

I Jornada
Odontológica

27, 28 e 29 de Outubro



ODONTOLOGIA

FACULDADE

FASiPE

Feita para Você!

15
anos

I Jornada Odontológica

27, 28 e 29 de Outubro



Dia 27/10

19h - Abertura / Palestra

Drº Anderson R. Aleixo (Londrina-PR)

Mestre em Odontologia Dentística e Preventiva

Tema: Reabilitação Estética

Local: Sindicato Rural



Dia 28/10

19h - Palestras

Drº Clésio Carvalho (Sinop-MT)

Especialista em Cirurgia buco maxilo facial.

Tema: Trauma da Face

21h - Palestra

Drº Paulo H. Bueno (Sinop-MT)

Especialista em ortodontia e ortopedia facial

Especialista em Saúde Pública

Local: Sindicato Rural



Dia 29/10

7h30min - Mostra Científica

Local: Faculdade FASIFE

19h30min

Coquetel de encerramento

Inscrições
www.fasipeeventos.com.br/public



ODONTOLOGIA

FASIFE 15
Feita para Você!

I Jornada
CIP – CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO

Revista da Mostra Científica Odontológica Fasipe Sinop:
Ano 01, v. 1 (2016) – Sinop/MT: Editora FASIPE, 2016.

v. 1.; 21 cm

Anual

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

1. Odontologia. 2. Conhecimento – divulgação. 3.
Produção Científica. 4. Saúde Pública.

I. FASIPE.

CDU 616.314

Ficha catalográfica elaborada pelo bibliotecário - Henrique Monteiro CRB1 2037.

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

FACULDADE FASIFE

CONSELHO EDITORIAL

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

CONSELHO CONSULTIVO

Prof.^a Dr.^a. Aline Akemi Ishikawa - FASIFE

Prof. Me. Carlos Henrique Justus – FASIFE

Prof. Esp. César Ernani Mansini - FASIFE

Prof.^a Me. Loana Paula de Oliveira - FASIFE

Prof.^a Me. Gilcele Berber - FASIFE

Prof. Dr.^a. Márcia Alves Ferreira - FASIFE

Prof. Me. Rhayane Prochnow – FASIFE

Prof. Esp. Márcio Studzinsk – FASIFE

Prof. Dr. Rafael Tessaro Coelho - FASIFE

Prof.^a Me. Rosecler Salete Canossa – FASIFE

Prof.^a Me. Silmara A. Bonani de Oliveira – FASIFE

Prof.^a Me. Giulienne Nunes de Souza Passoni – FASIFE

COMISSÃO ORGANIZADORA

Prof.^a Esp. Géssika Shinkado Garcia

Prof.^a Esp. Isadora Tabacchi Amorim

Prof. Esp. Marcos Massahiro Susuki – FASIFE

NÚCLEO DE EDITORAÇÃO

Revisora: Prof.^a. Me. Manuella Nogueira da Silva – FASIFE

Diagramador: Henrique da Cruz Monteiro

Editoração: Henrique da Cruz Monteiro

Capa: Diego Gotardo

EDITORA CHEFE:

Prof. Me. Giulienne Nunes de Souza Passoni
– Coordenadora do Curso de Odontologia
FASIFE – Sinop/MT

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 I 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.

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.

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.

A Mostra Científica aconteceu no Hall de entrada da Faculdade Fasipe em Sinop-MT.

Nessa Edição os assuntos versam sobre estomatologia, periodontia, pediatria e prevenção.

Por fim, agradeço à comissão organizadora, aos autores e profissionais que, direta ou indiretamente, colaboraram para a construção desta revista.

Boa leitura

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

Rev. da Most. Cient. Odonto. Fasipe Sinop; v.1, 2016

SUMÁRIO

Temas livres

Alterações Bucais e mudanças dos hábitos alimentares de Gestantes.....	07
Cárie de mamadeira.....	08
Dificuldades frequentes no preparo dental realizados por alunos de Odontologia.....	09
Doenças Periodontais, sua relação com os hormônios gestacionais: parto Prematuro	10
Fluorose dentária.....	11
Formação do Cálculo Dentário em Portadores de Doenças Renais Crônicas.	12
Isotretinoína: Efeitos adversos na cavidade bucal e interações medicamentosas.....	13
Manifestações orais em pacientes diabéticos.....	14
O beijo pode transmitir a doença cárie?.....	15
O pré-natal odontológico na Estratégia da Saúde da Família.....	16
Odontologia do Esporte.....	18
Periodontite associada a indivíduos do Vírus da Imunodeficiência (HIV)....	19
Pistas Diretas de Planas: Ortopedia Funcional para mordidas cruzadas.....	20
Riscos Sistêmicos ocasionados por Periodontite: revisão de literatura.....	21

Painéis

A importância da amamentação para o desenvolvimento orofacial do bebê.	22
A importância da Odontologia nos pacientes acamados.....	23
A importância do Leite Materno.....	24

Alterações Bucais decorrentes do uso prolongado de chupeta.....	25
Anamnese.....	26
Bulimia nervosa: abordagem odontológica.....	27
Condutas após exposição a material contaminado.....	28
Estresse como possível fator de risco para a Doença Periodontal.....	29
Importância da alimentação para a saúde bucal.....	30
Inter-relação Periodontia e Ortodontia: relato de caso.....	31
Limpeza de Forame e sua relação com a dor pós-operatória.....	33
Língua Geográfica: como o estresse pode afetar a boca.....	34
Manifestações Orais no uso do tabaco.....	35
O cirurgião-dentista no Programa de Saúde da Família.....	36
Orientação odontológica ao idoso.....	37
Prevenção do mau hálito no idoso.....	38
Promoção de Saúde Bucal em bebês.....	39
Tratamento Restaurador Atraumático.....	40

RESUMOS

Temas Livres

ALTERAÇÕES BUCAIS E MUDANÇAS NOS HÁBITOS ALIMENTARES DE GESTANTES

Isabel Baumgratz
 Natani Baldissera
 Giulienne N. S. Passoni

Durante a gestação, o corpo da gestante sofre muitas mudanças devido à grande quantidade de hormônios envolvidos em todo processo gestacional. A elevação da taxa de progesterona causa micro vascularização tornando a gengiva mais suscetível a processos inflamatórios causados pela placa

bacteriana. A gengivite gravídica, o tumor gravídico e a cárie dental são as principais alterações que podem acometer a cavidade oral das gestantes. A gengivite gravídica se caracteriza por sangramento exagerado da gengiva na mínima presença de placa, fato que se deve aos hormônios que ficam alterados nesse período. Os sinais clínicos são a coloração avermelhada, edemaciada, sangrante ao toque ou durante a higienização. O tumor gravídico é uma lesão benigna que aparece geralmente nos espaços interdentários, na parte anterior da maxila. A cárie dentária na gestação é resultado principalmente da mudança na dieta das gestantes, que basicamente trocam as poucas refeições em grande quantidade por várias refeições de pouca quantidade ao dia. A incidência de cárie é aumentada não pela elevada microbiota oral e patogênica, mas sim pelo descuido da higienização oral, pois as grávidas não higienizam na mesma proporção que se alimentam. O objetivo do estudo foi analisar não só as alterações bucais causadas no período gestacional como também as mudanças alimentares e a negligência de higiene oral, sendo estes os principais motivos para o desenvolvimento da cárie e das doenças periodontais. Estudos relatam que a doença periodontal em gestantes acarreta alto índice de partos prematuros e bebês com baixo peso, pois ocorre um aumento no nível de prostaglandinas que participam das contrações uterinas e podem induzir o parto prematuro. A maioria das gestantes apresentou alguma alteração bucal, sendo a alteração periodontal a que prevaleceu, além disso a maioria delas relatou mudanças nos hábitos alimentares durante a gestação, o que favoreceu o surgimento da cárie.

CÁRIE DE MAMADEIRA

Cleidiane Ribas Consoni

Reivellyn Karihelynn Garcia de Melo

Márcia Alves Ferreira

A cárie precoce ou de mamadeira é um problema que afeta bebês do mundo inteiro. A dentição decídua não tem recebido a mesma atenção e cuidado que a dentição permanente, isto acontece devido à falta de conhecimento de sua importância para o desenvolvimento da criança. Na revisão da literatura realizada, observa-se a relação da cárie de mamadeira com alguns fatores, sendo o principal fator o socioeconômico, seguido pelo uso de mamadeira com líquidos açucarados e a falta de controles periódicos odontológicos.

Considerando que a cárie é uma doença infecciosa, multifatorial e transmissível, os pais ou cuidadores podem ser a principal fonte de infecção e devem ser orientados a este respeito. O consumo de açúcar é um dos fatores de risco relacionado a várias doenças, inclusive a cárie dental, sendo assim, a dieta balanceada contribui para a sua prevenção. O leite materno atua como um fator protetor da boca, desde que acompanhado de uma boa higiene bucal e de uma alimentação complementar rica em nutrientes e com controle do açúcar. A odontologia tem fornecido dados da incidência precoce da cárie e os riscos para a saúde geral dos bebês. No Brasil, a cárie passou a ser um problema de saúde pública, contudo, poderia ser evitada se as crianças fossem levadas ao consultório odontológico logo após o nascimento para que os cuidadores recebessem orientações antes do aparecimento dos primeiros dentes. A recomendação de uma dieta balanceada, boa higiene oral e prevenção de hábitos deletérios, contribuem para a prevenção da cárie. Conclui-se que apesar da odontologia atualmente estar muito avançada em tecnologia para o tratamento da cárie dentária, faz-se necessário avanços na área de prevenção, em especial da cárie precoce na infância, pois detectou-se uma alta incidência de cárie em crianças menores de 3 anos devido ao uso de mamadeira contendo açúcar.

