

24 A 27 | ABRIL

IV **JOF**

JORNADA ODONTOLÓGICA DA FASIFE

ESTÉTICA E REABILITAÇÃO ORAL



Faça sua Inscrições pelo site
www.fasipeeventos.com.br



FASIFE
Feita para Você!

CIP – CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO

Revista da Mostra Científica Odontológica Fasipe Sinop: Ano 04, v. 1 (abril/ 2019) – Sinop/MT: Editora FASIPE, 2019.

v. 1.; 21 cm

Anual

Editora chefe: Profa. Me. Giuliene Nunes de Souza Passoni.

ISSN 2674-5984

1. Odontologia. 2. Conhecimento – divulgação. 3. Produção Científica. 4. Reabilitação Oral. 5. Estética Oral

I. FASIPE.

CDU 616.314

Ficha catalográfica elaborada pelo bibliotecário - Henrique Monteiro CRB1 2950.

Os conteúdos e opiniões contidas nos artigos são de inteira responsabilidade do(s) autor(es).

FACULDADE FASIFE

CONSELHO CONSULTIVO

Prof. Esp. Adriano Batista Barbosa - FASIFE
Prof.^a Me. Agnécia Luciana L. de Siqueira – FASIFE
Prof.^a Dr.^a Aline Akemi Ishikawa - FASIFE
Prof. Me. Carlos Henrique Justus – FASIFE
Prof. Esp. César Ermani Mancini - FASIFE
Prof. Esp. Eduardo Júlio M. Martins - FASIFE
Prof. Esp. Elize Cristina Algayer - FASIFE
Prof.^a Me. Gilcele Campos M. Berber – FASIFE
Prof.^a Me. Giuliene Nunes de Souza Passoni - FASIFE
Prof.^a Me. Jacqueline Kerkhoff Richoppo – FASIFE
Prof.^a Me. Manuella Nogueira da Silva – FASIFE
Prof.^a Dr.^a Marcela Paschoal Popolin- FASIFE
Prof.^a Dr.^a Márcia Alves Ferreira- FASIFE
Prof. Esp. Marcos M. Susuki – FASIFE
Prof. Me. Rafael Tessaro Coelho - FASIFE
Prof.^a Me. Rosecler Salete Canossa – FASIFE
Prof.^a Me. Stela Maris S. Hoffmann – FASIFE

COMISSÃO ORGANIZADORA

Prof.^a Dr.^a Aline Akemi Ishikawa
Prof. Esp. Eduardo Júlio M. Martins
Prof.^a Esp. Géssika Shinkado Garcia
Prof.^a Me. Giuliene Nunes de Souza Passoni
Prof.^a Me. Karla Eduarda Von Dentz
Prof.^a Esp. Isadora Tabacchi Amorim
Prof. Esp. Marcos M. Susuki
Prof. Esp. Maysa Karoline de Pinho e Silva
Prof. Esp. Rafael Alves Schwingel
Prof. Ms. Robson Ferraz de Oliveira

NÚCLEO DE EDITORAÇÃO

Revisora: Prof.^a Me. Agnécia Luciana L. de Siqueira – FASIFE
Diagramador: Henrique Monteiro
Capa: Wise Moya

EDITORA CHEFE: Prof. Me. Giuliene Nunes de Souza Passoni – Professora do Curso de Odontologia FASIFE – Sinop/MT

CONSELHO EDITORIAL

Prof. Me. Giuliene N. de Souza Passoni - FASIFE

REVISTA FASIFE

Av. Magda Cassia Pissinati N° 69
Residencial Florença
Sinop-MT Fone: (66) 3517-1320
E-mail: revista@fasipe.com.br

EDITORIAL

A Revista da Mostra Científica da IV Jornada Odontológica da Faculdade FASIPE, tem como desígnio a publicação dos trabalhos submetidos e apresentados em forma de painéis e apresentações orais dos alunos e profissionais da Odontologia. O objetivo principal é promover, incentivar e estimular a pesquisa científica nas áreas da Odontologia e saúde coletiva, na região norte do Mato Grosso e demais regiões do Brasil. As investigações científicas versam sobre promoção de saúde bucal, patologias bucais e áreas correlatas a saúde.

Trata-se de uma revista com articulação entre o ensino, a investigação científica e a extensão/assistência, garantindo um ensino crítico e reflexivo, que leve à construção do perfil almejado para o profissional cirurgião-dentista.

Busca também melhorar a percepção e a discussão de soluções para os problemas de saúde bucal e áreas relacionadas e necessidades globais da comunidade, mantendo reconhecido padrão de ética profissional e conduta, com aplicabilidade em todos os aspectos da vida profissional, além de, acompanhar e incorporar inovações tecnológicas como informática, novos materiais e biotecnologia no exercício da profissão. Sendo que nesse ano a Revista teve como temas “Estética e Reabilitação Oral”.

Desta forma, a revista confirma-se como um espaço aberto a toda comunidade acadêmica da região, bem como do país. Por este motivo, destaca-se o uso do presente âmbito científico, seja como instrumento de democratização da informação ou promoção da ciência da saúde.

Por fim, agradeço à comissão organizadora e a toda equipe de professores, alunos e profissionais que, direta ou indiretamente, colaboraram para a construção desta revista.

Boa leitura.

Prof.^a Me. Giuliane Nunes de Souza Passoni
Editora chefe da Revista

SUMÁRIO

Temas livres

A importância da integração ensino-serviço no processo de formação profissional em odontologia.....	06
A influência dos bisfosfonatos na odontologia.....	06
Abordagem periodontal no tratamento do sorriso gengival.....	07
Bichectomia: aspectos e técnicas cirúrgicas (Menção Honrosa – 1º Lugar)	08
Cárie: do planejamento individual ao coletivo.....	08
Clareamento dental.....	09
Ensino sobre higienização das mãos através de técnica lúdica (caixa mágica) em acadêmicos de odontologia.....	10
Gengivite ulcerativa necrosante: características clínicas e tratamento.....	11
Técnica de restauração direta na reanatomização de incisivos laterais conóides.....	11

Painéis

Alterações gengivais associadas a gravidez e o tratamento.....	12
Ameloblastoma e ceratocisto odontogênico: análise comparativa.....	13
Análise fotográfica de cor de dentes.....	14
Aspectos periodontais em pacientes geriátricos.....	14
Atendimento odontológico em pacientes hipertensos.....	15
Diabetes e suas complicações na cavidade bucal.....	16
Laserterapia na recuperação neurossensorial de pacientes submetidos à cirurgia de laterização do nervo alveolar inferior.....	17
Manchamento dentário causado por tetraciclinas.....	17
Progressos e obstáculos enfrentados pelo programa brasil sorridente.....	18
Reabilitação estética e funcional para recuperação da dimensão vertical de oclusão em pacientes idosos.....	19
Relação entre tabaco e doença periodontal.....	20
Sistema tampão salivar: relato de experiência.....	20

