diante o exposto, é notório a associação de características dentofaciais como um atributo de qualificação social uma vez que o coletivo, em suas mais diversas expressões, condicionam a humanidade. Nesse ínterim, a relevância da reabilitação da função estomagnática vai além da recuperação estrutural das funcionalidades dentárias visto que promove efeitos estéticos que resultam no resgate da autoestima. Assim, a produção científica, quando relacionada a uma abordagem psicossocial do procedimento bucomaxilofacial, é escassa. Portanto, remete-se a necessidade de uma maior abordagem sobre o tema, fazendo com que haja a construção de uma odontologia mais próxima da realidade social e psicológica do paciente.

REFERÊNCIAS

- [AGIRNASLIGIL](#), M. O. *et al.* **The changes of self-esteem, sensitivity to criticism, and social appearance anxiety in orthognathic surgery patients: A controlled study.** Am J Orthod Dentofacial Orthop. v. 155, n. 4, p. 482-489, Apr. 2019.
- ANDRADE, R. A.; CUNHA, M. D.; REIS, A. M. C. S. **Análise morfofuncional do sistema estomatognático em usuários de prótese total convencional do Centro Integrado de Saúde - CIS.** Rev. CEFAC, São Paulo, v.19, n. 5, p. 712-725, Set. 2017.
- ALVES REZENDE, M.C.R. *et al.* **Acolhimento e bem estar no atendimento odontológico humanizado: o papel da empatia.** Arch Health Invest., v. 4, n. 3, p. 57-61, 2015.
- ARENDT, Hannah. **A Condição Humana.** Rio de Janeiro: Forense. Universitária, 2007.
- [GHORBANI](#), F. *et al.* **Improvement of Esthetic, Functional, and Social Well-Being After Orthognathic Surgical Intervention: A Sampling of Postsurgical Patients Over a 10-Year Period From 2007 to 2017.** J Oral Maxillofac Surg. v. 76, n. 11, p. 2398-2403. Nov. 2018.
- HANNS, Luiz Alberto. **Autoimagem e autoestima.** Casa do Saber. 3 de jul. de 2018. Disponível em: <https://youtu.be/jf4NpNb1LYs> Acesso em: 5 de jul. de 2020.
- OPAS. **Indicadores de saúde: Elementos Conceituais e Práticos.** Disponível em: <https://www.paho.org> Acesso em: 08 de jul. de 2020.

JOGO “TRILHA DA SAÚDE BUCAL”: ALTERNATIVA NO PROCESSO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL DE ESCOLARES

*SILVA, Paulo Vitor de Souza¹

*LINS E SILVA, Livia Valéria¹

*BARBOSA, Laryssa Mylenna Madruga¹

*LIMA, Thayana Maria Navarro Ribeiro de¹

**D’ASSUNÇÃO, Verônica Cabral dos Santos Cunha²

1 Discente do curso de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba – UFPB.

2 Professora do curso de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba – UFPB.

RESUMO

Atividades de educação em saúde para escolares, devem ser direcionadas e conduzidas como ferramentas lúdicas passando pelo processo do brincar, proporcionando à criança um método de aprendizagem participativo e dinâmico. Este trabalho relata a experiência de educação em saúde, por um projeto de extensão, apoiada em estratégia lúdica desenvolvida em uma escola de ensino básico. Foi desenvolvido um jogo de tabuleiro envolvendo temáticas relacionadas a saúde bucal para estimular os escolares a desenvolver o conhecimento de forma coletiva e trabalhar competências do trabalho em equipe. A ação desenvolvida foi primordial para desencadear um processo de mudanças nos hábitos dos escolares.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde. Saúde Bucal. Saúde Pública.

ÁREA: 1/1.3: Saúde Pública.

INTRODUÇÃO

As atividades de educação em saúde em odontologia passaram por modificações contínuas com o passar dos anos. O processo se baseava na transmissão de conhecimentos em saúde verticalizados, mostrando o caráter unidirecional e corroborando para o modelo biomédico em saúde (SILVA; CARCERERI; AMANTE, 2017).

Dentro do desafio de se realizar educação em saúde bucal para crianças, o ato de passar informações de forma adequada não basta. Faz-se necessário pensar em soluções e métodos que possibilitem que elas desenvolvam a autonomia do cuidado (PONTE, et al., 2020). Com isso, alternativas em que as crianças sejam atores mobilizadores do seu processo de construção do conhecimento, rompendo com a ideia da passagem transversal do conhecimento são necessárias (SODAYAMA; DE PAULA; NETO, 2019).

Na odontologia voltada para o público infantil as atividades de educação em saúde bucal se utilizam, inúmeras vezes, de recursos lúdicos para auxiliar nesse processo, e as brincadeiras, jogos e dinâmicas vem ganhando seu espaço. O ato de brincar possibilita que as crianças assumam o papel de agente ativo dentro da brincadeira e da criação do conhecimento em saúde, resultado do envolvimento e colaboração (COTA; COSTA, 2017).

Dentro desse cenário, o ambiente escolar demonstra seu papel colaborativo com a odontologia dentro do movimento de construção de hábitos saudáveis relacionados à saúde bucal das crianças (CARDOSO et al, 2019). As crianças quando são inseridas no contexto escolar desenvolvem e modificam hábitos, a partir do seu convívio social, e com isso as ações de educação em saúde são primordiais dentro do processo de consolidação comportamental (COSTA et al, 2016).

OBJETIVOS

A experiência teve como objetivo estimular a interação e as relações entre os escolares a partir do uso de metodologias ativas e lúdicas, trazendo ao conhecimento dos escolares formas de praticar o autocuidado odontológico, buscando desenvolver habilidades e competências do trabalho em equipe.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A vivência relatada faz parte das atividades desenvolvidas pelo do Projeto de Extensão “Promoção e Prevenção em Saúde Bucal na Educação Básica da UFPB” que visa orientar os alunos em relação aos cuidados com a saúde bucal. O momento foi conduzido com a presença de 18 alunos do 3º ano do ensino fundamental, com faixa-etária de 8 anos, da Escola de Educação Básica da UFPB (EEBAS), além dos extensionistas sob orientação do professor responsável.

Foi elaborado o jogo de tabuleiro “Trilha da Saúde Bucal” que consistia na organização da turma em 3 grupos (grupos escova dental, creme dental com flúor e fio dental) de 6 alunos, com divisão feita de forma aleatória para estimular a interação entre eles. Cada grupo de alunos jogava o dado e andava a quantidade correspondente indicada pelo dado, eles escolhiam uma das cartelas que possuía perguntas, em que eles deveriam entrar em consenso para qual integrante do grupo iria representar, não podendo repetir integrante já elegido anteriormente. A organização desse rodízio para responder os questionamentos foi adotado para favorecer o desenvolvimento de habilidades e competências inerentes ao trabalho colaborativo, como a tomada de decisão compartilhada e a comunicação entre os alunos.

Após a resposta da equipe, foi feita uma explanação sobre a temática abordada na pergunta, contando com a participação dos outros alunos para a construção de saberes coletivos. Os temas abordados durante a atividade foram escovação dentária, escolha do creme dental ideal, uso de fio dental, uso de chupetas e o hábito de chupar dedo, ingestão excessivas de doces, cárie, estruturas que compõem os dentes, dentre outros.

Ao término do jogo foi realizado o reforço da técnica de escovação (Técnica de Fones) com os alunos, demonstrando todo o processo de escovação de forma lúdica como movimentos da “bolinha”, do “trenzinho” e da “vassourinha”. Foram utilizados macro modelos odontológicos para auxiliar na visualização e compreensão dos escolares.

CONCLUSÃO

As atividades de Educação em Saúde no campo da odontologia são primordiais para a transformação de hábitos. Nesse cenário, o trabalho com crianças necessita de metodologias que as estimulem, explorando o potencial de agente ativo na replicação de saberes que estão presentes nelas. O jogo “Trilha da Saúde Bucal” foi uma ferramenta positiva na construção de saberes coletivos com os escolares da instituição de ensino. Possibilitou a interação durante a atividade, desenvolvendo nas crianças habilidades inerentes ao trabalho em equipe, além de plantar a iniciativa de mudanças de hábitos relacionados à saúde bucal na rotina dos escolares.

REFERÊNCIAS

CARDOSO, A. T. G. *et al.* Experiência de educação em saúde bucal em escola de educação infantil na República de Cabo Verde, **África. Archives of Health Investigation**, v. 8, n. 5, 2019.

COTA, A. L. S.; COSTA, B. J. A. Atividades lúdicas como estratégia para a promoção da saúde bucal infantil. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 10, n. 2, p. 365-371, 2017.

COSTA, M. C. *et al.* Experiência lúdica de promoção de alimentação saudável no ambiente escolar: satisfação e aprendizado dos estudantes. **Mundo Da Saúde**, v. 40, n. 1, p. 38-50, 2016.

PONTE, Y. O. *et al.* Educação em saúde bucal em uma creche pública municipal no interior do Ceará. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 3, p. 2530-2530, 2020.

SADOYAMA, A. S. P.; DE PAULA, M. V.; NETO, A. C. F. Aprendizagem ativa na educação infantil: corpos que aprendem. **Revista EDaPECI**, v. 19, n. 3, p. 17-26, 2019.

SILVA, G. G.; CARCERERI, D. L.; AMANTE, C. J. Estudo qualitativo sobre um programa de educação em saúde bucal. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 7-13, 2017.

REALIDADE VIRTUAL APLICADA A ODONTOPEDIATRIA

*SOUZA, Pedro Renan Nunes de¹

*SILVA, Laís Moura Lins¹

*OLIVEIRA, Ana Beatriz Rodrigues Andrade de¹

** VIEIRA, André Parente de Sá Barreto²

1 Discentes do curso de Odontologia do Centro Universitário UNIESP

2 Especialista em Odontologia Para Pacientes com Necessidades Especiais;
Professor do Curso de Odontologia do UNIESP.

RESUMO

Diante do avanço da tecnologia, o uso da realidade virtual tem mostrado uma eficiência significativa quando utilizado no manejo em odontopediatria tornando-se um elo importante, entre a tecnologia e o homem como distração da ansiedade e o medo, contribuindo e facilitando a abordagem do cirurgião-dentista quanto ao atendimento odontológico, visto que essa é uma das maiores problemáticas quanto ao atendimento pediátrico. O presente estudo se destinou avaliar à eficácia da realidade virtual aplicada à odontopediatria através de uma revisão de literatura, onde concluímos que a tecnologia audio-visual quando associada a outras técnicas de manejo, demonstrou uma melhora significativa na colaboração dos pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Realidade virtual, Distração, Odontopediatria.

ÁREA: 6/6.1: Odontopediatria.

INTRODUÇÃO

Para o cirurgião-dentista desenvolver um bom atendimento odontológico é necessário um local adequado, com boa visibilidade, um vasto instrumental, e também ter manejo e usar meios para conseguir atender o seu paciente. Como é sabido, o estresse ao tratamento odontológico é bastante comum entre adultos, e principalmente em crianças, este é um fator plausível para a complementação de estratégias que contribuam para um bom atendimento, tendo em vista que em meio ao século XXI a tecnologia cresce cada vez mais nos diversos ramos, seja profissional ou não. A realidade virtual que diariamente vem sendo aplicada a odontopediatria contribui para um maior sucesso do tratamento odontológico (ALBUQUERQUE et al., 2010)

Para o dentista odontopediatra, o comportamento do paciente é de extrema importância, pois se sabe que muitas vezes existe a dificuldade de efetuar um tratamento eficiente, principalmente se a criança recusar esse tratamento (KLATCHOAIN, 1998). Na odontopediatria é preciso mais que desenvoltura manual, diagnóstico perspicaz e um conhecimento do desenvolvimento infantil. Para fornecer qualidade no tratamento, o fator “X” é a cooperação da criança, pois a falta desta é levada por um desejo de se tentar evitar uma sensação dolorosa ou desagradável (ALBUQUERQUE et al., 2010).

Freqüentemente, o medo e a ansiedade no atendimento odontológico infantil funcionam como uma barreira ao tratamento. Na presença contínua deles, o atendimento torna-se desgastante, podendo culminar na degradação da

saúde bucal, quando o paciente deixa de comparecer às consultas devido a tais sentimentos (SANSHOTENE et al., 2017).

A realidade virtual é definida como uma relação dinâmica entre humano e o computador que pode ser utilizada para também controlar o medo e ansiedade, sentimentos desagradáveis que comprometem a plena realização do tratamento odontológico principalmente na odontopediatria. O uso desta tecnologia pode complementar a técnica de condicionamento comportamental da distração a qual possibilita uma experiência mais relaxada durante a intervenção do cirurgião-dentista (AMINABADI et al., 2012).

A realidade virtual audio-visual é uma alteração do mundo tridimensional (3D) gerado por um computador; esta é uma técnica de distração em odontologia para ajudar pacientes pediátricos ansiosos a aceitar tratamento odontológico, diminuindo sua resposta. Como resultado, as crianças podem adquirir uma maior experiência geral no cenário clínico. Essa abordagem possibilita as crianças a providenciarem suas mentes a ilusão de entrar em diferentes e mais ambientes sensoriais agradáveis, também conhecidos como “Terapia de imersão audiovisual”. Esta técnica de distração permite ao paciente um maior conforto e consequentemente auxilia o dentista à prestar cuidados bucais bem-sucedidos, mantendo a interação e comunicação um com o outro sem interferir no tratamento (GARROCHO et al., 2018).

OBJETIVO

O presente estudo tem como objetivo demonstrar a importância da utilização da realidade virtual como meio facilitador do atendimento odontológico em pacientes pediátricos, buscando reduzir os níveis de ansiedade, medo e consequentemente o sucesso no tratamento odontológico.

REVISÃO DE LITERATURA

O processo de promoção da saúde é tradicionalmente realizado por meio da comunicação verbal. Porém, este processo de comunicação pode apresentar algumas falhas pela falta de concentração do ouvinte ou em virtude de uma linguagem inadequada de quem fala. A fim de minimizar estas falhas, o profissional pode lançar mão de alternativas que agradem o paciente e otimize a sua atenção, como por exemplo o uso da realidade virtual (CARVALHO et al., 2014).

Através da combinação entre as modalidades sensoriais, áudio, visual bi ou tridimensionais e cinestésica do envolvimento e da atenção do paciente, a realidade virtual possibilita a redução da atenção para com o mundo real, incluindo estímulos dolorosos (AMINABADI et al., 2012). A aplicação da distração por intermédio da utilização da realidade virtual é justificada por que a percepção da dor tem um importante componente psicológico associado e a quantidade de atenção direcionada aos estímulos nocivos modula a dor percebida. A literatura nomeia este acontecimento por blindagem sensorial (WISMEIJER, VINGERHOETS, 2005).

Wismeijer e Vingerhoets (2005) se propuseram a responder em seu estudo se a realidade virtual eram técnicas analgésicas eficazes e os resultados sugeriram que as utilizações de tecnologias virtuais possam por meio da

distração, minimizar a dor e o desconforto associados a uma ampla variedade de intervenção.

Para a odontopediatria a realidade audio-visual auxilia em uma maior adesão ao procedimento, otimizando a opinião da criança sobre o ambiente clínico. Além disso, o emprego de tecnologias permite que as crianças exercitem o lúdico através de experiências sensoriais agradáveis mesmo que virtuais (GARROCHO RANGEL et al., 2018).

CONCLUSÃO

O atendimento odontológico a pacientes pediátricos é de fundamental importância. Deste modo, a utilização de métodos áudios-visuais tende a ser um recurso facilitador para o cirurgião-dentista, uma vez que, possibilita uma experiência mais relaxada durante a realização dos procedimentos, promovendo assim, uma maior adesão por parte da criança, uma vez que há uma redução significativa nos níveis de ansiedade e dor, contribuindo positivamente para um atendimento mais tranquilo e seguro.

REFERÊNCIAS

AMINABADI, N.A. et al. The impact of virtual reality distraction on pain and anxiety during dental treatment in 4-6 year-old children: a randomized controlled clinical trial. **JODDD**, v.6, n.4, p.118-124, 2012.

ALBUQUERQUE, C.M. Principais técnicas de controle de comportamento em Odontopediatria. **Arquivos em Odontologia**, v. 46, n. 2, p. 110-115, 2010.

BARREIROS, D. et al. Audiovisual distraction methods for anxiety in children during dental treatment: A systematic review and meta-analysis. **Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry**, v.36, n.1, p.2-8, 2018.

CARVALHO, E.C. et al. Efeito de vídeo educativo no comportamento de higiene bucal de pacientes hematológicos. **Rev. Eletr. Enf.** v. 16, n.2, p.304-311, 2014.

GARROCHO- RANGEL et al. A vídeo eyeglasses/earphones system as a distracting method during dental treatment in children: A crossover randomised and controlled clinical trial. **European journal of pediatric dentistry**, v.19, n.1, p.74- 79, 2018.

KLATCHOAIN DA. O comportamento da criança como elemento chave em odontopediatria. **J Bras Odontopediatr Odontol Bebê**. 1998; 1:102- 9.

SANSHOTENE, M.C. et al. Ansiedade, estresse e fatores associados na clínica odontológica infantil. **Disciplina rum Scientia**, v. 18, n. 1, p. 39-57, 2017.

WISMEIJER, A.A.J; VINGERHOETS, J.J.M. The use of virtual reality and audiovisual eyeglass systems as adjunct analgesic techniques: a review of the literature. **Ann Behav Med**, v.30, n.3, p.268–278, 2005.

IMPACTO DA MOVIMENTAÇÃO ORTODÔNTICA NA REABSORÇÃO RADICULAR DE DENTES ENDODONTICAMENTE TRATADOS E DENTES VITAIS

PINHEIRO, Rafael Pascoalino¹
FERREIRA, Glauco dos Santos²

¹ Graduado em Odontologia, Universidade Federal do Ceará. Aluno curso de pós-graduação em Endodontia do Centro de Pós-Graduação em Odontologia, Recife, PE, Brasil.

² Doutor em Odontologia, Universidade de Pernambuco. Coordenador e professor de Endodontia, Centro de Pós-Graduação em Odontologia – CPGO/FACSETE, Recife, PE, Brasil.

RESUMO

As reabsorções radiculares constituem uma das principais iatrogenias decorrentes da movimentação dentária induzida ortodonticamente, sendo inevitáveis e clinicamente aceitáveis, desde que previstas e atenuadas. Uma vez que a movimentação ortodôntica ocorre no ligamento periodontal, sabe-se que a polpa não tem participação de forma direta ou indireta neste processo. Atualmente a busca de indivíduos adultos, por um sorriso mais harmônico e esteticamente mais agradável, tem levado ao aumento dos tratamentos ortodônticos, inclusive envolvendo dentes endodonticamente tratados. Este trabalho teve o intuito de revisar a literatura sobre o impacto da movimentação ortodôntica na reabsorção radicular de dentes endodonticamente tratados e dentes vitais. Foram identificados vários estudos sobre essa relação, porém com resultados controversos, necessitando de mais ensaios clínicos com metodologias padronizadas para melhor análise e comparação. Contudo, pode-se inferir que dentes tratados endodonticamente não possuem um maior risco para a reabsorção radicular durante o tratamento ortodôntico quando comparados com os dentes vitais.

PALAVRAS-CHAVE: Reabsorção da raiz; Endodontia; Movimentação ortodôntica.

ÁREA: 10.1 Endodontia.

INTRODUÇÃO

Dentes permanentes que recebem uma força ortodôntica apresentam algumas reações biomecânicas nos tecidos de suporte, cemento, osso alveolar e ligamento periodontal, que frequentemente acarretam uma reabsorção radicular. Quando a remoção celular da estrutura dental ocorre no terço radicular das superfícies não pulpares é denominada reabsorção radicular externa e se expressa como um arredondamento apical (ESTEVES *et al.*, 2007).

As reabsorções radiculares são um dos processos iatrogênicos mais frequentes causados pelo uso de aparelhos ortodônticos, porém já de conhecimento entre os profissionais ortodontistas, sendo inevitáveis e clinicamente aceitáveis, desde que previstas e atenuadas (FIGUEREDO *et al.*, 2017; CONSOLARO, 2011).

O custo biológico da reabsorção radicular é compreendido atentando-se aos fatores biológicos característicos de cada pacientes, bem como os fatores

mecânicos relacionados ao tratamento ortodôntico, tais como: magnitude e natureza das forças utilizadas, morfologia da crista óssea alveolar, presença de risogênese incompleta, histórico de traumatismo dental e tratamento endodôntico (REGO *et al.*, 2004).

Uma vez que a movimentação ortodôntica ocorre no ligamento periodontal, sabe-se que a polpa não tem participação de forma direta ou indireta neste processo. Assim, os tecidos pulparem não apresentam alterações morfológicas ou funcionais, independente da intensidade e do tipo de força aplicada (CONSOLARO, 2013). Atualmente a busca de indivíduos adultos, por um sorriso mais harmônico e esteticamente mais agradável, tem levado a um aumento dos tratamentos ortodônticos, inclusive envolvendo dentes endodonticamente tratados.

OBJETIVO

Este trabalho teve o objetivo de revisar a literatura sobre o impacto da movimentação ortodôntica na reabsorção radicular de dentes endodonticamente tratados e dentes vitais.

REVISÃO DA LITERATURA

A pesquisa bibliográfica foi realizada utilizando as bases de dados PubMed, LILACS e SciELO.

As evidências clínicas demonstram claramente que o movimento ortodôntico não produz efeitos na polpa e na dentina (CONSOLARO, 2013). Com relação ao processo de reabsorção radicular de dentes vitais e não vitais, decorrentes da movimentação ortodôntica, os achados na literatura são divergentes.

Segundo Liosse-Coelho (2016), estudos sobre reabsorção radicular comparando dentes despulpados e dentes vitais utilizam diferentes metodologias, não sendo conclusivos. Todavia, conclui que a polpa não tem participação de forma direta ou indireta no processo de reabsorção radicular decorrente da aplicação de forças ortodônticas.

Kreia e colaboradores (2005), analisaram radiografias periapicais de 20 indivíduos que apresentavam um incisivo superior com tratamento endodôntico prévio ao tratamento ortodôntico e seu correspondente homólogo com vitalidade. Os autores concluíram que dentes tratados endodonticamente apresentam um grau de reabsorção menor, porém não estatisticamente relevante.

Esteves e colaboradores (2007), selecionaram 16 pacientes com o incisivo central superior tratado endodonticamente e seu homólogo vital. Foram feitas tomadas radiográficas, pré e pós tratamento, constatando-se que não houve diferença estatisticamente relevante na reabsorção apical dos dois tipos de dente analisados.

Chavez (2009), analisou, por meio de diferentes tipos de radiografias, 20 dentes anteriores (incisivo central e lateral) com tratamento endodôntico prévio à movimentação ortodôntica. A pesquisa concluiu que os elementos dentários tratados endodonticamente apresentaram reabsorções radiculares externas, sendo a maioria do tipo suave e localizada na região apical.

O estudo de Farias (2019) avaliou os processos de reabsorção radicular provenientes da movimentação ortodôntica comparando dentes vitais e não

vitais, por meio de radiografias periapicais digitais. Os resultados obtidos mostraram que os dentes tratados endodonticamente tiveram menor grau de reabsorção quando comparados aos dentes vitais.

Giovanni e Eliezer (2019), analisaram 36 pacientes que possuíam um ou mais dentes com tratamento endodôntico prévio e submetidos a tratamento ortodôntico a pelo menos 1 ano. Ao final do estudo, conclui-se que a reabsorção radicular externa foi maior em dentes tratados endodonticamente do que em dentes vitais, porém sem significância estatística e considerada de pequena importância clínica. Além disso, o estudo destacou que o grau de reabsorção radicular externa aumenta em tratamentos ortodônticos com mais de 25 meses.

CONCLUSÃO

Com base nos estudos revisados, pode-se concluir que dentes tratados endodonticamente não possuem um maior risco para a reabsorção radicular durante o tratamento ortodôntico quando comparados a dentes vitais. Ademais, foi possível constatar que os estudos sobre reabsorção radicular, comparando dentes despolpados e dentes vitais, utilizam diferentes metodologias, sendo assim necessário mais ensaios clínicos com metodologias padronizadas para tornar possível uma melhor análise comparativa.

REFERÊNCIAS

CHAVEZ, J. E. R. L. F. **Avaliação da reabsorção radicular externa em dentes tratados endodonticamente após tratamento ortodôntico por meio de análise comparativa de métodos radiográficos**. 2009. Tese (Doutorado) - Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP; 2009.

CONSOLARO, A. O conceito de reabsorções dentárias ou as reabsorções dentárias não são multifatoriais, nem complexas, controvertidas ou polêmicas! **Dental Press J. Orthod.**, Maringá, V. 16, n. 4, p. 19-24, 2011.

CONSOLARO, A.; CONSOLARO, R.B. Orthodontic movement of endodontically treated teeth. **Dental Press J. Orthod.**, Maringá, V. 18, n. 4, p. 2-7, 2013.

ESTEVES T. *et al.* Orthodontic Root Resorption of Endodontically Treated Teeth. **Journal of Endodontics**, 33(2), 119–122, 2007.

FARIAS, H. M. **Avaliar as reabsorções radiculares em dentes vitais e não vitais submetidos a tratamento ortodôntico**. Trabalho de conclusão de curso - Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, AM; 2019.

FIGUEREDO, E. R. B.; VIEIRA, N. B.; MAIA, P. R. M. **Reabsorção radicular em dentes tratados endodonticamente e dentes vitais sob movimentação ortodôntica: revisão de literatura**. In: Anais da Mostra de Pesquisa em Ciência e Tecnologia 2017. Anais[...] Fortaleza, CE, DeVry, 2019.

GIOVANNI H.G.I.; EILIEZER G.L.A. Comparison of the degree of external root resorption between endodontically treated and its vital contra lateral teeth after orthodontic treatment. **Int J Fam Commun Med**; (1): 27-31, 2019.

KREIA T.B. *et al.* Avaliação da reabsorção radicular após a movimentação ortodôntica em dentes tratados endodonticamente. **Revista Odonto Ciência**, Fac. Odonto/PUCRS; 20(47): 50-56, 2005.