DIFICULDADES FREQUENTES NO PREPARO DENTAL REALIZADOS POR ALUNOS DE ODONTOLOGIA

Sabrina de Carvalho Porfírio de Andrade

Pablo Bruno de Andrade

Francieli Siqueira

Nayara Constantino

Loana Paula de Oliveira

Durante as aulas de Prótese Fixa I, do 6º semestre matutino e noturno do curso de Odontologia da Faculdade de Sinop – FASIPE, todos os alunos realizaram preparos dentais para coroa total. O preparo dental é um desgaste feito nos dentes para receber uma prótese fixa, sendo esta de fundamental

importância para o paciente, pois reestabelece estética, fonética e mastigação. Um preparo não realizado adequadamente compromete a retenção, resistência, rigidez da futura prótese. Observaram-se durante os preparos dos alunos que havia alguns erros e dificuldades frequentes. Com isso, o objetivo deste estudo foi identificar as maiores dificuldades encontradas pelos acadêmicos durante o preparo dental para uma coroa total. Foi selecionada uma amostragem de 42 dentes (réplicas) realizados durante as aulas práticas. A análise explorou os seguintes quesitos: (A) Linha de acabamento cervical – LAC (irregularidades, espessura); (B) desgaste axial (exagerado ou insuficiente; ausência de segunda inclinação); (C) longo eixo do preparo (desvio em relação ao eixo de inserção); (D) convergência oclusal do preparo (excessiva, insuficiente ou divergência oclusal); (E) desgaste oclusal (exagerado ou insuficiente); (F) desgaste palatino (insuficiente ou incorreto); (G) falta de acabamento e polimento da superfície (irregularidades e retenções); (H) zonas retentivas nas paredes axiais; (I) arredondamento dos ângulos. O estudo das amostras aconteceu de forma randomizada e duplo cego, considerando um score de um a cinco para cada elemento dentário. Os resultados foram submetidos ao teste estatístico T student. Segundo os resultados, não houve diferença significativa entre as médias de notas da turma do noturno e matutino, além disso, os scores mais baixos foram nos quesitos: (A) Linha de acabamento cervical, (B) desgaste axial, (F) desgaste palatino, (H) zonas retentivas nas paredes axiais e (I) arredondamentos dos ângulos. Com isso, nos grupos analisados ocorreram erros, porém, isto não invalida a confecção da coroa total, uma vez que são deficiências de fácil correção e não comprometem a retenção e resistência da coroa definitiva dando longevidade ao tratamento reabilitador.

DOENÇAS PERIODONTAIS, SUA RELAÇÃO COM OS HORMÔNIOS GESTACIONAIS: PARTO PREMATURO

João Paulo Soares

Joanelys Belló

Giulienne N. S. Passoni

Os hormônios têm grande influência, não só no sistema reprodutivo, puberdade, gestação, ciclo menstrual e menopausa, mas também no uso de contraceptivos orais e durante a reposição hormonal. Além disso, eles exercem forte influência na cavidade bucal, em condições fisiológicas ou patológicas, incluindo de forma significativa, o comportamento dos tecidos periodontais. Dois importantes representantes de tais substâncias – produzidas pelos ovários - são o estrógeno e a progesterona. O estrógeno é responsável pela mudança fisiológica ocorrida na puberdade das mulheres e junto com a progesterona tem um papel na preparação do sistema reprodutor feminino para receber o espermatozoide e implantação do óvulo fertilizado. Os hormônios sexuais, em altos níveis no tecido gengival e saliva, podem intensificar a resposta tecidual, sendo que os hormônios ovarianos estimulam a produção de prostaglandinas mediadoras da resposta inflamatória.

Um dos principais fatores que desencadeia a doença periodontal é o fator sistêmico, que acarreta uma diminuição da resposta do sistema imune. Estes hormônios alteram a resposta do hospedeiro frente à placa bacteriana e frente à cicatrização da doença periodontal. A gengivite da gravidez é extremamente comum, ocorrendo em cerca de 30 a 75% das mulheres grávidas e caracteriza-se por apresentar alguns sinais e sintomas, dentre eles: eritema, edema, hiperplasia, e aumento no sangramento gengival. Histologicamente, a descrição é semelhante a gengivite. Há evidências científicas de que a doença periodontal não tratada em mulheres grávidas pode significar um fator de risco para o parto prematuro (< 37 semanas) ou bebês com baixo peso ao nascimento (<2500g). Sendo assim, o objetivo foi abordar a relação dos hormônios sexuais, principalmente o estrógeno, nos tecidos periodontais evidenciando o risco de partos prematuros.

FLUOROSE DENTÁRIA

Géssika Amalha da Silva

Ludmila Miranda

Giulienne N.S. Passoni

A fluorose dentária é um distúrbio que ocorre durante o processo de formação do órgão do esmalte dos dentes provocada pela ingestão crônica do *flúor*. Sua gravidade depende da dose ingerida, duração da exposição e tempo de ingestão. A maior causa de fluorose é a ingestão de dentifrícios fluoretados, principalmente, durante a escovação dentária e em locais onde o abastecimento de água possui fluoretação. Existem vários fatores que interferem na severidade da doença, baixo peso corporal, taxa de crescimento esquelético, períodos de remodelamento ósseo, estado nutricional, altitude, alterações da atividade renal e da homeostase do cálcio. Embora a fluoretação da água seja uma importante medida preventiva para o declínio da prevalência da cárie dentária, deve-se tomar os devidos cuidados para que os indivíduos já cobertos com essa fluoretação, evitem outros tipos de absorção de flúor, pois o fluoreto em excesso pode produzir desde uma leve dor de cabeça (em casos mais leves) até a morte por intoxicação. A pigmentação do dente ocorre principalmente durante a formação e calcificação do esmalte, entre o quarto mês de gestação e a idade de 8 anos. Os sinais clínicos da doença podem variar desde suaves linhas brancas até manchas marrons e depressões no esmalte, o que acaba comprometendo a estética dentária do paciente. É importante ressaltar que o diagnóstico diferencial entre cárie dentária e fluorose, é que a fluorose acomete os dentes homólogos. A observação das características clínicas com finalidades de diagnóstico deve ser realizada com boa iluminação, após profilaxia e secagem prévia dos dentes. Quando a superfície é seca, a água dos poros é removida e substituída por ar, o qual apresenta um índice de refração com propriedades ópticas diferentes daquela da hidroxiapatita, conferindo, assim, a aparência de opacidade característica da fluorose. Várias são as formas de tratamento clínico do esmalte comprometido por fluorose, entre eles técnicas mais invasivas, como: coroas protéticas e facetas estéticas; e menos invasivas, como: as técnicas de clareamento dental e microabrasão de esmalte. O objetivo deste resumo é atualizar o conhecimento dos alunos a respeito da fluorose dentária, suas manifestações clínicas, diagnóstico diferencial, classificação e plano de tratamento.

FORMAÇÃO DO CÁLCULO DENTÁRIO EM PORTADORES DE DOENÇAS RENAIIS CRÔNICAS

Mariana G. Luchtenberg

Henrique B. Rodrigues

Giulienne N. S. Passoni

Doença renal crônica (D.R.C) é a lesão ou perda progressiva e irreversível das funções fisiológicas dos rins, com isso, essa doença pode ser um determinante para o cálculo dentário, que é a mineralização do biofilme produzido diariamente com a deposição de matéria alba, saliva, bactérias e seus metabólitos. O cálculo dentário deve ser tratado e retirado dos dentes, já que pode levar ao desenvolvimento da periodontite. Segundo a literatura, pacientes com D.R.C's, apresentam alteração na cavidade bucal, com maior produção e desenvolvimento de cálculo dentário. A explicação dessa alteração de homeostasia seria pelo fato de o indivíduo possuir deficiência na filtração glomerular, aumentando os níveis de fósforo, cálcio sérico e ureia na saliva, conseqüentemente havendo maior nível de mineralização do biofilme, juntamente com a má higienização e xerostomia. A calcificação desse cálculo dentário, também é mais veloz em pacientes renais crônicos comparado a pacientes saudáveis. O cirurgião dentista deve estabelecer uma correta anamnese, a fim de saber antecipadamente se seu paciente é portador de alguma doença renal crônica para sucesso do tratamento e conduzi-lo a um médico especializado para que não ocorra cálculo recorrente. Seu papel também é informar o seu paciente sobre a importância da higiene bucal correta e a importância do acompanhamento profissional para realizar a raspagem do cálculo dentário a fim de evitar o desenvolvimento de uma periodontite.

ISOTRETINOÍNA: EFEITOS ADVERSOS NA CAVIDADE BUCAL E INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS.