RESUMOS

Temas Livres

A IMPORTÂNCIA DA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NO PROCESSO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM ODONTOLOGIA

Claudia Maria Garcia
Jéssica Rodrigues da Silva
Elba Pamela Soares da Silva
Felipe Augusto Giacomelli
Márcia Alves Ferreira

Entende-se por integração ensino-serviço em saúde um trabalho coletivo e integrado realizado entre a universidade através de seus discentes e docentes e os serviços de saúde por meio de seus trabalhadores e gestores. Essa integração tem como objetivo uma melhor qualidade da atenção prestada ao indivíduo e a comunidade, bem como a uma formação de qualidade do acadêmico e também visa a satisfação dos trabalhadores da rede pública. Este trabalho tem por objetivo ressaltar ao olhar do acadêmico/instituição e serviços de saúde sobre a necessidade e importância da integração entre os cursos de Odontologia com a rede pública de saúde para a sua formação profissional. Através de uma revisão de literatura foi realizado um levantamento bibliográfico de artigos publicados entre os anos de 2010-2017. No Brasil uma das atribuições do SUS é contribuir para a formação de recursos humanos para a saúde e a partir dessa perspectiva, foram criadas as Diretrizes Curriculares Nacionais. Além dessas diretrizes, o governo federal vem desenvolvendo estratégias a fim de qualificar a formação profissional no campo da saúde, por exemplo, Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), entre outros. Apesar disso, as universidades ainda continuam a formar profissionais que realimentam modelos assistenciais de saúde pouco resolutivos e onerosos. A integração dos acadêmicos com os serviços de saúde busca contribuir e proporcionar meios para uma formação mais humanizada e menos fragmentada através do contato dos alunos com a realidade social, a qual não é conseguida apenas dentro das clínicas, realidade esta na qual trabalharão e serão agentes de transformação, não individual, mas coletivamente, contribuindo assim, para mudanças significativas no nosso sistema de saúde. Conclui-se que a existência dessa integração visa de modo geral, tornar o SUS uma rede de ensino-aprendizagem na prática do trabalho, integração esta que costuma ser enriquecedora e positiva para ambos os setores envolvidos, possibilitando aos profissionais uma formação mais humanista, generalista, crítica e reflexiva capacitando-os a exercer sua profissão de forma articulada ao contexto social no qual está inserido e entendendo-o como uma forma de participação e contribuição social.

A INFLUÊNCIA DOS BIFOSFONATOS NA ODONTOLOGIA

Karoline A. Takahashi
Pamela Rebeque
Marcos Suzuki

Os bifosfonatos (BFs), foram descobertos na Alemanha durante o século XIX. Este composto era utilizado, como anticorrosivos, emolientes e preventivos da deposição de carbonato de cálcio em encanamentos. Com o passar dos anos, foi comprovado a sua eficácia no controle da formação e dissolução do fosfato de cálcio. Atualmente os BFs são utilizados para tratamento de osteoporose, doença de Paget, hipercalcemia maligna ou metástases ósseas osteolíticas. Estes medicamentos atuam no metabolismo ósseo, diminuindo a reabsorção óssea pelos osteoclastos, aumentando a densidade óssea e assim minimizando os riscos de fraturas do osso. Em 2009, a Agência Europeia de Medicamentos (EMA) listou as reações adversas dos BFs. Uma dessas reações foi a osteonecrose em mandíbula sendo uma das prioridades para a pesquisa relacionada à segurança do medicamento. A Osteonecrose dos Maxilares Associada ao Uso de Bifosfonatos (ONMAB) é uma complicação bucal que apesar de ser descrita recentemente, já existem vários casos relatados na literatura. O processo dessa necrose óssea tem sido de difícil controle, podendo agravar-se e levar a exposição óssea crônica e a quadros infecciosos. Desse modo, os cirurgiões-dentistas devem ter o conhecimento sobre estas alterações e dar uma atenção especial ao paciente que faz o uso de BF. É recomendado que o tratamento fosse sempre à preservação da qualidade de vida, através do controle da dor, cuidados com infecção e de prevenção de fraturas e de novas áreas de necrose. Vários protocolos de tratamento são descritos, incluindo medidas de higiene bucal, mas ainda existem poucos estudos sobre a conduta do cirurgião-dentista sobre esses pacientes. Por isso, o objetivo deste trabalho é mostrar através de uma revisão de literatura, os riscos de osteonecrose nos maxilares induzida por bifosfonato, como esse medicamento age no tecido ósseo e enfatizar a importância de um correto diagnóstico e tratamento. E nesta perspectiva cabe ao cirurgião-dentista buscar mais conhecimentos, manter-se atualizado para melhor orientar seu paciente.

ABORDAGEM PERIODONTAL NO TRATAMENTO DO SORRISO GENGIVAL

Camila Bruna de Lima
Fernanda Barbosa de Freitas
Thaís Gonçalves de Souza
Carlos Henrique Justus

A busca pela estética dentária tem se tornado constante na prática clínica. Além da forma e cor ideais dos dentes, os tecidos moles também têm um papel essencial na harmonia do sorriso, também conhecida como estética rosa. Nesse sentido, uma das queixas mais comuns dos pacientes nas consultas odontológicas está relacionada ao sorriso gengival. Esse quadro clínico se caracteriza por uma exposição de gengiva acima de 3 mm durante o sorriso, o que pode prejudicar a harmonia facial. Existem diversos fatores que são responsáveis pela exposição excessiva da gengiva, dentre estes, podemos destacar a hiperplasia gengival, erupção passiva alterada, o crescimento vertical excessivo da maxila anterior, hiperatividade do lábio superior ou a combinação de vários fatores. Dessa maneira, as cirurgias periodontais passaram a ser um procedimento frequente na rotina do cirurgião-dentista, com a finalidade de melhoria da estética e contorno gengival. Previamente a qualquer tratamento periodontal é necessário realizar uma avaliação criteriosa dos tecidos e principalmente do espaço biológico, tendo em vista que ele exerce a função de proteção dos tecidos de sustentação frente à agressão bacteriana, pois se a

saúde periodontal for comprometida a longo prazo, o tecido tenta reestabelecer o espaço biológico através da reabsorção óssea. Para que esses princípios sejam alcançados, fatores como a manutenção biológica, preservação e homeostase dos tecidos moles e duros devem ser promovidos. O presente trabalho tem por objetivo descrever as principais técnicas cirúrgicas e não cirúrgicas periodontais para o tratamento do sorriso gengival, dentre elas: Gengivoplastia, Reposicionamento de Lábio, Cirurgia Ortognática, Guia Cirúrgico, Aplicação da Toxina Botulínica e a Ortodontia.