LIOSSSE-COELHO, G. C. **Reabsorção radicular e a inter-relação endodontia e ortodontia**. 2006. TCC (especialização endodontia) – Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Piracicaba, SP; 2016.

REGO M.V.N. *et al.* Reabsorção radicular e tratamento ortodôntico: mitos e evidências científicas. **J Bras Ortodon Ortop Facial**; 9(51): 292-309, 2004.

MOLDAGEM EM PRÓTESE TOTAL - UMA REVISÃO DA LITERATURA

*CAIÉL, Raquel da Silveira¹

**DIAS, Elisabeth Aline de Melo Gomes Soares²

1. Graduanda do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)
2. Especialista em Prótese Dentária (ABO RJ)

RESUMO

Em prótese total o objetivo de moldar é alcançar a reprodução exata das estruturas bucais, tais como a anatomia das arcadas e do osso basal; através desse ato obtém-se um modelo de trabalho para confecção de uma moldeira individual visando reproduzir a área chapeável e determinar os seus limites, com base na fisiologia dos elementos anatômicos presentes. O processo de moldagem na reabilitação oral é dividido em preliminar/anatômica e funcional. Para se obter o sucesso na confecção de uma prótese total, é de extrema importância o conhecimento de cada fase. A presente revisão de literatura foi fundamentada em artigos científicos que apresentam como tema os processos desenvolvidos na elaboração da prótese e quais materiais escolher diante de cada caso protético, para assim alcançar os objetivos finais que são: estética, fonética e função mastigatória ao paciente edêntulo.

PALAVRAS-CHAVE: Prótese, Moldagem, Área Chapeável

ÁREA: (8/8.1 Reabilitação Oral)

INTRODUÇÃO

Os pacientes que são submetidos à reabilitação com prótese total esperam que a mesma possa lhes dar conforto e que sejam estéticas. Estes dois fatores estão intimamente vinculados aos requisitos funcionais, representados pela retenção, suporte e estabilidade do aparelho protético bem como aos requisitos físicos relacionados principalmente à extensão, recorte muscular e selamento periférico (PARDIM *et al.*, 2019).

Para alcançar tais características, é necessário o conhecimento da técnica ideal e mais indicada para cada caso, visando identificar os melhores materiais de moldagem, o conhecimento destes e de sua aplicação, propiciando o conforto esperado tanto pelo profissional como pelo paciente.

A moldagem em prótese total é dividida em anatômica/preliminar e funcional. A anatômica copia as estruturas, servindo de orientação da área chapeável, é através dela que obtemos o modelo de estudo para a confecção da moldeira individual, que tem como objetivo realizar a moldagem funcional.

A literatura é muito clara que existem diversas formas para se alcançar a excelência na confecção de uma moldeira individual, mas a técnica para tal procedimento não pode ser realizada de qualquer maneira.

A moldeira individual deve respeitar os limites gerais da área basal. Para realização da moldagem é exigido conhecimento da região anatômica, técnicas, métodos e materiais.

Diversos são os materiais utilizados no processo de moldagem, necessitando o profissional ter o conhecimento de qual é o mais adequado diante de cada situação. O material mais utilizado na moldagem preliminar são os hidrocolóides irreversíveis (alginato); já na funcional é a pasta de óxido de zinco e eugenol, mas para ambos os processos de moldagem existem outros materiais que podem ser utilizados, cada um com suas indicações e contraindicação.

OBJETIVOS

Através de um levantamento bibliográfico o objetivo desse estudo é conceituar moldagem anatômica e funcional em prótese total, identificar tipos de materiais utilizados, suas indicações e aplicações, assim como vantagens e desvantagens.

REVISÃO DE LITERATURA

Moldagem em prótese total é um conjunto de atos clínicos que visam obter a impressão da área basal, por meio de materiais próprios e moldeiras adequadas (SHIBAYAMA *et al.*, 2006).

A moldagem anatômica reproduz de uma forma geral a área chapeável e a sua relação com os tecidos paraprotéticos, satisfazendo as condições de retenção, suporte e estabilidade. A perfeita reprodução da área chapeável, determina o sucesso ou o insucesso de uma prótese total. A reprodução dessa área representa um dos pontos mais importantes da moldagem (REIS *et al.*, 2007).

A área chapeável é dividida em quatro áreas, sendo elas: selado periférico, zonas de alívio, zona principal de suporte e zona secundária de suporte (PARDIM *et al.*, 2019)

Para realização da moldagem preliminar em prótese total é utilizado moldeira de estoque e os materiais que podem ser utilizados são os hidrocolóides irreversíveis e a godiva em placa. Mais de 60% das escolas americanas tem o alginato como primeira escolha (MACHADO *et al.*, 2003).

A godiva apresenta a possibilidade de repetições de moldagens, permite maior afastamento dos tecidos na região de fundo de vestibulo, resultando em uma ótima moldagem de borda (PARDIM *et al.*, 2019).

O alginato possui boa aceitação, fácil manipulação, baixo custo, fácil limpeza, entretanto o gesso deve ser vertido imediatamente após sua desinfecção, em virtude da distorção, tendo também como aspectos negativos o fato de não ter uma adequada moldagem de borda e possuir baixa reprodução de detalhes (REIS *et al.*, 2007).

Para confecção de prótese total imediata, (SAIZAR,1972) sugere o uso dos elastômeros por apresentar o melhor ajuste sobre a mucosa e um bom vedamento, e segundo Walber (1990) o material mais indicado é alginato.

Finalizada a moldagem preliminar, obtém-se o modelo anatômico e sobre ele é confeccionada a moldeira individual em resina acrílica autopolimerizável que tem como principal objetivo receber o material para moldagem funcional. E essa moldagem, tem como objetivo alcançar a retenção do futuro aparelho, com um bom assentamento da base da prótese total sobre a área basal, resultando em conforto ao paciente. (ULBRICH; FRANCO,2004).

Na moldagem funcional, a literatura apresenta alguns materiais que

podem ser utilizados como: godiva em bastão; pasta de óxido de zinco e eugenol; polissulfetos, silicone de adição; silicone de condensação e mercaptanas (PARDIM *et al.*, 2019).

A godiva tem facilidade de reparo e repetição da moldagem, mas suas desvantagens são: não ter indicação para rebordos retentivos, pois pode comprimir mais os tecidos; a elevação da temperatura ambiente pode provocar a distorção do molde; é um material de difícil manipulação (ASSAOKA, 2010).

A pasta zinco-enólica tem um ótimo escoamento, rigidez após a presa, boa estabilidade dimensional, permite reembasamento e possui baixo custo. Entretanto, apresenta dificuldade quando se refere à manipulação e à limpeza do instrumental. Por ser muito rígida, não deve ser utilizada em rebordos muito retentivos (REIS, 2007).

O silicone apresenta equilíbrio dimensional de fácil manipulação e inserção na moldeira, mas apresenta um elevado custo (FILHO, 2013).

A mercaptana tem uma boa estabilidade dimensional e precisão, fluidez, tempo de trabalho longo, baixo custo, é hidrofóbico, é flexível, porém rígido o suficiente para moldagens de áreas retentivas. Como aspecto negativo fica restrito aos tecidos moles, apresenta odor desagradável e tem tendência à distorção (PARDIM *et al.*, 2019).

CONCLUSÃO

Conclui-se que para o profissional obter sucesso na confecção de uma prótese total é necessário um embasamento teórico sobre o processo das duas fases de moldagem: preliminar e funcional; e para alcançar os requisitos funcionais tais como suporte, retenção, estabilidade, conforto e estética, é indispensável o conhecimento do material ideal para cada caso, assim como suas indicações e aplicações.

REFERÊNCIAS

MACHADO, M.S.S; EDUARDO, J.V.P; GUARIGLIA, A.C.A.P. Moldagem anatômica em prótese total: modificação de técnica. **Revista Ibero-americana de Prótese Clínica & Laboratorial**, v.5, n. 28, p.467-464, 2003.

NAKAMAE A.E.M. et al. Uma nova técnica de moldagem para maxilas edentadas com tecido flácido anterior, através de injeção de silicone. **Revista Ibero-americana de Prótese Clínica & Laboratorial**, v.5, n.28, p.467-474, 2003.

PARDIM N.T.G.; CUNHA M.A.P. Materiais para Moldagem Funcional usados na Prótese Total: Revisão de literatura. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**. v.13, n. 48 p. 465-475, Dezembro, 2019.

REIS, J.M.S.N. et al. Moldagem em prótese total – uma revisão da literatura. **Revista da Faculdade de Odontologia**, v. 12, n. 1, p. 70-74, jan/abril 2007.

SHIBAYAMA R. et al. Próteses Totais Imediatas Convencionais. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v.27, n.1, p. 67-72, Janeiro/Junho, 2006.

ULBRICH N.L; Franco A.P.G.O. Simplificação da Técnica de Moldagem Funcional para Prótese Total com a Utilização de uma Resina Autopolimerizável de Baixa Temperatura. **Revista Ibero-americana de Prótese Clínica & Lab**, v.6, n.34, p.559-564, 2004.

ENQUADRAMENTO JURÍDICO DA ASFIXIA NÃO LETAL: REVISÃO DE LITERATURA

*BARROS, Raquel Rodrigues dos Santos ¹

*SILVA, Anna Monielly Santos ¹

*LIMA, Naynne Soares de ¹

*SILVA, Maria Rebeca Ribeiro da ¹

**GIANANTE, Juliana Ribeiro Lopes ²

¹ Discente de Odontologia Universidade Tiradentes (SE)

² Docente do curso de Odontologia Universidade Tiradentes (SE)

RESUMO

As energias de ordem físico-química são aquelas que impedem a passagem do ar às vias respiratórias e alteram a composição bioquímica do sangue, produzindo um fenômeno chamado asfixia, que altera a função respiratória, inibindo a hematose (transformação do sangue venoso em sangue arterial), podendo, em consequência, levar o indivíduo até a morte. Segundo o Código Penal Brasileiro vigente, asfixia é classificada como qualificadora do homicídio, sendo o crime consumado ou existindo apenas a tentativa e é necessário realizar exame de lesão corporal na busca dos sinais deixados pelo crime. É necessário o conhecimento amplo e específico por parte dos peritos sobre a sintomatologia e um maior cuidado durante o exame pericial pois os sinais podem apresentar-se muitas vezes tardiamente ou de forma discreta, tornando a avaliação difícil e desafiadora.

PALAVRAS-CHAVE: Asfixia, Agressão, Prova Pericial.

ÁREA: 7.1 Odontologia legal

INTRODUÇÃO

Asfixia, sob o ponto de vista médico-legal, é a síndrome caracterizada pelos efeitos da ausência ou baixíssima concentração do oxigênio no ar respirável por impedimento mecânico de causa fortuita, violenta e externa em circunstâncias das mais variadas ou a perturbação oriunda da privação, completa ou incompleta, rápida ou lenta, externa ou interna, do oxigênio. (FRANÇA, 2017)

Na asfixia mecânica é possível estabelecer um cronograma de fases por meio do aparecimento de algumas manifestações clínicas que se divide em quatro fases, sendo a primeira fase também conhecida como fase inicial, em que ocorre a dispneia inspiratória que é a dificuldade para puxar o ar para dentro dos pulmões, resultando numa respiração forçada e profunda e cianose. (COUTO, 2011; FRANÇA, 2017; BITTAR, 2018)

Na segunda fase, surge a dispneia expiratória, ou seja, dificuldade para expelir o ar causando esforços extremos para sua eliminação. A vítima perde a consciência, sua pressão arterial sobe, o pulso torna-se lento, podendo haver convulsões. A terceira fase demonstra queda da pressão arterial, além de relaxamento dos esfíncteres com emissão de matéria fecal, urina e esperma. É conhecido como o período de morte aparente. (HERCULES, 2008; BITTAR, 2018; FRANÇA 2017)

Na quarta fase os movimentos respiratórios cessam, os batimentos do coração são lentos, arrítmicos e quase imperceptíveis ao pulso, processo que pode durar entre dez e quinze minutos até a parada dos ventrículos em diástole e somente as aurículas continuam com alguma contração, mas incapazes de impulsionar o sangue. (HERCULES, 2008; COUTO, 2011; FRANÇA, 2017; BITTAR, 2018)

Existem situações em que a vítima não passa pelas quatro fases e acaba sobrevivendo à agressão e essas circunstâncias devem ser comprovadas por meio do exame de lesão corporal com auxílio das alterações clínicas, gerais e locais comumente encontradas que contribuem para o diagnóstico da asfixia. (HERCULES, 2008; COUTO, 2011)

OBJETIVOS

Analisar, por meio da literatura, as características clínicas da asfixia, a fim de estabelecer critérios para realização de um laudo pericial preciso, em que o perito evidencie os sinais apresentados no momento do exame e estes não se percam e passem a configurar evidências do fato delituoso e, conseqüentemente, realizando o enquadramento jurídico adequado.

REVISÃO DA LITERATURA

Nas asfixias mecânicas em geral, existem certos sinais que, em conjunto, permitem um diagnóstico, porém nenhum é constante e, muito menos, patognomônico. Como sinais externos, podemos citar a cianose da face, que é a cor arroxeada ou azulada da face, cogumelo de espuma externo devido ao extravasamento de secreções proteicas para o interior da luz da árvore respiratória, mais frequente nas asfixias por submersão, mas pode ser encontrado em outras condições. (FRANÇA, 2017; BITTAR, 2018; VANRELL, 2019)

Equimoses da pele e de mucosa são outros sinais encontrados. Na pele são pequenas e presentes principalmente na face, pescoço e tórax. As equimoses de mucosa são encontradas mais frequentemente na conjuntiva palpebral e ocular e nos lábios. Outro sinal encontrado é a projeção da língua, geralmente observada nas asfixias mecânicas. (FRANÇA, 2017; BITTAR, 2018; VANRELL, 2019)

As asfixias mecânicas ainda podem ser divididas em três grupos distintos: puras, complexas e mistas. As puras são manifestadas pela anoxemia e hipercapnia, que podem ser subdivididas em quatro subgrupos. O primeiro subgrupo é referente às asfixias em ambientes por gases irrespiráveis, que pode ocorrer por confinamento ou asfixia por monóxido de carbono. No segundo subgrupo, estão as asfixias por obstaculação à penetração do ar nas vias respiratórias, sendo por sufocação direta ou indireta. O terceiro subgrupo é classificado pela transformação do meio gasoso em meio líquido (afogamento) e o quarto subgrupo, por transformação do meio gasoso em meio sólido ou pulverulento (soterramento). (FRANÇA, 2017)

As asfixias complexas se caracterizam pela constrição das vias respiratórias com anoxemia e excesso de gás carbônico, interrupção da circulação cerebral e inibição por compressão dos elementos nervosos do pescoço e se subdividem em: constrição passiva do pescoço exercida pelo peso

do corpo (enforcamento) e constrição ativa do pescoço exercida pela força muscular (estrangulamento). As asfixias mistas, são as que se confundem e se superpõem, em graus variados, aos fenômenos circulatórios, respiratórios e nervosos, a exemplo de algumas esganaduras. (FRANÇA, 2017)

A vítima pode recuperar-se completamente ou apresentar sequelas neurológicas, sendo os órgãos mais afetados o cérebro, os pulmões e o coração. A forte constrição sobre a laringe provoca edema da mucosa e consequentemente das cordas vocais, podendo provocar dificuldade respiratória por estreitamento da passagem do ar, e pode apresentar também tosse com eliminação de secreção sanguinolenta, disfonia (alteração na voz), podendo chegar à afonia (perda completa da voz). A compressão das partes moles do pescoço, faringe e esôfago faz com que o indivíduo apresente dor cervical à manipulação e movimentação do pescoço, bem como dor para deglutir. (COUTO, 2011; SOUSA, 2013)

A vítima de estrangulamento pode ter lesões graves e sintomas tardios. Nesse tipo de violência, deve-se perguntar diretamente à vítima se foi sufocada ou se, durante o ataque, sentiu que não podia respirar. Facilmente os sinais podem ser ignorados por um profissional devido à falta de lesão visível ou sinais e sintomas tardios ou vagos que contribuem para a falta de notificação e tornam a avaliação difícil e desafiadora. (FAUGNO, 2013)

A asfixia é uma circunstância qualificadora do crime de homicídio, pois pressupõe que o agressor agiu de surpresa ou com superioridade de força, conforme disposto no Código Penal Brasileiro no artigo 121 parágrafo 2º, que determina os casos de homicídio qualificado, mais precisamente no inciso III, em que prevê a asfixia como condição qualificadora do crime. O artigo 14, inciso II do Código Penal, de forma clara, define crime quando tentando, ou seja, foi iniciada sua execução, mas não consumada por circunstâncias alheias à vontade do agente. Assim, é necessário realizar o exame de lesão corporal e após uma descrição detalhada e adequada das lesões, pode ser enquadrado como crime de homicídio qualificado em sua forma tentada. (BRASIL, 1940; BITTAR, 2018)

CONCLUSÃO

Diante do exposto, podemos concluir que é imprescindível o conhecimento da mecânica da asfixia e suas consequências, e uma investigação criteriosa a fim de revelar a verdade dos fatos, que muitas vezes estão ocultas em sinais sutis da resposta à agressão ao corpo da vítima. Um enquadramento jurídico equivocado poderá levar a uma condenação ou absolvição inidônea ou ainda a uma penalidade incompatível com o crime perpetrado, o que torna incongruente o principal encargo de um legista.

REFERÊNCIAS

BITTAR, Neusa. **Medicina Legal e Noções de Criminalística**. 7. ed. rev. e atual. Salvador: JusPodivm, 2018.

Brasil. Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. **Código Penal Brasileiro**

COUTO, Rogerio Camargos. **Perícias em medicina e odontologia legal**. Rio de Janeiro: Medbook, 2011.

FAUGNO, Diana et al. Strangulation Forensic Examination: Best Practice for Health Care Providers. **Advanced Emergency Nursing Journal**, p. 314-327, 2013.

FRANÇA, Genival Veloso. **Medicina Legal**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan Ltda., 2017.

HÉRCULES, Hygino de Carvalho. **Medicina Legal - Texto e Atlas**. São Paulo: Atheneu, 2008.

SOUSA, Janaina Ribeiro et al. Asfixia sem êxito letal e seu enquadramento jurídico mediante exame pericial – relato de caso. **Derecho Y Cambio Social**, 2013.

VANRELL, Jorge Paulete. **Odontologia legal e antropologia forense** 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

HIDRÓXIDO DE CÁLCIO COMO PROTEÇÃO INDIRETA DO COMPLEXO DENTINOPULPAR: REVISÃO DE LITERATURA

*FELISMINO, Rebeca dos Santos¹

*SILVA, Wanessa de França¹

*DE OLIVEIRA, Amanda Lucy Farias¹

**MONTEIRO, Gabriela Queiroz de Melo²

**DURÃO, Márcia de Almeida³

¹Discente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Mauricio de Nassau – Uninassau Recife / PE.

²Doutora em Dentística, Professora Associada da Faculdade de Odontologia, Universidade de Pernambuco- FOP/UPE.

³Pós-Doutoranda em Dentística na Faculdade de Odontologia, Universidade de Pernambuco - FOP/UPE e Docente do Centro Universitário Mauricio de Nassau – Uninassau Recife / PE.

RESUMO

O objetivo desta revisão de literatura foi analisar a necessidade do cimento de hidróxido de cálcio (CHC) como protetor indireto em cavidades muito profundas. Foram realizadas buscas por artigos no Pub Med, Scopus, Scielo, Lilacs e BVS, de 2010 a 2020, utilizando-se os descritores “Hidróxido de cálcio”, “Complexo dentinopulpar”, “Capeamento pulpar”, “Liner da cavidade dental”, “Cáries”, em português e inglês. Com o predomínio da odontologia adesiva, questiona-se se as taxas de sucesso estão relacionadas às propriedades do material forrador ou apenas ao selamento dentinário. Realizada remoção seletiva ou gradual da cárie, o CHC continua sendo o material de escolha. Podendo ser justificado pelo seu tempo de uso e a resistência às mudanças por parte dos profissionais. Conclui-se que, embora avaliações clínicas, radiográficas e microbiológicas demonstrem que apenas o selamento da cavidade inative a progressão das lesões cariosas ativas, ainda há recomendações para o uso do CHC em cavidades muito profundas.

PALAVRAS-CHAVE: Hidróxido de cálcio; Capeamento pulpar; Cárie dentária.

ÁREA: 3/3.1: Materiais Dentários.

INTRODUÇÃO

Um cimento para ser usado na proteção do complexo dentino pulpar deve ter como propriedades bioatividade, biointeratividade e biocompatibilidade. O cimento de hidróxido de cálcio (CHC) por ser antimicrobiano, biocompatível, possuir pH alcalino e estimular a mineralização é o mais utilizado como forrador (RAINHA et al, 2020). Visando a formação de uma ponte de dentina para proteger o tecido pulpar de estímulos térmicos, elétricos ou de agentes químicos lixiviados de sistemas adesivos, como também na remoção seletiva e gradual da lesão cariosa (DA ROSA et al, 2018). No entanto, o CHC apresenta algumas desvantagens como defeitos em forma de túnel na ponte de dentina, baixo módulo de elasticidade, baixa resistência à compressão, alta sorção e

solubilidade em água. Além disso, tem sido observado que só selar a cavidade, mesmo utilizando materiais inertes é capaz de inativar a lesão cariosa e que a remineralização da dentina é mediada por células pulpares, não podendo ser auxiliada por materiais forradores. Por esses fatores, está havendo um declínio do uso do CHC como agente forrador, fazendo-se necessária discutir sobre a sua eficácia (BANERJEE et al, 2017; DA ROSA et al, 2018; RAINA et al, 2020).

OBJETIVOS

Analisar a necessidade do cimento de hidróxido de cálcio como protetor indireto em cavidades muito profundas.

REVISÃO DE LITERATURA

Historicamente para tratamento da cárie era necessário a total remoção da dentina afetada, se a cavidade se tornasse muito profunda seria fundamental a proteção do complexo dentino pulpar com a utilização do cimento de hidróxido de cálcio. Entretanto, estudos recentes mostram ser dispensável do uso do CHC nessas condições da cavidade. (PEREIRA et al, 2017; SCHWENDICKE; GÖSTEMEYER; GLUUD, 2015). A remoção seletiva vem sendo uma conversão desse antigo protocolo, sendo realizada em uma única sessão, na qual as margens da cavidade devem ter uma dentina dura, para possibilitar adequado selamento com material restaurador e uma excelente vedação marginal. Em uma cavidade muito profunda pode-se até deixar alguma dentina infectada sobre a parede de fundo, reduzindo o risco de exposição pulpar, preservando a polpa. Já a remoção gradual é feita em duas etapas, considerando os mesmos critérios da remoção seletiva, no entanto após algum tempo deve ser feita a remoção do remanescente de dentina cariada. Após essa remoção seletiva, o CHC é comumente o material de escolha para ser usado como forro nas cavidades, com intuito de promover uma remineralização da dentina remanescente, evitar uma sensibilidade pós-operatória ou devido a suas propriedades antimicrobianas (BANERJEE et al, 2017).

No entanto, foi observado que o processo de remineralização era mediado por células pulpares e que a utilização do forro CHC não era capaz de auxiliar nesse processo, se utilizado o CHC, apenas o sistema adesivo ou qualquer outro material o ganho mineral seria o mesmo. Com relação a sua atividade antimicrobiana se constatou que a diminuição do número de bactérias ocorria tanto quando era utilizado o CHC, como qualquer outro material inerte e que o importante era vedar a cavidade. Mas que na proteção contra estímulos térmicos, elétricos ou químicos a utilização de forro se mostrou relevante nos materiais condutores elétricos e nas resinas compostas protegendo contra penetração dos monômeros (BANERJEE et al, 2017; DA ROSA et al, 2018). Mas foram observados alguns fatores que comprometem a utilização do material em questão, devido ao comportamento acelerado de degradação, que se torna na maioria das vezes, incompatível com o tempo de reparação, defeitos em forma de túnel na ponte de dentina formada e falhas de selamento, provocando microinfiltração de contaminantes (DELFINO et al, 2010). Também foi visto que o CHC poderia prejudicar o processo adesão dentária, hibridização, devido a redução de contaminação no decorrer do tempo e por provocar rigidez da dentina, com a extinção dos túbulos dentinários e nova organização da mesma, além de possuir baixa resistência mecânica, sofrer deformações plásticas, ser

solúvel em água e pelo fato de restauradores a base de resina não se ligarem ao cimento de hidróxido de cálcio convencional.

Na era da odontologia adesiva, questiona-se se as taxas de sucesso estão relacionadas às propriedades do material forrador ou apenas ao selamento dentinário. Diante dessa problemática, faz-se necessário entender que a hibridização consiste na penetração e polimerização dos monômeros no interior das porosidades criadas, fazendo assim parte do processo de adesão à estrutura dental. E como o CHC promove obliteração dos túbulos dentinários e reorganização da dentina, prejudicaria o processo de hibridização que é necessário ao processo de adesão. Além disso, suas outras desvantagens contribuem para essa discussão científica. Afinal, alguns estudos relatam que um bom selamento marginal impede a infiltração de bactérias, em contrapartida outros autores afirmam a necessidade de sua aplicação em cavidades muito profundas, uma vez que o condicionamento ácido e sistemas adesivos poderiam ocasionar reações irreversíveis da polpa (DA ROSA et al, 2018; DELFINO et al, 2010). Diante disso cabe ponderar em quais situações é realmente necessária sua utilização.

CONCLUSÃO

Embora avaliações clínicas, radiográficas e microbiológicas demonstrem que apenas o selamento da cavidade inative a progressão das lesões cariosas ativas, ainda há recomendações para o uso do CHC em cavidades muito profundas.

REFERÊNCIAS

BANERJEE, A. et al. Contemporary operative caries management: consensus recommendations on minimally invasive caries removal. **British Dental Journal**, v. 223, n.3, 2017. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.1038/sj.bdj.2017.672>. Acessado em: 25 jun. 2020.

DA ROSA, W.L.O. et al. Is a calcium hydroxide liner necessary in the treatment of deep caries lesions? A systematic review and meta-analysis. **International Endodontic Journal**, v. 52, p. 588–603, 2019. Disponível em:

<https://doi.org/10.1111/iej.13034>. Acessado em: 25 jun. 2020.

