

JOF

JORNADA ODONTOLÓGICA FASIFE

• CRONOGRAMA •



26/10

Higiene Oralitop, Mitos e Verdades

com Prof. Cornelis Springer

às 19h - Mahara Centro de Eventos



27/10

CAD/CAM na Odontologia Restauradora: Conceitos, Materiais Cerâmicos e Possibilidades de Tratamento

com Prof. Dr. Marcel Prudente Santana

às 19h - Mahara Centro de Eventos



28/10

Dicas para utilização de biomateriais como fatores de crescimento em implantodontia

com Prof. Dr. Emilio Marquardt

às 8h - Mahara Centro de Eventos



28/10

MOSTRA CIENTÍFICA

Apresentações de Painéis e Banners.

às 13h - Faculdade fasife



Inscrições Online

WWW.FASIFEEVENTOS.COM.BR



ODONTOLOGIA

FACULDADE
FASIFE

15 Feita para Você!

CERTIFICADO:
30 HORAS

CIP – CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO

Revista da Mostra Científica Odontológica Fasipe Sinop:
Ano 02, v. 2 (2017) – Sinop/MT: Editora FASIPE, 2017.

v. 2.; 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. Giuliene N. de Souza Passoni - FASIFE

Prof. Esp. Barbara Muchiutti - FASIFE

CONSELHO CONSULTIVO

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

Prof. Me. Carlos Henrique Justus – FASIFE

Pro. 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. Esp. Rafael Alves Schwingel – FASIFE

Prof. Esp. Márcio Studzinski – 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. Giuliene Nunes de Souza Passoni – FASIFE

COMISSÃO ORGANIZADORA

Prof.^a Esp. Géssika Shinkado Garcia

Prof.^a Esp. Isadora Tabacchi Amorim

Prof. Esp. Paulo Germano Barbosa

Prof.^a Esp. Thaisa Gonçalves de Souza

Prof. Esp. Marcos Massahiro Susuki – FASIFE

NÚCLEO DE EDITORAÇÃO

Revisora: Prof.^a. Me. Agnéia Luciana L. de Siqueira – FASIFE

Diagramador: Henrique Monteiro

Capa: Diego Gotardo

EDITORA CHEFE:

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

REVISTA FASIFE

Av. Magda Cassia Pissinati Nº 69

Residencial Florença

Sinop-MT

Fone: (66) 3517-1320

E-mail: revista@fasipe.com.br

EDITORIAL

A Revista da Mostra Científica da II Jornada Odontológica da Faculdade FASIPE, tem como desígnio a publicação dos trabalhos submetidos e apresentados em forma de painéis e apresentações orais de acadêmicos 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.

Nessa edição, as investigações científicas versam sobre prevenção em odontologia, patologias bucais, endodontia, periodontia, cirurgia oral menor e áreas correlatas à saúde bucal e coletiva.

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 fim, agradeço à comissão organizadora e aos 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 das radiografias para auxiliar no diagnóstico de patologias orais...	07
A Importância do cirurgião-dentista na UTI.....	08
Ameloblastoma e Ceratocisto odontogênico: uma análise comparativa (Menção Honrosa – 1º Lugar)	10
Complicações ocorridas por uso de piercing bucal: revisão de literatura.....	11
Fatores etiológicos, consequências e tratamento da comunicação buco-sinusal.....	12
Fratura mandibular durante procedimento cirúrgico de exodontias de terceiro molar inferior incluso.....	13
Importância da Odontologia Hospitalar no tratamento da doença periodontal como fator predisponente da pneumonia nosocomial.....	14
Melanoma Oral: locais de incidências, características clínicas, radiográficas, histopatológicas e tratamento (Menção Honrosa – 3º Lugar)	15
O uso da toxina botulínica na Odontologia.....	17
Perfil dentário e avaliações de fatores associados à cárie em pacientes infantis da Fasipe (Menção Honrosa – 2º Lugar)	18
Profilaxia antimicrobiana na Odontologia.....	19
Reparação óssea com o uso de Isotretinoína.....	20
Terapêutica medicamentosa, profilaxia antibiótica em gestantes e lactantes no atendimento odontológico.....	21
Termo de consentimento livre e esclarecido aos usuários de clínicas odontológicas: aspectos éticos e legais.....	22

Painéis

A doença periodontal e seus agravos relacionados ao tabagismo (Menção Honrosa – 2º Lugar)	23
---	----