BICHECTOMIA: ASPECTOS E TÉCNICA CIRÚRGICA

Maria Eduarda Tiburtino Silva
Giulienne Nunes de Souza Passoni

No ano de 2019, o CFO (Conselho Federal de Odontologia) aprovou a Harmonização facial como uma especialidade odontológica, dentre as práticas que podem ser feitas pelos profissionais está a Bichectomia, o que contribui para maior visibilidade dessa técnica cirúrgica. Este procedimento consiste na retirada da bola de bichat ou gordura de bichat, estrutura gordurosa localizada nas bochechas que serve para ajudar nos movimentos musculares de sucção e mastigação. A remoção da gordura de bichat tem objetivos funcionais e estéticos, e a indicação do procedimento pode variar conforme solicitação estética do paciente. O presente estudo tem por objetivo realizar uma revisão de literatura para apresentar indicações, técnica cirúrgica e possíveis riscos pós-operatórios da bichectomia. A técnica cirúrgica é indicada para reduzir traumas mastigatórios nas mucosas jugais ocasionadas por causa do tamanho exacerbado dessas estruturas anatômicas, além disso traumas em mucosa jugal pode induzir formação de lesões patológicas como neoplasias. Já para finalidade estética, o procedimento é feito para melhorar o contorno da face, afinar o rosto e proporcionar harmonia facial, todavia deve ser contraindicado para pessoas com face alongada e fina e pacientes obesos. O procedimento consiste no acesso à bola de Bichat que fica localizado abaixo do arco zigomático, incisão, divulsão e dissecação dos planos anatômicos sem romper a sua cápsula fibrosa e tracionamento por meio de movimentos delicados e circulares. Por fim, a área cirúrgica deve ser limpa e suturada. Os resultados podem ser visualizados quatro a seis meses depois da cirurgia, após a reabsorção do edema de partes moles. Apesar de ser um procedimento considerado simples pode ocorrer complicações, entre elas: hematoma, edema, hemorragias, infecções faciais, lesão do ducto da glândula parótida e até mesmo paralisia facial. Por isso, paciente deve ser avisado dos riscos e instruído sobre a importância da realização de intensa crioterapia. Conclui-se que a bichectomia trata-se de um procedimento estético-funcional do aparelho mastigatório, porém o Cirurgião Dentista deve advertir o paciente sobre possíveis complicações e em relação as expectativas quanto à realização da cirurgia.

CÁRIE: DO PLANEJAMENTO INDIVIDUAL AO COLETIVO

Luana Cristina Vieira de Barros

Rev. da Mostra Científica Odontológica Fasipe Sinop; Ano 4, v. 1.

ISSN: 2674-5984

Ana Paula Bernardo Ferreira
Débora Poliana Bernardo Ferreira
Elizangela Fernanda Lauro
Marcia Alves Ferreira

Considerada uma doença crônica, mutiladora e de alta prevalência na população brasileira, a cárie causa dor e é a principal responsável pela perda dentária ao longo da evolução da humanidade. Resultado de uma série de fatores, essa doença está intimamente ligada com hábitos alimentares e de higiene, fatores socioculturais como renda, escolaridade e acesso a água potável fluoretada. O objetivo desse trabalho é apresentar as principais características do planejamento individual ao coletivo no Sistema Único de Saúde para resolução da doença cárie, e para levantamento das informações foi lançado mão de revisão de literatura. A abordagem dessa doença deve ser multiprofissional, com ações que variam do individual ao coletivo, a fim de minimizar os impactos por ela trazidos. No Sistema Único de Saúde (SUS), planejamentos individuais tem como objetivo a prevenção, o tratamento e o acompanhamento do paciente específico. Através da anamnese e exame clínico, avaliar os fatores de risco e o potencial cariogênico que este se encontra exposto. Ao passo que, o planejamento comunitário está relacionado, geralmente, com programas orientados pela Estratégia da Saúde da Família, que contam com equipes intersetoriais composta não somente por cirurgiões-dentistas, mas também, com gestores, coordenadores, líderes comunitários, entre outros profissionais da saúde. Com base na rede de Atenção Primária, os planejamentos buscam metas de melhoria de qualidade de vida, trabalhando com dados epidemiológicos daquela população. Os métodos de planejamento de prevenção a cárie demandam participação ativa dos multissetores, com ações desenvolvidas em palestras, por exemplo, nas escolas e nas Unidades Básicas de Saúde, sobre os malefícios da cárie. Escovação dental supervisionada com dentifrícios fluoretados, uso de fio dental e enxaguatórios bucais regularmente tem papel significativo na consolidação de bons hábitos de higiene bucal. A fluoretação das águas de abastecimento dos municípios brasileiros é obrigatória, por meio da Lei Federal n. 6.050, de 24 de maio de 1974, e contribui significativamente para a redução de cárie. É possível concluir que os métodos de prevenção de cárie demandam da participação dos multissetores, através de palestras, acompanhamento e instruções de higiene bucal, para assim conseguir combater a cárie e outras doenças bucais.

CLAREAMENTO DENTAL

Elizangela Gonçalves de Brito
Robson Ferraz de Oliveira

A busca pela estética na odontologia acabou sendo mais difundida nos dias atuais, devido a grande divulgação de pesquisas facilmente acessada pelo público, e um dos procedimentos estéticos mais buscados atualmente é o clareamento dental. Existem duas formas de tratamento, o clareamento caseiro, assim chamado devido o paciente realizar aplicação do gel em casa e o clareamento de consultório, realizado evidentemente na clínica por um profissional. O método de ação dos agentes clareadores ocorre devido à

oxidação na qual matérias orgânicas se transformam em dióxido de carbono e água, e a transformação das moléculas de pigmento em compostos mais claros ocorre devido à liberação do oxigênio nascente. O objetivo desse trabalho é apresentar as duas formas de clareamento e tentar estabelecer qual delas é a mais eficaz, para isso foi utilizado uma revisão de bibliografia. Os tratamentos clareadores estão indicados para dentes escurecidos pela idade, dentes afetados por traumatismo e em dentes amarronzados. São contraindicados para pacientes que apresentam grande sensibilidade dentária, hipoplasia de esmalte, crianças menores de 10 anos, gestantes e alérgicos ao agente clareador. Deve ser informada ao paciente a possibilidade de sensibilidade e nos casos em que houver restaurações alertá-los sobre possíveis alterações de cor, orientá-lo sobre a necessidade de evitar o consumo de corantes e não fumar no período do tratamento. É sabido que a técnica escolhida pelo profissional depende do seu conhecimento, indicação do caso e perfil do paciente que será submetido a essa técnica. Conclui-se que o resultado final será similar, pois não há comprovação que um seja melhor que o outro, e quanto à utilização da fonte de luz, mais estudos devem ser realizados para preencher essa lacuna. Há uma tendência mais conservadora que não indica o uso da luz, justificando os danos causados pelo aquecimento, já outros autores indicam a ativação do gel.