DELFINO, C.S. et al. Uso de novos materiais para o capeamento pulpar (hidroxiapatita - HAP e fosfato tricálcico - β -TCP). **Cerâmica**, v. 56, p. 381-388, 2010.

PEREIRA M.A. et al. No additional benefit of using a calcium hydroxide liner during stepwise caries removal: A randomized clinical trial. **J Am Dent Assoc**, v. 148, n. 6, p. 369-376, 2017. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.adaj.2017.02.019>. Acessado em: 25 jun. 2020.

RAINA, A. et al. Comparative evaluation of the bond strength of self-adhering and bulk-fill flowable composites to MTA Plus, Dycal, Biodentine, and TheraCal:an in vitro study. **Restor Dent Endod**, v. 45, n. 1, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5395/rde.2020.45.e10>. Acessado em: 25 jun. 2020.

SCHWENDICKE, F.; GÖSTEMEYER, G.; GLUUD, C. Cavity lining after excavating caries lesions: meta-analysis and trial sequential analysis of randomized clinical trials. **J Dent**, v. 43, n. 11, p. 1291-1297, 2015.

DOENÇA PERIODONTAL COMO FATOR DE RISCO PARA ENDOCARDITE BACTERIANA E DOENÇA CORONARIANA

ASSIS, Renata Lira de¹
SILVA, Hugo Yan Rodrigues²
RIBEIRO, Joseanne Daniele Cezar³

1 Biotecnologista pela Universidade Federal da Paraíba.

2 Graduando em Odontologia pelo UNIESP Centro Universitário – Paraíba.

3 Mestre em Biotecnologia pela Universidade Federal da Paraíba.

RESUMO

A doença periodontal está entre as doenças bucais mais comuns e afeta negativamente a qualidade de vida dos indivíduos. Revela-se como as modificações patológicas que acontecem no periodonto e vem sendo cada vez mais relacionada às doenças cardiovasculares, entre elas a endocardite bacteriana (aguda ou subaguda-crônica) e a doença coronariana que pode levar à síndrome coronária aguda. Pacientes com endocardite bacteriana apresentam, em geral, a bacteremia de forma preliminar, a qual é responsável pelo alojamento dessas bactérias nas válvulas cardíacas. Já a relação entre doença periodontal e doença coronariana ocorre devido aos processos infecciosos orais atuarem em processos ateroscleróticos. É possível concluir que algumas doenças periodontais podem promover o surgimento de doenças como a endocardite bacteriana e a doença coronariana, no entanto é necessária a realização de mais estudos para confirmar ou não a relação entre essas variáveis.

PALAVRAS-CHAVE: Doenças periodontais. Endocardite. Doença das Coronárias.

ÁREA: 10/10.2: Periodontia.

INTRODUÇÃO

De acordo com o levantamento realizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre as doenças bucais mais comuns, a partir da epidemiologia específica das mesmas, a doença periodontal e a cárie dentária são as duas principais doenças bucais existentes (WHO, 2013).

A doença periodontal é uma nomenclatura genérica que define as modificações patológicas ocorridas no periodonto (LOURO *et al.*, 2001) e está relacionada à colonização por bactérias Gram-negativas e anaeróbias (ACCARINI; GODOY, 2006). Essa alteração no periodonto pode provocar uma resposta imunológica elevada no indivíduo, local ou sistemicamente, podendo, em alguns casos, o patógeno reduzir a resposta do hospedeiro (SOCRANSKY; HAFFAJEE, 1992).

A qualidade de vida de pacientes com doença periodontal é afetada negativamente, podendo apresentar retração gengival, sangramento, desconforto, mau hálito e anormalidades na saúde dos tecidos, por exemplo (LOPES *et al.*, 2011).

Além disso, estudos sugerem uma relação entre doença periodontal e doenças cardiovasculares (EBERSOLE; CAPPELLI, 2000). Dentre as doenças

cardíacas, há a endocardite bacteriana (EB) que afeta o endocárdio, podendo ser classificada como aguda ou subaguda-crônica de acordo com o tempo e a gravidade da apresentação clínica e da progressão da doença sem tratamento; e a doença coronariana que pode culminar na síndrome coronária aguda, em face dos aspectos inflamatórios (ACCARINI; GODOY, 2006).

OBJETIVOS

Analisar os achados da literatura acerca da relação entre doença periodontal e doenças cardiovasculares como a endocardite bacteriana e a doença coronariana.

REVISÃO DA LITERATURA

A relação entre doença periodontal e doenças cardiovasculares ocorre, em geral, de duas formas, a primeira dá-se quando bactérias da cavidade oral agravam diretamente a doença cardiovascular, podendo também alterar seus fatores de risco sistêmicos, e a segunda decorre-se quando a inflamação periodontal crônica no foco da infecção aumenta os níveis circulantes de macromoléculas do hospedeiro e/ou bactérias translocadas para a circulação, provocando a acentuação das afecções do sistema cardiovascular (EBERSOLE; CAPPELLI, 2000).

A EB é uma doença que oferece risco de vida. Essa doença geralmente se expressa em pacientes com defeitos cardíacos estruturais subjacentes que desenvolvem bacteremia (presença de bactérias na corrente sanguínea) a partir de microrganismos causadores de EB e pode ser recorrente nos casos mais graves da doença, principalmente entre usuários crônicos de drogas (DAJANI *et al.*, 1997; WELTON *et al.* 1979).

A bacteremia que antecede a EB pode ser originada por falta de higiene bucal e saúde gengival. Ademais, a presença de sangramento generalizado após a escovação pode elevar cerca de oito vezes o risco de desenvolver bacteremia causada por espécies bacterianas orais relacionadas à EB (LOCKHART *et al.*, 2009).

Além disso, as bactérias transportadas pelo sangue podem se instalar em válvulas cardíacas danificadas/anormais ou no endocárdio ou endotélio próximo a defeitos anatômicos, resultando em endocardite bacteriana ou endarterite (DAJANI *et al.*, 1997).

A relação entre doença periodontal e doença coronariana ocorre devido à influência da periodontite no processo aterosclerótico, podendo induzir a precipitação de eventos coronarianos agudos. Isso acontece em razão de um vínculo etiológico entre essas doenças, principalmente por meio do Lipopolissacarídeo (LPS) e pelas respostas relacionadas aos monócitos (KINANE, 1998; RECH *et al.*, 2007).

O LPS é liberado no interior da bolsa periodontal gerando bacteremia que pode resultar na entrada de microrganismos Gram-negativos na circulação e assim ativar leucócitos, plaquetas ou endotélio, podendo também ter um efeito prejudicial no metabolismo lipídico (KINANE, 1998).

Já as respostas relacionadas aos monócitos influenciam de maneira que a infiltração dessas células no endotélio contribui no desenvolvimento da placa, que ocorre quando essas células liberam citocinas, regulam positivamente as

moléculas de adesão, se ligam a elas e, em seguida, migram através do endotélio por estímulo quimiotático (KINANE, 1998).

CONCLUSÃO

Diante disso, pode-se verificar que alguns tipos de doença periodontal oferecem condições para o surgimento de doenças cardiovasculares como a endocardite bacteriana e a doença coronariana. Ainda existe uma lacuna confirmatória na literatura sobre a garantia de que o processo de formação da afecção cardíaca pode ser causado pela doença periodontal ou apenas se configura com aparecimentos episódicos ou casuais, resultando numa necessidade de desenvolvimento de metodologias mais robustas para avaliar essa relação. É válido também acrescentar que essas doenças periodontais estão relacionadas com a saúde bucal dos indivíduos, o que nos permite sugerir a importância de análise desse ponto nos estudos da área.

REFERÊNCIAS

ACCARINI, Renata; GODOY, Moacir F. de. Doença periodontal como potencial fator de risco para síndromes coronarianas agudas. **Arq Bras Cardiol**, v. 87, n. 5, p. 592-6, 2006.

DAJANI, Adnan S. *et al.* Prevention of bacterial endocarditis: recommendations by the American Heart Association. **Circulation**, v. 96, n. 1, p. 358-366, 1997.

EBERSOLE, Jeffrey L.; CAPPELLI, David. Acute-phase reactants in infections and inflammatory diseases. **Periodontology**, v. 23, n. 1, p. 19-49, 2000.

KINANE, Denis F. Periodontal diseases' contributions to cardiovascular disease: an overview of potential mechanisms. **Annals of periodontology**, v. 3, n. 1, p. 142-150, 1998.

LOCKHART, Peter B. *et al.* Poor oral hygiene as a risk factor for infective endocarditis-related bacteremia. **The Journal of the American Dental Association**, v. 140, n. 10, p. 1238-1244, 2009.

LOPES, Manuela W. F. *et al.* Impacto das doenças periodontais na qualidade de vida. **Revista Gaúcha de Odontologia** (Online), v. 59, p. 39-44, 2011.

LOURO, Paulo M. *et al.* Doença periodontal na gravidez e baixo peso ao nascer. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 77, n. 1, p. 23-28, 2001.

RECH, Rafael L. *et al.* Associação entre doença periodontal e síndrome coronariana aguda. **Arq Bras Cardiol**, v. 88, n. 2, p. 185-190, 2007.

SOCRANSKY, Sigmund S.; HAFFAJEE, Anne D. The bacterial etiology of destructive periodontal disease: current concepts. **Journal of periodontology**, v. 63, p. 322-331, 1992.

WELTON, David E. *et al.* Recurrent infective endocarditis: analysis of predisposing factors and clinical features. **The American journal of medicine**, v. 66, n. 6, p. 932-938, 1979.

LÍNGUA FISSURADA – DO DIAGNÓSTICO AO RESTABELECIMENTO DA FUNÇÃO: RELATO DE CASO

AUGUSTO-NETO, Renato Torres¹
SANTOS, Deborah Laurindo Pereira¹
JACOB, Eduardo Santana²
OSBORNE, Patrick Rocha³
PEREIRA-FILHO, Valfrido Antonio⁴

¹Cirurgiões Dentistas, Especialistas em Cirurgia e Traumatologia Buco- Maxilo- Facial, Doutorandos em Ciências Odontológicas pela Faculdade de Odontologia de Araraquara- UNESP.

²Cirurgiões Dentistas, Especialistas em Cirurgia e Traumatologia Buco- Maxilo- Facial, Mestrando em Ciências Odontológicas pela Faculdade de Odontologia de Araraquara- UNESP.

³Cirurgião Dentista, Especialista, Mestre e Doutor em Cirurgia e Traumatologia Buco- Maxilo- Facial, 2º Tenente do Hospital Militar de Área de Manaus.

⁴ Cirurgião Dentista, Especialista, Mestre e Doutor em Cirurgia e Traumatologia Buco- Maxilo- Facial, Professor Adjunto da Faculdade de Odontologia de Araraquara- UNESP

RESUMO

A língua se desenvolve, majoritariamente, a partir do mesênquima dos arcos branquiais, durante a quarta semana de desenvolvimento embrionário. O crescimento é bilateral, tendo a fusão no final da sexta semana, entretanto podem ocorrer falhas na formação, o que gera a língua bífida ou bifurcada. O caso clínico relata a reconstrução lingual em paciente do sexo feminino, com um ano e dois meses de idade, lactente, encaminhada pela fonoaudióloga devido à dificuldade durante a amamentação. Ao exame físico intraoral ficou evidente a anomalia de língua bífida completa, em ventre e dorso lingual. O tratamento cirúrgico foi realizado sob anestesia geral, no qual removemos o tecido epitelial em que havia a junção da anomalia lingual, em seguida suturado com fio reabsorvível, gerando a coaptação das bordas, assim restabelecendo a morfologia da língua. Atualmente está em acompanhamento de pós operatório de seis meses, com bom reparo tecidual e lactando normalmente.

Palavras-chave: Língua Fissurada; Língua; Anormalidades Congênitas.

Área: 5/5.1: Cirurgia Bucomaxilofacial

INTRODUÇÃO

A língua é um órgão fundamental ao organismo, principalmente em crianças. Por meio dela se tem as primeiras experiências gustativas e táteis, além de auxiliar na mastigação, deglutição e sucção. (EMMANOUIL-NIKOLOUSSI; KERAMEOS-FOROGLOU, 1992) Ela tem origem mesenquimal, se desenvolve a partir da quarta semana de vida intrauterina com crescimento bilateral e se funde na porção anterior ao final da sexta semana.(L. K.; SIVAN; KURIEN, 2010)

Distúrbios no encontro dos centros de crescimento lateral da língua podem ocorrer, causando um defeito no longitudinal, o qual é designado como

língua fendida ou bífida. Essa má formação é incomum, entretanto, quando presente, quase sempre é relacionada com anomalias de desenvolvimentos crânio-facial, comorbidades ligadas à gestante como diabetes mellitus ou proveniente de artefatos instalados na língua(piercings). (DANIEL-SPIEGEL; BEN-AMI, 2012) É extremamente raro casos de língua bífida sem nenhuma alteração congênita de desenvolvimento.(SIDDIQUA et al., 2015)

O defeito tecidual costuma ser pequeno, em média 1,5 cm de extensão. Costumeiramente a alteração é diagnosticada durante a infância, por levar a dificuldades na fonação, deglutição, sucção ou traumas durante a alimentação.(DOCO-FENZY et al., 2006)

OBJETIVO

Reconstrução da língua afim de restabelecer a anatomia usual para melhor alimentação, sucção e fonação, sem prejuízos funcionais ou motores.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, de 1 ano e 2 meses de idade, lactente, sem nenhuma comorbidade ou qualquer alteração congênita. Compareceu à avaliação, acompanhada pelos responsáveis, no ambulatório de cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital Infantil Dr. Fajardo. A mãe referia ter notado dificuldade da criança durante a amamentação, inclusive rejeitando o aleitamento materno, e, notou alteração na língua. Assim buscou avaliação fonoaudiológica, a qual notou a alteração morfológica da língua, e com isso aconselhou os familiares a buscarem o serviço.

Ao exame físico intrabucal, a paciente apresentava um defeito antero-posterior ao centro da língua de espessura total, sendo condizente com o diagnóstico clínico de língua bífida. Não tinha qualquer queixa álgica durante palpação, ou qualquer alteração tecidual que indicasse fibrose por reparo após trauma.

Considerando a idade da paciente e o grau de complexidade do procedimento cirúrgico, optou-se pela realização do tratamento sob anestesia geral. Foi infiltrada nas bordas da língua uma pequena dose lidocaína 2% + epinefrina 1:100.000, afim obter hemostasia local, sem levar a distorção tecidual. Em seguida foi realizada incisão mínima das bordas mediais da língua com eletrocautério, debridamento das bordas, suturas simples por planos musculares com Vicryl 4-0, gerando a coaptação as bordas e restabelecendo a morfologia da língua.

O quadro clínico evoluiu com boa recuperação tecidual, sem sinais ou sintomas de infecção, sem restrição à mobilidade ou qualquer déficit motor. Iniciou fisioterapia com auxílio da fonoaudiologia após quinze dias da cirurgia. Atualmente encontrasse em acompanhamento pós operatório de seis meses, com bom reparo tecidual, movimentos preservados e lactando normalmente.

CONCLUSÃO

O diagnóstico preciso e rápido evitou um possível aumento da dificuldade da correção cirúrgica, agravamento sistêmico oriundo de desnutrição,

restabelecimento da eficácia durante alimentação e futuros traumas psicológicos devido a dificuldades na fonação.

REFERÊNCIAS

DANIEL-SPIEGEL, E.; BEN-AMI, M. Bifid tongue, a rare congenital malformation, is a prenatal clue for secondary cleft palate. **Journal of Ultrasound in Medicine**, v. 31, n. 3, p. 505–507, 2012.

DOCO-FENZY, M. et al. a Child With Marcus Gunn Phenomenon and Multiple Congenital Anomalies. **American journal of human genetics**, v. 221, n. 3, p. 212–221, 2006.

EMMANOUIL-NIKOLOUSSI, E. N.; KERAMEOS-FOROGLOU, C. **Developmental malformations of human tongue and associated syndromes (review).** Bulletin du Groupement international pour la recherche scientifique en stomatologie & odontologie, 1992.

L. K., S.; SIVAN, M.; KURIEN, N. Isolated congenital bifid tongue. **National Journal of Maxillofacial Surgery**, v. 1, n. 2, p. 187, 2010.

SIDDIQUA, A. et al. Bifid tongue: Differential diagnosis and a case report. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Medicine, and Pathology**, v. 27, n. 5, p. 686–689, 2015.

DIFERENÇA NO QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS REALIZADOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DA PARAÍBA DURANTE A PANDEMIA DO SARS-CoV-2

*BATISTA, Renê Maquí Macedo¹

ARAÚJO, Naiane Gomes Carvalho¹

SANTOS, Eduardo Liberalino da Nóbrega

DIAS, Vanessa Ferreira Leite¹

**VIANA FILHO, José Maria Chagas²

¹ Graduandos em Odontologia – UNIESP

² Mestre em Odontologia – Professor do UNIESP

RESUMO

A pandemia do SARS-CoV-2 modificou a realização de procedimentos odontológicos na Atenção Primária à Saúde (APS). Portanto, objetivou-se analisar se houve diferença no quantitativo de procedimentos odontológicos realizados na APS do estado da Paraíba entre os meses de março e abril de 2020. Trata-se de um estudo ecológico, com análise dos dados de forma analítica, para testar uma hipótese de diferença. Os dados foram coletados no site do DATASUS, na plataforma TabNet. Houve diferença entre o quantitativo de procedimentos eletivos realizados entre março e abril, bem como de procedimentos de urgência realizados no mesmo período. No entanto, não houve diferença entre os dois grupos de procedimentos analisados.

PALAVRAS-CHAVE: Acesso aos serviços de saúde; Odontologia em saúde pública; infecções por coronavírus

ÁREA: 1/1.3: Saúde pública

INTRODUÇÃO

A pandemia do Sars-CoV-2 é considerada um problema de saúde pública, em decorrência da sua alta virulência, rápida disseminação e aumento dos atendimentos hospitalares, o que pode colapsar o sistema público de saúde (BALOCH et al, 2020; SOHRABI et al, 2020).

Devido à presença do vírus na saliva e, consequentemente, em aerossóis promovidos durante o atendimento odontológico (VAN DOREMALEN et al, 2020), foram publicadas normativas pelo Ministério da Saúde e Conselho Federal de Odontologia, as quais recomendam a suspensão de tratamentos odontológicos eletivos, mantendo-se apenas as consultas de urgências tanto no setor privado, quanto no serviço público (CFO; AMIB, 2020).

Na Atenção Primária à Saúde (APS), orienta-se o embargo dos procedimentos eletivos, mantendo-se apenas os de caráter de urgência, tendo em vista conduzir a necessidade dos profissionais de saúde, comunicar a população sobre os cuidados a serem tomados durante a pandemia. Atentar-se sobre a triagem antes dos procedimentos, visando adaptar um intervalo maior entre cada atendimento, possibilitando uma descontaminação adequada (BRASIL, 2020). Com isso, pode ocorrer uma redução no acesso aos serviços de saúde bucal do SUS e, consequentemente, diminuição no quantitativo de procedimentos realizados durante a pandemia do SARS-CoV-2.

OBJETIVOS

Analisar se houve diferença no quantitativo de procedimentos odontológicos realizados na APS do estado da Paraíba entre os meses de março e abril de 2020.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico com análise de dados analítica, testando a hipótese de diferença relacionada ao quantitativo de procedimentos entre os meses de março e abril de 2020. A unidade analisada foram os procedimentos odontológicos realizados na Atenção Primária à Saúde da Paraíba no referido período, início da pandemia do Sars-Cov-2.

Os dados foram contabilizados a partir do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS). Foram criados dois grupos, a fim de organizá-los de acordo com o caráter emergencial de atendimento odontológico proposto pelo CFO (CFO; AMIB, 2020): 1 – Procedimentos eletivos e 2 – Procedimentos de urgência.

A busca dos procedimentos foi realizada no site do DATASUS, na plataforma TabNet. Foi extraído o quantitativo dos procedimentos realizados na APS e os dados tabulados em uma planilha no programa Excel.

Esta pesquisa não foi submetida à análise de Comitê de Ética em Pesquisa por utilizar dados secundários de domínio público, em conformidade com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 510, de 7 de abril de 2016. Entretanto, foram respeitadas as normas vigentes relacionadas à ética na pesquisa com seres humanos no Brasil.

Os dados foram analisados especificamente para esta pesquisa, de forma analítica. Após aplicação do teste de normalidade (curtose e assimetria), foi aplicado o teste não-paramétrico U de Mann-Witney (p-valor: 0,05), no software *IBM SPSS Statistics V22*. Não houve identificação individual das pessoas registradas no sistema de informações sobre os procedimentos odontológicos realizados na AB.

RESULTADOS

A divisão dos procedimentos em eletivos e de urgência resultaram em 12 procedimentos por grupo. Observou-se, portanto, que o mês de março cadastrou mais procedimentos do que o mês de abril, tanto eletivos (n=6.513) quanto de urgência (n=6.227). Em adição, percebe-se que neste mesmo mês os procedimentos eletivos prevaleceram sobre os procedimentos de urgência. Ao contrário do que ocorreu no mês de abril, onde os procedimentos de urgência foram mais realizados que os eletivos (Quadro 1).

No mês de março, o procedimento mais realizado no grupo dos eletivos foi restauração em dentes permanentes posteriores (18,2%), já no grupo dos

procedimentos de urgência, a exodontia de dentes permanentes (22,9%). Em abril, o procedimento mais realizado no grupo dos eletivos foi moldagem dento-gengival para construção de prótese dentária (21,1%) e no grupo dos procedimentos de urgência foi a retirada de pontos de cirurgias básicas (25,2%).

Quadro 1. Quantitativo dos procedimentos odontológicos realizados na Atenção Primária à Saúde da Paraíba entre os meses de março e abril de 2020

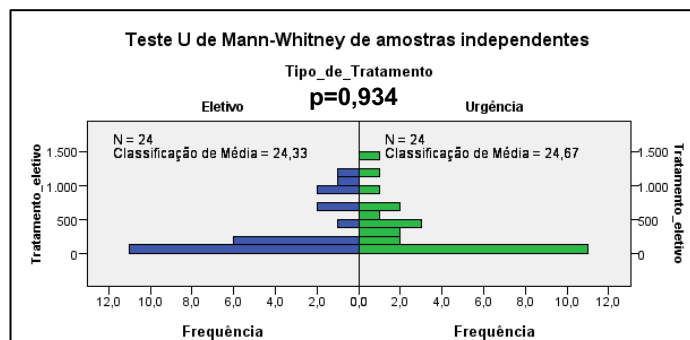
PROCEDIMENTOS ELETIVOS	MAR/20	%	ABR/20	%	PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA	MAR/20	%	ABR/20	%
Aplicação de carióstático	65	1	17	1,76	Acesso a polpa dentária e medicação	643	10,3	286	15,5
Aplicação de selante	93	1,43	25	2,59	Adaptação de Prótese Dentária	392	6,3	79	4,28
Aplicação tópica de flúor	659	10,1	82	8,49	Capeamento pulpar	625	10	65	3,52
Evidenciação de placa bacteriana	222	3,41	38	3,93	Cimentação de prótese	4	0,06	4	0,22
Instalação de prótese dentária	970	14,9	141	14,6	Curativo de demora c/ ou s/ preparo biomecânico	528	8,48	164	8,89
Moldagem dento-gengival p/ construção de prótese dentária	1057	16,2	204	21,1	Drenagem de abscesso	62	1	30	1,63
Profilaxia / remoção da placa bacteriana	182	2,79	2	0,21	Exodontia de dente decíduo	290	4,66	40	2,17
Ulotomia / Ulectomia	81	1,24	11	1,14	Exodontia de dente permanente	1426	22,9	207	11,2
Raspagem alisamento subgengivais	652	10	201	20,8	Pulpotomia dentária	73	1,17	27	1,46
Restauração de dente decíduo	417	6,4	33	3,42	Retirada de pontos de cirurgias básicas	992	15,9	465	25,2
Restauração de dente permanente anterior	928	14,2	66	6,83	Selamento provisório de cavidade dentaria	1144	18,4	460	24,9
Restauração de dente permanente posterior	1187	18,2	146	15,1	Tratamento de alveolite	48	0,77	17	0,92
Total por meses	6.513	100	966	100	Total por meses	6.227	100	1.844	100
Valor de p	0,001*				Valor de p	0,033*			

*p-valor calculado pelo teste U de Maan-Whitney

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), 2020.

A partir da análise para testar a hipótese do presente estudo, percebe-se que houve uma diferença entre o quantitativo de procedimentos realizados entre março e abril, em decorrência da pandemia do novo coronavírus, tanto nos procedimentos eletivos ($p=0,001$), quanto nos procedimentos de urgência ($p=0,033$). Quando comparados os grupos de procedimentos realizados, não foi verificada diferença significativa ($p=0,934$) (Figura 1).

Figura1. Gráfico da análise de diferença entre os dois grupos de realizados na Atenção Primária à Saúde da Paraíba nos meses de março e abril de 2020



p-valor calculado pelo teste U de Maan-Whitney

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), 2020.

CONCLUSÃO

Houve uma diferença no quantitativo de procedimentos eletivos realizados entre março e abril de 2020, bem como nos procedimentos de urgência realizados no mesmo período, em decorrência da pandemia do SARS-CoV-2. Não houve diferença entre a realização de procedimentos eletivos ou de urgência neste período, ou seja, somando os dois meses nenhum prevaleceu sobre o outro.

REFERÊNCIAS

1. BALOCH, S. et al. The coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. **Tohoku J. Exp Med.** v. 250, n. 4, p. 271-278, 2020.
2. SOHRABI, C. et al. World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). **International Journal of Surgery**, 2020.
3. VAN DOREMALEN, N. et al. Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. **New England Journal of Medicine**, v. 382, n. 16, p. 1564-1567, 2020.
4. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA; ASSOCIAÇÃO MÉDICA INTENSIVISTA BRASILEIRA. Recomendações AMIB/CFO para enfrentamento da covid-19 na odontologia, 2020.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota técnica nº 16/2020. Brasília: MS, 2020.