Adenoma pleomórfico: características clínicas e histológicas, tratamento e prognóstico.....	24
Alterações estomatognáticas e de fala são comuns entre crianças com incontinência pigmentar.....	25
Alterações patológicas que acometem a cavidade oral relacionada ao uso de Narguilé.....	26
Atendimento odontológico de pacientes soropositivos.....	28
Atendimento odontológico Home Care.....	29
Aumento de coroa clínica e dentística restauradora com finalidade estética: relato de caso.....	30
Biossegurança: risco invisível com prejuízo visível.....	31
Cancrum oris ou Noma: qual o limite da fome?.....	32
Caso clínico de prótese total removível imediata e seus desafios.....	33
Cisto dentígero: características e tratamentos.....	34
Diagnóstico precoce do câncer bucal: desafios e soluções.....	35
Endodontia regenerativa: revisão de literatura (Menção Honrosa – 3º Lugar) ..	36
Estomatite aftosa recorrente.....	38
Estomatite angular.....	39
Etiologia do hemangioma bucal.....	40
Fibroma Ossificante Periférico (FOP)	41
Geminação em dentes decíduos.....	42
Herpes labial: do aparecimento ao tratamento.....	43
Medidas terapêuticas conservadoras para a fluorose dentária.....	44
Mucosite como complicação do tratamento oncológico.....	45
Necessidade de atendimento odontológico domiciliar aos idosos: uma revisão de literatura.....	46

O que é linha alba?.....	47
Osteorradiocrose mandibular (Menção Honrosa – 1º Lugar)	48
Paracoccidiodomicose: características, diagnósticos e tratamento.....	49
Possíveis consequências ocasionadas pela remoção cirúrgica dos terceiros molares impactados.....	50
Pré-natal odontológico – Breve análise sobre as alterações manifestas no período gestacional.....	52
Problemas bucais causados pelo estresse e ansiedade.....	53
Tratamentos Multidisciplinares para disfunções temporomandibulares.....	54

RESUMOS

Temas Livres

A IMPORTÂNCIA DAS RADIOGRAFIAS PARA AUXILIAR NO DIAGNÓSTICO DE PATOLOGIAS ORAIS

Tatiane Janelde Mass

Marli Kohnlein

Flaviany Gomes

Raquel Lira

Giulienne N. S. Passoni

Hoje em dia em uma clínica odontológica, os profissionais envolvidos em vários tipos de atendimentos, precisam estar atentos e preparados para solucionar as necessidades apresentadas por seus pacientes, sejam através de queixas estéticas, de sinais e sintomas dolorosos, ou qualquer outra patologia oral. Esta revisão de literatura visa dissertar sobre a importância dos exames imaginológicos no auxílio do diagnóstico de lesões na cavidade oral, e os tipos de exames mais apropriados para cada situação. Primeiramente, os profissionais devem ter consciência da importância de uma anamnese

detalhada e do diagnóstico assertivo, contrário às propostas rápidas e execuções de tratamentos imprudentes, que agradem somente o paciente. Cabe-se a isso, a necessidade de exames complementares, onde o planejamento do tratamento se tornará mais confiável e preciso. A radiologia é composta de procedimentos técnicos e interpretativos que complementam os exames clínicos ou laboratoriais. Os exames mais utilizados na radiologia bucal são: nas técnicas intrabucais (rx periapical, rx interproximal e oclusal); nas técnicas extra bucais (rx panorâmico, telerradiografia e tomografias). As técnicas intrabucais são assim denominadas pelo fato do filme radiográfico estar posicionado dentro da cavidade oral no momento da tomada radiográfica. São muito utilizados na rotina do atendimento clínico. As indicações de uso dessas técnicas se referem mais ao diagnóstico de lesões dentárias e áreas peridentais muito próximas, pois produzem radiografias com detalhes mais nítidos, porém limitados a uma pequena área. Nas técnicas extrabucais o filme será posicionado fora da cavidade oral, permitindo maior visualização do complexo maxilomandibular e áreas adjacentes. Antes de iniciar uma tomada radiográfica são necessárias algumas precauções: retirar todo e qualquer objeto metálico como brincos, próteses, correntes, óculos, grampos, pois esses podem induzir ao erro interpretativo. Não se pode concluir um diagnóstico apenas com radiografias, em alguns casos são necessários outros exames complementares para que seja confirmada a hipótese diagnóstica. As radiografias são importantes meios de auxílio no diagnóstico de patologias orais podendo minimizar erros e danos provocados por ação ou inação no exercício da profissão, sem a intenção de cometê-los.