ENSINO SOBRE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS ATRAVÉS DE TÉCNICA LÚDICA (CAIXA MÁGICA) EM ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA

Vitória Hadassa
Stela Maris Hoffmann
Karla Eduarda Von Dentz

A higienização das mãos é considerada um ato simples, sendo relevante nos serviços de saúde, bem como, um dos componentes mais importantes para a Biossegurança. Essa prática torna-se fundamental no campo da Odontologia. O objetivo deste estudo foi avaliar o uso de técnica lúdica (caixa mágica) como instrumento de ensino para higienização das mãos em acadêmicos de Odontologia. A pesquisa foi realizada na disciplina de Biossegurança e Ergonomia, com aplicação de três diferentes questionários visando três momentos distintos: 1º) antes da aula teórica sobre higienização das mãos; 2º) antes do uso de técnica lúdica (caixa mágica); e 3º) após o uso de técnica lúdica. A caixa mágica é uma caixa iluminada com uma luz negra, na qual, faz-se o uso de álcool em gel adicionando corante fluorescente a luz negra para realizar a higienização das mãos. Participaram do estudo em média 31 alunos do 3º semestre do curso de Odontologia - FASIPE. Anterior à aula teórica, os acadêmicos declaram que 63% (n=17) não receberam orientações sobre higienização correta das mãos, 56% (n=15) informaram que costumam realizá-la de 6 a 10 vezes por dia, com 68% (n=21) fazendo o uso de sabão. Ainda, 88% (n=23) dos alunos avaliaram seu hábito de higienização das mãos como bom ou mediano. Após a aula, 56% (n=18) e 28% (n=9) dos alunos informaram que consideravam sua técnica correta ou parcialmente correta, respectivamente, sendo que 69% (n=22) declaram realizar uma técnica boa e 19% (n=6) excelente. Porém, 44% (n=14) dos alunos informaram que não aumentaram a frequência da higienização após a aula. Após o uso da caixa mágica, 57% (n=20) e 37% (n=13) afirmaram que julgavam sua técnica como

correta ou parcialmente correta, respectivamente. Quando questionados sobre as observações vistas durante a avaliação na caixa mágica, 100% dos alunos afirmaram que poderão melhorar sua técnica de higienização das mãos. Em relação ao instrumento de ensino referente à caixa mágica, 91% (n=32) declaram como excelente. Conclui-se que uso de técnica lúdica voltado à a caixa mágica, bem como, como instrumento de ensino, apresentou um resultado positivo no aprendizado da técnica de higienização dos acadêmicos de Odontologia.

GENGIVITE ULCERATIVA NECROSANTE: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E TRATAMENTO.

Gabriela Pereira Gomes
Ana Flávia de Oliveira
Elizangela Gonçalves Brito
Viviani Pereira Rupolo
Giulienne Nunes de Souza Passoni

Na Primeira Guerra Mundial o termo “Boca de trincheira” era utilizado para soldados que tinham um odor muito forte na boca e era muito frequente, atualmente essa doença é conhecida como Gengivite ulcerativa necrosante (GUN). É uma doença inflamatória na gengiva que apresenta sinais e sintomas característicos. Ocorre com mais frequência na forma de doença aguda. Tendo como agentes etiológicos bactérias anaeróbias como a *Prevotella intermedia*, as fusobactérias e as espiroquetas, incluindo as dos gêneros *Borrelia* e *Treponema*. A causa específica da patologia ainda não foi estabelecida. Assim, os microrganismos ocupam um papel determinante no surgimento da doença, mas ela está condicionada à presença de fatores predisponentes, incluindo o fumo, higiene oral deficiente, má nutrição e o stress. O objetivo desse trabalho é apresentar características clínicas e tratamento da GUN, para isso foi lançado mão de uma revisão de literatura. Como principais características clínicas podem ser citadas a dor sendo lesões extremamente sensíveis ao toque, ocasionando dor constante e persistente que se irradia e aumenta ao mastigar, necrose gengival limitada em sua margem e/ou nas papilas interdentais e sangramento gengival, pode-se encontrar ainda mau odor produzindo gosto metálico e desagradável e excessiva quantidade de saliva “pastosa”, febre, linfadenopatia, lesões pseudomembranosas com aspectos crateriforme e mal-estar. O tratamento é feito por meio do debridamento e irrigação das áreas necrosadas, bem como a adoção de higiene bucal adequada e uso de enxaguante bucal e analgésico. Uma vez que a GUN geralmente está ligada a outras doenças sistêmicas ou psicológicas, essa enfermidade vem sendo relacionada com indivíduos portadores do vírus HIV, deve-se fazer o controle adequado das mesmas. Conclui-se que a Gengivite Ulcerativa Necrosante se trata de uma condição gengival inflamatória destrutiva de origem bacteriana. Aliado a isso, um diagnóstico precoce facilita no controle da enfermidade e o Cirurgião Dentista deve estar preparado para reconhecer as manifestações bucais.

TÉCNICA DE RESTAURAÇÃO DIRETA NA REANATOMIZAÇÃO DE INCISIVOS LATERAIS CONÓIDES

Alessandra Sales Silva
Kamila Verediana Oening
Misnay Caroline Tenutti

Rayssa Gabriela Teixeira da Costa
Géssika Shinkado Garcia

Algumas anormalidades de desenvolvimento da coroa dentária podem apresentar comprometimento da aparência do sorriso, dessa forma, embora do ponto de vista biológico estarem saudáveis pode-se acarretar muitas vezes mudança no comportamento psicológico, desde uma leve timidez até uma introspecção total, principalmente em pacientes jovens, com isso a procura por um sorriso harmônico é bem frequente, a odontologia estética busca cada vez mais aperfeiçoamento de técnicas visando encontrar soluções que resgate a condição de naturalidade dos dentes e sua compatibilidade com o tecido gengival, dentre as anomalias temos o incisivo lateral conóide que é uma alteração de desenvolvimento relacionada com o tamanho dos dentes, classificada como microdontia isolada. A microdontia é uma variação caracterizada por alterações histológicas durante a formação do esmalte, tornando o dente proporcionalmente menor apresentando-se como uma coroa em forma de cone, tais alterações de desenvolvimento podem acontecer devido a fatores sistêmicos, ambientais, locais, hereditários ou traumáticos. Acometem cerca de 1,03% da população, incidem indistintamente em ambos os lados da arcada dentária. Normalmente são unilaterais e mais comuns no gênero feminino. O desenvolvimento de novas técnicas e materiais restauradores possibilitam uma ampliação nas opções de tratamento que podem melhorar a aparência natural dos dentes, de maneira simples, rápida, econômica e conservadora, dentre elas, temos a realização de reanatomizações de dentes conóides feita através de um tratamento restaurador adesivo direto, utilizando resinas compostas adequadas para esmalte e dentina. Este procedimento, tem como características, a conservação de estrutura dental, menor tempo de tratamento, reversibilidade do tratamento e possível acréscimo ou diminuição do material, se necessário. O objetivo do trabalho foi através de uma revisão de literatura mostrar a possibilidade e os benefícios de restauração diretas em dentes conóides, sem a necessidade de métodos mais invasivos, como coroas totais e laminados cerâmicos. Conclui-se que frente aos conceitos atuais de estética e avanços da odontologia o emprego de técnicas restauradoras diretas é uma opção viável, por permitir um procedimento altamente conservativo, com desgaste mínimo de estrutura dentária, devolvendo ao paciente a estética e a harmonia do sorriso, alcançando um alto grau de satisfação.