Kismon Clelton de S. Alves
Carlos Henrique Justus

A isotretinoína é um medicamento utilizado para o tratamento de afecções dermatológicas e tratamento e prevenção de alguns tipos de câncer. Seu principal mecanismo de ação ocorre na glândula sebácea, através da ligação a

receptores retinóicos específicos, reduzindo sua atividade e seu tamanho. Embora sua eficácia clínica seja comprovada, o mecanismo pelo qual a droga consegue suprimir a atividade da glândula sebácea ainda é desconhecido, no entanto, a isotretinoína possui uma longa lista de efeitos colaterais que se assemelham aos da hipervitaminose A. Uma delas está relacionada à baixa produção de saliva e alterações na sua composição, que é o principal agente protetor da cavidade bucal. Se ela estiver muito reduzida, o risco de cárie, doenças periodontais, queilite angular, ulcerações, halitose e dificuldade para conversar ou engolir podem acontecer, prejudicando a saúde e, conseqüente, a qualidade de vida de quem faz seu uso. Além deste efeito, um estudo em ratos demonstrou que o excesso de vitamina A, causa aumento da reabsorção óssea, aceleração no reparo alveolar, alterações no número e no tamanho dos osteoclastos, diminuição da superfície osteóide, diminuição dos níveis séricos e deterioração da cartilagem. O uso da isotretinoína e vitamina A deve ser evitado, pois os sintomas de hipervitaminose A podem ser intensificados. O uso de tetraciclina e derivados junto à isotretinoína pode causar uma elevação na pressão intracraniana, sua combinação é contraindicada. A terapia combinada com carbamazepina ou fenitoína e isotretinoína, que são fármacos utilizados pelo cirurgião dentista, podem resultar em redução na concentração plasmática de carbamazepina ou fenitoína, sendo recomendada a monitorização dos níveis séricos de carbamazepina ou fenitoína, durante o tratamento com isotretinoína. Microdoses de progesterona como método contraceptivo pode ser inadequado durante o tratamento com Roacutan. O objetivo deste trabalho é demonstrar através de revisões literárias, quais são os efeitos adversos na cavidade bucal, causados pelo uso da isotretinoína e interações medicamentosas desta com fármacos utilizados pelo cirurgião dentista.

MANIFESTAÇÕES ORAIS EM PACIENTES DIABÉTICOS

Juliana Fernandes

Natália Paludo

Giulienne N. S. Passoni

O Diabetes Mellitus é uma doença metabólica, que tem como consequência uma alteração do nível metabólico de glicose, gerando graves consequências sistêmicas e orais. O DM é reconhecido com um dos principais problemas de saúde na América Latina, afetando quase 19 milhões de pessoas na região. No Brasil, estima-se que a prevalência seja de 7,6% na população maior de 40 anos. Dentre as principais manifestações orais, podem ser citadas: a periodontite associada ao diabetes - consequência de alterações vasculares, sanguíneas e no tecido conjuntivo, alterando a recuperação tecidual; a hipossalivação que é a diminuição do fluxo salivar, a qual gera problemas na fonação e na mastigação, além de ulcerações na mucosa (pequenas lesões que podem ocorrer na bochecha); aumento do risco de cáries, que são causadas devido à desmineralização do dente por conta de algumas bactérias que produzem ácido e destroem o esmalte do dente - em consequência da hipossalivação e do aumento da concentração de glicose na saliva. Além das alterações citadas, outras manifestações menos comuns podem ocorrer, como ulcerações e glossite, bem como reações liquenóides ou leucoplasias. No tratamento odontológico o paciente que tem a DM controlada, pode ser considerado um paciente normal, evitando apenas o estresse cirúrgico. Já o paciente não-controlado apresenta uma diminuição à resposta da infecção, sendo ela bacteriana, fúngica ou viral é observada pela presença de hiperglicemia e cetoacidose que altera a fagocitose dos macrófagos e a quimiotaxia dos neutrófilos. Manifestações bucais que podem ocorrer dependendo da gravidade ou da descompensação da doença: Xerostomia (boca seca), ardor na língua, eritema (coloração avermelhada, típica da inflamação), distúrbios da gustação, candidíase (doença causada por fungo), aumento da glândula parótida, periodontite (inflamação que começa na gengiva e vai para outros tecidos).

O BEIJO PODE TRANSMITIR A DOENÇA CÁRIE?

Guilherme C. Perroni
Gustavo Cimitan Argenta

Kairo Eduardo Ribeiro
Sednei Pasquali Junior
Márcia Alves Ferreira

A cárie é reconhecida como a doença mais prevalente do ser humano e ocorre por bactérias presentes no meio bucal, as quais produzem ácidos que desmineralizam os tecidos duros do dente, podendo chegar até a sua destruição total. A cárie é conceituada como uma doença infecciosa, multifatorial e transmissível, sendo um dos fatores responsáveis por seu aparecimento, o estilo de vida da pessoa, como os hábitos alimentares e de higiene. Atualmente, este conceito tem sido estudado e confrontado devido a descobertas no campo do diagnóstico, microbiologia e patologia. Devido a isto, realizou-se uma revisão de literatura, objetivando avaliar pesquisas relativas à transmissibilidade da cárie dental entre humanos. Este assunto é controverso, devido ao fato de que a cárie é um sinal da doença, pois a patologia se inicia antes da cavitação do esmalte ou dentina e o que pode ser transmitido é a bactéria *Streptococcus mutans* sua principal causadora. Alguns estudos afirmam que elas podem ser transmitidas pela saliva em contato direto, por exemplo, pelo beijo ou de maneira indireta - por escovas de dentes compartilhadas e também entre mães e bebês por utilizarem os mesmos objetos em contato com a saliva ou ao esfriarem o alimento do bebe. Entretanto, um fator que deve ser levado em consideração é que a bactéria necessita de um ambiente propício ao seu desenvolvimento. Tal teoria é apoiada por autores que divergem da concepção da doença cárie como uma patologia infecciosa e transmissível, e apontam para o papel da atrição mecânica intraoral como o principal fator controlador do crescimento de massas bacterianas com potencial cariogênico sobre as superfícies dentais, caracterizando a doença cárie como uma patologia localizada e com uma microbiota inespecífica. Entre estas duas teorias, chamam a atenção os estudos que mostram forte evidência de associação entre a atividade de cárie das crianças com de suas mães. Pode-se concluir que existe a necessidade de estudos mais amplos a respeito do assunto e que devido à alta prevalência dessa doença no ser humano, devem ser incentivados programas educativos e

preventivos que procurem estabelecer hábitos saudáveis para evitar possíveis contaminações e fazer promoção de saúde.

O PRÉ NATAL ODONTOLÓGICO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.

Acadêmicos: Juliana Leite de Andrade

Rayngrison Roberto Garcia

Márcia Alves Ferreira

A educação em saúde constitui um conjunto de saberes científicos e práticas orientadas para prevenção de doenças e promoção da saúde. Deve abranger a vida no dia a dia das pessoas, uma vez que a compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença oferece subsídio para adoção de novos hábitos e condutas. O período da gestação é o momento propício para serem feitas orientações aos pais, pois se encontram mais receptivos e dispostos a assumirem as responsabilidades do cuidado, prevendo o nascimento num futuro próximo. Este estudo, visa conhecer as atribuições da equipe de saúde da Estratégia Saúde da Família (ESF) no pré-natal odontológico e sua importância na prevenção e promoção da saúde da mãe e do bebê. Na literatura revisada, observou-se que a educação figura como uma prática prevista e atribuída aos profissionais que compõem a equipe de saúde da família e que, segundo o Ministério da Saúde, é preconizado no mínimo seis consultas durante a assistência ao pré-natal, por meio do qual a gestante deverá receber as orientações necessárias para o cuidado de sua saúde e de seu bebê. A equipe de saúde bucal deve trabalhar de forma integrada com os demais profissionais da equipe de saúde, interagindo com responsabilidade no atendimento. Recomenda-se três avaliações odontológicas durante este período. Procedimentos Preventivos, como a técnica de adequação do meio bucal e o controle de placa, são importantes para evitar que problemas odontológicos venham a prejudicar o bebê, como, por exemplo, a doença periodontal, pois quando não tratada pode provocar parto prematuro. Nestas consultas também se faz orientações a respeito da alimentação saudável (rica

em minerais, ferro e vitaminas), higiene bucal e aleitamento materno. As cirurgias não são contraindicadas, mas avaliadas e se possível realizadas após a gravidez. Conclui-se que o protocolo de atenção à gestante da ESF é fundamental para a promoção da saúde do bebê, e que o odontólogo deve aconselhar aos pais a cuidarem da saúde bucal do bebê após o nascimento e também ser um exemplo ao seu filho cuidando da própria saúde.

ODONTOLOGIA DO ESPORTE

Ludiae R. de Faria

Rayelle B. Barbieri

Giulienne N. S. Passoni

Em 2015, o Conselho Federal de Odontologia (CFO) reconheceu, por meio da Resolução CFO nº 160/2015, que a Odontologia do Esporte é uma especialidade da Odontologia que busca o tratamento e a prevenção dos traumas e doenças orais provenientes da prática esportiva, visando melhorar o rendimento dos atletas. Dessa maneira, o dentista do esporte tem como função diagnosticar todos os problemas do atleta, como o mal posicionamento das arcadas, respiração bucal, a presença de doenças periodontais, infecções e orientar quanto ao uso dos protetores bucais na prevenção de traumatismos dentários. Com uma saúde bucal adequada, o organismo funcionará melhor e com mais eficiência. Estudos expõem que condições bucais influenciam em repercussões sistêmicas, como exemplo, os processos infecciosos podem se espalhar para o restante do corpo e a respiração bucal reduzir a capacidade aeróbica do atleta. Outro fator importante é a administração adequada de medicamentos em tratamentos odontológicos. Para o atleta, existem determinadas classes de medicamentos que são considerados estimulantes e isso pode interferir diretamente em resultados antidoping. Em esportes de alto impacto e contato físico, faz-se necessário a utilização de protetores bucais para maior segurança, que podem ser encontrados de várias formas, tanto

feitos sob medidas ou comprados em tamanho único. A odontologia vem desenvolvendo pesquisas com o intuito de evidenciar a importância do protetor bucal para os desportistas, assegurando aos mesmos a prática dos esportes sem danos bucais. A condição dos dentes de uma pessoa constitui um dos aspectos mais visíveis de sua saúde. Então, um atleta para competir deve estar com sua saúde oral em perfeitas condições. A higiene do mesmo deve ser completa e regular, impedindo a ocorrência de infecções bucais. Para isso, os profissionais de educação física e dirigentes desportivos em conjunto com os profissionais de saúde bucal devem aconselhar e orientar os atletas sobre a higiene correta e visitas frequentes ao dentista, proporcionando assim, maior longevidade à sua carreira profissional. Nesse sentido, o objetivo deste trabalho é esclarecer a importância da Odontologia do Esporte.