A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO DENTISTA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

Tais Bellaver

Daniel Ferreira da Silva

Loana Paula de Oliveira

A odontologia hospitalar é uma prática que objetiva os cuidados das alterações bucais que exigem procedimentos de equipes multidisciplinares de alta complexidade ao paciente. As patologias bucais são fontes de agravamento sistêmico e que devem ser prevenidas e solucionadas por um cirurgião dentista apto a trabalhar em ambiente hospitalar. O presente trabalho tem como objetivo discorrer sobre a importância do Cirurgião Dentista na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A metodologia adotada baseia-se em revisões bibliográficas dos anos de 2006 a 2016, sobre este assunto. Dentre essas patologias a pneumonia nosocomial é responsável por altas taxas de morbidade, mortalidade e acréscimo acentuado dos custos hospitalares, sendo que sua instalação ocorre habitualmente pela aspiração dos microrganismos presentes na cavidade oral. Deve-se salientar que pacientes com distúrbio de consciência, comum em UTI, aspiram uma abundante quantidade de secreção da cavidade bucal constantemente. Os resultados encontrados nas revisões bibliográficas mostram que a pneumonia nosocomial, é responsável por 10% a 15% das infecções hospitalares, sendo que de 20% a 50% dos pacientes afetados por este tipo de pneumonia falecem. Os pacientes mais propensos a essa infecção são os que estão sob ventilação mecânica, atingindo de 20% a 25% destes pacientes, com as taxas de mortalidade podendo chegar em até 80%. Portanto para que as infecções bucais não possam ter alcance sistêmicos, é de extrema relevância a assistência de um cirurgião dentista no âmbito hospitalar, podendo assim ser feito o diagnóstico das alterações bucais e consequente auxílio da terapêutica médica, sejam em procedimentos de emergência, procedimentos que previnam o exacerbação da doença sistêmica ou instalação de uma infecção hospitalar e procedimentos curativos, diminuindo o tempo de internação e o uso de medicamentos, contribuindo de forma efetiva para o bem estar e dignidade do paciente.

AMELOBLASTOMA E CERATOCISTO ODONTOGÊNICO: UMA ANÁLISE COMPARATIVA.

Kismon Clelton de Sousa Alves

Marcos M. Suzuki

Giulienne Nunes de Souza Passoni

Dentre os tumores odontogênico 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 ântero-posterior, 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. O tratamento para

ambas as patologias varia 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.

COMPLICAÇÕES OCORRIDAS POR USO DE PIERCING BUCAL: REVISÃO DE LITERATURA

Douglas Carlos da Silva

Guilherme Carrilho Perroni

Mariana Fujiko Mudrek Nakagawa

Giulienne Nunes de Souza Passoni

Acredita-se que o uso de piercing data há mais de dois mil anos, em diferentes culturas pelo mundo. Há relatos por povos chineses, hindus, egípcios, maias e até mesmo em tribos da floresta Amazônica. Os motivos para tal adornação, na maioria das vezes, eram simbolismo religioso, cultural ou sexual, outras vezes, para demonstrar bravura, virilidade, realeza ou rito de passagem, como para os piratas e centuriões romanos. O estudo objetivou-se em conhecer as alterações que os piercing podem ocasionar na cavidade bucal, com a finalidade de alertar os cirurgiões-dentistas quanto à observação e tratamento dessas lesões, pois os técnicos habilitados em perfurar e colocar o piercing, por lei, não podem tratar dessas alterações e nem prescrever medicação quando necessário. Conceitualmente, piercing é a inserção de uma agulha na pele ou mucosa com a função de criar uma abertura para instalação de ornamentos decorativos, como uma joia. Esse ornamento, geralmente, é fabricado de aço cirúrgico, ouro, nióbio ou titânio, porém existem pessoas que se utilizam de outros materiais que não são aconselhados para essa finalidade. Na região oral são colocados na língua, lábios, bochechas, freio labial, freio lingual, úvula ou combinações desses locais. A maioria dos estudos brasileiros indicam maior incidência de utilização na língua, e uma faixa etária de 13 a 30 anos, mesmo com a Resolução Federal permitindo a