Painéis

ALTERAÇÕES GENGIVAIS ASSOCIADAS A GRAVIDEZ E O TRATAMENTO

Elizangela Fernanda Lauro
Ana Paula Bernardo Ferreira
Débora Poliana Bernardo Ferreira
Luana Cristina Vieira de Barros
Giulienne Nunes de Souza Passoni

Durante a gestação, o organismo da mulher passa por mudanças significativas que contribuem para o desenvolvimento das doenças gengivais. Ocorrem alterações

hormonais e endócrinas que buscam viabilizar a formação e o desenvolvimento do feto, afetando diretamente a cavidade oral e agravando patologias iniciadas pelo biofilme. Diante disso, o presente estudo tem por objetivo apresentar as principais interações entre as doenças gengivais e gestação e o tratamento indicado, tratando-se de uma revisão de literatura. A gengivite é a inflamação da gengiva, e ocorre entre 30 e 100% das gestantes, principalmente no 2º e 3º trimestres, intensificada pela elevação dos hormônios estrógeno e progesterona, pois o periodonto possui receptores específicos para esses hormônios. O estrógeno diminui a cicatrização e aumenta o glicogênio do epitélio levando a uma ação reduzida da barreira epitelial, isso impede a quimiotaxia de neutrófilos e a liberação de citocinas e substâncias pró-inflamatórias. A progesterona eleva a difusão sanguínea e a síntese de prostaglandinas, modifica a resposta imune e o colágeno produzido na gengiva, gerando redução no reparo e na manutenção tecidual. Outro fator que contribui com a inflamação da gengiva é o aumento de bactérias anaeróbicas, nos sulcos gengivais, que aumentam em níveis séricos desses hormônios. Na gengivite ocorre sangramentos, vermelhidão e edema, aumento na profundidade de sondagem e dos fluidos gengivais, pode ocorrer também mobilidade dentária, mas não necessariamente perda de inserção. Em situações graves da gengivite, aliado a um fator de irritação, pode surgir o granuloma piogênico associado à gravidez, tratando-se de um hemangioma solitário poliploide de base séssil ou pedunculada que sangra e dói facilmente, sendo uma elevação da gengiva geralmente encontrado no espaço interproximal. O tratamento é indicado e seguro, desde que observado os anestésicos, analgésicos e antimicrobianos usados, em que o cirurgião dentista faz o controle da placa bacteriana, avalia a necessidade de remoção cirúrgica do granuloma gravídico, além do acompanhamento da gestante. Conclui-se que, embora a gengivite seja iniciada por retenção de biofilme, o aumento dos níveis hormonais no periodonto durante a gestação desencadeiam a resposta exagerada da inflamação, devendo ser tratada para melhorar a qualidade de vida da gestante.

AMELOBLASTOMA E CERATOCISTO ODONTOGÊNICO: ANÁLISE COMPARATIVA.

Paloma Rodrigues Lopes
Marcos M. Suzuki

Os tumores odontogênicos são neoplasias que se desenvolvem exclusivamente nos ossos gnáticos, originando-se dos tecidos odontogênicos por proliferação de tecido epitelial, mesenquimal ou de ambos. Dentre os tumores odontogênicos o ameloblastoma é significativamente o mais comum e que surge a partir dos restos celulares da lâmina dental. Sua frequência relativa se iguala à constância combinada de todos os outros tumores odontogênicos, excluindo os odontomas. Os ameloblastomas são tumores de crescimento lentos, localmente invasivos, que apresentam um curso benigno na maior parte dos casos. Cerca de 80% a 85% dos ameloblastomas convencionais ocorrem na mandíbula, mais frequentemente na região de ramo e corpo de mandíbula. O ceratocisto odontogênico é uma forma diferente de cisto odontogênico do desenvolvimento que merece consideração especial devido às suas características histopatológicas e comportamento clínicos específicos. Há uma concordância geral de que o ceratocisto

odontogênico surge também dos restos celulares da lâmina dental, como é o caso do ameloblastoma. Os ceratocistos odontogênicos tendem a crescer em uma direção anteroposterior, dentro da cavidade medular do osso, sem causar expansão óssea óbvia. Exibem uma área radiolúcida, com margens escleróticas frequentemente bem definidas. Lesões grandes, particularmente no corpo posterior e no ramo da mandíbula, podem se apresentar multiloculadas. O ameloblastoma não se apresenta tão diferente, sendo que a característica radiográfica mais típica é também uma lesão radiolúcida multilocular. O aspecto radiográfico da lesão é frequentemente descrito como em “bolhas de sabão” ou como “em favos de mel”. Em muitos pacientes, essa lesão aparece tipicamente como uma imagem radiolúcida circunscrita que envolve a coroa de um terceiro molar inferior não erupcionado, lembrando, clinicamente, um ceratocisto odontogênico. As características histopatológicas do ceratocisto baseiam-se na presença de ceratinócitos. Já o ameloblastoma, tem como característica histopatológica padrões foliculares e plexiformes, sendo os mais comuns. Os tratamentos para ambas as patologias variam desde uma simples enucleação seguida por curetagem até a ressecção em bloco. Este trabalho tem por objetivo fazer uma análise comparativa, entre ameloblastoma e ceratocisto odontogênico, abordando sua origem, características clínicas, radiográficas, histopatológicas e tratamentos.

ANÁLISE FOTOGRÁFICA DE COR DE DENTES

Felipe Augusto Giacomelli
Robson Ferraz de Oliveira

A fotografia digital odontológica quando realizada com equipamento fotográfico apropriado e bem aperfeiçoado e com boa qualidade é um método que pode auxiliar o Cirurgião-Dentista no correto diagnóstico, sendo então de grande importância que o profissional saiba observar a luminosidade adequadamente e utilizar o equipamento para conseguir obter melhores resultados e, com isso, obter planejamento clínico, e um aperfeiçoamento em restaurações diretas e indiretas na realização de seleção de cor para comunicação com o laboratório de prótese. Desde que observadas, algumas regras e técnicas, bem como as variações de cor de acordo com o flash e câmera fotográfica; é importante fazer a tomada de seleção de cor em diversos procedimentos clínicos do dia a dia, como por exemplo: em reabilitação oral (próteses, implantes, restaurações estéticas dentre outras). Desta forma, é necessário realizar uma análise minuciosa de cor dos dentes, para que se possa obter um melhor resultado estético diante destas especialidades. A metodologia utilizada foi a revisão bibliográfica por meio de uma busca no banco de dados da Universidade de Tiradentes. Conclui-se assim, que a imagem favorece a percepção da riqueza de detalhes da estrutura dental, as quais são de grande importância para reprodução de restaurações estéticas, um método bastante eficaz que contribui para análise de cor de dentes, são as escalas de cores da vita, que quando utilizadas como parâmetros contribuem para a confirmação dos dados e de uma maior segurança quanto a diversidade de cores.