PERIODONTITE ASSOCIADA A INDIVÍDUOS PORTADORES DO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA (HIV).

Samuel Marques Bonami
Giulienne Nunes de Souza Passoni

Os indivíduos portadores do vírus HIV necessitam de cuidados especiais em relação à sua saúde bucal e geral, que envolve o acompanhamento do cirurgião dentista. O estado de imunossupressão causado pelo vírus HIV leva ao risco do desenvolvimento de diversas infecções oportunistas, entre elas, a periodontite. A doença periodontal é a doença inflamatória dos tecidos de sustentação dos dentes, e está diretamente relacionada à placa bacteriana. Algumas manifestações bucais estão intimamente associadas à presença do HIV, especialmente formas incomuns de gengivite e periodontite, como (GUN) e (PUN). O presente estudo objetivou compreender os agravos da doença periodontal, em portadores de HIV, bem como seu tratamento específico. A gengivite ulcerativa necrosante (GUN) é caracterizada por dor, edema acentuado, eritema, sangramento espontâneo ou ao simples toque, com pseudomembrana, necrose e principalmente odor, devido tecido necrótico. Na periodontite ulcerativa necrosante (PUN), o paciente relata dor intensa por

toda maxila ou mandíbula e há perda de estruturas periodontais, o que pode levar à exposição de tecido ósseo com a reabsorção do mesmo. Sendo possível sugerir que a infecção pelo vírus HIV atua como um fator de risco para desenvolver a doença periodontal ou até mesmo para o agravamento de uma doença preexistente. Essas manifestações ainda podem determinar o estado de imunodepressão do paciente com HIV. O tratamento pode ser feito com a terapia medicamentosa e acompanhamento de um cirurgião dentista, sendo realizada a retirada dos tecidos desvitalizados e remoção de quaisquer sequestros sob anestesia local. Na terapia medicamentosa feita pelos cirurgiões dentistas para pessoas com periodontite e portadora de HIV, a prescrição é de soluções antissépticas, antimicrobianos sistêmicos e analgésicos, os quais podem mostrar eficácia. Um dos antibióticos mais utilizados é o fármaco metronidazol, pois é disponibilizado em sua forma ativa no fluido gengival e fluxo salivar, exercendo, assim, efeito bactericida e bacteriostático no sulco gengival, se tornando mais eficaz no controle da placa subgengival.

PISTAS DIRETAS DE PLANAS: ORTOPEDIA FUNCIONAL PARA MORDIDAS CRUZADAS

Vinícius de Souza Pisoni

Kairon Henrique O. da Silva

Giulienne N. S. Passoni

A má oclusão é considerada o terceiro problema odontológico de saúde pública. Diante disso, o objetivo do trabalho é apresentar as denominadas pistas diretas de Planas. Na década de 60, Pedro Planas criou uma terapia funcional baseada na reabilitação neuro-oclusão de pacientes ainda com dentição decídua, com o intuito de um tratamento precoce para a má oclusão, que consiste em correção de mordidas cruzadas através da confecção de pistas nas faces oclusais e/ou incisais nos dentes do lado cruzado. O cirurgião dentista constrói uma barreira capaz de impedir o retorno da mandíbula à posição habitual de má oclusão, sendo esta barreira construída com resina fotopolimerizável, levando em consideração a qualidade do material para que o mesmo suporte as pressões da mastigação. Para o completo sucesso do

tratamento, está relacionado o desgaste seletivo em contatos dentários prematuros (principais motivos para o surgimento da mordida cruzada), permitindo com que os movimentos de lateralidade sejam realizados livremente em ambos os lados de maneira equilibrada, ou com contatos simultâneos em trabalhos e balanceio para que a articulação temporomandibular exerça sua função fisiologicamente. Uma das principais vantagens dessa técnica é que não necessita de colaboração do paciente, pois utilizam de restaurações adesivas e desgastes seletivos que permanecem atuantes 24 horas por dia. Também deve-se salientar o baixo custo do procedimento, que acima de tudo, dispõe no conhecimento científico do profissional a base para o tratamento ser bem-sucedido. Ressalta-se ainda que a má oclusão é um enorme problema na saúde pública. A técnica pode ser efetuada facilmente em uma unidade de saúde. Conclui-se que para um bom resultado da técnica, o cirurgião dentista deve identificar a má oclusão, previamente, podendo assim, ser realizado um bom tratamento e posteriormente atingir um bom resultado.

RISCOS SISTÊMICOS OCACIONADOS POR PERIODONTITE: REVISÃO DE LITERATURA

Douglas Carlos da Silva
Márcia Aves Ferreira

Estudos mais recentes mostram que a doença periodontal pode ser um provável contribuinte de problemas sistêmicos. Sabe-se que esta enfermidade aumenta a suscetibilidade às doenças cardíacas, como a bacteremia, a endocardite bacteriana e também pode ocasionar acidente vascular cerebral, diabetes *mellitus*, doenças respiratórias e partos prematuros. Em países industrializados, a doença cardiovascular é a responsável pelo maior número de mortes e a periodontite acomete mais da metade da população mundial. A partir dos dados expostos, entende-se a relevância de informar a população acerca dos riscos e importância da prevenção e tratamento da periodontite, pois a maioria das pessoas não relaciona doenças bucais com doenças do corpo, tratando a região da boca como área isolada. Esse estudo tem como objetivo esclarecer de que forma a periodontite agride o organismo de maneira sistêmica, dessa forma, busca aumentar as informações para sua

prevenção. A revisão de literatura mostra que quando a placa bacteriana destrói o epitélio da bolsa periodontal, faz com que ocorra permeabilidade entre o tecido conjuntivo e a circulação, permitindo assim que aconteça a entrada de microorganismos na circulação sanguínea. O principal fator para que ocorra doença cardiovascular é a aterosclerose, e estudos indicam que a placa aterosclerótica passa por processo inflamatório, podendo assim ser ocasionado pela periodontite. A periodontite aumenta os níveis de mediadores inflamatórios, principalmente a proteína-C-reativa (PCR). Sabe-se que a PCR pode ativar o sistema complemento ligado ao início da formação de placa aterosclerótica. Estudos têm encontrado a PCR em tecidos inflamados, em vasos ateroscleróticos e no miocárdio infartado, reforçando a ideia de conexão. Outro fator são as citocinas liberadas na circulação sanguínea, elas podem influenciar o endotélio a produzir substâncias vasoconstritoras e promover agregação de leucócitos e plaquetas, iniciando a trombogênese, isso pode explicar o aparecimento de trombo na coronária na ausência de placa de ateroma. Conclui-se que mais estudos são necessários para conhecer demais relações entre doenças da boca e doenças sistêmicas, mas o conhecimento existente mostra que deve-se reforçar a adoção de práticas de educação e cuidados de higiene como fundamentais para a promoção da saúde.

Painéis

A IMPORTÂNCIA DA AMAMENTAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO OROFACIAL DO BEBÊ

Poliana Schoffen

Gustavo Luiz Silva Oliveira

Márcia Alves Ferreira

O aleitamento materno ou natural é fundamental para o desenvolvimento do bebê. É a fonte ideal de alimento nos primeiros meses de vida, pois no leite materno se encontram todos os nutrientes necessários para o desenvolvimento do bebê. Também é responsável por fazer a transferência dos anticorpos da mãe para o filho, funcionando como uma vacina que preveni de infecções,

obesidade, colesterol alto, diabetes e reduz os riscos de desenvolvimento de processos alérgicos. O contato íntimo promovido pela amamentação auxilia no fortalecimento das ligações afetivas entre a mãe e seu bebê. Este trabalho visa fazer uma revisão de literatura a respeito da importância da amamentação natural para o desenvolvimento do bebê, pois além de ser fonte ideal de nutrição e afeto, ainda contribui de forma ativa no seu desenvolvimento orofacial. Este desenvolvimento é devido a dois fatores muito importantes que são favorecidos ao bebê pela amamentação: à respiração nasal e aos movimentos anteroposteriores da mandíbula que são realizados no ato de sucção. A função respiratória correta estimula o desenvolvimento harmônico dos ossos e músculos da face, em consequência da função mastigatória, o que é fundamental para o período de aparecimento dos dentes. Na amamentação é muito importante que a mãe segure o bebê na posição mais vertical possível, para que este realize os movimentos de “ordenha”, promovendo assim um melhor selamento labial e com maior incentivo ao desenvolvimento dos lábios o que ajuda como exercícios na respiração. Existem bebês que por uma série de fatores não conseguem ser alimentados com o leite materno e por isso são alimentados com leites artificiais. Neste caso devemos ressaltar a importância de orientação quanto ao uso, em mamadeiras, de bicos ortodônticos os quais são essenciais no correto desenvolvimento e estímulos para as diversas estruturas da face. É fundamental lembrar que as mães devem sempre ser incentivadas e orientadas sobre o papel fundamental do aleitamento materno nos primeiros meses de vida do bebê.