CARTÕES DIGITAIS COMO ESTRATÉGIA DE PROMOVER A HUMANIZAÇÃO A DISTÂNCIA

¹FEITOSA, Rillary Rodrigues
¹SANTANA, Fernanda Mendes
¹NUNES, Vitória Régia Rolim
¹ANDRADE, Arthur Felipe de Brito
²MELO, Cláudia Batista

¹Graduandos em Odontologia pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

²Graduada em Ciência da Computação pela Universidade Federal de Campina Grande e Docente do Departamento de Clínica e Odontologia Social da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

RESUMO

A Política Nacional de Humanização (PNH) tem como intuito firmar os princípios do Sistema Único de Saúde, melhorando as relações entre profissionais e pacientes devido o resgate ao olhar humanizado, sendo indicada sua integração aos currículos da área da saúde. O Projeto MelhorArt, sabendo da importância dessa política, desenvolve ações fundamentadas na humanização do cuidado em saúde. Nesse tempo de pandemia, fez-se necessário desenvolver novas estratégias para realização das ações do projeto. Uma das formas encontradas foi a confecção de cartões digitais, enviados aos seguidores do Projeto no Instagram, com mensagens de carinho. Este trabalho tem como objetivo demonstrar como cartões virtuais podem se tornar uma ferramenta capaz de proporcionar o cuidado humanizado a distância. Percebeu-se com o envio dos cartões que a atividade trouxe benefícios tanto para o público-alvo que recebeu um gesto de carinho, quanto para os extensionistas, os quais foram retribuídos com mensagens de agradecimento e afago.

PALAVRAS-CHAVE: Humanização da assistência, Rede Social, Saúde Pública.
ÁREA: 1/1.3 (Saúde Pública)

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Humanização, que surgiu no ano de 2003, veio com o intuito de firmar os princípios do SUS, gerando a valorização da comunicação entre as já existentes esferas da atenção à saúde. Dessa forma, para que essa política possa se difundir e trazer resultados é indicado que faça parte dos currículos da graduação, pós graduação e extensão voltada à saúde (BRASIL, 2013; BRASIL, 2010). De conformidade com a PNH, a humanização se torna um ponto de extrema importância na assistência à saúde, uma vez que o lado mais humano é resgatado, gerando uma melhoria na relação entre os pacientes e os profissionais e, conseqüentemente, o aumento do conhecimento técnico (BATISTA et al., 2019).

Sabendo do estresse e do desconforto em que crianças e acompanhantes no ambiente hospitalar e em instituição de longa permanência para idosos estão inseridos, o Projeto MelhorArt foi desenvolvido, visando proporcionar atividades artísticas e culturais como: música, brincadeira, artesanato, teatro e leitura. O objetivo do Projeto é amenizar as situações negativas que essas pessoas passam e gerar uma

melhor qualidade de vida, através de ações baseadas na humanização. O Projeto MelhorArt, criado em 2015 e coordenado pela professora doutora Cláudia Batista Mélo, almeja fazer com que a humanização seja um termo colocado em prática pelos extensionistas, de modo que eles possam ser mais humanos, benevolentes e sociáveis com os indivíduos ao seu redor. Em 2020, com a pandemia do novo coronavírus, a Organização Mundial da Saúde, juntamente com políticos e órgãos competentes estabeleceram distanciamento e isolamento social como modo de prevenir a propagação desse vírus (COUTO; COUTO; CRUZ, 2020). Nesse contexto, as atividades do Projeto não puderam continuar presencialmente, o que ocasionou a necessidade de uma readequação dos objetivos, da metodologia de trabalho, que resultou na expansão do seu público-alvo.

OBJETIVOS

Demonstrar como o uso de cartões virtuais com mensagens positivas podem se tornar uma ferramenta eficaz na promoção de ações humanizadas a distância, permitindo a manutenção do vínculo entre o Projeto MelhorArt e o seu público-alvo.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Devido à pandemia e ao isolamento social, as atividades do Projeto MelhorArt sofreram algumas modificações, haja vista que o projeto visa a humanização, com encontros presenciais na Casa da Divina Misericórdia, no ambulatório e na ala pediátrica do Hospital Universitário Lauro Wanderley. Uma forma encontrada de promover afeto e compartilhar amor foi por meio de cartões digitais, os quais contêm mensagens de carinho e esperança para levar conforto àqueles que receberem.

Durante o processo de criação dos cartões, os extensionistas visaram levar a humanização, marca do projeto, por meio de mensagens. O objetivo da ação não só foi passar palavras de carinho e conforto, mas mostrar a todos que recebessem que não estão sozinhos nesse momento de isolamento social. Essa ação foi de extrema importância para o engrandecimento não só profissional dos extensionistas, mas também pessoal, pois como estudantes da área de saúde, devem possuir um olhar humanizado, a fim de se tornarem profissionais que não só tratam doenças, mas atendem indivíduos inteiros, que possuem sentimentos, uma história de vida e estão inseridos em determinada realidade. O público-alvo foi composto por 182 seguidores do Instagram do Projeto MelhorArt. O primeiro cartão enviado como mensagem direta para cada seguidor foi no dia 28 de junho de 2020 e possuía o seguinte conteúdo: “Eita tempo difícil para ficar longe de quem a gente gosta, visse? Nesse ano, não tivemos quadrilhas nem arraial, mas tem um abraço virtual bem arrochado! Nós do Projeto MelhorArt, passamos para dizer que estamos com muita saudade e não vemos a hora de tudo isso passar para podermos nos encontrar de novo! Cuide-se e aproveite o restinho desse período junino com todos os cuidados, viu? Queremos você bem! Com carinho, Projeto MelhorArt”.

O resultado foi extremamente satisfatório e engrandecedor, uma vez que houve um retorno por meio de respostas dos seguidores, havendo uma criação de vínculos, com o auxílio dos meios digitais. Ao final, o sentimento foi de dever cumprido. A

previsão é que até o final do ano pelo menos uma vez por mês, cartões com mensagens diferentes, mas sempre com o mesmo objetivo, de levar afeto às pessoas sejam enviados, tanto para os antigos seguidores quanto para os novos. Algumas das respostas dos seguidores do projeto sobre a ação realizada com os cartões foram: “Muito obrigada por esse abraço virtual! Nesses tempos difíceis receber qualquer forma de carinho aquece e acolhe a alma. Gratidão”; “Boa tarde, amém. Obrigada pelo carinho, é um lindo projeto admiro muito esse trabalho.” ; “Own, que coisa mais linda!!! Mensagens como essa faz toda diferença no nosso dia.”. Com essas respostas, é notório que os cartões trouxeram benefícios tanto para os destinatários, haja vista que eles se sentiram acolhidos. Por outro lado, os extensionistas aprenderam na prática a importância do trabalho em equipe e os benefícios que ele traz, uma vez que foram apresentados cinco modelos de cartões e todos os extensionistas tiveram que fazer reuniões e entrar em um consenso sobre qual modelo seria utilizado. O aprendizado conquistado com o trabalho em equipe é importante para o futuro profissional de cada um desses acadêmicos na área da saúde (RIBEIRO; PIRES; BLANK, 2004).

CONCLUSÃO

Portanto, pode-se perceber que o envio dos cartões digitais para os seguidores do Instagram do Projeto MelhorArt foi uma atividade que trouxe benefícios mútuos. Para o público, pois recebeu algo aconchegante e humanizado, que diferenciou o seu cotidiano e lhe trouxe esperança para seguir em frente, mesmo com todas as dificuldades. Já para os extensionistas foi uma ação que proporcionou o desenvolvimento de suas habilidades artísticas, devido à produção de vários templates temáticos para que um fosse escolhido nas reuniões para ser o cartão compartilhado. Além disso, foi realizado um trabalho em equipe com os extensionistas, através das reuniões, do compartilhamento de opiniões e críticas construtivas. Por fim, a vertente da humanização foi trabalhada pelos discentes, baseando-se assim, nas novas diretrizes da formação profissional na área da saúde, que busca formar estudantes capazes de ter um olhar holístico, compreendendo seus pacientes e oferecendo um atendimento humanizado.

REFERÊNCIAS

BATISTA, K. et al. Humanização na formação acadêmica: percepção do estudante de fisioterapia. **Rev. Pesqui. Fisioter.**, Salvador, v. 9, n.2, p. 219-226, 2019.

Brasil. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília, 2010.

Brasil. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional da Humanização. Brasília, 2013.

COUTO, E. S.; COUTO, E. S.; CRUZ, I. de M. P. #FIQUEEMCASA: EDUCAÇÃO NA PANDEMIA DA COVID-19. **Interfaces Científicas**, Aracaju, v.8, n.3, p. 200 - 217, 2020.

RIBEIRO, E. M.; PIRES, D.; BLANK, V. L. G. A teorização sobre processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho no Programa de Saúde da Família. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 20, n. 2, 2004.

A SALA DE ESPERA COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO EM SAÚDE EM UM ESTÁGIO DE SAÚDE COLETIVA

¹FEITOSA, Rillary Rodrigues
¹VERÇOSA, Maria Vitória Fragoso
¹NUNES, Vitória Régia Rolim
¹ANDRADE, Arthur Felipe de Brito
²NUNES, Jocianelle Maria Felix Fernandes

¹Graduandos em Odontologia pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

²Graduada em Odontologia pela UFPB e Docente do Departamento de Clínica e Odontologia Social da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

RESUMO

O Sistema Único de Saúde garante acesso gratuito a todos os cidadãos do país, sendo a Unidade Básica de Saúde (UBS) a porta de entrada dos usuários na rede. Devido à alta demanda de pacientes nas UBS, o atendimento pode demorar, gerando longa espera. A atividade de educação em saúde em sala de espera surge como uma metodologia alternativa, visando troca de conhecimentos entre os envolvidos, considerando as necessidades e autonomia dos sujeitos. Objetivou-se nesse trabalho relatar a experiência de discentes no Estágio em Saúde Coletiva em ambiente de sala de espera na Unidade de Saúde da Família Nova Esperança, em João Pessoa. As discussões seguiram sempre tentando envolver os usuários da Unidade. Assim, percebe-se que a interação proporcionada entre estudantes e usuários, além de promover aquisição de conhecimentos para ambas as partes, também é ferramenta essencial para a tomada de decisões conscientes e efetividade na promoção de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde, Educação em Saúde, Saúde Pública.

ÁREA: 1/1.3(Saúde Pública)

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) assegura a todos os cidadãos do país acesso a uma rede de saúde pública, gratuita e de qualidade. As Unidades Básicas de Saúde tornam-se a porta de entrada para inúmeros pacientes ao SUS, que vem revolucionando o caráter meramente curativo no processo de saúde-doença, que é historicamente herdado do período monárquico Brasileiro. O SUS atua na prevenção e promoção de saúde, na recuperação e reabilitação dos usuários da rede, de maneira holística e integrada, se fazendo essencial na vida da população, sobretudo, da porção mais vulnerável e marginalizada do país. Ao ingressarem na atenção primária à saúde, os pacientes esperam pelo seu atendimento de maneira ociosa, tendo em vista o tempo livre entre as consultas. Esse tempo de espera longo, pode tornar-se angustiante e estressante para os usuários, podendo prejudicar o atendimento, já que um paciente cansado e estressado pouco colabora durante a consulta (EMMI et al., 2016).

Dessa forma, ações educativas nas salas de esperas tornam-se uma prática cada vez mais comum nas Unidades de Saúde da Família. A sala de espera é uma metodologia eficaz de ensino e difusão de conhecimento nas comunidades, apresentando participação ativa e interação social no processo de construção da educação em saúde. As atividades desenvolvidas por essa metodologia ativa de ensino acarreta uma troca de conhecimentos científicos e empíricos entre os elaboradores da ação e a população, consequentemente, promovendo inefáveis benefícios para todos os participantes, propiciando a aquisição de novos conhecimentos, a identificação de anseios e opiniões dos usuários, tendo ainda como objetivo, promover a conscientização popular e estimular a reflexão acerca de enfermidades presentes no cotidiano (BRASIL, 2004). Por meio delas ainda é possível trabalhar o estabelecimento de vínculos entre usuários e profissionais.

OBJETIVO

Relatar a experiência e a importância da realização de ações educativas em saúde na sala de espera durante a vivência do Estágio em Saúde Coletiva II, do curso de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba, na Unidade de Saúde da Família Nova Esperança.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A disciplina de Estágio em Saúde Coletiva II, no terceiro período do curso de Odontologia, proporciona aos discentes inúmeras vivências práticas na Unidade de Saúde da Família, dentre elas, a de desenvolver ações em salas de espera, permitindo as primeiras interações entre acadêmicos e usuários da Unidade. Quando bem utilizado, esse espaço permite que ações de educação em saúde possam ocorrer, visando uma melhoria das condições de saúde do público-alvo. Para realização da sala de espera, o primeiro passo foi o planejamento, afinal, é o que possibilita, a partir de objetivos e metas, que ocorra o envolvimento de profissionais e usuários nas propostas de ações (SANTOS; RIGOTTO, 2011). O planejamento em saúde surge com a intenção de pensar uma nova sociedade, objetivando mudanças ao intervir nela. Especificamente no planejamento em saúde bucal, é fundamental definir os autores envolvidos na elaboração da atividade, que deverão pensar em quais problemas visam enfrentar, para assim formular hipóteses das suas causas, iniciando então um desenho de possíveis estratégias para entender a situação, elencar recursos, a viabilidade e a elaboração do plano (CARRER et al., 2019).

Sendo assim, dividiu-se a equipe composta por preceptora, professora e onze acadêmicos em dois grupos, cada um trabalhando determinado assunto na ação. As temáticas foram definidas em comum acordo entre os envolvidos, levando em consideração a realidade local, o tempo em que a ação iria ocorrer e os usuários alvo das atividades. Por se tratar do mês de fevereiro, próximo da chegada do carnaval e tendo como objetivo atingir jovens e adultos, os temas definidos foram: Mononucleose ou doença do beijo e Herpes Labial. Para trabalhar os temas de forma dinâmica, foram construídos materiais relacionados a cada um dos assuntos. Na apresentação expositiva, buscou-se produzir cartazes ilustrativos autoexplicativos. Para fundamentação teórica foram

utilizados conteúdos advindos de pesquisa bibliográfica da base de dados SciELO, correlacionando com respectivas imagens retiradas do site de busca, Google. No dia da ação, os usuários foram divididos em dois grupos, permitindo que as duas equipes de acadêmicos pudessem apresentar as temáticas escolhidas de forma simultânea, podendo contemplar todos os usuários. Ao fim de cada apresentação, as equipes foram invertidas.

A metodologia escolhida foi a da roda de conversa, uma vez que permite a interação de todos os envolvidos na ação, abrindo espaço para participação e consequentemente construção de conhecimentos. Durante todo o tempo foram lançadas perguntas como “Vocês conhecem?”, “Vocês imaginam o por quê?”, “O que pode ser feito?”. O objetivo de tais perguntas era estimular a reflexão e a participação coletiva, unindo os conhecimentos científicos com a realidade da vida cotidiana dos indivíduos. Dessa forma, poderia se cumprir o propósito de promover mudanças nos comportamentos, adaptação a novas situações da vida, e contribuir para a melhoria nas condições de saúde da população (REIS et al., 2013). Ao encerrar a roda de conversa, foram distribuídos folhetos informativos, confeccionados pelos próprios acadêmicos, contendo uma síntese dos tópicos abordados durante a discussão, com o intuito de ampliar e disseminar a informação e os conteúdos abordados para outras pessoas.

CONCLUSÃO

A sala de espera é realmente uma das vivências mais importantes no estágio, com benefícios mútuos para a população e discentes envolvidos na ação. Nesse sentido, a conversa realizada de modo horizontal, fez com que todos os participantes trocassem experiências, agregando assim, novos conhecimentos. Os usuários participaram ativamente, mostrando compreensão acerca dos temas, refletindo positivamente e contribuindo para sua promoção de saúde. Para os discentes, a ação contribuiu para a formação acadêmica, por meio do conhecimento adquirido na busca ativa na literatura, na discussão, além de desenvolver a capacidade de lidar e falar com o público-alvo, trabalhando a capacidade crítica e aguçando os mesmos a serem resolutivos e eficazes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretária de Atenção à Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília 2004.

CARRER, F. C. De A. et al. **SUS e Saúde Bucal no Brasil: por um futuro com motivos para sorrir**. 1. ed. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP, 2019.

EMMI, Danielle T.; PIRES Mariana Jéssica M. Acolhimento e educação em saúde na sala de espera: Avaliação da contribuição das ações para o atendimento odontopediátrico. **Rev. Aten. Saúde**, São Caetano do Sul, v. 14, n. 48, p. 62-67, abril/junho, 2016.

REIS, T. C. et al. Educação em saúde: aspectos históricos no Brasil. **Revista do Instituto de Ciências da saúde**, Belo Horizonte, v. 31, n.2, p. 219-223, 2013.

SANTOS, A. L.; RIGOTTO, R. M. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. **Revista Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v.8, n.3, p. 387-406, nov.2010/fev.2011.

PACIENTE CLASSE III: INTERVENÇÃO ORTO-CIRÚRGICA – REVISÃO DE LITERATURA

*RANGEL, Sammyrah Rani Oliveira da Silva¹

*LUCENA, Lucas Barbosa¹

**OLIVEIRA, Érika Lira²

1 Graduandos do Curso de Odontologia- UNIESP;

2 Docente do Curso de Odontologia – UNIESP.

RESUMO

Na má Oclusão de Angle Classe III a mandíbula se apresenta mais anterior do que a maxila refletida pela relação do primeiro molar permanente inferior em mesioclusão. Podendo ocasionar deformidades esqueléticas que precisam de intervenção na infância ou correção na fase adulta. Esta má oclusão é vista como desafiadora pelos ortodontistas e quando possui uma discrepância entre as bases ósseas deve-se iniciar um tratamento ortodôntico combinado com a cirurgia ortognática para melhorar a estética, favorecendo os aspectos psicossociais relacionados à deformidade e para obtenção de oclusão normal. O diagnóstico e o plano de tratamento nestes casos devem ser realizados de forma multidisciplinar ou seja, pelo ortodontista e o cirurgião bucomaxilofacial, potencializando os resultados, reduzindo o tempo e as complicações pertinentes ao tratamento. O trabalho trata-se de uma revisão de literatura, sendo a busca realizada em plataformas online, como a biblioteca de saúde virtual, PubMed/Medline, Lilacs e Scielo.

PALAVRAS-CHAVE: Má oclusão. Classe III de Angle. Cirurgia Ortognática.

ÁREA: 6:6.3: Ortodontia

INTRODUÇÃO

A anomalia de classe III é uma má oclusão que afeta os indivíduos psicologicamente, pois hoje em dia, a estética é socialmente valorizada. Deste modo, o diagnóstico deve ser executado precocemente para que os indivíduos portadores desta anomalia, possam ser acompanhados desde criança, pelo Ortodontista, de forma a ser possível restabelecer uma oclusão normal, e um crescimento facial mais equilibrado (MATOS 2014).

Os fatores etiológicos são complexos e multifatoriais, sem a determinação de um agente etiológico específico. A etiologia da classe III é multifatorial, sendo os fatores hereditários com maior relevância. Há evidências clínicas, de que algumas decisões terapêuticas podem mudar o curso de muitos prognósticos somáticos. Para que tal se verifique, é necessário realizar um diagnóstico precoce deste tipo de má oclusão de modo a intervir o mais cedo possível (NOGUEIRA 2014).

O tratamento orto-cirúrgico é indicado quando o paciente Classe III possui uma discrepância esquelética e dentária. O profissional nesta situação, deve fazer uma anamnese rigorosa e estabelecer um plano de tratamento efetivo em quanto fases, a Pré-Cirúrgica, a Trans-cirúrgica, a Pós-cirúrgica e a fase de Contenção (MAMANI 2013).

OBJETIVOS

O presente trabalho tem como objetivo o estudo da classe III, tendo em conta a etiologia, diagnóstico e tratamento orto-cirúrgico realizado comumente pelo ortodontista e pelo Cirurgião Bucomaxilofacial.

REVISÃO DA LITERATURA

A denominada Classe III de Angle, têm como característica uma discrepância dentária anteroposterior, que pode ou não estar acompanhada por alterações esqueléticas tanto no sentido anteroposterior quanto no vertical, o paciente apresenta uma protrusão mandibular e/ou retrusão maxilar. Em nível de comprometimento esquelético há presença de uma discrepância anteroposterior dos ossos basais e é indispensável o tratamento com o Ortodontista e o Cirurgião Bucomaxilofacial (LIMA; FARRET; ARAÚJO, 2009).

O diagnóstico precoce é ideal em crianças e é preciso um exame clínico minucioso. Deve-se realizar intervenções de tratamento de caráter interceptativo. A classificação de Angle, por ser simples e largamente difundida, continua sendo amplamente utilizada. No entanto, devido às suas limitações, os aspectos verticais, transversais e até mesmo o perfil facial e problemas de espaço, devem ser considerados para obtenção de um diagnóstico preciso, levando a uma correta conduta terapêutica (MIGUEL et al., 2008).

Diante disso, na classe III dentária, uma mordida cruzada anterior possui uma inclinação axial anormal de um ou mais incisivos maxilares, podendo estes encontrarem-se numa posição mais lingualizada. A mordida cruzada anterior de origem dentária pode ser devida a um desvio protrusivo da mandíbula, causado por uma interferência na trajetória normal da oclusão (MARKS & CORN, 1992). Na Classe III esquelética, é ocasionada pela discrepância entre o crescimento da maxila e mandíbula, podendo resultar de: uma maxila bem posicionada em relação à base do crânio com uma protrusão mandibular; retrusão maxilar e mandíbula bem posicionada; combinação de retrusão maxilar e protrusão mandibular (FILHO et al., 2005). É fundamental o conhecimento e diagnóstico sobre a diferença entre Classe III dentária e esquelética para estabelecer um plano de tratamento correto, melhorando o prognóstico do paciente.

Diante disso, em muitos casos de comprometimento de Classe III dentária e esquelética é essencial um plano de tratamento efetivo, e para isso no estudo de Manani (2013), ele ressalta alguns passos essenciais no tratamento de pacientes com essa má oclusão. Inicialmente na fase Pré-cirúrgica, é uma fase de Preparo Ortodôntico, onde a comunicação do Ortodontista com o cirurgião Buco-Maxilo-Facial se inicia com a primeira consulta. Após o Diagnóstico todas as metas do tratamento devem ser estabelecidas e discutidas de maneira conjunta. Nesta fase o Ortodontista deve descompensar todas as posições incorretas dos dentes e tratar cada maxilarde para obter o paralelismo dentário entre as raízes e coroas, além da correção de giroversões e de inclinações dentárias. Somente após tais procedimentos é feita uma moldagem de ambas as arcadas e, ao colocar os modelos em Chave de Oclusão, com as linhas médias coincidentes e não houver nenhuma interferência esta fase está concluída e, em seguida os ganchos interproximais são soldados no arco passivo para encaminhar o paciente ao cirurgião e ser feita a Cirurgia Ortognática (Fase Trans-cirúrgica), voltando depois para o ortodontista onde precisa fazer alguns

ajustes oclusais (fase pós-cirúrgica) e estabilizar o caso clínico na fase de contenção.

CONCLUSÃO

A etiologia da classe III é multifatorial, sendo os fatores hereditários aqueles que apresentam tendo maior relevância na literatura. Há evidências clínicas, de que algumas decisões terapêuticas podem mudar a trajetória de muitos prognósticos sombrios. Portanto, é necessário realizar um diagnóstico precoce deste tipo de má oclusão de modo a intervir o mais cedo possível. Assim, a intervenção precoce é relevante na medida em que impede um agravamento do quadro clínico do paciente. O tratamento do paciente Classe III de Angle é acompanhado pelo Ortodontista e Cirurgião Bucomaxilofacial, é essencial um bom exame clínico minucioso, uma boa anamnese detalhada com análise cefalométrica para um sucesso clínico e longevidade do caso.

REFERÊNCIAS

- FILHO, S. G., CHAVES, A. & BENVENGA, M. N. Apresentation of a Angle Class III clinic case, treated with lower headgear of reverse action appliance, suggested by Baptista. **R Dental Press OrtodonOrtop Facial**, v. 10, pp. 46-58. Maringá, 2005.
- LIMA, E. M. S. L.; FARRET, M.M.; ARAÚJO, L.L. Tratamento ortodôntico-cirúrgico da má oclusão de Classe III: relato de caso. **Rev. Clín. Ortodon. Dental Press**, v. 8, n. 3. Maringá, 2009.
- MAMANI, M. H. **Preparo ortodôntico em casos de cirurgia ortognática**. Dissertação [MONOGRAFIA] – UNIVERDADE ESTADUAL DE CAMPINAS. PIRACICABA, 2013.
- MARKS, M. H. & CORN, H. **Atlas de Ortodonciadel Adulto**. Masson-Salvat Odontologia. Barcelona, 1992.
- MARTINS D.C. Avaliação das disfunções temporomandibulares no exame ortodôntico inicial. **RevDent Press OrtodonOrtop Facial**. v.5, n.1, p.12-16. 2005.
- MATOS, H. S. A. **Anomalia de Classe III**. Dissertação [Trabalho de Conclusão de Curso] -Universidade Fernando Pessoa. Porto, 2014.
- Miguel, J. A. M. et al. Class III malocclusion diagnosis by graduation students. **R Dental Press OrtodonOrtop Facial**, V.13, pp. 118-127. Maringá, 2008.
- NOGUEIRA, J. S. **Má oclusão: causas e conseqüências uma abordagem comparativa**. Dissertação [Monografia] – Universidade Estadual de Campina. Piracicaba, 2014.

A INFLUÊNCIA DA DIETA BRANCA APÓS O CLAREAMENTO DENTAL: UMA REVISÃO DA LITERATURA

*SILVA, Sandy Targino Albuquerque da¹

*ELOY, Adna Pontes¹

*ARAÚJO, Laís Karla Viana¹

*BESERRA, Sara Hellen Gomes¹

**BRITO, Oscar Felipe Fonseca de²

¹ Discentes do curso de Odontologia do Centro Universitário UNIESP, Cabedelo, Paraíba, Brasil.