colocação de piercing em maiores de 18 anos de idade, salvo com autorização dos responsáveis legais. Essa prática pode causar alterações na cavidade bucal, sendo dividido em precoces e tardias. As alterações precoces ou agudas são dor, edema, hemorragia prolongada, infecção bacteriana, deglutição e fonação prejudicadas. As tardias ou crônicas são fraturas dentárias, infecções recorrentes, trauma gengival, perda de inserção localizada, dificuldades persistentes nas funções orais ou até mesmo a deglutição do próprio objeto. Inferiu com o estudo que a prática é comum e mesmo com os cirurgiões dentistas não aprovando o uso de piercing bucal, devem ter conhecimento para orientação com a higiene e também tratamento das doenças que podem surgir. Independentemente da situação, o cirurgião dentista está na sociedade para promover saúde.

FATORES ETIOLÓGICOS, CONSEQUÊNCIAS E TRATAMENTO DA COMUNICAÇÃO BUCO-SINUSAL

Katielly Guimarães
Giulienne N. S. Passoni
Marcos M. Suzuki

Os acidentes trans-operatórios são as causas mais comuns das comunicações bucossinusais. Dentre essas intercorrências estão as perfurações das corticais ósseas e membrana do seio maxilar através de exodontias simples, curetagem de alvéolos pós-extrações, remoção cirúrgica de dentes inclusos e/ou impactados, fraturas ósseas, ou enucleação de cistos e tumores em íntima relação com o seio maxilar. Estes acidentes podem estar associados a outras etiologias como lesões traumáticas da maxila por objetos pérfuro-cortantes, lesões patológicas que envolvem o seio maxilar ou a cavidade oral, e qualquer destruição óssea que leve a uma situação de descontinuidade entre o seio maxilar e a cavidade oral. O diagnóstico intrabucal, em casos de comunicações discretas, poderá ser realizado mediante a sondagem do alvéolo dentário e realização de manobra de Valsalva. Já em comunicações maiores, a presença do orifício da comunicação torna-se bem evidente ao exame clínico. Além disso, a utilização de exames imaginológicos tem o

intuito de avaliar a integridade do seio maxilar, e além de auxiliar nos diagnósticos de sinusites maxilares e de elementos dentais ou corpos estranhos no interior do seio. Existem diferentes formas de tratamento cirúrgico e medicamentoso para esta complicação, dentre elas caso a comunicação buco-sinusal for menor que 2mm de diâmetro o tratamento mais indicado é a estabilização do coágulo e preservação do mesmo no local da extração, no entanto, se a comunicação for igual ou maior que 3mm de diâmetro deve-se realizar procedimento cirúrgico para fechamento dessa fístula, através da utilização do corpo adiposo bucal, utilização de retalhos deslizantes vestibulares, de retalhos palatinos rodados, enxertos ósseos e técnica de Caldwell-Luc, nas quais é necessário conhecimento e um bom planejamento por parte do cirurgião-dentista. O presente estudo tem como objetivo, através de revisão de literatura, servir como fonte de conhecimento e orientação aos acadêmicos e profissionais da área odontológica sobre os principais fatores etiológicos, consequências e tratamentos da comunicação buco-sinusal, capacitando-os a realizar o correto diagnóstico e executar as manobras cirúrgicas necessárias após a ocorrência do problema em questão.

FRATURA MANDIBULAR DURANTE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR INFERIOR INCLUSO

Sabrina Zanetti

Jessica Teixeira

Giulienne N. S. Passoni

Márcio S. Studzinski

Um dos procedimentos mais realizados quando se trata de remoção cirúrgica é a exodontia do terceiro molar inferior incluso, pois são dentes que não conseguiram erupcionar dentro da cronologia normal de erupção. O presente trabalho tem como propósito evidenciar os fatores que levam a fratura mandibular de exodontia de terceiro molar inferior incluso no processo trans-operatórios. Quando indicada a extração de terceiro molar inferior, é