ASPECTOS PERIODONTAIS EM PACIENTES GERIÁTRICOS

Bianca Menuzzi Denig
Layane Moreira
Marcos Massahiro Susuki

A população brasileira idosa vem aumentando de forma rápida desde a década de 1960. O progresso tecnológico e os avanços dos estudos no campo da saúde levaram a um aumento da expectativa de vida do homem. O envelhecimento das populações é uma consequência natural do desenvolvimento, sendo entendida por um conjunto de alterações morfológicas e fisiológicas que ocorrem ao longo do tempo. Em decorrência do envelhecimento, os aspectos periodontais como o osso alveolar e o cimento sofrem alterações similares às que ocorrem em outros tecidos tais como osteoporose, diminuição da vascularização e redução na capacidade metabólica de cicatrização. A doença periodontal é caracterizada por processos inflamatórios causados por bactérias orais que acometem os tecidos gengival e ósseo. Sua gravidade está relacionada com má higiene bucal, presença de bactérias patogênicas, fumo e idade avançada. A doença causa a destruição dos tecidos em surtos aleatórios e em sítios específicos, podendo levar à perda do elemento se não controlada acarretando no aumento da porosidade óssea e maior irregularidade, tanto na superfície do cimento como do osso alveolar voltado para o ligamento periodontal. A prevalência e a severidade da periodontite crônica do adulto aumentam com o avançar da idade, podendo ser exacerbadas nos pacientes idosos. São apontadas algumas razões para essas mudanças, tais como: diminuição da destreza manual e acuidade visual, o que torna o controle do biofilme dental menos eficiente, a redução na capacidade de defesa do sistema imunológico, e o envelhecimento das células do periodonto. A formação de biofilme se torna mais rápida em idosos, provavelmente, devido a mudanças na composição da dieta e diminuição na quantidade de saliva. As mobilidades dentárias e retrações gengivais são patologias típicas dos tecidos gengivoperiodontais, acometendo com maior frequência o paciente geriátrico, pelo próprio processo de envelhecimento ou pela falta de medidas preventivas. Verificou-se através da literatura que a demanda de serviços odontológicos para idosos tem aumentado, devendo o cirurgião dentista deve estar apto a atender esse tipo de paciente, saber reconhecer as principais alterações bucais e orientar e tratar essas manifestações.

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES HIPERTENSOS

Juliane Marca Berti
Talia Vilela Brilhante
Alison Júnior Schardong
Rafael Alves Schwingel

O envelhecimento promove diversas alterações fisiológicas no organismo, favorecendo o desenvolvimento de patologias, em especial as doenças crônicas, destacando-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). A hipertensão é uma síndrome metabólica, uma pessoa é considerada hipertensa, quando tem pressão arterial igual ou maior que 140/90 mmHg constantemente. Esta pressão pode ser elevada por diversos motivos, desde alimentação inadequada, obesidade, tabagismo, estresse, insônia, diabetes e sedentarismo. A pressão nas artérias pode se elevar quando o coração bombear com mais força o sangue, desta forma liberando mais sangue que o normal; ou até mesmo, quando as artérias se tornam rígidas, de modo que o sangue seja forçado a passar por um espaço menor que o normal, assim ocorrendo o aumento da pressão. Isso ocorre geralmente em

peessoas idosas, por causa da arteriosclerose (endurecimento ou espessamento da parede das artérias). É preciso ter uma alimentação saudável, que é um fator primordial para se evitar a hipertensão. Para a hipertensão não há cura, porém existe tratamentos para que se possa conviver com ela, controlada. O presente estudo consiste de uma revisão de literatura que discorrem sobre a conduta odontológica no atendimento em pacientes hipertensos, visando uma melhor abordagem clínica destes indivíduos e quais as complicações locais ou sistêmicas são geradas. O uso dos medicamentos anti-hipertensivos faz com que os pacientes tenham efeitos colaterais na cavidade oral. Alguns desses efeitos são: inflamação gengival, presença de placa bacteriana, hiperplasia gengival, dose e duração da terapia farmacológica empregada e xerostomia. No caso da xerostomia, é importante orientar o paciente que faça ingestão de água com mais frequência, masque chiclete sem açúcar para estimular a produção de saliva e evite o uso de enxaguatórios bucais. Com relação ao uso de anestésicos locais com vasoconstritores não é contraindicado, desde que não sejam administrados mais de dois tubetes por atendimento, respeitando os princípios da técnica anestésica local. É de suma importância ressaltar a necessidade dos cirurgiões dentistas em conhecerem as possíveis complicações locais e sistêmicas em decorrência da terapêutica medicamentosa empregada em indivíduos hipertensos.

DIABETES E SUAS COMPLICAÇÕES NA CAVIDADE BUCAL

Andréia Patrícia Szerwieski

Luiza Pruinelli Rosa

Alessandra Sales Silva

Rafael Alves Schwingel

O diabetes é uma síndrome cuja sua característica é a presença de elevados índices de glicose no sangue, a maior parte sendo então, uma insuficiência parcial ou total de insulina. Segundo dados da sociedade brasileira de diabetes (SBD) 10 milhões de pessoas em todo Brasil são portadoras da diabetes e 90% voltada para o tipo II, que é adquirido na idade madura, a metade dessa quantia desconhece a existência da doença precocemente, pois pode ser tanto assintomático como sintomático o que leva ao desconhecimento da doença. O objetivo da revisão de literatura desse trabalho, mostra sobre diabetes e suas complicações na cavidade bucal. A diabete se divide em vários tipos. Diabetes do tipo I- insulino dependente (diabetes infarto juvenil) controlado com insulina. Diabetes tipo II- não insulino dependente (diabetes da maturidade) podendo ser controlado com dieta ou hipoglicemiantes orais. Outro tipo de diabete é a insípido, que ocorre devido transtorno na neuro-hipófise de forma rápida ou súbita com sintomatologia clínica de poliúria, polidipsia, hipossalivação, desidratação da pele, ocorrendo reabsorções ósseas em região de crista alveolar acarretando na perda de suporte ósseo e sua progressão leva a lesões globosas osteolíticas. Muitas são as complicações sistêmicas que ocorrem no indivíduo, tendo aspectos clínicos bucais como a cárie de rápida evolução com aumento de glicose no fluido gengival resultando na placa bacteriana alterada propiciando uma doença periodontal, cálculo dental, periodontite, xerostomia, aumento da parótida e alteração do paladar, alteração em consistência e coloração do tecido gengival bem como ulcerações e glossite além de comprometimentos dos elementos dentários com presença de sensibilidade a percussão, mobilidades precoce, fistulas apicais, tardia erupção de dentição permanente. Conclui-se que pacientes diabéticos necessitam de um atendimento diferenciado onde os cirurgiões dentistas devem estar

atentos aos cuidados como, a não utilização de anestésicos com vasoconstritores derivados de epinefrina, evitar atendimento prolongado realizando as consultas no período da manhã podendo utilizar profilaxia antibiótica em pós operários, consultar o médico do paciente para adequar a dose de insulina se necessário e realizar orientação e prevenção das doenças bucais por meio de profilaxias instruções de higiene e alimentação saudável.