² Docente do curso de Odontologia do Centro Universitário UNIESP, Cabedelo, Paraíba, Brasil; Mestre em Odontologia.

RESUMO

É comum os cirurgiões-dentistas orientarem os pacientes a evitarem a ingestão de alimentos ou bebidas com corantes, tais como vinho, chá ou café, mantendo então uma “dieta branca” durante o procedimento clareador. Porém, faltam fortes evidências científicas que mostram essa correlação. O objetivo desse estudo foi realizar uma revisão da literatura acerca da influência da dieta branca após clareamento dental. Foi realizada uma busca utilizando as bases de dados SCIELO, PUBMED e SCIENCE DIRECT utilizando os descritores: “TOOTH WHITENING” AND “DIET”. Foram incluídos estudos a partir de 2015-2020, ensaios clínicos e laboratoriais acerca do tema. Foram excluídos relatos de caso e revisões sistemáticas. Foram encontrados 12 artigos acerca do tema, no qual a partir deles foi concluído que a dieta branca após o tratamento não é necessária e não mostra influências na estabilidade da cor após um clareamento dental.

PALAVRAS-CHAVE: Clareamento dental. Corante. Estética.

ÁREA: 3/ 3.3 Dentística

INTRODUÇÃO

O tratamento clareador tem sido requisitado por muitos pacientes, visto que dentes brancos são considerados mais estéticos e aparentemente saudáveis. É uma técnica simples que consiste na utilização de peróxido de hidrogênio ou de carbamida em diferentes concentrações durante um determinado tempo para atingir sua efetividade (BERNARDON et al., 2010; ARMÊNIO et al., 2008).

O consumo abusivo e frequente de alimentos e bebidas com corantes tais como café, chás, refrigerantes podem gerar manchamentos na superfície do esmalte denominado de manchamentos extrínsecos. Os manchamentos chamados de intrínsecos geralmente são adquiridos ou congênitos e se encontram incorporadas diretamente à estrutura do dente. (BARATIERI et al., 1993).

O pH das bebidas ácidas como o café e o vinho tinto, solubilizam os prismas do esmalte dentário e alteram a sua permeabilidade o que possibilita maior incorporação de corantes no interior da estrutura dentária submetidas ao

clareamento. Não existe um consenso na literatura (MATIS et al., 2015; LIPORONI et al., 2010; ATTIN et al., 2009) quando se trata da necessidade de indicar o consumo livre de bebidas ou alimentos livres de corantes após o clareamento dental, além da ausência de estudos clínicos que determinem a necessidade de eliminar essas substâncias durante o processo de clareamento. Geralmente, durante o procedimento estético de clareamento dental, os dentistas condicionam seus pacientes a adicionarem a dieta branca, para que evitem fumar, beber café, chá, vinho e refrigerantes (MATIS et al., 2015). Diante disso, é necessário estudos acerca da influência dessa dieta branca na estabilidade de cor após a técnica clareadora.

OBJETIVOS

O presente estudo busca realizar uma revisão da literatura acerca da influência da dieta branca após o clareamento dental.

REVISÃO DA LITERATURA

Tabela 1. Descrição dos estudos selecionados

AUTOR	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO	CONCLUSÃO
HASS et al., 2019	<i>In vivo</i>	Avaliar a alteração de cor e a sensibilidade após o consumo de bebidas à base de cola durante o tratamento clareador com 35% o peróxido de hidrogênio.	A efetividade do clareamento não foi afetada após a ingestão de bebidas a base de cola, porém, um aumento na intensidade da sensibilidade foi registrado nesse período
NOGUEIRA et al., 2019	<i>In vitro</i>	O objetivo deste estudo foi de avaliar se a imersão em corantes durante as sessões de clareamento em consultório com peróxido de hidrogênio a 35% influenciaria a eficácia do tratamento.	Foi observado que a imersão em corantes após 3 sessões de clareamento não influenciou na efetividade do tratamento
MATIS et al., 2015	<i>In vivo</i>	Este estudo objetivou determinar se uma dieta branca é necessária, avaliando os efeitos do café, chá, vinho e frutas escuras durante o processo de clareamento dental.	Não houve uma associação entre o estabelecimento de uma dieta branca e a estabilidade de cor após um clareamento dental. ausência da dieta branca. A única correlação positiva observada foi quando pacientes ingeriram grandes quantidades de café/chá.

GEUS et al., 2015	<i>In vivo</i>	Este estudo clínico avaliou a longevidade da cor após um ano de clareamento em casa com 10% de peróxido de carbamida (PC) em fumantes e não fumantes.	O clareamento com 10% de PC permaneceu estável nos dois grupos, desde que as manchas extrínsecas da dieta e provenientes do cigarro fossem removidas por uma profilaxia dentária profissional.
MORI et al., 2015	<i>In situ</i>	O objetivo deste estudo foi avaliar o nível de mineralização do esmalte e a suscetibilidade à mancha de café após o clareamento em consultório.	A perda mineral após o clareamento no consultório foi progressivamente revertida pelo contato com a saliva por 14 dias. A efetividade clareadora não foi afetada pelo contato com café durante o período de remineralização.

CONCLUSÃO

A partir dos estudos, foi possível concluir que a recomendação por uma dieta com alimentos de brancos durante o tratamento clareador não é necessária e também não influencia na estabilidade de cor.

REFERÊNCIAS

1. ARMÊNIO, R.V. et al. The effect of fluoride gel use on bleaching sensitivity: a double-blind randomized controlled clinical trial. **The Journal of the American Dental Association**, v. 139, n. 5, p. 592-597, 2008.
2. ATTIN, T. et al. Influence of study design on the impact of bleaching agents on dental enamel microhardness: **A reviewDental Materials**, 2009.
3. BARATIERI, L.N. et al. Clareamento dental. In: **Clareamento dental**. p. xii, 176-xii, 176. 1993.
4. BERNARDON, J.K. et al. Clinical performance of vital bleaching techniques. **Primary Dental Care**, n. 2, p. 71-71, 2010.
5. GEUS, J.L. et al. One-year follow-up of at-home bleaching in smokers before and after dental prophylaxis. **Journal of Dentistry**. v. 43, n. 11, p. 1346-1351, 2015.
6. HASS, V., CARVALHAL, S. T., LIMA, L, S. N., VITERI- GARCIA, A. A., FILHO, E. M. M., BANDECA, M. C., REIS, A., LOGUERCIO, A. D., TAVAREZ, R. D. J. Effects of Exposure to Cola-Based Soft Drink on Bleaching Effectiveness and Tooth Sensitivity of In-Office Bleaching: A Blind Clinical Trial. **Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry**. 382-392, 2019.
7. LIPORONI, P. C.; SOUTO, C. M.; PAZINATTO, R. B.; CESAR, I. C.; REGO, M. A.; MATHIAS, P.; CAVALLI, V. Enamel susceptibility to coffee and red wine staining at different intervals elapsed from bleaching: a photoreflectance spectrophotometry analysis. **Photomed Laser Surg**. v. 28, n. 2, p. S105-9, 2010.
8. MATIS, B. A., WANG, G., MATIS, J. I., ECKERT. G. J. White Diet: Is It Necessary During Tooth Whitening. **Operative Dentistry**. 40-3. 235-240, 2015.

9. MORI, Aline Akemi et al. Susceptibility to Coffee Staining during Enamel Remineralization Following the In-Office Bleaching Technique: An In Situ Assessment. **Journal of esthetic: and restorative dentistry**. v. 28, n. S1, p. S23-S31, 30 jan. 2015.
10. NOGUEIRA JS, Lins-Filho PC, Dias MF, Silva MF, Guimarães RP. Does consumption of staining drinks compromise the result of tooth whitening?. **J Clin Exp Dent**. v.11, n.11, p. 1012-1017, 2019.

A HIPOMINERALIZAÇÃO MOLAR-INCISIVO E A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE: RELATO DE CASO CLÍNICO

*BESERRA, Sara Hellen Gomes¹

*SILVA, Sandy Targino Albuquerque da¹

**CAMPOS, Fernanda de Araújo Trigueiro²

*SILVA, Cristiane Araújo Maia³

*MACEDO, Consuelo Fernanda de Souza³

1 Discentes do curso de odontologia no Centro Universitário de Educação Superior da Paraíba- UNIESP, Cabedelo/PB.

2 Prof^a. Dr^a. Docente do curso de odontologia no Centro Universitário de João Pessoa- UNIPÊ e UEPB

3 Docente do curso de odontologia no Centro Universitário de Educação Superior da Paraíba- UNIESP, Cabedelo/PB.

3 Docente do curso de odontologia no Centro Universitário de João Pessoa- UNIPÊ

RESUMO

A hipomineralização molar-incisivo (HMI) é uma alteração do esmalte dentário, que traz como características uma opacidade bem demarcada branca, amarelada, também pode apresentar tons de marrom/acastanhado em casos mais severos. Fraturas pós-eruptivas e a doença cárie são muito recorrentes nos casos dessa alteração de esmalte, fazendo com que os dentes afetados apresentem restaurações atípicas e extensas. O objetivo do trabalho é relatar um caso clínico de (HMI) diagnosticada na infância e suas repercussões clínicas. Paciente, sexo masculino, 9 anos de idade, buscou o serviço odontológico, acompanhado da mãe, apresentando sensibilidade nos dentes posteriores. Conclui-se que o diagnóstico prematuro da doença, torna as possibilidades de tratamentos mais abrangentes, proporcionando melhores repercussões da doença e prevenindo problemas futuros.

PALAVRAS-CHAVE: Esmalte dentário; Diagnóstico; Hipoplasia.

ÁREA: Odontopediatria.

INTRODUÇÃO:

A hipomineralização é um defeito congênito do esmalte dentário, que se caracteriza por uma diminuição na espessura desse tecido durante a fase de maturação. O esmalte, geralmente, se apresenta poroso, opaco, e em algumas vezes, translúcido, com colorações que variam do branco-amarelado ao amarelo-acastanhado, sendo mais poroso nos casos em que a coloração se apresenta mais amarronzada e menos poroso em opacidades brancas (IMPARATO, 2017).

A hipomineralização molar-incisivo (HMI) é uma afecção de origem sistêmica relacionada a algum distúrbio ocorrido nas fases pré, peri ou neonatais,

assim como patologias da infância, desnutrição e susceptibilidade genética. Afeta, na maioria das vezes, todos os primeiros molares permanentes, podendo também estar relacionada aos incisivos (CROMBIE et al., 2009).

Devido a maior porosidade dos dentes, em virtude da hipomineralização, existe um aumento da susceptibilidade a cárie e a progressão da mesma se torna mais rápida, o que pode desenvolver uma destruição coronária ou até mesmo a perda dentária (COSTA-SILVA, 2010), além disso fraturas pós-eruptivas são frequentes devido a diminuição da espessura do tecido mineralizado, o que traz também como característica comum da HMI restaurações atípicas e extensas. Dessa forma, em muitos casos se faz necessário a realização tratamentos endodônticos.

A HMI é uma alteração de esmalte que faz diagnóstico diferencial com algumas outras como hipoplasia e amelogenese imperfeita. Portanto, é indispensável a excelência no diagnóstico, para que haja uma ideal adequação do tratamento específico para cada caso. Além disso, é de suma importância que o diagnóstico seja feito precocemente para que haja maiores chances de tratamento, não necessitando usar de manejos mais radicais como a perda dentária.

OBJETIVOS:

O objetivo desse estudo é relatar um caso clínico de HMI e suas repercussões clínicas, bem como a importância do diagnóstico pregresso da doença, a fim de proporcionar uma melhor desenvoltura do tratamento e acompanhamento para prevenções e preservação.

RELATO DE CASO:

Paciente, do sexo masculino, criança com 9 anos de idade, buscou o atendimento odontológico na clínica escola do Centro Universitário de João Pessoa-UNIPÊ, em João Pessoa/Paraíba, acompanhado da mãe, relatando como queixa principal sensibilidade nos dentes posteriores. Durante o exame clínico foi observado alterações na estrutura de esmalte nas cúspides dos molares e nos incisivos. Observou-se opacidades bem demarcadas branco-amareladas nos dentes 17,21,36,31,41 e 42 e amarelo-acastanhadas nos molares (16 e 46), contudo, não foi constatado nenhuma cavitação na estrutura dentária.

Na anamnese foi relatado que a criança sentia muito desconforto e sensibilidade, especialmente nos molares e que a mesma nasceu prematura no oitavo mês da gestação, além disso, quando mais novo era acometido com frequência por muitas crises de garganta, febre alta, o que pode ter contribuído para um distúrbio durante a fase de maturação do esmalte, embora a etiologia ainda seja desconhecida, no entanto, não há alterações sistêmicas.

Diante disto, foi estabelecido como tratamento a realização da aplicação de verniz fluoretado, assim como as devidas orientações sobre dieta e higiene oral. Visitas frequentes para acompanhamento e preservação do caso também foram adotadas.

CONCLUSÃO:

Diante de tudo o que foi exibido, deve-se destacar que é de suma importância o diagnóstico correto da HMI, pois ele será decisivo para que sejam adotadas medidas preventivas adequadas, evitando-se as más repercussões da doença. Além disso o diagnóstico precoce da HMI previne os riscos de perda rápida das estruturas de esmalte, principalmente em molares permanentes.

REFERÊNCIAS

CROMBIE, F.; MANTON, D.; KILPATRICK, N. A etiology of molar–incisor hypomineralization: a critical review. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v. 19, p. 73–83, 2009.

DA COSTA-SILVA, C. M. et al. Molar incisor hypomineralization: prevalence, severity and clinical consequences in Brazilian children. **Int J Paediatr Dent**, v. 20, n. 6, p. 426-34, 2010. ISSN 1365-263X.

HILUEY, Ana Carolina Fialho. **HIPOMINERALIZAÇÃO DE MOLARES E INCISIVOS: defeito no desenvolvimento do esmalte dentário**. 2019. 45 f. p. 10-11. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ, João Pessoa, 2019.

IMPARATO, J. C. P. **Anuário Odontopediatria Clínica: Integrada e atual Vol. 3** ed. Nova Odessa: Napoleão, 2017.

VIEIRA, A. R.; MANTON, D. J. On the Variable Clinical Presentation of Molar-Incisor Hypomineralization. **Caries Res**, v. 53, n. 4, p. 1-7, 2019.

VILANI, P. N. L. et al. On the Variable Clinical Presentation of Molar-Incisor Hypomineralization. **Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep**, v. 24, n. 1, p. 6468, 2014.

WEERHEIJM, K. L.; JÄLEVIK, B.; ALALUUSUA, S. Molar-Incisor Hypomineralisation. **Caries Res**, v. 35, p. 390-391, 2001.

ODONTOLOGIA PARA CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

CRASTO FILHO, Saulo Carvalho ¹
ARAÚJO, Jonnathas Marcelino Silva ¹
ALBUQUERQUE, Amanda Camelo¹
SANTOS, Thayse Maria Oliveira¹
VIEIRA, André Parente de Sá Barreto²
Saulofilho100@outlook.com

¹Graduandos do curso de Odontologia do IESP;

²Professor do curso de Odontologia IESP;

RESUMO

O transtorno do espectro autista (TEA), é caracterizado por uma desordem do sistema neurológico, que a criança se encontra incapacitada para exercer diversas funções, sejam elas motoras ou de convívio social, linguagem. Em relação ao atendimento odontológico, crianças com TEA possuem coordenação lingual baixa, pouca força muscular facial, elas costumam acumular alimentos e saliva na boca, por dificuldade de deglutição. Geralmente a cárie dentária é bastante prevalente nesses casos, a criança passa mais tempo com alimento na boca, acumulando biofilme e quando combinado com uma dieta rica em açúcar, a prevalência da doença cárie se torna ainda maior. Atenção básica é essencial a casos de crianças com TEA, visitas ao cirurgião dentista são bastante importantes na prevenção em saúde do mesmo.

Palavras-chave: Cárie dentária, Pacientes com Transtorno do espectro autista, Cirurgião dentista.

ÁREA: 9/9.2: Odontologia Para Pacientes com Necessidades Especiais (OPNE)

INTRODUÇÃO

O transtorno do espectro do autismo (TEA) é definido como um distúrbio mental e emocional do desenvolvimento que afeta a aprendizagem, a comunicação e os relacionamentos com os outros, e afeta crianças de todas as raças e classes sociais. A etiologia do TEA é um campo desconhecido para ciência. Para alguns autores, é considerado desconhecido, enquanto outros o consideram multifatorial, relacionado a fatores genéticos e neurobiológicos. Essa mudança começou no terceiro ano de vida e a prevalência de homens foi quatro vezes maior que a das mulheres. Como todos sabemos, o TEA envolve mudanças importantes e precoces nos campos da socialização, comunicação e cognição. A gravidade está relacionada ao coeficiente de inteligência (QI). Ela varia de retardo mental grave (autismo com hipofunção) a QI normal ou superdotado (autismo com alta função). Os pacientes são extremamente sensíveis a estímulos externos (como sons diferentes, sons altos e comportamento inesperado), que frequentemente dificultam o tratamento odontológico. Como eles tendem a seguir rotinas, as crianças podem precisar visitar o dentista (CD) várias vezes para reconhecer e aceitar o ambiente odontológico. Em casos graves, quando o atendimento ambulatorial não pode

ser prestado aos pacientes, a anestesia geral é mais recomendada, sendo feita em hospital (DO NASCIMENTO et al., 2017).

OBJETIVO

O objetivo do trabalho foi buscar informações em material bibliográfico já organizado, constituído de livros e artigos científicos nacionais, sobre o tema de atendimento odontológico para crianças com transtorno do espectro autista.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O manejo odontológico de pacientes com o autismo é complexo devido às suas características comportamentos inerentes e ignorância da patologia pelo profissional, porque o ensino universitário não se concentra em fornecer conhecimento teórico e prático de atenção de pacientes com deficiências mentais e físicas e cognitiva e é por isso que a maioria dos dentistas não se atrevem a tratar este tipo de pacientes, especificamente pacientes com autismo que possuem problemas presentes no desenvolvimento da linguagem e não manifestam emoções, sensações ou dor, o que dificulta a comunicação e colaboração durante o procedimento clínico (MARULANDA et al., 2013).

De acordo com a American Academy of Pediatric Dentistry, as indicações para o uso da anestesia geral são: problemas graves de distúrbios de conduta ou pacientes com desordens psiquiátricas; tratamento de pacientes especiais com severas restrições físicas e mentais; necessidades de tratamentos acumulados em portadores de doenças sistêmicas; procedimentos cirúrgicos em crianças muito novas onde há necessidade de tratamento extenso; pacientes com intolerância aos anestésicos locais; crianças rebeldes para as quais não foi possível o tratamento, mesmo com o auxílio de pré-medicação e anestesia local e pacientes especiais que necessitam de atendimento odontológico imediato (CASTRO et al., 2010).

Embora o uso de restrições físicas, como placas de contenção, seja controverso, elas geralmente são usadas no tratamento de pessoas com TEAs para evitar comportamentos potencialmente agressivos ou autolesivos. Kamen e Skier indicaram que o uso de contenção física é desnecessário e ineficaz no gerenciamento do comportamento problemático. Outros pesquisadores relataram que o uso de placas de contenção teve um efeito calmante sobre os pacientes. Essa teoria foi adaptada da literatura de terapia ocupacional, que indicou que experimentar pressão profunda pode ser calmante para os sistemas sensoriais de pessoas com TEA, justificando assim o uso de uma placa de retenção. Os pacientes com TEAs que apresentam problemas comportamentais moderados a graves no consultório odontológico são tratados com o uso de técnicas avançadas de manejo do comportamento, como contenção ou a realização de sedação ou anestesia geral (HERNANDEZ et al., 2011).

O principal trabalho do dentista pediátrico após a restituição da saúde bucal na criança autista será reduzir o risco de doença bucal, criando programas preventivos individualizados. Da mesma forma, devemos aconselhar pais e educadores para que esses procedimentos tenham continuidade em o lar e nos centros educacionais. Assim, tentaremos instruir os cuidadores na busca de reforços positivos. Evitar à base de açúcares refinados, prestaremos atenção os excipientes que transportam os medicamentos, que incluem os açúcares entre

seus componentes, especialmente em medicamentos que ficam na boca por muito tempo, como xaropes e inaladores (AL DÍA et. Al., 2009).

CONCLUSÃO

A relação pai-dentista-educador é essencial para a realização completa de um tratamento odontológico efetivo. O dentista que trata a criança autista deve conhecer os protocolos sistemáticos de adaptação e dessensibilização existentes, a fim de evitar situações de rejeição a futuros tratamentos odontológicos por essas crianças. O uso desses sistemas reduziria a necessidade do uso sistemático em procedimentos odontológicos sob condições de sedação ou anestesia geral. A manutenção de nossos objetivos de saúde passará por instruir pais e educadores sobre a importância da prevenção oral, enfatizando a necessidade de revisões periódicas que controlam o risco de doenças orais na criança com autista.

REFERÊNCIAS

DO NASCIMENTO SOUZA, Tathiana et al. Atendimento odontológico em uma criança com transtorno do espectro autista: relato de caso. Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo, v. 29, n. 2, p. 191-197, 2017.

HERNANDEZ, Purnima; IKKANDA, Zachary. Applied behavior analysis: behavior management of children with autism spectrum disorders in dental environments. The Journal of the American Dental Association, v. 142, n. 3, p. 281-287, 2011.

[MARULANDA, Juliana et al. Dentistry for the Autistic Patient. CES Odontología, v. 26, n. 2, p. 120-126, 2013.](#)

AL DÍA, PUESTA. Intervención odontológica actual en niños con autismo. La desensibilización sistemática. Cient. dent, v. 6, n. 3, p. 207-215, 2009.

CASTRO, Alessandra Maia de et al. Avaliação do tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais sob anestesia geral. Rev Odontol UNESP, v. 39, n. 3, p. 137-42, 2010.

AUMENTO DA PREVALÊNCIA DE TRAUMATISMO DENTÁRIO EM PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM TEMPO DE PANDEMIA DE COVID-19

*LIMA, Suellen Pestana Moreira Ribeiro de¹
LIMA, Edmilson Cavalcanti de¹
SOUZA, Ana Luiza Costa¹
SILVA, Edgladisson Ramos da¹
**CABRAL, Glória Maria Pimenta²

1 Graduando(a) do curso de Odontologia do UNIESP-PB

2 Coordenaadora do curso de Odontologia do UNIESP-PB

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) se trata de uma alteração no neurodesenvolvimento, que compromete, principalmente, a interação social e a linguagem. Trata-se de um relato de experiência, cujo objetivo é descrever a prevalência do aumento exacerbado de traumatismos dentários em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) em período de pandemia pela Covid-19, devido a alterações comportamentais desencadeadas por uma quebra inesperada em suas rotinas. São pacientes que podem ter prejuízo nas funções executivas, relacionadas à capacidade do indivíduo de se engajar na realização de ações voluntárias, com pouca flexibilidade e que precisam de uma rotina planejada e orientada em sua vida. É notório que a necessidade de previsibilidade e de rotina é algo marcante aos pacientes com TEA.

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno do Espectro Autista; traumatismos dentários; autismo; pandemia.

ÁREA: 9.2 Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais (OPNE)

INTRODUÇÃO

O TEA é um transtorno de desenvolvimento que se apresenta por alterações comportamentais, comprometendo principalmente habilidades como a interação social e a linguagem. Em geral, as crianças com autismo podem apresentar dificuldades de compreender suas emoções, de criar relação interpessoal e são bastante ligados a objetos e o local onde vivem, que quando, alteradas suas rotinas de trabalho, podem aumentar a autoagressão, ansiedade e irritação. Essas alterações comportamentais devido à quebra da sua previsibilidade de rotina, propiciam o aumento significativo de acidentes, sendo muitos desses, envolvendo traumatismo dentário. As lesões dentárias por trauma constituem em experiências angustiantes nas crianças, principalmente, quando trata-se de crianças com necessidades especiais, que promovem alterações tanto físicas quanto emocionais e psicológicas.

OBJETIVO

Avaliar o aumento exacerbado da prevalência de traumatismos dentários em crianças com Transtorno do Espectro Autista em período de pandemia pela Covid-19.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Desde que iniciou a pandemia da Covid-19 no corrente ano, observamos em clínica odontológica que os atendimentos em crianças diagnosticadas com TEA aumentou consideravelmente em relação a tempos sem pandemia. A criança com autismo precisa de previsibilidade no seu dia a dia: o que irá acontecer, quais atividades irá fazer, se haverá algo diferente. A antecipação dos acontecimentos faz com que ela se sinta segura, saiba seus objetivos e o que estar por acontecer. Essas crianças por si só, têm dificuldades em gerenciar seu tempo e se planejar. Por isso, é importante ter uma rotina pré-estabelecida. A rotina precisa ser utilizada em casa, bem como, em todas atividades do seu dia a dia. Quando as crianças com autismo não estão preparadas para algum acontecimento, podem se desorganizar emocionalmente, podendo ficar frustradas, desconfortáveis, irritadas, ansiosas e acabam ficando mais vulneráveis a acidentes e quedas. Quando iniciou o isolamento social por conta da pandemia do Covid-19, inesperadamente, e sem qualquer previsão, essas crianças foram retiradas de suas rotinas diárias, tanto em ambiente escolar quanto nas muitas horas de terapias multidisciplinares, incluindo as terapias que trabalham as questões comportamentais. Devido ao alto índice de ansiedade e ociosidade que essas crianças tem enfrentado, acabam se envolvendo em quedas e acidentes. A prática clínica mostrou que tem sido frequente os atendimentos de urgências envolvendo crianças com autismo por lesões de traumatismo dentário. Ademais, crianças com TEA já apresentam diferentes fatores de risco para traumatismo dentário, e em tempos de isolamento social, essa prevalência aumentou significativamente. É importante estar ciente de que a manifestação do espectro autista difere de uma pessoa para outra, a maioria das crianças autistas não apresenta comprometimento em todas as áreas de desenvolvimento e muitas possuem um ou mais comportamentos disfuncionais por breves períodos de tempo ou em situações específicas.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a necessidade de previsibilidade e de rotina é algo marcante aos pacientes com TEA. Ao se levar em conta a dificuldade para compreender o mundo social e suas nuances, fica fácil entender o conforto que a rotina traz para os portadores de autismo. A palavra chave para diminuir o estresse com mudanças de rotina é antecipar, contudo, em uma situação inesperada de isolamento social decorrente de uma pandemia, não foi possível realizar uma antecipação adequada para essa mudança brusca de rotina, o que levou a muitas alterações comportamentais desencadeando uma maior ocorrência de acidentes envolvendo lesões por traumatismo dentário.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, N. S.; DUTRA, T.T. B.; FERNANDES, R. F.; MOITA NETO, J. M.; MENDES, R. F.; PRADO JÚNIOR, R.R. Retrospective study of dental trauma in children with autism spectrum disorders: a paired study. **Spec Care Dentist**; 36(5): 260-4, Sep., 2016.