A IMPORTÂNCIA DA ODONTOLOGIA NOS PACIENTES ACAMADOS

Lethicia Victoria Zandarin Chiste Libânio
Thais Alice Schneider
Giulienne N. S. Passoni

A avaliação das condições de saúde bucal dos idosos no Brasil mostrou inúmeras necessidades de atenção odontológica para esse grupo da população, com altos índices de perda de elementos dentários. Estudos epidemiológicos indicam que a cárie dentária ainda é a maior responsável

pela perda de dentes em idosos, embora a doença periodontal pareça ser a responsável pela perda total dos dentes. As infecções de origem bucal desempenham um importante papel na rotina odontológica, devido ao risco de disseminação e às graves complicações que podem gerar no organismo. O atendimento odontológico domiciliar direcionado aos idosos semi-dependentes e dependentes é um conjunto de ações preventivas de mínima intervenção que visam promover a saúde bucal e orientar familiares e cuidadores. Em pacientes que se apresentam acamados, o cuidado na higiene oral é de extrema importância, pois além da infecção local, é possível acarretar uma pneumonia aspirativa, devido à grande quantidade de bactérias presentes na boca. A higiene inicia-se em todos os dentes, na mucosa e na língua. No caso do uso de próteses é de suma importância higienizá-las, pois uma prótese antiga, mal-adaptada e mal-higienizada pode levar a um quadro de candidose oral. Em pacientes com pouca colaboração ou devido a determinadas doenças (como Doença de Alzheimer, Parkinson ou sequelas) a higienização necessita ser realizada pelo cuidador, e esta não é de fácil manuseio; por isso é de grande importância a visita constante do cirurgião-dentista para prevenir e tratar da saúde oral, pois, muitas vezes, a origem de uma infecção pode ser bucal. Muitos acreditam que o atendimento odontológico domiciliar é mais humanizado, proporcionando ao paciente maior conforto psicológico e de confiança profissional. O cirurgião-dentista ao se deparar com casos de pacientes idosos que necessitam de atendimento domiciliar deve estar preparado e qualificado para o atendimento. Existe a necessidade de realizar estudos e pesquisas relacionadas com as principais enfermidades presentes nos idosos, para que o plano de tratamento seja executado de maneira individualizada e multidisciplinar. O objetivo desse trabalho é fazer uma revisão de literatura com a finalidade de enaltecer a importância da intervenção odontológica em pacientes acamados, visando melhorar sua condição bucal, proporcionando-lhe uma melhor qualidade de vida e da higiene oral, reduzindo, conseqüentemente, possíveis doenças.

A IMPORTÂNCIA DO LEITE MATERNO

Margarida F. Passos

Elisângela Silva

Márcia Alves Ferreira

A amamentação é um processo fisiológico e o organismo da mulher foi planejado para realizá-la com perfeição. O leite materno é um composto natural que possui todas as substâncias necessárias ao recém-nascido, protegendo-o de agressões diversas. É fundamental para o correto desenvolvimento das estruturas ósseas e dentárias, assim como para a função de mastigação, respiração e fonação. Durante a gravidez a futura mãe deveria ter uma alimentação equilibrada, pois o aumento das doenças bucais está relacionado com alterações no metabolismo e aos hábitos inadequados da mãe. Os dentes decíduos começam a se formar a partir da 6ª semana de gestação e os dentes permanentes a partir do 5º mês gestacional. O leite possui aspectos nutricionais e afetivos, oferecendo equilíbrio emocional à mãe e ao bebê. As vantagens do leite materno são de suma importância para o bebê, como: vitaminas, minerais, gorduras, açúcares, proteínas e contém a água necessária para o bebê. O esforço necessário para sugar proporciona um melhor desenvolvimento dos ossos da face do bebê, prevenindo problemas futuros, como respiração bucal e a falta de espaço para o posicionamento correto dos dentes nos maxilares. Além de ser um incentivo para o vínculo afetivo entre a mãe e seu bebê, também preserva a saúde da mulher evitando o câncer de mama. Conclui-se que são muitas as vantagens da amamentação materna, e que o cirurgião dentista como profissional da área de saúde deve ser capaz de orientar a gestante e as mães de recém-nascidos devido à relação que existe entre amamentação natural e o desenvolvimento do sistema estomatognático. São inúmeros os benefícios gerados, pela amamentação, tanto para a mãe quanto para o bebê e deverá ser orientado e incentivado a mantê-la até os 24 meses de vida do bebê, tomando os cuidados necessários com a higiene bucal do bebê após cada mamada.

ALTERAÇÕES BUCAIS DECORRENTES DO USO PROLONGADO DE CHUPETA

Laís Damares Umbelino

Luana Onetta de Souza

Isadora Tabacchi Amorim

No que se diz respeito em saúde primária do indivíduo, regulamentada pelo SUS (Sistema Único de Saúde), sabemos que muitos indivíduos não estão satisfeitos com sua saúde bucal, tanto por razões estéticas quanto por razões funcionais. Muitos hábitos nocivos iniciados ainda na infância são os responsáveis por essas alterações prejudiciais. É muito frequente o uso prolongado de chupeta incentivado pela família, por questões culturais, pela mídia e até mesmo por alguns profissionais da área da saúde. É natural e instintivo dos bebês tentarem suprir a sua necessidade neural inerente através de hábitos orais e a partir do quinto mês de vida. Grande parte dos indivíduos começam a etapa de coordenação entre a boca, as mãos e os olhos. A boca torna-se então, um meio de descobrir e investigar tudo a sua frente. Nesse contexto, um dos objetos mais frequentemente utilizados pelos pais para remediar alguns dos comportamentos de seus filhos é a chupeta. O presente trabalho pretende apresentar algumas das alterações ocorridas nas crianças que realizam sucção de chupetas, por um longo período, visando promover a prevenção desses hábitos. Através de uma revisão de literatura baseada em artigos científicos, podemos verificar que as principais alterações identificadas foram: alteração na posição dos dentes, mordida aberta, maior incidência de cárie, prejuízo ao sistema estomatognático (respiração, fonação e deglutição) e anormalidade da mandíbula e maxila. Com relação aos efeitos prejudiciais, todos os profissionais de saúde devem orientar e auxiliar na prevenção desde a gestação, promovendo uma educação familiar que deve prevalecer mesmo depois do nascimento do bebê. Para obtenção de melhores resultados, é necessário que haja um trabalho multiprofissional, que deve contar com a interação de diferentes setores da saúde. Deve tratar-se de promoção da prevenção de hábitos orais deletérios, por meio de atividades educativas, orientação sobre os fatores de risco, encaminhamento correto e realização de tratamento adequado sempre que necessário.

ANAMNESE

Lucélia Gomes da Silva

Claudete dos Passos
Giulienne N. S. Passoni

No decorrer do curso de odontologia, é notória a necessidade de aprofundar os conhecimentos frente a melhor maneira de atender o paciente, e ao mesmo tempo criar uma relação de confiança desde o primeiro encontro do paciente/profissional. Portanto, a principal maneira é a anamnese, tópico inicial do tratamento, por isso, deve ser criteriosa ao ser realizada. É necessário colher o máximo de informações possíveis como, por exemplo, a história médica, se o paciente está em tratamento médico ou tomando alguma medicação, se já passou por algum procedimento cirúrgico ou até mesmo se possui doenças sistêmicas. É nesse momento que o profissional enfrenta a primeira dificuldade, a omissão de informações pelo paciente acerca de seu histórico familiar e de doenças existentes, podendo acarretar problemas no decorrer do tratamento. Entretanto, é de extrema importância para o profissional conquistar a confiança de seu paciente, para que o mesmo se sinta à vontade para falar sobre a sua história de saúde e não omitir nenhuma informação. Quando isso ocorre, as informações colhidas corroboram para que a execução do tratamento tenha a menor margem de erro possível. Após essas informações colhidas, um direcionamento mais preciso do tratamento a ser realizado é essencial, como, por exemplo, realizar o exame extra bucal, buscando saber sobre a articulação temporomandibular (se está com alguma alteração ou normal), os linfonodos, a assimetria da face, e o exame intrabucal, que permite ao CD verificar o interior da cavidade oral (palato, oclusão, faringe, língua, mucosa jugal e outros). O propósito da anamnese é conhecer o paciente, entender algumas limitações, buscar o máximo de informações sobre o paciente a ser atendido como, por exemplo, se o mesmo faz uso de alguma medicação, se é alérgico a alguma substância, e a partir dessas informações realizar o procedimento. O objetivo desse trabalho é compreender a importância da anamnese e conhecer as diferentes maneiras de realizá-la, sem constranger o paciente, obtendo informações necessárias para realizar os procedimentos com segurança.