necessário realizar um planejamento cirúrgico baseado nos exames físicos e radiográfico. Entre os fatores que levam a fratura mandibular, inclui: utilização de técnicas inadequadas, manuseamento inadequado dos tecidos envolvidos e inadequação do instrumental para o procedimento planejado, associado também ao emprego de força manual excessiva. A fratura também pode ocorrer quando as forças incidentes excedem a resistência do osso, podendo ser resultante de um trauma, excesso de osteotomia com instrumentação imprópria ou elevação cirúrgica do dente com poder excessivo. Algumas condições como alterações metabólicas, processos patológicos e tumores malignos, podem causar diminuição da resistência óssea e consequentemente aumentar o risco a fraturas. Outros fatores que também podem provocar uma redução da resistência óssea à fratura incluem: Idade, sexo, grau de impacção do elemento dentário e o volume ocupado pelo dente na mandíbula. Em relação ao tratamento, o primeiro e mais importante aspecto da correção cirúrgica é reduzir adequadamente a fratura, podendo variar de acordo com a gravidade e extensão da mesma, sendo ela de condição favorável ou não. O cirurgião-dentista deve estar preparado e ter o conhecimento destes riscos, pronto para diagnosticar, esclarecer ao paciente e trata-lo, caso ocorra uma fratura.

IMPORTÂNCIA DA ODONTOLOGIA HOSPITALAR NO TRATAMENTO DA DOENÇA PERIODONTAL COMO FATOR PREDISPONENTE DA PNEUMONIA NOSOCOMIAL

Elci Laura S. Ecco

Maickon Adriano Buffon

Giulienne N. S. Passoni

A odontologia hospitalar é uma especialidade recente, constada na lei nº 2776/2008 que estabelece a obrigatoriedade da presença de profissionais de odontologia na unidade de terapia intensiva (UTI). Muitos não dão a devida importância, mas a boca é afetada, assim como, todos os demais órgãos pela condição clínica do paciente. Além disso, esse paciente é incapaz de realizar

sua higiene bucal, levando a alteração da microbiota normal por fatores modificadores como imunidade comprometida, estado nutricional e interação das bactérias residentes com bactérias hospitalares. Esse trabalho objetiva relacionar a doença periodontal como fator predisponente para manifestação de doenças sistêmicas. A placa dentária consiste em um reservatório de bactérias multirresistentes com potencial de causar inúmeras infecções, facilmente formada devido à deficiência ou ausência da escovação diária. Inicialmente a placa acumulada causa um quadro de inflamação, sangramento gengival e infecção, podendo levar a complicações sistêmicas durante o período de internação do paciente, que se não tratada aumenta em severidade e extensão. Em ambientes hospitalares, as doenças respiratórias são as doenças sistêmicas que mais acumulam evidências científicas da sua relação com as doenças periodontais. Entre elas, a pneumonia nosocomial é responsável por altos índices de morbidade, mortalidade e custos hospitalares, causada pela aspiração do conteúdo presente na boca e faringe, ou seja, pela microaspiração da saliva contaminada e/ou a ventilação artificial (uso de sondas), que provocam xerostomia, alterando a imunidade local e favorecendo a disseminação de microrganismos do meio bucal. Sabe-se que a quantidade de bactérias bucais e a severidade da doença periodontal estão associadas ao aumento da incidência de pneumonia e que seu controle reduz em até 40% a incidência dessa doença em pacientes acamados em UTI. Em média, 20 a 50% dos pacientes afetados por este tipo de pneumonia falecem, sendo que 20 a 25% estão sob ventilação mecânica, chegando a taxa de mortalidade a 80%, ou seja, a simples presença de um CD no âmbito hospitalar atuando na higiene bucal, previne problemas maiores à saúde e contribui na evolução do quadro do paciente internado.

MELANOMA ORAL: LOCAIS DE INCIDÊNCIAS, CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, RADIOGRÁFICAS, HISTOPATOLÓGICAS E TRATAMENTO.