BERKOVITS, L.; EISENHOWER, A.; BLACHER, J. Emotion Regulation in Young Children with Autism Spectrum Disorders. **J Autism Dev Disord.**;47(1):68-79, Jan., 2017.

GALVÃO, A.K.F.K.; RIBEIRO, I.L.A.; Glória Maria Pimenta CABRAL, G. M.P.; FERREIRA, M.C.D.; SANTOS, M.T.B.R. Prevalência de traumatismos dentários em pacientes com distúrbio neuropsicomotor: estudo controlado. **Revista de Odontologia da UNESP**. Vol.46 no.6. Araraquara Nov./Dec., 2017.

HABIBE, R.C.H.; ORTEGA, A.O.L.; GUARÉ, R.O. Fatores de risco para lesão dentária traumática anterior em crianças e adolescentes com distúrbios do espectro do autismo: um estudo caso-controle. **Eur Arch Paediatr Dent**. 17, 75–80, 2016.

OCANTO, R.; LEVI-MINZI, M. A.; CHUNG, J.; SHEEHAN, T.; PADILLA, O.; BRIMLOW, D. The development and implementation of a training program for pediatric dentistry residents working with patients diagnosed with ASD in a special needs dental clinic. **J Dent Educ.**; 84(4): 397-408, Apr., 2020.

A UTILIZAÇÃO DE MÉTODOS COM FOCO TERAPEUTICO DE PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO: REVISÃO DE LITERATURA

*LIMA, Suellen Pestana Moreira Ribeiro de¹
LIMA, Edmilson Cavalcanti de¹
SOUZA, Ana Luiza Costa de¹
FURTUNATO, Maria Gleicy Vieira¹
**CABRAL, Glória Maria Pimenta²

1 Graduando(a) do curso de Odontologia do UNIESP-PB

2 Coordenadora do curso de Odontologia do UNIESP-PB

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) se trata de uma alteração no neurodesenvolvimento, caracterizado por desafios que comprometem, principalmente, a interação social e a linguagem. O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura baseada em evidências relacionadas à abordagem comportamental no atendimento odontológico através de métodos terapêuticos específicos para pacientes com TEA. Essa revisão bibliográfica foi feita entre artigos publicados de 2012 a 2020, nas bases de dados BVS, Scielo e MEDLINE. Observou-se que é fundamental que o cirurgião dentista e toda a equipe compreendam sobre os métodos terapêuticos utilizados com crianças diagnosticadas com autismo, e que o manejo odontológico para crianças com TEA é complexo e desafiador, podendo ser estressante para a criança, para os cuidadores, como também, para o cirurgião-dentista. Sendo assim, é necessário compreender as características, comportamentos e sensibilidades dessas crianças.

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno do Espectro Autista, Terapia Comportamental, Assistência Odontológica.

ÁREA: 9.2 Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais (OPNE)

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio complexo do desenvolvimento neurológico, caracterizado por alterações no comportamento, que são identificados no início da infância. Caracteriza-se pela dificuldade de interação social e da linguagem falada. As crianças com TEA frequentemente cooperam pouco com os procedimentos médicos, particularmente aqueles considerados invasivos, como atendimento odontológico (CAGETTI, MASTROBERARDINO, CAMPUS, 2015).

As necessidades odontológicas do paciente autista são semelhantes com as de outras crianças, porém é mais difícil proporcionar um tratamento odontológico eficaz (BERKOVITS, EISENHOWER, BLACHER, 2018). Muitas crianças com TEA apresentam dificuldades à mudança de rotina, ou seja, sentar em uma sala de espera desconhecida pode resultar em ansiedade e agitação, não cooperando com o atendimento odontológico que estará por vir.

OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura baseada em evidências relacionadas à abordagem comportamental no atendimento odontológico através de métodos terapêuticos específicos para pacientes com TEA e ressaltar a importância do cirurgião-dentista em conhecer esses métodos.

REVISÃO DA LITERATURA

O consultório odontológico, expressa um lugar de estímulo de ansiedade com luzes fluorescentes fortes, equipamentos que geram ruídos agudos como a caneta de alta rotação, além de materiais de textura, gosto e aroma desconhecidos (DELLI *et al.*, 2013). É importante reconhecer que identificando e minimizando estes fatores provocadores do comportamento negativo, a criança com TEA poderá transformar-se num agente cooperador no processo de assistência odontológica (DELLI *et al.*, 2013).

Existem métodos que têm um foco no atendimento a pacientes com TEA. O TEACCH (Tratamento e Educação para Crianças Autistas e com Distúrbios Correlacionados à Comunicação) é um método voltado para organização do paciente do seu ambiente cotidiano, onde se organiza sua rotina através de agendas, painéis e quadros. Pode-se utilizar de estímulos visuais, corporais e sonoros também, buscando orientar cada paciente de forma que possa compreender cada espaço e sua função, atividades em sequência onde as crianças possam compreender sua ordem em cada uma delas (AMARAL *et al.*, 2012). Outro método que é utilizado para estabelecer uma comunicação entre paciente e profissional é o PECS (Sistema de Comunicação por Figuras) que auxilia o TEA através da comunicação por figuras a perceber e escolher o que quer mais rápido (AMARAL *et al.*, 2012).

Além destes dois métodos já citados existe também a ABA (Análise do Comportamento Aplicada), que direciona o paciente com TEA a desenvolver habilidades que ainda não adquiriu através de fases que ele vai superando. A recompensa ou reforço de comportamentos desejados e adequados são estimulados e tem muita relevância, conforme seu desenvolvimento é estimulado seus comportamentos inadequados vão sendo minimizados, modificando assim seu comportamento e contribuindo para a evolução positiva do seu tratamento (AMARAL *et al.*, 2012). Conforme Ocanto *et al.* (2020), a integração da perspectiva da análise do comportamento (ABA) em o ambiente odontológico é uma metodologia inovadora que tem sido reconhecida como uma terapia adjunta legítima no ambiente odontológico clínico.

O cirurgião-dentista deverá dispor dos métodos convencionais de manejo odontológico, além de aprender estratégias de interação, como estímulos audiovisuais e corporais utilizando métodos subjetivos (TEACCH, PECS e ABA). Os estudos evidenciam que os detalhes que devem ser observados durante o atendimento desses pacientes incluem eliminação de estímulos sensoriais estressantes; ordens claras e objetivas; rotina de atendimento; anamnese minuciosa; diminuição do tempo de espera na recepção; cuidado com o uso de palavras que provoquem medo; e contenção física apenas com consentimento dos pais (AMARAL *et al.*, 2012).

Os estudos mostram que a abordagem terapêutica baseada em técnicas de orientação comportamental deve ser individualizada para cada paciente. Esta colaboração interdisciplinar permite que a equipe de tratamento odontológico individualize a experiência odontológica de um paciente com base em seu

histórico de aprendizagem, necessidades comportamentais, e necessidades odontológicas atuais (BERKOVITS, EISENHOWER, BLACHER, 2018; OCANTO *et al.*, 2020).

Cagetti, Mastroberardino e Campus, (2015) utilizaram suporte visual para diferentes protocolos de atendimento odontológico para ajudar crianças com TEA a serem submetidos a exames e tratamentos orais. A originalidade do presente programa de treinamento consiste na associação de duas estratégias eficientes, uma abordagem comportamental e pedagogia visual. Segundo Berkovits, Eisenhower e Blacher (2018) a duração da consulta odontológica e a sensibilização sensorial devem ser mínimas.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o manejo odontológico para crianças com TEA é complexo e desafiador, podendo ser estressante para a criança, os pais e também para o dentista. Diante disso, é necessário compreender as características, comportamentos e sensibilidades dessas crianças para uma abordagem adequada, sendo de suma importância que o cirurgião dentista e toda a equipe tenham conhecimento sobre os métodos TEACCH, PECS E ABA, pois estes são comumente utilizados como ferramentas nos programas terapêuticos dos pacientes com TEA e mostram bastante eficácia.

REFERÊNCIAS

AMARAL, C.O.F.; MALACRIDA, V.H.; VIDEIRA, F.C.H.; PARIZI, A.G.S.; STRAIOTO, F.G. Paciente autista: métodos e estratégias de condicionamento e adaptação para o atendimento odontológico / Autistic patient: methods and strategies of conditioning and adaptation for dental care. [Arch. oral res.](#); 8(2): 143-51, maio-ago., 2012.

BERKOVITS, L.; EISENHOWER, A.; BLACHER, J. Emotion Regulation in Young Children with Autism Spectrum Disorders. **J Autism Dev Disord.**; 47(1):68-79, Jan., 2017.

CAGETTI, M.G.; MASTROBERARDINO, S.; CAMPUS, S. Protocolo de atendimento odontológico baseado em suportes visuais para crianças com distúrbios do espectro do autismo. **Med Oral Patol Cir Bucal.**; 20 (5): e598–604, 2015.

DELLI, K., REICHART, P.A.; BORNSTEIN, M.M.; LIVAS, C. Management of children with autism spectrum disorder in the dental setting: Concerns, behavioural approaches and recommendations. **Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal.** 11; 18 (6):862 – 868, 2013.

OCANTO, R; LEVI-MINZI, M. A.; CHUNG, J.; SHEEHAN, T.; PADILLA, O.; BRIMLOW, D. The development and implementation of a training program for ediatric dentistry residents working with patients diagnosed with ASD in a special needs dental clinic. **J Dent Educ.**; 84(4): 397-408, Apr., 2020.

CONDUTA BIOÉTICA DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS NO ATENDIMENTO DE PACIENTES COM TRANSTORNO ESPECTRO AUTISTA: REVISÃO DE LITERATURA

*MARQUES, Suzie Clara da Silva¹
*SOUZA, Eloiza dos Santos Luciano²
*PAIVA, Maria Luanna dos Santos²
*SENA, Luís Henrique Silva Mendes²
**LIMA, Ramon Rodrigues³

1 Graduanda em Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba – UEPB

2 Graduando em Odontologia, Centro Universitário de João Pessoa – UNIESP

3 Pós-graduando em Prótese Dentária, COESP, João Pessoa – PB

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) consiste em um conjunto de alterações comportamentais, como dificuldades de interação, fala e coordenação. O atendimento Odontológico em Pacientes com Necessidades Especiais (OPNE) é desafiador aos profissionais, visto que cada paciente apresenta peculiaridades diferentes. O objetivo desse estudo teve como intuito facilitar e contribuir para uma abordagem odontológica mais segura e satisfatória. Tendo em vista tal discursão em âmbito odontológico, realizou-se uma revisão de literatura embasada na interpretação e análise dos dados, pelo qual, utilizou as plataformas digitais LILACS, PubMed e Scielo. Dentre os principais desafios no atendimento, observa-se a dificuldade na comunicação e o comportamento como os principais impasses na realização dos cuidados bucais. Portanto, é importante que o profissional de saúde, assegure um atendimento odontológico humanizado, seguindo princípios bioéticos e empáticos, empenhando-se em realizar o atendimento utilizando todos os métodos e abordagens possíveis.

PALAVRAS-CHAVE: Autismo; Bioética; Assistência Odontológica.
ÁREA: 9/9.2 Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais (OPNE).

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é caracterizado como um distúrbio de desenvolvimento que consiste em um conjunto de alterações comportamentais, pelo qual compromete a fala, prejudica a interação e o convívio social, além de desvios auditivos, visuais e cognitivos (GONÇALVES *et al*, 2016). A síndrome acomete, principalmente, pacientes do sexo masculino, apresentando-se nos primeiros três anos de vida, e manifesta uma expressão variável (SANTA'ANNA; BARBOSA; BRUM, 2017).

Atualmente, o diagnóstico do autista é realizado, sobretudo, através da observação clínica e familiar (AMARAL; CARVALHO; BARRETO, 2016). Devido aos critérios estabelecidos pelo Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais (DSM-V), observa-se, portanto, características singulares, pelo qual, impede que seja confundido a outras condições. Ademais, o autismo não tem cura, e tanto os testes psicológicos quanto os educacionais são essenciais para o diagnóstico (GOMES *et al*, 2015).

O atendimento Odontológico em Pacientes com Necessidades Especiais (OPNE) é constantemente desafiador aos profissionais, visto que cada paciente apresenta peculiaridades diferentes (AMARAL; CARVALHO; BARRETO, 2016). Nos últimos anos observou-se um aumento significativo no número de pacientes diagnosticados com TEA. Entretanto, as dificuldades no atendimento odontológico destes pacientes, cuja demanda é crescente e exige cuidados especiais, é alta e requer um atendimento qualificado (GONÇALVES *et al*, 2016).

OBJETIVOS

Este estudo tem como objetivo descrever e abordar os métodos mais eficazes no manuseio e atendimento odontológico de pacientes autistas, com intuito de facilitar e contribuir para uma abordagem mais segura e satisfatória. Dessa maneira, propor aos cirurgiões-dentistas estratégias bioéticas e humanizadas, visando, principalmente, atendimentos odontológicos de qualidade.

REVISÃO DE LITERATURA

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), foi primeiramente descrito em 1943, por Leo Kanner, posteriormente, estudada pelo médico Hans Asperger. (VOLKMAR; WIESNER, 2017). As características clínicas observadas no século XIX, tais como, dificuldades de interação e coordenação, desvio intelectual e consequentemente mudanças comportamentais, regem até hoje os problemas psicossociais pelos quais os autistas são acometidos (SANTA'ANNA; BARBOSA; BRUM, 2017).

Dessa maneira, abrange-se e compromete a higienização bucal. Dentre os principais desafios no atendimento, observa-se a dificuldade de comunicação e o comportamento como os principais impasses na realização dos cuidados bucais. Desse modo, o tratamento odontológico exige dos cirurgiões-dentistas mais do que habilidades técnicas desenvolvidas na graduação. Logo, a odontologia preventiva associada aos cuidados dos pais representa elemento crucial na prevenção de complicações orais (AMARAL; CARVALHO; BARRETO, 2016).

Sendo de suma importância o uso de fármacos durante o atendimento odontológico, entretanto, outros métodos devem ser levados em consideração. A pedagogia visual e a interação familiar com a equipe odontológica são elementos essenciais no atendimento, isso porque o paciente se sentirá mais confortável com o ambiente, compreendendo o procedimento e sua importância, tornando mais fácil o atendimento (THOMAS *et al*, 2018).

Somado a isso, é imprescindível a conduta bioética do profissional e a humanização no atendimento, buscando sempre utilizar métodos e abordagens que proporcionem ao paciente conforto e bem-estar. Portanto, realizar atividades lúdicas juntamente com o paciente, tais como, expor músicas, vídeos, demonstrar escovação e interagir com o paciente através do contato tátil e visual. Realizando o procedimento odontológico com responsabilidade, promovendo, habitualmente, o atendimento humanizado e ampliando os conceitos empáticos na odontologia (SANTA'ANNA; BARBOSA; BRUM, 2017);(ALVES REZENDE *et al*, 2015).

Em suma, é de extrema importância que o cirurgião-dentista, como profissional de saúde, assegure um atendimento odontológico humanizado, seguindo princípios bioéticos e empáticos, empenhando-se em realizar o atendimento com todos os métodos e abordagens possíveis para ampliar o nível

de interação com o paciente com TEA. Portanto, é necessário compreender que atendimento, bem estar, conforto e qualidade são termos indissociáveis na promoção de saúde. Ademais, é preciso desenvolver a capacidade do profissional em adaptar-se ao seu paciente, e as condições pelo qual ele está acometido, visando uma melhor experiência em âmbito odontológico (ALVES REZENDE *et al*, 2015).

CONCLUSÃO

Dado esse contexto, é considerável ressaltar a importância do atendimento mais humanizado e singular para cada paciente, seguindo condutas éticas, práticas e inovadoras, juntamente com a integração familiar para obter êxito no tratamento. Por isso, é importante que desde sua vida acadêmica, o futuro profissional tenha ciência que só se alcançará bons resultados a partir da troca de confiança e por meio da experiência de se permitir entrar no mundo do paciente com TEA.

REFERÊNCIAS

ALVES REZENDE, M.C.R. *et al*. Acolhimento e bem estar no atendimento odontológico humanizado: o papel da empatia. **Arch Health Invest.**, v. 4, n. 3, p. 57-61, 2015.

AMARAL, L.D.; CARVALHO, T.F.; BARRETO, A.C.B. Atención bioética de la vulnerabilidad de los autistas: la odontología en la estrategia de salud de la familia. **Rev.latinoam.bioet.**, Bogotá, v.16, n. 1, p. 220-233, Jan. 2016.

GOMES, P.T. *et al*. Autism in Brazil: a systematic review of family challenges and coping strategies. **J. Pediatr. Rio J.**, Porto Alegre, v. 91, n. 2, p. 111-121, Apr. 2015.

GONÇALVES, L.T.Y.R. *et al*. Conditions for Oral Health in Patients with Autism. **Int. J. Odontostomat.**, Temuco, v. 10, n. 1, p. 93-97, abr. 2016.

LEITE, R.O.; CURADO, M.M.; VIEIRA, L. D. S. **Abordagem do paciente TEA na clínica odontológica**. 2019.

SANT'ANNA, L.F.C.; BARBOSA, C.C.N.; BRUM, S.C. Atenção à saúde bucal do paciente autista. **Revista Pró-UniverSUS.**, Vassouras, v. 8, n. 1, p. 67-74, jul. 2017.

THOMAS, N. *et al*. Autism and primary care dentistry: parents' experiences of taking children with autism or working diagnosis of autism for dental examinations. **Int J Paediatr Dent.**, Winter, v. 28, n. 2, p. 226-238, Mar. 2018.

VOLKMAR F.R, WIESNER L.A. O que é Autismo? **Federação Portuguesa do Autismo**, p. 1-24, 2017.

COMPLICAÇÕES BUCAIS ASSOCIADAS AOS PACIENTES COM SÍNDROME DE DOWN E SEU MANEJO ODONTOLÓGICO - REVISÃO DE LITERATURA

*CALDAS, Thainara Almeida Monteiro¹

*CAVALCANTE, Gabriele Carvalho¹

*FERREIRA, Lillyan Moraes¹

**VIEIRA, André Parente de Sá Barreto²

¹Acadêmica, Curso de Graduação em Odontologia. Centro universitário Superior da Paraíba – UNIESP

²Especialista em Odontologia Para Pacientes com Necessidades Especiais; Professor do Curso de Odontologia do UNIESP

RESUMO

A síndrome de Down é uma anomalia cromossômica causada pela presença de três cromossomos 21 na maior parte das células de um indivíduo e devido a isso apresentam algumas alterações no sistema estomatognático como, por exemplo, nos dentes, na língua, na maxila, no palato, na mandíbula, problemas na oclusão e na articulação temporomandibular e também há modificações no periodonto. Sendo assim de extrema importância a intervenção do cirurgião-dentista no processo de prevenção e promoção de saúde desses pacientes, a fim de estabelecer bons hábitos de higiene bucal, além de trazer proximidade com o ambiente do consultório odontológico.

PALAVRA-CHAVE: Síndrome de Down; Saúde bucal; Atendimento.

ÁREA: 9/9.2 Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais (OPNE)

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Down (SD) é uma alteração genética comum, também conhecida pelo nome de Trissomia 21 onde apresenta o cromossomo 21 em triplicata. Enquanto as células somáticas normais possuem 46 cromossomos, em um indivíduo com síndrome de Down elas possuem 47 cromossomos. Por isso, pacientes com Síndrome de Down tem seu desenvolvimento afetado, apresentando algumas alterações de caráter físico e outras cognitivas (COELHO, 2016).¹

Algumas das características físicas presentes nos pacientes que apresentam Síndrome de Down são os olhos amendoados, face achatada, baixa estatura, orelhas pequenas e com baixa implantação, hipotonia muscular, exibindo mãos menores e apresentando a braquidactilia e clinodactilia que significa a má formação dos dedos, sendo eles curtos e possuindo prega palmar única na maioria dos casos. Há também uma tendência a obesidade e doenças endócrinas como, por exemplo, a diabetes e hipotireoidismo, apresentando em alguns casos uma disfunção gastrointestinal. Além disso, podem desenvolver uma cardiopatia congênita e algumas vezes uma deficiência auditiva e visual, tendo também o maior risco de apresentarem infecção e um comprometimento intelectual e por consequência disso obtendo uma aprendizagem mais lenta (COELHO, 2016).¹

Com relação às manifestações bucais que estão presentes no paciente com SD, podemos citar uma maior prevalência de doença periodontal com fator etiológico biofilme dentário, o cálculo e a má oclusão dental bem evidente. Em contrapartida observa-se uma baixa prevalência de cárie e isso **ocorre devido** à sialorreia constante desses pacientes e ao aumento da capacidade tampão da saliva, baixo índice de dentes obturados e perdidos. Além disso, esses pacientes possuem uma boca pequena, não comportando a língua e ficando assim projetada para fora. Consequentemente pode levar outras alterações bucais como o paciente obtendo uma respiração bucal frequente e provocando dessa forma a secura e fissura dos lábios e da língua, interferindo assim na sua dificuldade de fonação e deglutição (OLIVEIRA et al. 2017).²

O manejo odontológico em pacientes com necessidades especiais é fundamental desde criança para se obter uma educação e saúde bucal adequada. Para ter um atendimento odontológico adequado e tranquilo para o paciente com síndrome de Down, pode-se usar técnicas semelhantes àsquelas utilizadas em Odontopediatria durante o atendimento como o reforço positivo, a técnica dizer-mostrar- fazer, controle de voz utilizando uma linguagem de entendimento do paciente para que se obtenha sucesso no tratamento (COELHO, 2016).¹

OBJETIVOS

Relatar as principais características e quais as complicações bucais associadas ao paciente com Síndrome de Down, bem como deve ser realizado o manejo do paciente durante o atendimento odontológico.

REVISÃO DA LITERATURA

A síndrome de Down é caracterizada por uma diferenciação no número de cromossomos, sendo que o cromossomo de número 21, ao invés de apresentar um par, apresenta três cromossomos, sendo chamada de trissomia simples do cromossomo 21, apontada assim como a causa da síndrome de down. (OLIVEIRA et al., 2017). Esses pacientes apresentam algumas manifestações bucais bem variadas e que leva a uma série de problemas, como exemplo disso a mandíbula e cavidade bucal que são pequenas, o palato acaba ficando estreito, alto e ogival e a língua apresenta-se frequentemente fissurada, podendo apresentar glossite migratória benigna mais conhecida como língua geográfica. Já na dentição, são observadas algumas anomalias como oligodontia, microdontia, hipodontia, fusão e taurodontia, além de apresentarem desarmonia oclusal, mordidas cruzadas e apinhamento pronunciado (OCCHIENA; 2015)³

A ida do paciente com Síndrome de Down ao consultório odontológico deve iniciar de forma precoce, é necessário que o cirurgião-dentista tenha não só o conhecimento técnico, mas é imprescindível saber diferenciar cada necessidade deles para conduzir o melhor tratamento. É fundamental que o profissional tenha uma relação de confiança com o seu paciente para que ele confie e permita que o dentista realize o procedimento desejado sem intervenção, podendo ser atribuídas algumas técnicas de abordagem do profissional que auxilie e favoreça no tratamento, na comunicação, no controle de ansiedade, medo e dor do paciente (SILVA F. 2001).⁴

Algumas das técnicas utilizadas são as de distração em que é feita uma conversa de algum tema que seja de interesse do paciente, a técnica dizer-mostrar-fazer mostrando e explicando procedimentos e instrumentos que serão utilizados, a técnica de modelação em que o paciente observa como é feito o procedimento e é estimulado a executá-lo e por fim a técnica do reforço- positivo que vai gratificar quando o paciente realizar um comportamento desejado, estimulando e motivando a repetição (CAMERA G, 2011).⁵

Em algumas situações é indicado o uso de contenção para manter o paciente estável e em uma condição favorável para a execução do procedimento, restringindo qualquer movimento para não causar dor ou lesão. É feito o uso das faixas, lençóis, coletes, ataduras ou outros elementos. Sendo mais apropriado para pacientes agitados ou agressivos e que possuam movimentos involuntários constantes, não apresentando indicação para anestesia geral. Em virtude disso, podem ser utilizados os abridores de boca caso não consigam manter a abertura da boca, esse material pode ser de madeira, metal ou borracha, permitindo melhor manejo no procedimento (VILELA J., 2018).⁶

CONCLUSÃO

O acompanhamento do paciente com Síndrome de Down pelo Cirurgião-Dentista deve iniciar precocemente, a fim de estabelecer bons hábitos de higiene bucal, além de familiarizar a criança com o ambiente do consultório odontológico. Nesse processo de prevenção e promoção de saúde todas as partes envolvidas devem permanecer de forma atuante criando uma relação de confiança e segurança, além de melhorar a qualidade de vida além de possibilitar uma inclusão social do paciente.