BULIMIA NERVOSA: ABORDAGEM ODONTOLÓGICA

Gabriela Ludwig Teixeira
Fernanda Kischener de Oliveira
Giulienne N. S. Passoni

A bulimia nervosa é considerada um distúrbio alimentar caracterizada pela ingestão compulsiva de alimentos ricos em carboidratos, com intervalos curtos de tempo e a remoção forçada desses alimentos por meio/através do vômito e laxantes. Essa prática inadequada acomete o indivíduo que idealiza e busca um padrão de beleza esquelético, fazendo-o abusar do uso de medicamentos diuréticos e laxativos, a prática de atividades físicas excessivas, e provocando a autoindução do vômito para alcançar seu objetivo, ou seja, a perda de peso vertiginosa. Essa doença comportamental, na maioria das vezes, tem origem em conflitos familiares, psicológicos e sociais. O paciente é diagnosticado bulímico quando provoca o vômito por duas a três vezes semanais pelo período de três meses consecutivos. Os sinais clínicos observados da bulimia nervosa surgem cerca de seis meses depois de a doença estar desenvolvida. Fraquezas, palpitações, refluxo, dores abdominais, vômitos involuntários, constipação intestinal, rompimento esofágico e alterações cutâneas, são algumas das alterações fisiológicas apresentadas no indivíduo. Na maioria das vezes, a cavidade bucal apresenta os primeiros sinais e os danos manifestados durante as atividades compulsivas de transtornos alimentares, dentre elas, prevalecem: a perimólise, aumento do índice de cárie, xerostomia, mucosites, bruxismo, alterações ortodônticas, hipersensibilidade, hipertrofia das glândulas parótidas e submandibulares, eritema no palato, faringe e gengiva, e lesões na língua. As inúmeras manifestações orais possuem amplos aspectos clínicos, e sua magnitude pode ser evidenciada através de uma escala de acordo com a quantidade e frequência da regurgitação. A má higienização bucal do paciente faz com que a boca seja um alvo para o aparecimento de lesões. Diante disso, o cirurgião-dentista pode ser o primeiro profissional que identifique esses transtornos, por meio da realização de uma anamnese criteriosa, identificando os possíveis problemas bucais, de exames extra orais para identificar possíveis alterações

das glândulas e exame intra-oral para realizar o planejamento restaurador e a devolução da estética dental. O cirurgião-dentista deve desempenhar um papel orientador e realizar uma abordagem multidisciplinar, que conquiste a confiança do paciente para um melhor desempenho no tratamento odontológico.

CONDUTA APÓS EXPOSIÇÃO A MATERIAL CONTAMINADO

Gustavo Cimitan Argenta

Guilherme C. Perroni

Isadora G. Tabacchi Amorim

Trabalho desenvolvido a fim de conduzir e orientar os profissionais da área da saúde e o público que venham a se contaminar e demonstrar como serão feitas as medidas após a exposição com materiais contaminados. A avaliação da exposição com material biológico no acidente deve ocorrer imediatamente após o acidente e inicialmente, basear-se em uma adequada anamnese do local de contaminação, caracterização do paciente e da fonte, análise do risco, notificação do acidente e medidas de cuidado com o local exposto. As lesões que podem oferecer um risco de transmissão ocupacional de doenças podem ser percutâneas, ou seja, lesões causadas por instrumentos perfuro-cortantes, como, por exemplo, agulhas, bisturi e vidrarias, outro fator pode ser as mucosas como respingos nos olhos, inalar partículas contaminadas através de nariz e boca e também as cutâneas que são qualquer contato com material biológico com a pele, e que não integra feridas abertas, por exemplo. Segundo o manual de boas práticas de biossegurança em odontologia do Conselho Regional de Odontologia após acidente com material contaminado existe um protocolo a ser seguido, nesse protocolo existem etapas que devem ser seguidas rigorosamente para que o indivíduo tenha um risco mínimo de desenvolver uma patologia após a exposição com materiais biológicos. Os profissionais de saúde constituem uma categoria de alto risco para doenças ocupacionais. Uma grande variedade de agentes infecciosos pode ser transmitida para esses trabalhadores. O vírus da imunodeficiência humana (HIV-1), e os vírus das hepatites B (VHB) e C (VHC) são os microrganismos mais frequentemente envolvidos nessas infecções ocupacionais. A ocorrência de acidentes com materiais perfuro cortantes está relacionada à manipulação

frequente desses objetos e ao comportamento dos profissionais que utilizam. As práticas que oferecem riscos de acidentes com materiais contaminados, tais como a manipulação direta, lavagem de materiais, descarte inadequado de objetos perfuro-cortantes em locais inadequados onde ficam expostos e com alto grau de contaminação.

ESTRESSE COMO POSSÍVEL FATOR DE RISCO PARA A DOENÇA PERIODONTAL

Ana Paula de Oliveira
Izabela Serraglio André
Giulienne N. S. Passoni

Por anos, estudos comprovam que as doenças periodontais não possuem regra e nem afetam pessoas de uma forma padrão, resultando em uma classificação dos fatores de riscos para o desenvolvimento da doença como o diabetes mellitus, tabagismo, má higiene oral, alimentação e o estresse associado ao nível social, econômico, psicológico e emocional, uma vez que os motivos já estudados para o desenvolvimento da periodontite não seja o suficiente para o desenvolvimento da doença e sim a junção de vários fatores. Portanto, essa revisão tem com o objetivo avaliar o estresse como possível predisponente à doença periodontal. A relação estresse e doença periodontal tem sido observada desde a metade do século, apesar de não conhecer amplamente a magnitude das alterações causadas pelo estresse, se observa que a maioria dos casos está relacionada a sua forma necrosante. Por tempos já se conhece a importância da placa dental para o desenvolvimento da gengivite e periodontite, tanto em pacientes saudáveis como em pacientes imunocomprometidos, assim como os fatores de defesa do hospedeiro podem determinar a progressão e severidade da doença, caso haja uma diminuição do nível de defesa do hospedeiro, devido ao fato de aumentar o nível de episódios estressantes ocorre uma diminuição na efetividade de defesa do hospedeiro, aumentando a chance de desenvolver uma doença periodontal. Nesse sentido, estudos tem demonstrado que o estresse emocional pode alterar a secreção de produtos de defesa do hospedeiro, tendo a capacidade de modificar o sistema imunológico e o comportamento do indivíduo, podendo variar a intensidade de acordo com o modo que cada indivíduo lida ou interpreta o estímulo, uma vez que os mesmos afetam a homeostasia e o

equilíbrio fisiológico do indivíduo, deixando-o mais suscetível a desenvolver doenças infecciosas.

IMPORTÂNCIA DA ALIMENTAÇÃO PARA A SAÚDE BUCAL

Rayssa Gabriela Teixeira da Costa

Misnay Caroline Tenutti

Kelly Renata Pollo Ribeiro

Márcia Alves Ferreira

Atualmente, a relação entre a alimentação e a saúde está cada vez mais sendo enfatizada. Uma boa alimentação interfere diretamente na saúde bucal, auxiliando no fortalecimento e proteção dos dentes contra possíveis patogenias como, por exemplo, a cárie dentária, as aftas e a halitose. O objetivo do presente trabalho é conhecer mais a respeito da relação da alimentação com a saúde bucal. No estudo da revisão de literatura, encontrou-se que os alimentos podem ser classificados em: cariogênicos, citostáticos e anticariogênicos. Os alimentos cariogênicos são ricos em carboidratos fermentáveis e podem favorecer o surgimento da cárie, pois diminuem o pH salivar, exemplos: alimentos açucarados e refrigerantes. Os alimentos que não são fermentáveis pelas bactérias, proteínas, legumes e ovos, são classificados como citostáticos. Os anticariogênicos recebem este nome por impedirem que as bactérias reconheçam o alimento ácido gênico quando é consumido primeiro, exemplo: adoçantes, xilitol e as gomas de mascar sem açúcar que reduzem o desenvolvimento da cárie pelo aumento do fluxo salivar. A alimentação é de suma importância para a manutenção da vida em todas as idades, principalmente na infância e adolescência, pois é quando ocorre a formação dos dentes e ossos. Nestas fases, a alimentação deve ser rica em vitaminas e minerais. Importante controlar o consumo de alimentos industrializados e substituí-los por alimentos naturais e de consistência mais rígida, pois fortalecem a musculatura mastigatória propiciando um melhor desenvolvimento dos ossos da face, prevenindo assim, possíveis problemas

oclusais no futuro. Estas orientações de cuidados alimentares devem ser repassadas à gestante, para seu próprio benefício e também de seu bebê. Conclui-se que a dieta exerce um papel central na saúde bucal, deste modo, em todas as fases da vida devem ser ingeridos alimentos ricos em minerais e vitaminas, juntamente com a correta higienização da boca. O Cirurgião Dentista deve informar a seus pacientes da importância da adequação da dieta nos diferentes ciclos de vida e encaminha-lo a um nutricionista para orientações mais especializadas.