LASERTERAPIA NA RECUPERAÇÃO NEUROSENSORIAL DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA DE LATERALIZAÇÃO DO NERVO ALVEOLAR INFERIOR

Guilherme Augusto Milanda de Oliveira
Dirlene Nascimento Cardoso
Michele Vieira de Sousa
Devanir Fernandes Junior

Uma técnica cirúrgica que vem sendo utilizada para que se possa fazer a instalação de implantes na porção mais posterior da mandíbula devido à grande reabsorção óssea é a técnica cirúrgica de lateralização do nervo alveolar inferior. Tal técnica visa à instalação de implantes numa porção de rebordo ósseo reduzido, que possui certa intimidade com o nervo alveolar inferior, tal fato, faz com que haja grandes riscos de lesão de tal nervo. O Laser ou raio laser é um dispositivo formado por substâncias gasosas, líquidas ou sólidas que fazem a emissão de um feixe de luz quando estimulados por uma fonte de energia. A expressão Laser é um acrônimo do termo inglês “Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation” apresenta-se em duas principais potências, a alta intensidade possui poder de corte e tem seu uso em cirurgias; e os de baixa potência são utilizados para fins terapêuticos. O presente estudo tem como objetivo fazer a difusão do conhecimento sobre a laserterapia na recuperação da neurosensibilidade do nervo alveolar inferior, visto que pode ser uma terapêutica valiosa tanto no tratamento da mialgia quanto na recuperação tecidual. Cada vez mais, a utilização dos lasers de baixa potência, que também são conhecidos como laser mole, laser de baixa reatividade, laser de baixa energia, laser frio, e laser de baixa intensidade, vêm sendo utilizados nas áreas da Medicina e Odontologia, onde ainda está iniciando seu processo de evolução. A terapia realizada com lasers é conhecida como laserterapia, e possui efeitos de caráter analgésico, anti-inflamatório e também possui a capacidade de indução do reparo tecidual, ação que se dá por meio de processos fotofísicos e bioquímicos que fazem com que o metabolismo celular seja aumentado.

MANCHAMENTO DENTÁRIO CAUSADO POR TETRACICLINAS

Patrícia Zanco
Brennda Valeria Moresco
Suellem Patrycia da Cruz
Márcia Alves Ferreira

A Tetraciclina é um antibiótico de amplo espectro, usado no tratamento de infecções como pneumonia, faringite, infecções não complicadas do trato geniturinário, na cólera,

diarreia, entre outras. Os dentes podem sofrer alteração em sua cor em virtude de fatores extrínsecos (café, chá, vinho tinto, cigarro etc.) e intrínsecos (dentinogênese e amelogênese imperfeitas, traumatismos, fluorose, hipoplasia do esmalte, tetraciclina) o manchamento intrínseco seria uma alteração da cor presente no esmalte do dente. A Tetraciclina administrada durante a odontogênese (formação do germe dentário) causa esse tipo de escurecimento, incomodando esteticamente o indivíduo, desta forma é contraindicado em qualquer período de gestação, lactação e para crianças abaixo de oito anos de idade, por produzir essa pigmentação nos descendentes e em crianças. Dependendo da época e por quanto tempo for utilizada, a tetraciclina é um bom exemplo de antibiótico que pode causar essas alterações, um antibiótico semissintético de amplo espectro agindo tanto em bactérias gram-positivas quanto gram-negativas e em alguns protozoários e fungos. A tetraciclina pode se fixar em superfícies radiculares quando liberadas e continuam biologicamente ativas atingindo mais os níveis no fluido gengival do que os sanguíneos. Os pacientes atualmente vêm buscando a tratamento estético para suas queixas de escurecimento do dente, tendo como solução o clareamento dental, diminuindo ou até mesmo tirando as manchas presentes na coroa, que podem ser tanto extrínsecas quanto intrínsecas. As tetraciclinas constituem uma família de antibióticos de largo espectro e grande utilização que apresentam contraindicações e efeitos adversos de interesse odontológico, como o escurecimento dentário. A intensidade do escurecimento depende da idade do paciente e da quantidade de droga administrada.

PROGRESSOS E OBSTÁCULOS ENFRENTADOS PELO PROGRAMA BRASIL SORRIDENTE.

Mikaelen Bis

Julia Weber

Maria Eduarda Tiburtino Silva

Thiago Felipe Bonzato Trevisan

Márcia Alves Ferreira

O Programa Brasil Sorridente é considerado o maior programa de saúde bucal pública do mundo, foi lançado em 2004 em formato de Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), envolve um conjunto de ações nos âmbitos individual e coletivo que abrange a promoção da saúde, a prevenção de patologias, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação. O programa já atendeu mais de 80 milhões de pessoas em todo o país ocasionando dessa maneira uma melhor qualidade de saúde oral. Devido a estes dados, o presente estudo tem por objetivo apresentar as melhorias decorrentes do Programa Brasil Sorridente e as dificuldades que ainda são enfrentadas. Para isso, realizou-se uma revisão bibliográfica de publicações atuais. Dentre os benefícios mostrados pelo Brasil Sorridente estão: redução de 26% do índice de cárie na faixa etária de 12 anos, o que tornou o Brasil um dos países com menor incidência da doença, uso de unidades móveis para atendimento de pessoas onde não existe UBS (Unidade Básica de saúde), e a viabilização da adição de flúor nas estações de tratamento de águas de abastecimento público, que também é uma forma de prevenção contra a cárie dental. Aliado a isso, por meio do CEO (Centro de Especialidades Odontológicas), que tem por objetivo ampliar as especialidades de serviços odontológicos, milhares de

próteses dentárias foram entregues. Por outro lado, práticas pertinentes à ESF (Estratégia da Saúde família), como visitas domiciliares pelo Cirurgião-dentista (CD), ações de prevenção de agravos e de promoção a saúde, bem como reuniões e ações para a articulação com a comunidade são encarados como entraves. Além disso, o relacionamento dos profissionais de saúde também é um obstáculo, tendo em vista que parte dos odontólogos não se sentem confortáveis sobre a responsabilidade legal em relação às atividades dos técnicos. Conclui-se que é necessário a conscientização quanto a importância do Programa Brasil Sorridente por parte do Cirurgião-dentista, também é indispensável ampliação e qualificação da assistência, investir em trabalho integrado em equipe, planejamento e avaliação das ações dos profissionais, e estimulação da participação popular e ao controle social.