REFERÊNCIAS

- 1- COELHO, C. A Síndrome de Down. Psicologia.pt, p.p 1-14, 13 de 03 de 2016. Disponível em: < <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0963.pdf> >
- 2- OLIVEIRA, A.; PAIVA, S.; CAMPOS, R.; FERREIRA, F. Uso de serviços odontológicos por pacientes com síndrome de Down. Revista de Saúde Pública, v. 42, n. 4, 2008.
- 3- OCCHIENA, C. Anomalias Dentárias em Pacientes com Síndrome de Down. **Trabalho de conclusão de curso** (bacharelado - Odontologia) - Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, 2015.
- 4- SILVA, F.; SOUSA, S. Síndrome de Down – Aspectos de interesse para o cirurgião-dentista. Salusvita, Bauru, v. 20, n. 2, 2001.
- 5- CAMERA, G.; MASCARELLO, A.; BARDINI, D.; FRACARO, G.; CERANTO, D. O papel do cirurgião-dentista na manutenção da saúde bucal de portadores de síndrome de down. Odontol. Clín.-Cient, v. 10, n. 3, 2011.
- 6- VILELA, J.; NASCIMENTO, M.; NUNES, J.; RIBEIRO, E. Características bucais e atuação do Cirurgião-Dentista no atendimento de pacientes portadores de Síndrome de Down. Ciências Biológicas e dessaúde Unit, v. 4, n. 1, 2018.

IMPLICAÇÕES ORAIS DO COVID-19: UMA REVISÃO DA LITERATURA

*MOURA, Thales Filipe Barbosa¹
CARVALHO, Arllon Ítalo da Silva²
PIRES, Emanuene Galdino Pires³
SANTOS, Hellen Bandeira de Pontes⁴

¹ Acadêmico do curso de Odontologia do Centro Universitário - UNIESP

² Acadêmico do curso de Odontologia do Centro Universitário - UNIESP

³ Professora Mestre do Curso de Odontologia do Centro Universitário - UNIESP

⁴ Professora Doutora do Curso de Odontologia do Centro Universitário - UNIESP

RESUMO

O presente trabalho realizou uma revisão de literatura sobre as possíveis implicações orais causadas pela doença do coronavírus-19 (COVID-19). Para isso, realizou-se uma busca eletrônica nas bases de dados *PubMed*, *Science Direct* e *Scielo*. A cavidade oral pode ser a primeira área infectada, já que é uma importante abertura para entrada de microrganismos. Sugere-se que os primeiros sinais deste vírus se manifestem na mucosa oral. Alguns pacientes que testaram positivo, constatou-se lesões em forma de úlceras ou bolhas dolorosas sintomáticas na língua, palato e garganta, disgeusia, gengivite descamativa, presença de herpes simples recorrente, candidíase, língua geográfica e sialadenite. Algumas condições citadas podem ser secundárias à deterioração da saúde sistêmica ou aos tratamentos utilizados, segundo a literatura. Assim, é imprescindível que o cirurgião-dentista tenha conhecimentos das possíveis implicações orais do COVID-19. Ademais, enfatiza-se a necessidade de estudos longitudinais a fim de estabelecer o real perfil clinicopatológico das alterações orais nesses pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19, vírus, implicações orais, lesões.

ÁREA 4: 4.3 - Estomatologia/4.5 - Patologia oral

INTRODUÇÃO

Em oito de janeiro de 2020, um novo coronavírus foi oficialmente anunciado como o patógeno causador da doença coronavírus (COVID-19) pelo Centro Chinês de Controle e Prevenção de Doenças. Sendo oficialmente denominado (SARSCoV-2) (MENG; HUA; BIAN, 2020). Controlar a fonte de infecção usando medidas de prevenção, isolamento e controle da infecção para diminuir o risco de transmissão são medidas recomendadas mundialmente, tendo em vista que ainda não há um tratamento específico (MENG; HUA; BIAN, 2020).

Os pacientes infectados geralmente apresentam sinais e sintomas como febre, tosse seca, mialgia, além de náusea, diarreia, hiposmia, dentre outros. Estudos também relataram certas alterações orofaciais, como lesões ulcerativas orais, perda de paladar (disgeusia), infecção das glândulas salivares, úlceras, herpes. Sendo observado que a forma e o padrão das úlceras sugerem uma etiologia viral (ATHER *et al.*, 2020).

Dentre alguns casos em investigação, houve relatos de implicações orais, tais como, úlceras, bolhas, sialadenite, candidíase. Nesse sentido, como a saúde

bucal dos pacientes com COVID-19 pode ser afetada pela infecção, ainda há dúvidas se essas alterações poderiam ser um padrão típico resultante da infecção viral direta. Desse modo, a gama de manifestações nesta região tem sido considerada de interesse amplo e atuais (SANTOS *et al.*, 2020).

OBJETIVOS

O objetivo deste artigo é realizar uma revisão da literatura sobre as possíveis implicações orais apresentadas por pacientes com COVID-19.

REVISÃO DA LITERATURA

O principal caminho da transmissão do COVID-19 é através de gotículas da cavidade oral e trato respiratório. É por isso que os profissionais de odontologia são amplamente vulneráveis à infecção pelo vírus, mas também podem ser os primeiros a identificar os sinais. Como a mucosa oral pode ser a primeira área infectada, pode-se supor que lesões nesta região possam ser os primeiros sinais a surgir (PETRESCU; LUCACIU; ROMAN, 2020).

Em seu estudo, Carreras-Presas *et al.* (2020) relataram um paciente do sexo feminino com resultado positivo ao COVID-19, desenvolveu febre alta, diarreia e dor na língua. Além destes sintomas recorrentes, também apresentou bolhas na mucosa interna do lábio e gengivite descamativa. A análise histopatológica revelou achados morfológicos inespecíficos com alguns critérios sugestivos virais ou dermatite urticariforme com extravasamento sanguíneo discreto (CARRERAS-PRESAS *et al.*, 2020).

Santos *et al.* (2020) também evidenciou algumas manifestações orais em paciente positivo ao COVID-19. O caso relatado é de um paciente do sexo masculino com sessenta anos de idade, foi internado em um hospital de Brasília, além dos sintomas respiratórios, febre e diarreia, o mesmo também foi questionado sobre disfunção gustativa e olfativa, relatando hipogeusia, porém, o paciente era portador de hipertensão arterial, doença renal policística e transplantado de rim, o que levou a tomar imunossupressores. Durante a internação, os cirurgiões-dentistas foram chamados para avaliação, sendo constatado uma placa branca persistente e múltiplas úlceras amareladas no dorso da língua semelhantes ao estágio tardio das lesões orais herpéticas recorrentes. Certo período depois, após a realização de um novo exame intraoral, observou-se a presença de uma língua geográfica assintomática (SANTOS *et al.*, 2020).

Pesquisas atuais mostram que os danos do coronavírus aos órgãos respiratórios e outros podem estar relacionados à distribuição dos receptores da enzima conversora da angiotensina 2 (ECA-2) no sistema humano. Portanto, as células com distribuição do receptor ECA-2 podem se tornar células hospedeiras do vírus e causar ainda mais reações inflamatórias em órgãos e tecidos relacionados, como mucosa da língua e glândulas salivares (SANTOS *et al.*, 2020).

Fini (2020) também relata que o ECA-2 é um receptor crítico de COVID-19. A expressão da ECA-2 nas glândulas salivares menores foi maior que a dos pulmões, indicando que as glândulas salivares possivelmente representam um possível alvo para o SARS-CoV-2. Além disso, antes que surjam lesões pulmonares, o RNA de SARS-CoV pode ser encontrado na saliva e isso pode estar relacionado às infecções assintomáticas. Tem sido apontado que a

glândula salivar é um reservatório significativo do vírus na saliva. A presença desse vírus na saliva dos pacientes pode exceder cerca de 92%, e o vírus vivo também pode ser cultivado através de amostras de saliva (FINI, 2020).

A partir deste contexto, uma outra possível implicação oral causada pela COVID-19 observada na literatura é a sialadenite aguda e crônica. Fini (2020) propôs que a SARS-CoV-2 poderia induzir sialadenite aguda e sintomas associados, como dor, desconforto, inflamação e disfunção secretora nas glândulas salivares. O vírus pode se ligar aos receptores de ECA-2 no epitélio das glândulas salivares, fundir-se com eles, replicar e lisar células para desencadear sinais e sintomas aparentes, como desconforto, inflamação e dor nas principais glândulas salivares. As citocinas inflamatórias secretadas facilitam a reação inflamatória que destrói o tecido das glândulas salivares à medida que o processo imunopatológico continua. Após o estágio grave, a função das glândulas salivares pode ser anômala devido à contaminação com SARSCoV-2, que pode induzir sialadenite crônica (FINI, 2020).

Com tudo, deve-se ter cautela ao associar a COVID-19 à possíveis implicações orais, pois a COVID-19 e o seu tratamento podem comprometer a imunidade e aumentar a suscetibilidade a uma ampla gama de infecções fúngicas e virais oportunistas (ABU-HAMMAD; DAR-ODEH; ABU-HAMMAD, 2020).

CONCLUSÃO

Diante do exposto e com base na pesquisa científica realizada, as condições orais reportadas na literatura de alguns pacientes relatados, sustentam a hipótese, a partir de fortes indícios, de que as implicações orais citadas são altamente sugestivas de lesões advindas por meio da infecção da COVID-19. Porém, não pode ser negligenciado o fato dessas lesões também serem resultado de uma deterioração da saúde sistêmica do indivíduo ou devido aos tratamentos utilizados no combate ao vírus.

REFERÊNCIAS

1. MENG, L.; HUA, F.; BIAN, Z. **Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for dental and Oral Medicine.** *J Dent Res*, v. 99, n. 5, p. 481 – 487, 2020.
2. ATHER, A.; PATEL, B.; NIKITA, R. B.; DIOGENES, A.; KENNETH, M. H. **Coronavirus Disease 19 (COVID-19): Implications for Clinical Dental Care.** *J Endod.* v. 46, n. 5, p. 584 – 595, 2020.
3. SANTOS, J. A. et al. **Oral mucosal lesions in a COVID-19 patient: new signs or secondary manifestations?** *B Int J Infect Dis.* v. S1201-9716, n. 20, p. 30447-1, 2020.
4. PETRESCU, N.; LUCACIU, O.; ROMAN, A.: **Oral mucosa lesions in COVID-19.** *Oral Dis*, 2020. Doi: 10.1111/ODI.13499.
5. CARRERAS-PRESAS, C. M.; SÁNCHEZ, J. A.; LÓPEZ-SÁNCHEZ, A. F.; JANÉ-SALAS, E.; SOMACARRERA PÉREZ, M. L. **Oral Vesiculobullous Lesions Associated With SARS-CoV-2 Infection.** *Oral Dis.* 2020. Doi: 10.1111/odi.13382.
6. FINI, M. B. **Oral saliva and COVID-19.** *Oral Oncol*, 2020. Doi: 10.1016/j.oraloncology.2020.104821
7. ABU-HAMMAD, S.; DAR-ODEH, N.; ABU-HAMMAD, O. **SARS-CoV-2 and Oral Ulcers; a Causative Agent or a Predisposing Factor?** *Oral Dis.* 2020. Doi: 10.1111/ODI.13498

A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA EM AMBIENTE HOSPITALAR – REVISÃO DE LITERATURA

ALMEIDA, Thainara de Almeida Monteiro¹

CAVALCANTE, Gabriele Carvalho¹

FERREIRA Lillyan Morais¹

VIEIRA, André Parente de Sá Barreto²

¹ Acadêmica, Curso de Graduação em Odontologia. Centro universitário Superior da Paraíba – UNIESP

² Especialista em Odontologia Para Pacientes com Necessidades Especiais; Professor do Curso de Odontologia do UNIESP.

RESUMO

A Odontologia Hospitalar é considerada uma área da odontologia que visa abordar, diagnosticar e intervir em pacientes no ambiente hospitalar. A participação do cirurgião-dentista é primordial para a melhoria da saúde geral do paciente, a fim de avaliar e minimizar os riscos de infecções na região bucal, podendo evitar agravo na situação sistêmica do paciente, realizando assim uma melhoria na qualidade de vida do mesmo além de reduzir tempo de internação. O objetivo desse estudo tem a finalidade de apresentar a importância do cirurgião-dentista no atendimento de pacientes hospitalizado.

PALAVRA-CHAVE: Odontologia Hospitalar; Saúde Bucal

ÁREA: 9/9.1 Odontologia Hospitalar

INTRODUÇÃO

A Odontologia Hospitalar na América iniciou a partir da metade do século XIX, sendo reconhecida gradativamente. No Brasil, foi autenticada pela Associação Brasileira De Odontologia Hospitalar (ABRAOH), que foi fundada em 21 de Setembro de 2004 com sede na cidade de Porto Alegre- RS (CEMOI, 2020).¹

Por ser inserida no contexto da equipe multidisciplinar necessária no tratamento de pacientes hospitalizados, a Odontologia Hospitalar foi reconhecida pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO) como um campo de atuação para o cirurgião-dentista, por meio da Resolução 162 em 03 de novembro de 2015, reconhecendo e normalizando o seu exercício na OH e assim determinando sua obrigatoriedade de uma habilidade para atuar nesse campo (SAÚDE, 2016).²

Os procedimentos odontológicos realizados em âmbito hospitalar exigem um trabalho multidisciplinar envolvendo médicos, cirurgião dentista, enfermeiro e equipe assistente. Na maioria dos casos, esses pacientes se encontram internos por apresentam algum comprometimento clínico ou sistêmico, interferindo diretamente na qualidade de saúde e higiene bucal desses pacientes, podendo levar a algum tipo de tratamento odontológico mais invasivo e podendo gerar complicações na saúde e na internação do paciente, dificultando ainda mais no seu atendimento (GODOI, A. P. T, 2009).³

OBJETIVO

Relatar a importância do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar, evidenciando algumas alterações bucais presentes nesse paciente e apresentando o manejo para o atendimento.

REVISÃO LITERÁRIA

A principal dificuldade do cirurgião-dentista em realizar os atendimentos em ambiente hospitalar é atender pacientes com saúde muito comprometida e condição sistêmica desfavorável, atuando e realizando procedimentos mais complexos em locais como centro cirúrgico, CTIs, enfermarias e nos quartos, diferentemente do consultório padrão e ergonomicamente planejado que o mesmo está habituado. Além disso, o profissional deve ser capacitado para lidar com pacientes que necessitam de monitoramento de sinais vitais com via venosa ou anestesia geral, sendo apto para realizar decisões coletivas de conduta clínica que podem sofrer consequências (PIMENTEL, P., 2010).⁴

A qualidade de saúde e higiene bucal dos pacientes hospitalizados pode ser insatisfatória, favorecendo na colonização bacteriana e desenvolvendo biofilme oral composto de microrganismo da cavidade oral e do trato respiratório, sendo necessário um tratamento odontológico mais invasivo podendo levar a algumas complicações. Consequentemente, por apresentarem um ambiente bucal propício para o aparecimento de alterações bucais, algumas manifestações como a doença periodontal, gengivite grave, halitose, úlceras traumáticas, saburra lingual e candidíase podem aparecer durante a internação, atuando com o foco de disseminação de microrganismos patógenos principalmente a pacientes que já apresentam saúde comprometida. Em pacientes na UTI que geralmente estão inconscientes, estão sujeitos a realizar uma aspiração maior de secreção da boca frequentemente, facilitando na broncoaspiração e podendo desenvolver uma pneumonia nosocomial, sendo uma doença adquirida em hospital, e sua principal etiologia é a presença de bactérias colonizadoras e oportunistas da cavidade oral, ocorrendo uma aspiração do conteúdo presente na boca e na faringe (BAEDER FM., 2012).⁵

Sendo necessário realizar a prevenção e controle da microbiota bucal de pacientes hospitalizados para manter a higiene oral e evitar possíveis infecções durante o período de internação hospitalar, logo que a detecção precoce e controle dessas alterações locais e sistêmicas vão auxiliar no atendimento dos pacientes comprometidos sistemicamente, sendo de suma importância a presença do dentista para realizar os atendimentos frequentemente nesses pacientes (MORAIS, TMN, 2006).⁶

CONCLUSÃO

Dessa forma, faz-se necessário a presença do cirurgião dentista para promover uma saúde adequada para o paciente, possibilitando uma evolução no tratamento e impedindo o aparecimento de futuras alterações.

REFERÊNCIAS

1- CEMOI. (06 de 02 de 2020). Tudo que você precisa saber sobre Odontologia Hospitalar no Brasil; **CEMOI**; Disponível em < <https://www.cemoi.com.br/tudo-o-que-voce-precisa-saber-sobre-a-odontologia-hospitalar-no-brasil/> > Acesso em: 02/07/2020.

- 2- Saúde, S. (2016); Resolução CFO habilita cirurgião-dentista em odontologia hospitalar; **Sanar Saúde**; Acesso em 2020 de 07 de 02, disponível em Sanar Saúde: <https://www.sanarsaude.com/blog/resolucao-cfo-habilita-cirurgiao-dentista-em-odontologia-hospitalar>
- 3- GODOI, A. P. T., FRANCESCO, A. R., DUARTE, A. et al. Odontologia hospitalar no Brasil. Uma visão geral. **Rev. Odontol. Unesp**. 2009; 38 (2):105-9.
- 4- PIMENTEL, P. Odontologia Hospitalar: o novo paradigma do Hospital Central do Exército. Acesso em: 02 de 07 de 2020. Disponível em **Medicina Oral**: <http://www.medicinaoral.org/2010/10/19/odontologia-hospitalar-o-novo-paradigma-do-hospital-central-do-exercito/>
- 5- BAEDER, FM, MARIA, G, CABRAL, P, et al. Condição Odontológica em Pacientes Internados em Unidade de Terapia Intensiva . **Pesq. Bras. Odontoped**. 2012; 12 (4): 517-20.
- 6- Moraes TMN, Silva A, Avi ALRO, Souza PHR, Knobel E, Camargo LFA. A importância da atuação odontológica em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. Vol. 18 Nº 4, p. 414, Outubro – Dezembro, 2006.

MEDICAMENTOS FITOTERÁPICOS UTILIZADOS NA ODONTOLOGIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

ROMÃO, Thaynara Cavalcante Moreira¹

SILVA, Fábio Victor Dias¹

ANDRADE, Kauana da Silva¹

OLIVEIRA, José Jhenikártery Maia¹

ARNAUD, Rachel Reinaldo²

1 Graduando (a) de odontologia, Centro Universitário de João Pessoa – PB

2 Docente em odontologia, Centro Universitário de João Pessoa – PB

RESUMO

O uso de plantas medicinais é uma prática popular, normalmente utilizada por indicação familiar, mas que também podem ser prescritas por profissionais da saúde habilitados. É de interesse da área odontológica por ser um método terapêutico com menor toxicidade e de baixo custo. Diante disso, este estudo tem por objetivo elucidar os medicamentos fitoterápicos prevalentes na odontologia. Foi realizada uma busca sistematizada nas bases de dados PubMed e Google Scholar, resultando em um total de 7 artigos incluídos no estudo. Foram encontradas 28 tipos de plantas medicinais recorrentes no meio odontológico, utilizadas no tratamento de aftas, gengivite, periodontite e faringite. Embora eficácia comprovada, os medicamento fitoterápicos ainda não são totalmente difundidos no meio odontológico como forma terapêutica diária na clínica.

PALAVRAS-CHAVE: Medicamentos fitoterápicos, odontologia, plantas medicinais, saúde bucal.

ÁREA: 2/2.2: Bioquímica/Farmacologia.

INTRODUÇÃO

Na prática odontológica diversas afecções bucais podem surgir diariamente, e, para tanto, faz-se necessário em algumas ocasiões o uso adjunto da terapia medicamentosa no plano de tratamento individualizado. Diversos medicamentos sintéticos foram produzidos para o controle das manifestações bucais, e, com isso, surge a fitoterapia, que consiste no tratamento de patologias por meio de plantas medicinais (EVANGELISTA, et al. 2013).

Estas plantas possuem componentes biologicamente ativos por efeito dos seus constituintes flavanoides, óleos essenciais, alcaloides, entre outros, que além de serem origem para o surgimento e desenvolvimento de novos fármacos (FAKHRUDIN, et al. 2017). O estudo com plantas medicinais incluem investigações da etnobotânica, farmacologia, química orgânica: fitoquímica, sintética, medicinal, farmacológica e a operação de formulações (MACHADO, OLIVEIRA, 2014).

O uso da fitoterapia progressivo da fitoterapia em programas preventivos e curativos, estimulam o estudo de extratos vegetais na área odontológica para o uso, por exemplo, no controle do biofilme. Ainda no contexto para pesquisas de fitoterápicos, o uso popular pode apontar espécies importantes, contudo,

ainda é necessário que estas espécies tenham comprovada ação farmacológica, que justifiquem seu uso (MONTEIRO, FRAGA, 2015).

OBJETIVOS

Esta pesquisa possui o objetivo de relatar os medicamentos fitoterápicos prevalentes na odontologia analisando seu método de uso e eficácia.

REVISÃO DA LITERATURA

O presente estudo realiza uma revisão da literatura por meio de uma busca sistematizada de artigos utilizando os descritores “Medicamento fitoterápicos” (*Herbal medicine*), “Odontologia” (*Dentistry*) e “Patologia bucal” (*Oral pathology*) como método de busca nas bases de dados *National Library of Medicine* (PubMed) e Google Scholar. Os critérios para seleção dos artigos foram a disponibilidade de acesso ao texto completo, artigos publicados entre os anos de 2015 a 2020, nos idiomas inglês e português. Já os critérios de exclusão foram revisões de literatura e artigos que não abordassem o tema do estudo.

Foram encontrados 24 artigos, com o uso dos descritores, na plataforma do PubMed, contudo, foram incluídos 2 artigos. No Google Scholar foram encontrados 795 artigos, sendo incluídos 5 artigos, após a aplicação dos critérios de exclusão, resultando em um total de 7 (n=7) estudos selecionados para a composição desse estudo. O estudo obteve no total 28 espécies vegetais, para uso único, que possuem ação antimicrobiana, anti-inflamatória, analgésica e melhora no processo de cicatrização.

Os fitoterápicos encontrados foram o gengibre (*Zingiber officinale* R.), aroeira (*Schinus terebinthifolius* R.), romã (*Punica granatum* L.), camomila (*Chamomilla recutita*), flor – de – seda (*Calotropis procera*), cambarazinho (*Eupatorium laevigatum*), Babosa (*Aloe vera* L.), malva (*Malva sylvestris* L.), copaíba (*Copaifera langsdorffii* Desf.), sara-tudo (*Byrsonima intermedia* A. Juss.), fruto da noz-moscada (*Myristica fragrans* Houtt.), dente-de-cravo (*Syzygium aromaticum* L.), limão (*Citrus limon* L.), hortelã (*Mentha piperita* L.), ameixa (*Prunus salicina* L.), tanchagem (*Plantago major* L.), juazeiro (*Zizyphus joazeiro* L.), pinhão roxo (*Jatropha gossypifolia* L.), agrião (*Nasturtium officinale* R.Br.), alecrim (*Rosmarinus officinalis* L.), alfavaca (*Ocimum gratissimum* L.), barbatimão (*Stryphnodendron adstringens* M.), beldroega (*Portulaca oleracea* L.), cajueiro (*Anacardium occidentale* L.), cravo da índia (*Syzygium aromaticum* L.), losna ou absinto (*Artemisia absinthium* L.), mastruz (*Chenopodium ambrisioides* L.), pitanga (*Eugenia uniflora* L.), quixaba (*Bumelia sartorum* M.) (SALES, 2017; EUBANK, 2019; DE ARAÚJO, 2018; DO NASCIMENTO, 2015; DIAS, 2015, YAROM, 2020).

Ademais, tais espécies foram citadas no tratamento principalmente de lesões aftosas, gengivite, periodontite e faringite. As formas de uso incluem bochechos, ingestão de chá ou suco e aplicação tópica da substância. Com isso, a fitoterapia apresenta a vantagem de baixo custo em sua produção e uso, contribuindo para o processo de promoção de saúde em todos os níveis sociais. Contudo, são encontradas dificuldades do uso de fitoterápicos na rotina clínica por conta da falta de capacitação dos cirurgiões – dentistas (DE ARAÚJO, 2018; EUBANK, 2019).

CONCLUSÃO

Em virtude dos fatos mencionados, a literatura aponta efeitos benéficos para o tratamento de problemas bucais, e uso acessível, dos fitoterápicos. Os cirurgiões – dentistas não os prescrevem normalmente, ainda que tais substâncias supram as necessidades da população, elas não estão completamente difundidas na área odontológica.

REFERÊNCIAS

- DE ARAÚJO, Geovane Silva et al. LEVANTAMENTO ETNOBOTÂNICO DE ESPÉCIES VEGETAIS UTILIZADAS NA ODONTOLOGIA NO RECÔNCAVO BAIANO. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 17, n. 1, 2018.
- DIAS, J. N.; SILVA, MPCF; LIMA, IPC. O uso de fitoterápicos à base de aroeira como coadjuvante no tratamento da gengivite: Revisão Sistemática. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v. 17, n. 4, p. 1187-1191, 2015.
- DO NASCIMENTO JÚNIOR, B. J. et al. Uso de Plantas Medicinais no Tratamento da Estomatite Aftosa Recorrente na Cidade de Petrolina–Pernambuco. **REVISTA CEREUS**, v. 7, n. 3, p. 18-37, 2015.
- EUBANK, PATRÍCIA LEÃO CASTILLO. PLANTAS MEDICINAIS UTILIZADAS NO TRATAMENTO DA MUCOSITE, ULCERAÇÕES BUCAIS E GENGIVITE: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE. 2019.
- EVANGELISTA, SS., SAMPAIO, F. C., PARENTE, R. C., BANDEIRA, M. F. C. L. Fitoterápicos na odontologia: estudo etnobotânico na cidade de Manaus. **Rev. bras. plantas med**, v. 15, n. 4, p. 513-519, 2013.
- FAKHRUDIN, N., ASTUTIA, E. D., SULISTYAWATI, R., NURRICHMAD, A., WAHYUONO, S. n-Hexane Insoluble Fraction of *Plantago lanceolata* Exerts Anti-Inflammatory Activity in mice by inhibiting cyclooxygenase-2 and reducing chemokines Levels. **Sci. Pharm**, v. 85, n.1, p. 12, 2017.
- MACHADO, A. C., OLIVEIRA, R. C. Medicamentos Fitoterápicos na odontologia: evidências e perspectivas sobre o uso da aroeira-do-sertão (*Myracrodruon urundeuva* Allemão) **Rev. bras. plantas med.**, vol.16, n. 2, 2014.
- MONTEIRO, M. H. D. A., FRAGA, S.A.P.M. Fitoterapia na odontologia: Levantamento dos principais produtos de origem vegetal para saúde bucal. **Revista Fitos**, v. 9, n. 4, p. 253 – 303, 2015.
- SALES, Beatriz Holanda. Uso de plantas medicinais por pacientes atendidos nas clínicas do curso de Odontologia da UFC. 2017.
- YAROM, N., HOVAN, A., BOSSI, P. et al. Systematic review of natural and miscellaneous agents, for the management of oral mucositis in cancer patients and clinical practice guidelines - part 2: honey, herbal compounds, saliva stimulants, probiotics, and miscellaneous agents. **Support Care Cancer**, v. 28, n. 5, p. 2457-2472, 2020.