INTER-RELAÇÃO PERIODONTIA E ORTODONTIA: RELATO DE CASO

Leandro N. Duarte

Fabricio J. Dias e Michel Miguel

Giulienne N. S. Passoni

O tratamento ortodôntico realizado de uma forma inadequada em pacientes periodontais pode certamente contribuir para futuro colapso dos tecidos de suporte periodontal. Previamente a qualquer tratamento ortodôntico, os tecidos periodontais devem ser estabilizados pela criação um periodonto sadio, livre de qualquer doença inflamatória ativa. A combinação de inflamação, forças ortodônticas e trauma oclusal pode produzir uma destruição mais acelerada dos tecidos de suporte periodontal, quando comparada a inflamação isoladamente. Os pacientes devem ser orientados quanto à higiene oral durante todo o tratamento ortodôntico. Observações clínicas e radiográficas confirmam e levam a acreditar que todo o paciente, seja ele saudável ou portador de doença periodontal, possa ter um tratamento ortodôntico, desde que os princípios básicos sejam executados e mantidos. Nos dias atuais, a cooperação entre periodontia e ortodontia é estimulada por dispositivos de ancoragem, permitindo um melhor tratamento para os pacientes. Anteriormente a essa técnica, a ortodontia tinha dificuldade na ancoragem de pacientes periodontais, com possíveis perdas de alguns elementos dentários. Desta maneira, a cooperação interdisciplinar,

periodontia e ortodontia, pode transformar pacientes que apresentam problemas dentários e gengivais esteticamente não atraentes, em pessoas com um sorriso bonito e saúde bucal, tornando clinicamente mais sociável. Há a necessidade de um programa de manutenção profissional durante o tratamento ortodôntico, objetivando especificamente a prevenção da população de bolsa com organismos periodontopáticos. Este trabalho tem como objetivo mostrar a relação entre o tratamento ortodôntico e a doença periodontal, através de um relato de caso de um paciente de 45 anos, que procurou tratamento ortodôntico queixando-se dos espaços entre os dentes. Porém, o mesmo encontrava-se com higienização insatisfatória, bolsas periodontais, cálculo dentário supra e subgengival, restaurações insatisfatórias, diastema generalizado, ausências dentárias, reabsorção óssea horizontal severa na arcada superior e reabsorção óssea horizontal e vertical moderada na arcada inferior.

LIMPEZA DE FORAME E SUA RELAÇÃO COM A DOR PÓS-OPERATÓRIA

Alberto Menezes Anzoategui Junior
Elisandra Marin

Na Endodontia sempre houve uma polêmica a respeito do limite apical de trabalho, tal discussão se justifica pela grande preocupação com os tecidos apicais e periapicais. Hoje a postura adotada é de que o tratamento endodôntico deve ser realizado no canal dentinário, ou seja, algo em torno de 1 mm do canal (canal cementário) permanece sem ser limpo. Estudos relatam que nesse espaço não instrumentado, mantém abrigo para cerca de 80.000 *Streptococcus spp.*. Contudo, alguns profissionais não realizam esse procedimento pelo receio da sintomatologia dolorosa pós-operatória. Com o objetivo de verificar a incidência de dor pós-operatória após o tratamento endodôntico manipulado até o forame apical fez-se uma revisão de literatura. Em um estudo, no qual foram analisados pacientes submetidos à pulpectomia de toda a extensão do canal (até o forame apical), a maioria dos pacientes não apresentou dor alguma nos 07 dias consecutivos ao tratamento. Outro estudo relatou que com a patência do forame apical, na radiografia final pode aparecer uma pequena extrusão de cimento endodôntico, além do término do ápice radiográfico, uma confirmação de que a patência foi mantida e que o

forame apical foi selado. Esta extrusão do cimento endodôntico, na maioria dos tratamentos, não causa desconforto para o paciente e em nada compromete o sucesso do tratamento endodôntico. Alguns autores avaliaram a incidência de dor pós-operatória em 627 dentes que receberam tratamento endodôntico por alunos da graduação em odontologia, obtendo em 84,8% dos tratamentos, ausência de dor pós-operatória. A sintomatologia pós-operatória foi objetivo de um estudo de avaliação em 300 tratamentos endodônticos com patência e ampliação do forame apical, realizado em sessão única. Estes autores verificaram que 92% (276) dos casos não apresentaram nenhuma dor. Também, observou-se que a realização da patência apical é primordial, seja por objetivos biológicos, seja mecânico. Os resultados do presente estudo mostraram que os tratamentos endodônticos nos quais foram realizadas limpeza foraminal relataram menor incidência de dor pós-operatória

LÍNGUA GEOGRÁFICA: COMO O ESTRESSE PODE AFETAR A BOCA

Thais Maria Rodrigues
Kelyn da Rosa
Giulienne N. S. Passoni

Com a correria do dia a dia, de um mundo globalizado e moderno, o cuidado com a saúde acaba, na maioria das vezes, ficando em segundo plano. Como fruto dessa insalubridade sobrevém o estresse, que tem como sintomatologia dores de cabeça, dores abdominais, alimentação e ingestão de líquidos inadequada ou ausente, resfriados frequentes, diarreia, mau-humor, náuseas, tonturas, dores no peito, batimento cardíaco acelerado, entre outros. Um dos agravos desses sinais e sintomas dá-se na boca, uma lesão conhecida como língua geográfica. Também denominada glossite migratória benigna ou eritema migratória, é caracterizada pela descamação das papilas linguais filiformes presentes na face dorsal da língua, manchas avermelhadas, irregulares, lisas e com bordas esbranquiçadas, com aspecto desenhado de um mapa geográfico dando origem ao nome da lesão. Não é contagiosa e causa apenas um desconforto em alguns casos. Na população mundial cerca de 2%

dos indivíduos são afetados e pode ser encontrada tanto em crianças como em adultos. É transitória, migrando de uma parte da língua para outra. Alguns indivíduos podem apresentar sintomatologia de ardência, irritação e sensibilidade com a ingestão de alguns alimentos, além de fumo e álcool, entretanto, na maioria das vezes, não ocorre desconforto e nem alteração no paladar. O tempo de duração da lesão é indefinido, dependendo de como serão os cuidados que a pessoa terá com a cavidade oral, se a higienização será diária, e se há ou não o consumo de alimentos e bebidas que não cause irritações (evitando alimentos condimentados sendo muito ácidos, salgados e muito quentes). O tratamento é apenas paliativo, para aliviar os sintomas, usando analgésicos, ou até mesmo anestésico tópico para aliviar o incômodo. A língua geográfica não tem cura, pois não é uma doença e sim uma anormalidade anatômica em consequência a um estilo de vida nocivo. O objetivo desse trabalho é através de uma revisão de literatura explanar sobre a língua geográfica, facilitando sua identificação e orientações.

MANIFESTAÇÕES ORAIS NO USO DO TABACO

Brunna Natália Moresco

Bárbara Mezzalira da Silva

Giulienne Nunes de Souza Passoni

O tabagismo é uma das maiores causas de doenças e mortes. A mortalidade é duas vezes maior nos fumantes quando comparados aos não fumantes. O hábito de fumar pode provocar: câncer, doenças periodontais, perda de dente potencial, diminuição de secreção salivar, alterações palatinas teciduais e severas infecções periodontais. As doenças periodontais e os cânceres bucais provocam o efeito mais sério e destrutivo do uso do tabaco nos tecidos orais. Causada pelas bactérias da placa bacteriana, a doença periodontal afeta desde a gengiva até o osso que envolve e suporta o seu dente. Os três estágios da doença periodontal, que varia do menos ao mais grave, são gengivite, periodontite e periodontite avançada. Os sintomas são: Gengiva com sangramento abundante durante a escovação ou uso de fio dental, edema,

eritema e retração, halitose persistente ou gosto ruim na boca e mobilidade dentária. O tratamento é realizado com raspagem e alisamento radicular para tratar as bolsas periodontais infectadas e diminuir a inflamação da gengiva. O câncer bucal é uma denominação que inclui os cânceres da cavidade oral (lábio, mucosas, gengivas, palato duro, língua e assoalho da boca). O principal sintoma é o aparecimento de feridas na boca que não cicatrizam, ulcerações superficiais, indolores (sangrantes ou não) e manchas esbranquiçadas ou avermelhadas nos lábios ou na mucosa bucal. O tratamento consiste na cirurgia ou a radioterapia, dependendo quão avançada está a doença. O efeito do tabagismo é cumulativo e espera-se que as manifestações na saúde oral aumentem também com o tempo de uso. Sendo assim, a expectativa de vida é encurtada. A absorção da nicotina na cavidade oral pode ser direta, através da gengiva e das membranas das mucosas orais. Quanto mais tempo a pessoa fuma, mais difícil largar o vício e maiores são as chances de desenvolver algum tipo de doença relacionada ao tabagismo. Conclui-se que o tabaco é o maior causador de câncer bucal e doenças periodontais, e que todo o mal causado por ele depende dos hábitos dos tabagistas.

O CIRURGIÃO DENTISTA NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Alberto Menezes Anzoategui Junior

Alexandro Alves Sampaio

Kismon Clelton de S. Alves

Taciane Aparecida Silveira

Márcia Alves Ferreira

O Programa de Saúde da Família (PSF) foi criado em 1994 pelo Ministério da Saúde, a fim de reorganizar o modelo de atenção à saúde da população brasileira. O objetivo era remover o foco das doenças, dando ênfase na melhora da qualidade de vida dos indivíduos, com ações voltadas principalmente ao cuidado e promoção da saúde. A odontologia foi incluída nesse programa após 6 anos, pelo então Ministro da Saúde José Serra, e

ocorreu devido à situação caótica da saúde bucal da população brasileira. A saúde bucal é parte integrante e inseparável da saúde geral do indivíduo e está diretamente relacionada às condições de alimentação, moradia, trabalho, renda, transporte, lazer, acesso aos serviços de saúde e a informação. O objetivo deste estudo é conhecer as atribuições do Cirurgião Dentista (CD) no PSF e suas potencialidades. Com base na revisão de literatura realizada, são atribuições específicas do CD no PSF: realizar levantamento epidemiológico na área de saúde bucal da população; realizar procedimentos clínicos (restaurações, periodontia básica, extrações, profilaxia e aplicação tópica de flúor) definidos na Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde e na Norma Operacional Básica da Assistência à Saúde; realizar atendimento integral no âmbito da atenção básica; encaminhar e orientar os usuários que apresentam problemas complexos a outros níveis de assistência; realizar atendimentos de urgência, dentre outras. O fortalecimento das ações comunitárias é uma das partes mais importantes para a promoção da saúde bucal da população. Entre as diferentes possibilidades de envolvimento do CD com atividades comunitárias, sugere-se: buscar parcerias com a Equipe de Saúde da Família, em especial com os Agentes Comunitários da Saúde para a formação de redes e alianças com outros setores da sociedade; proporcionar um espaço de participação da população no planejamento e decisões em relação as suas necessidades de saúde, tanto geral como bucal, com a formação de um Conselho Local. Conclui-se que os serviços do PSF ganham maior potencial quando suas ações são realizadas em conjunto com a população. Incentivando e capacitando o usuário para a participação ativa na promoção da saúde na sua comunidade, cresce sua responsabilidade e consequentemente sua autonomia.