REABILITAÇÃO ESTÉTICA E FUNCIONAL PARA A RECUPERAÇÃO DA DIMENSÃO VERTICAL DE OCLUSÃO EM PACIENTES IDOSOS

Luana Mara Vivan de Faria
Jaciera Dutra Valentim
Tais Amanda Lorenzzett
Marcos Massahiro Susuki

A oclusão ideal é aquela onde há o equilíbrio fisiológico de todo o sistema estomatognático e a preservação da saúde de todas as suas estruturas como dentes, músculos e articulação temporomandibular (ATM), podendo ser prejudicada quando há a perda de alguns ou todos os elementos dentários. O edentulismo parcial ou total é considerado um problema de saúde pública e sua prevalência está na população idosa, que devido ao envelhecimento apresenta cada vez mais doenças que interferem na saúde bucal como um todo, tendo como consequência alterações parafuncionais, entre elas o desgaste dentário excessivo que é caracterizado como contato estático ou dinâmico da oclusão, através de movimentos mandibulares de protusão e lateralidade de forma inconsciente, principalmente durante o sono e que tem como etiologia o estresse emocional, distúrbios do sono, alteração do sistema nervoso central muito frequente na terceira idade, causando uma relevante perda da dimensão vertical de oclusão (DVO) e afetando os aspectos funcionais, emocionais, estéticos e sociais desses indivíduos. A DVO é a medida entre dois pontos fixos na face, base do nariz e base do mento, quando os dentes estão em oclusão total e a sua perda é resultante da diminuição de estabilidade oclusal e hábitos parafuncionais, sendo considerada a principal consequência da disfunção do sistema mastigatório em pacientes idosos, caracterizada pela diminuição do terço inferior da face, contato labial excessivo, queilite angular, dor ou sensibilidade nos músculos da mastigação e dores na ATM devido à sobrecarga. Com isso, esse trabalho tem como objetivo, através de uma revisão de literatura enfatizar a importância do tratamento multidisciplinar com prótese parcial removível e resina composta na reabilitação estética e funcional para a recuperação da DVO em pacientes idosos parcialmente edêntulos. A reabilitação oral que visa reestabelecer qualidade de vida na terceira idade revertendo os aspectos indesejáveis tem cada vez mais utilizado de recursos para a melhoria da saúde bucal através da confecção de próteses parciais removíveis que são de baixo custo associadas à reabilitação estética com resina composta, sendo na odontologia atual ferramentas conceituadas de suma importância para a recuperação da DVO.

RELAÇÃO ENTRE TABACO E DOENÇA PERIODONTAL

Jéssica Rodrigues da Silva
Elba Pamela Soares da Silva
Felipe Augusto Giacomelli
Claudia Maria Garcia
Giulienne Nunes de Souza Passoni

A doença periodontal possui duas entidades distintas, a gengivite uma inflamação da gengiva causada pelo acúmulo de placa bacteriana que, pode evoluir e causar a periodontite acometendo a perda de suporte dos dentes. Dentre os fatores de risco considerável atenção deve ser dada ao tabaco, sendo ele um dos mais importantes pois atua em diversos aspectos, dos quais, diminuição da resposta imunológica, vasoconstrição tecidual mascarando a doença, causa citotoxicidade em tecidos bucais, alteração na microbiota oral e liberação de substâncias citotóxicas em saliva ou fluidos gengivais. Uma das substâncias citotóxicas presentes na composição do tabaco, e também a de maior relevância é a nicotina, a qual tem sido associada a diversas alterações celulares que podem influenciar no início e posterior progressão da doença periodontal. Esse efeito reduz o potencial de reparo dos tecidos. O objetivo deste trabalho é esclarecer os pontos cruciais da relação entre o tabaco e periodontite e quais os meios de prevenção. A metodologia utilizada foi uma revisão de literatura através de artigos e livros. O tratamento da periodontite varia de acordo com o grau de comprometimento da doença, sendo que a intervenção do cirurgião dentista é de suma importância através de procedimentos como, raspagem, alisamento radicular e orientação para conscientizar o paciente sobre a maneira adequada de higienização bucal e sua cooperação para um resultado satisfatório. Conclui-se com base em vários estudos, que no caso dos pacientes fumantes, se não houver a sua própria colaboração em abandonar ou diminuir hábito, seja em programas antitabagistas, ou mesmo por vontade própria, os resultados da terapia periodontal, na maioria das vezes, são insatisfatórios em relação aos pacientes não fumantes em tratamento.

SISTEMA TAMPÃO SALIVAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Thaynara Rafaella da Silva Castro
Ana Caroline Mazzardo
Itamara Cristina Moreira Martins
Karla Amanda Ribeiro de Almeida
Katiéli Fagundes Gonçalves

A cárie é uma doença que afeta as estruturas dentárias, sendo classificada como uma doença crônica e multifatorial, a qual apresenta como fatores etiológicos dieta, tempo, microrganismos e hospedeiro. O contato com alimentos ácidos e glicogênios, descalcifica o esmalte dentário, deixando-o mais propício à cárie. Na saliva encontramos elementos químicos que fazem a homeostase, regulando o pH da saliva em aproximadamente 6,8

neutralizando-o com a presença de bicarbonato e fosforo. Assim, o presente trabalho tem por objetivo relatar os resultados uma experiência realizada como atividade curricular da disciplina de Bioquímica e Biofísica, do curso de bacharelado em Odontologia da Faculdade Fasipe, campus de Sinop-MT. A experiência foi realizada no laboratório de bioquímica e teve como finalidade realizar a análise da reação do sistema tampão salivar, ao se consumir alimentos ácidos, conferindo reações no pH da saliva com a ingestão de refrigerante do tipo Coca-Cola que apresenta o $\text{pH}=3,0$. Na experiência foi coletada a saliva inicial de uma voluntária, levando em conta que a mesma havia consumido café adoçado com açúcar aproximadamente 30 minutos antes da coleta. Após o imediato consumo da Coca-Cola foi verificado novamente o pH da saliva que resultou em 7,0. Posteriormente o pH foi verificado três vezes a cada 5 minutos, obtendo-se um pH de 6,5 após 5 minutos, e consecutivamente em dez minutos pH de 6,0 e quinze minutos pH de 6,0. Como resultado, se pode observar a ação do bicarbonato e do fosforo, que são encontrados na saliva agindo contra os ácidos da Coca-Cola, neutralizando-a. Observou-se também que a voluntária não teve estímulos para a salivação, assim se supõe que em sua saliva havia mais fósforo do que bicarbonato. Desta forma, conclui-se que a ação tampão da saliva foi efetiva na voluntária do estudo, uma vez que se manteve um valor relativamente básico.