Ana Carolina Souza

Kismon Clelton de Sousa Alves

Giulienne Nunes de Souza Passoni

O melanoma ou melanocarcinoma é uma neoplasia maligna de origem melanocítica que surge a partir de uma lesão melanocítica benigna ou de um nevo, que tem origem a partir de melanócitos no interior da mucosa ou da pele normal. Embora a maioria dos melanomas ocorra na pele, essas lesões podem se desenvolver em qualquer sítio em que os melanócitos estejam presentes. O dano causado pela radiação ultravioleta é considerado como o principal fator causal, entretanto as lesões de mucosa oral, obviamente, não estão relacionadas à exposição solar. O melanoma da mucosa tende a se apresentar em um estágio mais avançado e é muito mais agressivo que a sua contraparte cutânea. Ocasionalmente, o melanoma afeta a glândula parótida, em geral como um depósito metastático de um tumor do couro cabeludo, da conjuntiva ou da região paranasal. Os melanomas tendem a exibir dois padrões direcionais, a fase de crescimento radial e a fase de crescimento vertical. Em sua maioria o melanoma apresenta-se radiograficamente com destruição irregular radiolúcida do tecido ósseo. Nos estágios iniciais dessa neoplasia, os melanócitos atípicos são observados de acordo com suas características histopatológicas, sendo dispersos entre as células epiteliais basais ou em ninhos no interior da camada de células basais. Os melanócitos atípicos geralmente são maiores do que os melanócitos normais e têm graus variados de pleomorfismo nuclear e hiper cromatismo. O tratamento para os tumores maiores e mais profundamente invasivos é a excisão cirúrgica com margem de segurança. Embora os melanomas tradicionalmente sejam considerados radio-resistentes, vários estudos clínicos têm demonstrado que a radiação pode representar algum benefício como terapia adjuvante e primária. Este trabalho tem como objetivo através de revisão literária, elucidar os principais locais de incidência do melanoma na cavidade oral, suas características clínicas, radiográficas, histopatológicas e os principais tratamentos indicados. Este trabalho tem como objetivo através de revisão literária, elucidar os principais locais de incidência do melanoma na cavidade oral, suas características clínicas, radiográficas, histopatológicas e os principais tratamentos indicados.

O USO DA TOXINA BOTULÍNICA NA ODONTOLOGIA

Ana Paula Klein

Mariana Guzzi Luchtenberg

Giulienne N. S. Passoni

Produzidas a partir da bactéria *Clostridium botulinum*, as neurotoxinas botulínicas, ou mais conhecida como botox, são muito conhecidas por serem usadas na área estética para diminuir as linhas de expressão e os sinais de envelhecimento. Atualmente foi liberado seu uso para a classe odontológica, mas para fins específicos. Este trabalho tem por objetivo fazer uma revisão de literatura, afim de conhecer o histórico, uso terapêutico e a técnica empregada para realização da aplicação na Odontologia. Essa toxina age bloqueando os neurotransmissores acetilcolina, os quais são responsáveis pela contração dos músculos, pela secreção salivar e também pela secreção das glândulas sudoríparas. É utilizada há muito tempo em tratamentos médicos estéticos e de neuralgias, mas na odontologia vêm sendo utilizada em lesões bucais e maxilofaciais como bruxismo, biquismo, hipertrofia do masséter, redução do sorriso gengival, no pós-operatório de cirurgias periodontais, nas dores ocasionadas pelas disfunções têmporo-mandibulares, cefaleias e neuralgias do nervo trigêmeo. A droga do tipo A deve ser guardada em um local com temperatura menor que 5°C até o momento em que for utilizada e necessita ser dissolvida em solução salina (cloreto de sódio a 0,9%). A aplicação é simples, mas para que o cirurgião-dentista possa realizar as injeções, o mesmo deve ser capacitado e estar hábil para a realização do tratamento, tendo feito o treinamento específico para estas injeções e ter conhecimento e domínio acerca das estruturas anatômicas de cabeça e pescoço, seus músculos, linfonodos, veias e artérias para assim, evitar intercorrências durante o procedimento. Altas doses, aplicações frequentes (intervalos curtos) e alta carga proteica associada à toxina botulínica nas formas comercialmente disponíveis do produto aumentam o risco de desenvolvimento de anticorpos neutralizantes, por isso, é necessário conhecer as características do produto e

doses recomendadas para que essa técnica não seja um risco à saúde do paciente.