ZOUGAGH S., BELGHITI, A., ROCHD, T., et al. Medicinal and Aromatic Plants Used in Traditional Treatment of the Oral Pathology: The Ethnobotanical Survey in the Economic Capital Casablanca, Morocco (North Africa). ***Natural products and bioprospecting***, v. 9, n. 1, p. 35–48, 2019.

BENEFÍCIOS DA PARCERIA ENTRE A ODONTOLOGIA HOSPITALAR E A TERAPIA OCUPACIONAL NO DESENVOLVIMENTO DE ADAPTAÇÕES PARA PACIENTES COM SEQUELAS MOTORAS – RELATO DE EXPERIÊNCIA

*FREITAS, Thaíse Maria França de¹

**MACIEL, Juliana Maria dos Santos Silva²

1 Cirurgiã-dentista pela Universidade Federal de Goiás

Cursando Habilitação em Odontologia Hospitalar pela ABO-TO

2 Terapeuta Ocupacional pela UNICEUMA

Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial pela Faculdade
LABORO

RESUMO

Buscar soluções que impactem positivamente na melhoria da qualidade de vida e a autonomia do paciente são fatores que norteiam a atuação das equipes multiprofissionais no ambiente hospitalar. Pensando nisso, os serviços de Odontologia e Terapia Ocupacional do Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins, vêm desenvolvendo adaptações que auxiliem os pacientes, normalmente acometidos por doenças como HIV/AIDS e hanseníase, a executar atividades cotidianas, incluindo a escovação dentária, visto que, estes, frequentemente apresentam capacidade motora reduzida em membros superiores, em decorrência dos agravos dessas comorbidades. As adaptações são planejadas de maneira específica e individualizada. São confeccionadas no próprio hospital, pelo serviço de Terapia Ocupacional, normalmente utilizando recursos de baixo custo. Em seguida, atua o serviço de Odontologia orientando os cuidados bucais e o uso da adaptação de maneira a tornar a escovação dentária eficiente, considerando as limitações do paciente, prevenindo os agravos à saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Odontologia; Adaptações; Terapia Ocupacional; Multiprofissional.

ÁREA: 9/9.1: Odontologia Hospitalar

INTRODUÇÃO

Ao conceituar Qualidade de Vida (QV) no ambiente hospitalar, consideram-se atualmente, os impactos físicos, psicossociais e emocionais, bem como, a percepção do indivíduo sobre a subjetividade da internação (SEIDL, 2004). Atribui-se, a esse conceito, a atuação dos serviços multiprofissionais que compreendem o paciente de forma global, com ênfase na integralidade da assistência. A essência da multidisciplinaridade, com profissionais de diferentes áreas atuando sobre um mesmo paciente em cuidados intensivos, não está nos ambientes ou nos equipamentos especiais, mas no processo de tomada de decisões, baseado na sólida compreensão das condições fisiológicas e patológicas dos pacientes e novas terapias (ARAÚJO, 2009).

Este é um trabalho multiprofissional realizado com usuários hospitalizados que apresentaram alguma incapacidade em membro superior e, por consequência, têm dificuldade ou impedimento em realizar a escovação dentária. Sempre que possível o paciente deve ter sua independência

estimulada. Uma das formas de estímulo é através do treinamento para escovar os próprios dentes, superando parcialmente as dificuldades de coordenação motora, limitações de movimento, podendo contar com a colaboração de um profissional e, caso necessário, com a modificação do cabo da escova (TOLEDO, 2005).

A equipe do HDT-UFT identificou uma crescente demanda de usuários com sequelas de diferentes patologias atendidas pela instituição, como HIV/AIDS e Hanseníase. Estudos comprovam que a QV dos pacientes com hanseníase é diretamente afetada pelas limitações e deformidades físicas que decorrem da doença e geram graves incapacidades, desajustes e marginalização desses indivíduos (SOUSA, 2011). Segundo Araujo (2007, p.325-329), na Terapia Ocupacional as adaptações objetivam a maximização da funcionalidade do indivíduo e o maior grau de independência possível no desempenho da atividade (apud Hohmann, 2011, p.11). Visando promover a autonomia dos pacientes, os serviços de Odontologia e Terapia Ocupacional desenvolveram adaptações como estratégia para possibilitar o desempenho ocupacional nas atividades de vida diária refletindo, consequentemente, na melhoria da qualidade de vida da pessoa assistida.

OBJETIVOS

Relatar a atuação conjunta de profissionais de equipe multidisciplinar no intuito de melhorar a qualidade de vida dos pacientes com limitações motoras, através do desenvolvimento de dispositivos que favoreçam a autonomia, e permitam que esse indivíduo desempenhe as funções relacionadas ao autocuidado, prevenindo assim, agravos a sua saúde bucal e geral.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins (HDT/UFT), é um hospital escola e possui como características específicas, o atendimento exclusivo a pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), a formação de profissionais de saúde e o desenvolvimento de pesquisas.

O trabalho feito pela equipe multiprofissional, permite uma avaliação mais abrangente, centrada nas necessidades globais da pessoa assistida e, consequentemente, favorece o desenvolvimento de ações amplas que causarão maior impacto, tanto na adesão do paciente ao tratamento, quanto nos resultados atingidos, que tendem a ser mais eficientes.

Nesse sentido, ao identificar uma crescente demanda de usuários com redução de capacidade motora em membros superiores e com significativa perda de autonomia para realização do autocuidado, incluindo a escovação dentária, os serviços de Odontologia e de Terapia Ocupacional, resolveram se unir para desenvolver um trabalho que pudesse colaborar para a melhoria das capacidades físicas dos usuários internados.

Inicialmente, o paciente é abordado pela Terapia Ocupacional, através de uma anamnese que avalia o desempenho ocupacional para desenvolver suas atividades básicas de vida diária (ABVD). Com queixas de limitação de movimentos, atrofia muscular e coordenação motora prejudicada em membros superiores, o serviço inicia a confecção de adaptações sob os moldes de cada

usuário. Em seguida, submete-se o usuário a uma avaliação odontológica para identificação das necessidades e possibilidades terapêuticas.

A confecção das adaptações é feita usando materiais de baixo custo, como, E.V.A., espuma, tesoura, velcro e cola quente. A princípio, são aferidas medidas de amplitude de abertura da mão e comprimento palmar, com fita métrica, para garantir que os tamanhos da espuma e da alça da adaptação, sejam ajustados. Transferem-se essas medidas para o E.V.A, procedem-se os recortes e a colagem com cola quente. O velcro é colado na alça, de maneira que permita o ajuste firme na mão do paciente. Na sequência, são feitas orientações de higiene oral e, então, o usuário é convidado a realizar a escovação dentária supervisionada, para adequação da técnica e testes da adaptação. Esta, é fixada no metacarpo, e a escova dental, inserida na espuma. Com o aumento da espessura do cabo da escova promovido pela espuma, a preensão palmar é facilitada, favorecendo assim, a execução das ABVD's.

Ao serviço de Odontologia, cabe ainda o acompanhamento diário do paciente para avaliação do seu desempenho durante a higiene oral, observando a eficiência na remoção de placa dental bacteriana. Podem ser necessários reforços nas orientações e até alterações nas técnicas de escovação, adequando-as às suas limitações, no intuito de prevenir agravos decorrentes da má higiene bucal.

CONCLUSÃO

O papel da equipe multiprofissional que presta assistência às pessoas com capacidade motora comprometida em membros superiores, deve ser pautado em desenvolver propostas terapêuticas que propiciem a melhoria da qualidade de vida e autonomia. Nesse sentido, o presente relato buscou apresentar uma contribuição, na área da saúde, para ampliar a discussão sobre os benefícios e importância da atuação interdisciplinar no ambiente hospitalar.

Através da ação conjunta entre a Odontologia e a Terapia Ocupacional, foram criados utensílios capazes de auxiliar os pacientes com limitações motoras, a desempenhar, com qualidade, atividades básicas de vida diária, como a escovação dentária, possibilitando a prevenção e controle de agravos à sua saúde bucal e geral.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, Rodolfo José Gomes de et al. Análise de percepções e ações de cuidados bucais realizados por equipes de enfermagem em unidades de tratamento intensivo. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 38-44, mar. 2009.

GODOI, Ana Paula Terossi de, et al. Hospital odontology in Brazil. A general vision. **Rev. Odontol. UNESP**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 105-109, jan. 2009.

HOHMANN, Paloma; CASSAPIAN, Marina Redekop. Adaptações de baixo custo: uma revisão de literatura da utilização por terapeutas ocupacionais brasileiros. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 22, n. 1, p. 10-18, abr. 2011.

SEIDL, Eliane Maria Fleury; ZANNON, Célia Maria Lana da Costa. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 580-588, abr. 2004.

TOLEDO, Orlando Ayrton de. **Odontopediatria**: fundamentos para a prática clínica. 3. ed. São Paulo: Premier, 2005.

OFERTA DA DISCIPLINA DE ODONTOGERIATRIA NOS CURSOS DE ODONTOLOGIA DO NORTE E NORDESTE BRASILEIRO

*DIAS, Vanessa Ferreira Leite¹

BARROS, Hayully da Silva¹

SILVA, Dayanne Regina Barros de Lima¹

**VIANA FILHO, José Maria Chagas²

¹ Graduandos em Odontologia – UNIESP

² Mestre em Odontologia – Professor do UNIESP

RESUMO

O objetivo do presente estudo foi verificar a presença da disciplina de Odontogeriatría no Currículo Básico dos Cursos de Odontologia das regiões Norte e Nordeste do Brasil. Trata-se de um estudo descritivo e quantitativo, com início de coleta de dados realizada no site do Ministério da Educação (MEC). A partir de então, foram realizadas consultas às páginas eletrônicas oficiais das Instituições de Ensino Superior (IES) das regiões Norte e Nordeste que possuem cursos de Odontologia. O universo foi composto por 193 IES, contudo, algumas não se enquadravam nos critérios de elegibilidade e foram excluídas, restando 143 IES, que compuseram a amostra. Pode-se concluir que um pouco mais da metade das IES ofertam a disciplina de Odontogeriatría, nas regiões Norte e Nordeste do Brasil.

PALAVRAS-CHAVES: Odontogeriatría; Odontologia Geriátrica; Instituições de Ensino Superior; Educação em Odontologia.

ÁREA: 9.2 Odontologia para pacientes com necessidades especiais (OPNE).

INTRODUÇÃO

A população brasileira passa por uma transição etária-demográfica, resultado do fenômeno do envelhecimento populacional. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2013), estima-se para 2060 que cerca de 25% da população será de idosos, aumento significativo quando comparado às estimativas para 2020 (cerca de 9%) (BRASIL, 2013). O processo de envelhecimento é gradual e ocorre devido a alterações funcionais que podem surgir em conjunto ou não com outras comorbidades. A correlação existente entre a saúde sistêmica e a condição de saúde oral é um aspecto que deve ser considerado neste processo (WHO, 2015; TAHANI; KHADEMI; FATHOLLAHI, 2019).

O tratamento geriátrico é tido como diferente dos demais, pois de forma geral, o processo saúde-doença no idoso se caracteriza por múltiplas comorbidades, uso da polifarmácia, deterioração das condições agudas quando não prontamente tratadas, apresentação frequentemente inespecífica e insidiosa de doenças, frequentes complicações secundárias a doenças e tratamentos, maior predisposição à descompensação, fatores sociais e ambientais normalmente envolvidos no desenvolvimento (COELHO FILHO, 2000). No que diz respeito a Odontologia, a área que se destina a esses pacientes é denominada de Odontogeriatría ou Odontologia Geriátrica (CFO, 2002). No

Brasil, a Odontogeriatría foi reconhecida como especialidade no ano de 2001 pelo Conselho Federal de Odontologia – CFO (CFO, 2002).

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) em nível de graduação em Odontologia enfatizam como deve funcionar a formação do futuro profissional, de forma generalista, humanizado e com uma visão crítico-reflexiva, podendo atuar em todos os níveis de atenção à saúde (BRASIL, 2002). E, dessa maneira, pensando no paciente geriátrico, entende-se a necessidade de que o ensino dessa área seja inserido e desenvolvido na graduação, tendo em vista os cuidados especiais no atendimento odontológico a essa população (GLEISER-BOIKO; MALAMJUD, 2015).

OBJETIVOS

Analisar a ofertada disciplina de Odontogeriatría no Currículo Básico dos cursos de Odontologia das regiões Norte e Nordeste do Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo descritivo e quantitativo, com início da coleta de dados realizadas no site do Ministério da Educação (MEC) (www.emec.mec.gov.br), por isso não há a obrigatoriedade de apresentação ao comitê de ética e pesquisa. A partir de então, foram realizadas consultas às páginas eletrônicas oficiais das Instituições de Ensino Superior (IES) das regiões Norte e Nordeste que possuem cursos de Odontologia.

Após ingressar no site e com acesso as matrizes curriculares das IES, criou-se uma tabela no software Microsoft Excel® para distribuir os dados contendo as seguintes informações: presença da disciplina de Odontogeriatría na grade curricular, nome da instituição, instituição pública ou privada, período em que a disciplina é ofertada, se é uma disciplina obrigatória ou optativa, a carga horária e natureza de ensino (teórico ou teórico-prático). Foram excluídas todas as IES que não disponibilizavam os seus componentes curriculares ou apresentavam algum problema de acesso nos seus respectivos sites.

O universo foi composto por 193 IES e a amostra de 143 IES, as quais preencheram os requisitos de inclusão, ou seja, dispuseram a grade curricular nos sites correspondentes com o fornecimento das informações anteriormente mencionadas.

Os dados foram inseridos em uma planilha criada no programa Microsoft® Excel v. 2013 e posteriormente foram trabalhados por meio de análise descritiva, com frequências absolutas e percentuais.

RESULTADOS

Das 143 IES consultadas, 55% (n=79) possuem a disciplina de Odontogeriatría em sua grade curricular, sendo 43% (n=62) na região Nordeste e 12% (n=17) na região Norte. Com relação à natureza das instituições, 92% (n=73) são privadas, onde 72% (n=57) estão na região Nordeste e 20% (n=16) na região Norte. Em contrapartida, apenas 8% (n=6) são em instituições públicas, sendo 6% (n=5) na região Nordeste e 1% (n=1) na região Norte (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição das IES das regiões Norte e Nordeste que ofertam a disciplina de Odontogeriatría

	NORDESTE	NORTE	TOTAL
Ofertada disciplina de Odontogeriatría pelas IES	43% (n=62)	12% (n=17)	55% (n=79)
IES privadas	72% (n=57)	20% (n=16)	92% (n=73)
IES públicas	6% (n=5)	1% (n=1)	8% (n=6)

Fonte: Sites das IES analisadas - 2020.

Com relação à obrigatoriedade da disciplina, 52% (n=75) das IES ofertam a disciplina de Odontogeriatría como obrigatória e 3% (n=4) como optativa. As cargas horárias variaram entre 30 e 160 horas por semestre, sendo 60 horas a carga horária mais frequente (26%). Nesta análise, 7 IES foram excluídas por não apresentarem esses dados (Quadro 1).

Quadro 1: Divisão das IES quanto à obrigatoriedade da disciplina (obrigatória/optativa), com relação as cargas horárias, períodos cujas disciplina são ofertadas na grade curricular e distribuição de como a disciplina é aplicada (teórico e teórico/prático)

OBRIGATORIEDADE DA DISCIPLINA		CARGAS HORÁRIAS		PERÍODO ONDE A DISCIPLINA ERA OFERTADA		NATUREZA DO ENSINO
		Mais frequente	60h (26%)			
Obrigatória	52% (n=75)	Menor	30h	Maior oferta	8º período – 68% (n=41)	100% com modelo teórico-prático
Optativa	3% (n=4)	Maior	160h	Menor oferta	10º período – 7% (n=4)	

Fonte: Sites das IES analisadas - 2020.

Para análise do período onde a disciplina era ofertada, 19 IES foram excluídas, por falta de informações. Observou-se que a maior oferta, 68% (n=41), ocorria no oitavo período e a menor no décimo período, 7% (n=4). Por fim, quando observada a natureza do ensino da Odontogeriatría, todas as IES apresentavam o modelo teórico-prático. No entanto, uma IES apresenta uma divisão entre teoria e prática, sendo a teoria vista no nono período e a prática realizada no décimo.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, pode-se concluir que a maioria das IES avaliadas ofertam a disciplina de Odontogeriatría nas regiões Norte e Nordeste do Brasil. A maior oferta acontece em instituições privadas, no oitavo período e como componente obrigatório. O formato teórico-prático foi o mais observado, dentro de uma carga horária de 60 horas semestrais.

REFERÊNCIAS

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR. Resolução CNE/CES 3, de 19 de fevereiro de 2002: Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, 2002.

COELHO FILHO, João Macedo. Modelos de serviços hospitalares para casos agudos em idosos. **Revista de Saúde Pública**, v. 34, n. 6, p. 666-671, 2000.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Resolução CFO-25/2002. **Diário Oficial da União**, v. 1, p. 148-149, 2006.

GLEISER-BOIKO, E.; MALAMUD, C. Visión presente y futuro de la odontogeriatría en el Perú. **Actualidad Odontológica y Salud**, v. 12, n. 1813-8217, p. 16, 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação. 2013.

TAHANI, B.; KHADEMI, A.; FATHOLLAHI, S. Status of geriatric education and meeting the standards of facilities in dental schools. **Journal of education and health promotion**, v. 8, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World Report on Ageing and Health** (World Health Organization). 2015.

O USO DE ATIVIDADES LÚDICAS COMO ESTRATÉGIA PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE DE CRIANÇAS

NUNES, Vitória Régia Rolim¹

ANDRADE, Arthur Felipe de Brito¹

FEITOSA, Rilyry Rodrigues¹

VERÇOSA, Maria Vitória Fragoso¹

NUNES, Jociannelle Maria Felix Fernandes²

¹Graduandos em Odontologia pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

²Graduada em Odontologia pela UFPB e Docente do Departamento de Clínica e Odontologia Social da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

RESUMO

A educação em saúde faz parte da constituição dos pilares da atenção primária em saúde, sendo o público infantil habitualmente um setor de interesse para essas ações. Dessa forma, o objetivo desse trabalho é relatar a experiência dos discentes do estágio curricular em Saúde Coletiva do curso de Odontologia da UFPB, com ênfase nos benefícios da educação em saúde para o público infantil por meio da elaboração de estratégias lúdicas. Com efeito, as ações foram elaboradas visando à participação dinâmica das crianças, assim, acarretando o estímulo ao autocuidado, a incorporação de novos hábitos e a melhoria da sua qualidade de vida. As ações abordaram a importância da escovação, além de técnicas e instruções para facilitar a limpeza da cavidade oral. Destarte, as atividades de educação em saúde apresentam significativos benefícios para o público alvo, comunidade e equipe elaboradora e devem ser uma prática comum dentro do SUS.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em saúde, Educação infantil, Saúde pública.

ÁREA: 1/1.3 (Saúde Pública)

INTRODUÇÃO

A educação em saúde é um dos procedimentos coletivos da Odontologia a ser realizado na estratégia de saúde da família, sendo possível realizar prevenção e promoção de saúde, tratando assuntos do cotidiano de extrema importância e influência na saúde das pessoas. Essa é baseada em uma democratização do conhecimento, por meio de compartilhamento e troca de experiências. Dessa forma, com o diálogo que a educação em saúde proporciona, as pessoas procuram por mudanças nos seus hábitos de vida, ocorrendo uma melhoria na qualidade de vida pessoal e das condições de saúde da população (REIS et al., 2013).

Nessa perspectiva, a educação em saúde para as crianças é algo determinante, pois na infância que se incorporam valores fundamentais, ou seja, hábitos que perdurarão por toda a vida. Assim, a escola é um dos lugares mais propícios para que se realizem atividades de educação e promoção de saúde, dada a sua influência nas etapas formativas da vida dos infantes (GONÇALVES et al., 2008). O objetivo é que elas possam incorporar hábitos que gerem saúde, bem como, influenciar seus familiares a realizarem essas ações. Para realizar

propostas de educação em saúde para esse público alvo, os profissionais da saúde devem compreender sua realidade, promovendo ações efetivamente resolutivas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004). Nesse sentido, devem-se compreender desafios relacionados a essa atividade utilizando linguagem de fácil entendimento por meio de atividades lúdicas, tais como: fantoches, peças teatrais, roupas com adereços divertidos, maquiagens coloridas, quebra-cabeças. Isso leva a refletir sobre a importância de incluir no processo ensino-aprendizagem infantil elementos lúdicos que cativem as crianças e lhes proporcionem vontade de aprender (COSCRATO; PINA; MELLO, 2010; VENÂNCIO et al., 2011).

Dentre os procedimentos coletivos em odontologia, a Escovação Supervisionada também é um processo importante a ser inserido nas práticas com esse público alvo. De acordo com a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), ela é de extrema importância na atenção básica, pois ensina de uma maneira prática como realizar a higienização bucal, aliando a escovação dentária à motricidade da criança, contribuindo para a prevenção de cárie dentária e melhoria das condições de saúde da população infantil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

OBJETIVOS

Relatar a experiência e os benefícios no desenvolvimento de educação em saúde por meio da elaboração de estratégias lúdicas em um Centro de referência de Educação Infantil no território da Unidade de Saúde da Família Nova Esperança, em João Pessoa, durante o Estágio em Saúde Coletiva no curso de Odontologia da UFPB.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Para organizar a atividade do estágio, levou-se em consideração a faixa etária das crianças envolvidas, que estavam entre os 3 e 4 anos de idade. Inicialmente, a atividade foi realizada com uma peça teatral com a temática da escovação e cárie dentária; um exercício de escovação com material lúdico, seguido da entrega de folhetos sobre o tema direcionados aos pais/responsáveis; e, por fim, a escovação dental supervisionada. A peça, composta por 3 personagens, relatava a “disputa” pela amizade do “Dentinho” entre a “Escovinha” e o “Brigadeirão”. Para que houvesse a participação das crianças, alguns questionamentos eram realizados pelos personagens durante a apresentação, como: “Com quem vocês acham que o “Dentinho” deve ficar para continuar saudável?”. Com isso, buscava-se conversar de forma dinâmica e divertida sobre a importância da escovação como elemento primordial no combate à cárie dentária.

Logo em seguida, realizou-se uma atividade que buscou mostrar a importância do processo da escovação. As crianças foram divididas em duplas e receberam uma missão: deixar todos os dentes do “jacaré” limpos. Esse jacaré foi produzido pelos acadêmicos, baseados em um material disponibilizado no Youtube, utilizando cartolinas, impressões, favas e marcador de quadro branco para simular os dentes e a formação de biofilme dentário. Sendo assim, cada dupla de crianças recebeu um “jacaré” e uma escova, sendo orientados a trabalharem

em equipe no processo de escovação. Por meio dessa atividade, idealizava-se que as crianças retirassem todo o marcador de quadro das favas, deixando o jacaré “feliz” por não ter mais “sujeiras” em suas arcadas dentárias. De modo geral, os infantes se mostraram bem atentos e participativos nas atividades, fazendo com que os objetivos fossem alcançados. Segundo Alves, Volschan e Haas (2004), na promoção da saúde infantil, é de muita relevância fomentar os pais sobre a importância da saúde bucal, mostrando que eles são corresponsáveis no cuidado da saúde bucal dos seus filhos, contribuindo para o controle dos fatores de risco. Sendo assim, para finalizar a atividade dentro da sala de aula, entregamos panfletos informativos a serem enviados aos pais/responsáveis com orientações sobre a higiene bucal das crianças. Após a atividade em sala de aula, para fixação de conteúdo trabalhado, as crianças foram conduzidas pelos discentes do curso para realização de escovação dental supervisionada.

CONCLUSÃO

Em síntese, a realização das atividades resultou em benefícios para as crianças e para os universitários. Para os infantes, foi um momento de diversão e conhecimento que pode ter os levado para uma vida com hábitos mais saudáveis. Para os acadêmicos, essa prática do ensino – aprendizagem pôde dar a capacidade de desenvolver as habilidade da comunicação, criatividade, interação com usuários, espírito de liderança, além de gerar futuros profissionais críticos e reflexivos. Não obstante, permitiu o aprimoramento de aspectos emocionais, como o controle de nervosismo e estresse. Também foi possível compreender a importância de atividades de planejamento, capacitação e ações coletivas pelo dentista em uma Unidade de Saúde da Família, sendo um processo de extrema importância para a formação acadêmica e profissional dos discentes envolvidos.

REFERÊNCIAS

- ALVES, M. U.; VOLSCHAN, B. C. G.; HAAS, N. A. T. Educação em Saúde Bucal: Sensibilização dos Pais de Crianças Atendidas na Clínica Integrada de Duas Universidades Privada. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, v. 4, n. 1, p. 47-51, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, DF, 2004.
- COSCRATO, G; PINA, J. C.;MELLO, D. F. Utilização de atividades lúdicas na educação em saúde: uma revisão integrativa da literatura. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 257-263, 2010.
- GONCALVES, F. D. et al. A promoção da saúde na educação infantil. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 12, n. 24, p. 181-192, 2008.
- REIS, T. C. et al. Educação em saúde: aspectos históricos no Brasil. **J Health Sci. Inst**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 219-23, 2013.

VENANCIO, D. R. et al. Promoção da saúde bucal: desenvolvendo material lúdico para crianças na faixa etária pré-escolar. **J Health Sci. Inst**, São Paulo, v. 29, n. 3, p. 153-6, 2011.