ORIENTAÇÃO ODONTOLÓGICA AO IDOSO

Maria Tereza Palmier
Matheus Assunção Reis
Márcia Alves Ferreira

O envelhecimento populacional é um fenômeno natural e mundial, a sociedade passou a se preocupar com este processo devido ao fato de que as pessoas idosas passam a corresponder cada vez mais a uma parcela numérica maior da população. Com isto, torna-se necessário estruturar a rede de atenção básica à saúde, para atender tanto às novas demandas das pessoas idosas quanto às modificações do acesso dessa população aos serviços de saúde. É importante ressaltar que envelhecimento não é sinônimo de incapacidade e sim de maior vulnerabilidade. Por isso, é preciso desenvolver uma cultura de cuidado, de forma sustentável e que atenda às necessidades específicas de tal população. Estabelecer uma rede integrada de atenção ao idoso, na qual seja promovida a integração entre todos os níveis de atenção à saúde – primária secundária e terciária – bem como promover a formação e capacitação de profissionais qualificados para atender à crescente demanda de maneira integral e suas diferentes esferas de saúde, educação e sociais. O presente trabalho tem por objetivo a orientação de higienização ao idoso, que enfrenta obstáculos, como a falta de coordenação motora, assim prevenir agravos orais futuro. Existem três categorias de idosos: os independentes (conseguem viver por si só sem auxílio de outras pessoas), os parcialmente dependentes (muitas vezes ou quase sempre precisam do auxílio de um cuidador) e os totalmente dependentes (não têm iniciativa própria, seja por deficiência física, seja por problemas psíquico ou físico). Estudos apontam que os principais problemas orais que podem ocorrer no paciente da terceira idade é: halitose, cárie, boca seca, doenças gengivais. Também as lesões são frequentes e são decorrentes do uso de próteses com má higienização ou má adaptação e podem causar lesões como: úlceras traumáticas, hiperplasia fibrosas inflamatórias, queratose friccional, que aumentam a probabilidade do surgimento de câncer bucal. Com base no exposto, conclui-se que é de importância fundamental uma boa orientação odontológica aos idosos como forma de prevenção de agravos futuros.

PREVENÇÃO DO MAU HÁLITO NO IDOSO

Karoline Albuquerque Takahashi

Michely Santos

Felipe Rossato e Leandro Oliveira

Márcia Alves Ferreira

A halitose não é considerada uma doença, mas sim uma alteração proveniente de algum problema de saúde. No Brasil, cerca de 30% da população sofre com esse problema considerado desagradável. A Halitose é uma alteração de origem multifatorial e não transmissível, no entanto, é devido, principalmente, à decomposição da matéria orgânica ocasionada por bactérias anaeróbicas proteolíticas presentes na cavidade oral. É comum encontrar halitose nos idosos, por causa de sua saúde geral que acaba afetando a saúde bucal e muitos se sentem envergonhados por terem mau hálito e isso acaba prejudicando sua vida profissional, social, familiar ou a autoimagem. Por isso, o objetivo deste estudo é conhecer os fatores que podem causar a halitose no idoso e assim poder preveni-la. Na revisão de literatura encontrou-se que a halitose pode ter várias classificações dependendo do que levou ao seu aparecimento, que pode ser tanto por patologias como cárie dentária e doenças periodontais ou por alterações extras bucais, como a desidratação, o fumo e o uso de bebida alcoólica. É mais comum no idoso devido a problemas sistêmicos de saúde ocasionados por algumas doenças renais, hepáticas e metabólicas ou por medicamentos utilizados com frequência. A Xerostomia e a Síndrome de Sjögren são fatores que podem contribuir para a halitose e também ocorrem nos idosos por causa de sua saúde frágil. Para a prevenção da halitose é necessário realizar pequenas refeições a cada 3 horas, evitar alimentos que causam um ressecamento bucal, ter uma dieta balanceada, evitar álcool e fumo, ingerir bastante água, realizar adequada higiene bucal, além de visitas periódicas ao dentista, praticar atividades físicas e reduzir o estresse. Os pacientes idosos costumam frequentar os consultórios odontológicos e médicos e ainda assim, muitas vezes, este problema passa despercebido pelo profissional. Por conta disso, seria importante que para a detecção desta alteração, os cirurgiões dentistas treinassem seus auxiliares para que realizassem o exame sialométricos no consultório no momento da consulta do idoso e com este procedimento pudessem evitar muitos desconfortos.

PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL EM BEBÊS

Amanda de Oliveira Vicente

Diego Fanin Vargas

Márcia Alves Ferreira

A importância da promoção de saúde bucal em bebês é indiscutível, antigamente no Brasil esse pensamento era controverso, já que se recomendava que a idade ideal para levar os bebês ao dentista era a partir dos 3 anos de idade, pela ideia de promoção de saúde bucal a dentição dos bebês. Quando se prioriza a prevenção e não o processo curativo, a partir dos 6 meses os pais já são aconselhados a levar seus filhos ao dentista, para que sejam bem informados sobre a importância deste fato, deve haver um trabalho interdisciplinar entre médicos e dentistas, desde o pré-natal. Os pais têm grande importância na saúde bucal de seus filhos, não só por serem eles que realizam o processo de higienização, mas também por introduzirem bons hábitos ao ditarem padrões de comportamento que possam permanecer profundamente fixados. Um comportamento de risco, com relação à dieta e/ou higiene bucal, estabelecido no primeiro ano da vida tende a ser manter durante toda a infância. Porém, mesmo com toda sua importância, muitas mães ainda não recebem orientações odontológicas durante a gestação, isto demonstra a necessidade de implementação de projetos que realizem procedimentos educativos em relação aos pais e preventivo-curativo em relação aos filhos, como o projeto Bebê Clínica da Universidade Estadual de Londrina-Paraná, o qual a mais de 14 anos realiza esse trabalho. Outro ponto importante é o papel dos dentistas dentro do contexto de saúde bucal da população infantil, uma vez que esses profissionais detêm amplo conhecimento a respeito dos fatores etiológicos, meios de prevenção e controle das doenças bucais. A disseminação desses conhecimentos, objetivando a promoção de saúde da população, portanto, representa o principal objetivo educacional a ser alcançado, cujo início deve ser precoce. Em vista dos argumentos apresentados, ainda temos um longo caminho para

que os pais sejam bem informados e a promoção de saúde bucal em bebês seja repassada para grande parte das gestantes desde o pré-natal.

TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO

Izabela Barbosa Mazeli

Luiz Fellipe Silva e Costa

Isadora G. Tabacchi Amorim

A cárie ainda tem grande impacto na saúde bucal, sendo uma das doenças mais comuns do mundo e o tratamento restaurador continua sendo importante, desde que seja aplicado somente quando necessário. Nesse contexto, entra o ART (Tratamento Restaurador Atraumático) que surgiu com a intenção de restaurar dentes cariados em que o tratamento convencional não era possível. Essa técnica vem ganhando muito espaço na área da odontologia por alguns aspectos, como: técnica minimamente invasiva, restauração com Cimento de Ionômero de Vidro (CIV) de alta viscosidade, não necessita de anestesia e raramente causa dor (o que diminui a ansiedade e o estresse dos pacientes). O ART é um sucesso quando se trata de crianças e pacientes com necessidades especiais que possuem elevada atividade de cárie, devido ao seu efeito inibitório da recidiva de cárie. Locais distantes, sem energia e com pouca infraestrutura também entram na lista, já que para esta técnica não são necessários instrumentais elétricos, somente manuais. O objetivo desse trabalho é apresentar passo a passo um tratamento alternativo para a cárie, no qual os pacientes se sintam mais à vontade em ter um atendimento odontológico sem anestesia e dor, trazendo uma qualidade de vida melhor. A aplicação da técnica: 1º: realizado a profilaxia, isolamento relativo e remoção parcial do tecido cariado. 2º: feito condicionamento com o ácido poliacrílico por 10 segundos. Em seguida faz-se a lavagem e a secagem do agente condicionador. 3º: inserção do CIV (cimento ionômero de vidro) com espátula de inserção após a manipulação. 4º: feito a impressão digital usando vaselina (alguns odontólogos preferem usar esmalte). 5º: remoção dos excessos. Podemos concluir que o Tratamento Restaurador Atraumático tem

suas vantagens tanto para a equipe odontológica, como para o paciente. O cirurgião dentista pode atuar em várias áreas sem infraestrutura, não exige anestesia na maioria dos casos, o paciente não sente dor o que o mantém tranquilo durante o tratamento.

I Jornada
Odontológica