PERFIL DENTÁRIO E AVALIAÇÃO DE FATORES ASSOCIADOS À CÁRIE EM PACIENTES INFANTIS DA FASIPE

Sabrina de Carvalho Porfírio de Andrade

Pablo Bruno de Andrade

Isadora G. Tabacchi Amorim

Atualmente a cárie e suas consequências, que são as restaurações e perdas dentárias, são as manifestações que ocorrem com alta prevalência e que acometem os indivíduos em diversas faixas etárias. Nesse sentido, grande foi a preocupação a respeito desta patologia e os principais riscos a ela associados. Levando em consideração o público infantil, o levantamento epidemiológico realizado pelo SB Brasil em 2010 mostra que quase 27% das crianças de 18 a 36 meses apresentam pelo menos um dente decíduo com experiência de cárie dentária, sendo que a proporção chega a quase 60% das crianças de 5 anos de idade. Esses dados nos fazem perceber a falta de informações sobre a doença cárie onde muitos pais e responsáveis não sabem a importância da boa higiene oral na infância. Nesse contexto, o presente estudo tem o objetivo de avaliar o perfil dentário dos pacientes da clínica infantil da faculdade FASIPE através de índices de CPO-D e ceo-d, que mostram a soma dos dentes cariados, perdidos e obturados para dentição permanente e decídua, respectivamente. Foi realizado um estudo a partir da análise de 118 prontuários clínicos de pacientes de 0 a 12 anos de idade atendidos na Fasiclin e observado o índice de CPO-D e ceo-d desses pacientes, caracterizando um perfil dentário dos pacientes atendidos na clínica da faculdade, levando em consideração também os fatores associados à cárie e a perda dental dos pacientes. A amostra selecionada varia de pacientes de zero à dezesseis dentes cariados para CPO-D e de zero à quinze dentes cariados para ceo-d. O resultado foi uma média de CPO-D de 3,90 e de ceo-d de 3,91, mostrando que não houve variações significativas do número

de cáries entre as dentições decíduas e permanentes. E os fatores que mais estão relacionados ao índice de cárie das crianças são: presença de placa bacteriana, alta frequência de ingestão de carboidratos, dificuldades de higienização e ausência de fio dental, mostrando assim a importância da orientação dos pais em relação a higiene bucal dos filhos.

PROFILAXIA ANTIMICROBIANA NA ODONTOLOGIA

Gustavo Luiz Silva Oliveira

Poliana Schoffen

Márcio Soldatelli Studzinski

O presente estudo científico edifica-se, por meio de abordagem à profilaxia antimicrobiana na odontologia, ao que tange a importância da discussão em decorrência da grande necessidade de se utilizar deste poderoso artifício para se combater as infecções ocasionadas pela contaminação da área operada durante uma cirurgia odontológica. Por se tratar de tema atual e de extrema relevância ao contexto social e acadêmico, pretende-se expor de forma clara e concisa, o que é a antibiótico profilaxia na odontologia, elucidando sobre quando tal prescrição é indicada, e quais são os seus benefícios e malefícios. Tal feito fora desenvolvido por meio do estudo de registros já disponíveis e decorrentes de pesquisas anteriores sobre o tema, visando o estabelecimento de relações entre variáveis. Para tanto, incumbe esclarecer que a profilaxia antimicrobiana consiste na administração de antibióticos em altas concentrações, durante o período pré-operatório, com o objetivo de evitar a colonização de bactérias na ferida, prevenindo assim, possíveis infecções pós-operatórias. No demais, a presente pesquisa expõe sobre as situações em que os efeitos benéficos do uso da antibioticoprofilaxia sobressairão as suas desvantagens, abrangendo os protocolos recomendados e abordando os malefícios da prescrição de antibióticos de forma indiscriminada, que podem ocasionar episódios de resistência bacteriana e conseqüente agravamento do quadro de saúde do indivíduo. Assim, pode-se concluir ser imprescindível que o cirurgião-dentista possua o conhecimento necessário para empregar este instrumento farmacológico na sua rotina clínica, haja vista que tal

procedimento deve ter sua indicação fundada em apontamentos científicos que justifiquem sua utilização, uma vez que não há recomendação para sua prescrição de forma empírica, por mera conveniência ou para que o profissional se sinta “seguro”, pois atitudes como estas podem levar o profissional a negligenciar os protocolos de prevenção de infecção do sítio cirúrgico, induzido pela visão de que a profilaxia antibiótica protegerá completamente o paciente.

REPARAÇÃO ÓSSEA COM O USO DE ISOTRETINOÍNA

Guilherme C. Perroni

Karoline A. Takahashi

Michely A. Pereira

Rafaela Rebello

Giulienne N. S. Passoni

A isotretinoína é um composto sintético do ácido all-trans-retinoico, similar à vitamina A produzida no organismo. Sua marca comercial é o *Roacutan*® cujo princípio ativo é a Isotretinoína. Sua principal função é no tratamento de acne grave. Embora alguns de seus efeitos colaterais por acaso gerou uma reparação óssea. Dessa forma, foram feitos estudos em ratos, onde foi possível observar que, mesmo não sendo significativa, a isotretinoína promoveu uma aceleração no processo de neoformação óssea em calota craniana, bem como redução dos níveis séricos de cálcio. Este fármaco não faz parte dos medicamentos do campo odontológico, no entanto é uma droga que está em estudo devido seus diversos efeitos. Além disso, essa substância teve outros efeitos adversos na cavidade bucal, há relatos de que o índice de CPO-d (dentes cariados, perdidos e obturados) aumenta significativamente e o fluxo salivar diminui gradualmente com o tempo. Um estudo de série de casos avaliou 150 indivíduos que seriam submetidos ao tratamento com Isotretinoína oral e foi observado que a queilite foi o efeito colateral cutâneo mais frequente, 141(94%) dos casos. A segunda maior manifestação foi a xerodermia 71 (47,3%). E logo em seguida o ressecamento de mucosas em 70 (46,7%). O Objetivo desse trabalho é conhecer a fundo a isotretinoína, seus

efeitos na cavidade bucal e principalmente sua relação com reparação óssea. Portanto, os efeitos da Isotretinoína no organismo humano têm trazido várias dúvidas e questionamentos. Apesar dele ter grande eficácia no tratamento da acne, possui efeitos secundários que podem trazer grandes avanços na Odontologia.

TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA, PROFILAXIA ANTIBIÓTICA EM GESTANTES E LACTANTES NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO.

João Paulo Soares

Carlos Henrique Justus

O uso de medicamentos na gravidez é cada vez mais intenso, levando em consideração que o período gestacional desencadeia mudanças físicas e psicológicas que predispõe mudanças envolvendo todo o organismo da mulher. A terapêutica medicamentosa deve ser cuidadosa, pois alguns fármacos podem causar vários efeitos adversos à mãe e ao feto. A prescrição para tais pacientes deve ser realizada de maneira cautelosa evitando desta forma os efeitos colaterais e reações adversas. Sendo de extrema importância que o cirurgião-dentista, como profissional da saúde avalie a necessidade, a eficácia e a relação risco/benefício dos medicamentos que podem ser prescritos para estas pacientes, além das alterações corpóreas e bucais decorrentes destas. Muitos medicamentos usados pela mãe são excretados, em alguma extensão, no leite materno, podendo consistir numa fonte potencial de toxicidade para o lactente. O principal parâmetro que determina o grau de penetração de um fármaco no leite materno é a ligação às proteínas plasmáticas. A fração ligada às proteínas plasmáticas permanece na circulação materna, enquanto a fração do medicamento livre pode ser transferida para o leite materno. Existem muitas recomendações de que, em relação aos medicamentos excretados no leite materno, a amamentação seja efetuada antes da administração do fármaco. Contudo, pode acontecer de um medicamento estar presente no leite materno, num período posterior a sua

administração, sendo capaz de exercer um efeito tardio ao que era esperado. Para uma tomada de decisão sobre uma terapia medicamentosa é sempre aconselhável consultar a literatura especializada, o que poderá ser feito diretamente em fontes de consulta ou através dos centros de informação em medicamentos. Sendo assim, o objetivo foi realizar uma revisão bibliográfica a fim de orientar/esclarecer sobre o uso de medicamentos em gestantes e lactantes.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO AOS USUÁRIOS DE CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS: ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

Alberto Menezes Anzoategui Junior
Loana Paula de Oliveira

O consentimento do paciente antes do início de qualquer procedimento é uma condição a ser respeitada pelos profissionais da odontologia, sem nenhuma exceção. É necessário que o paciente esteja ciente de seu status de saúde, de suas necessidades específicas, do propósito de cada tratamento, conheça os planejamentos alternativos (incluindo o não tratamento), saiba do seu prognóstico, riscos, consequências, limitações e se conscientize das suas responsabilidades e as do seu cirurgião-dentista, proporcionando o sucesso do tratamento. O termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) visa fortalecer e esclarecer à posição do paciente, estabelecendo os direitos e deveres de ambas as partes – paciente e profissional. O conhecimento integral do tratamento diminuirá a ansiedade do paciente e as complicações de tratamento, promoverá maior qualidade dos serviços odontológicos e maior satisfação do dentista e do paciente. Entretanto, no Brasil, poucos artigos são encontrados e existem alguns problemas éticos envolvendo as clínicas odontológicas, no que diz respeito a este documento de esclarecimento para o paciente. Diante disso, este trabalho tem por objetivo realizar uma revisão de literatura sobre o tema abordado, demonstrando a importância do TCLE na clínica odontológica brasileira e na vida profissional dos cirurgiões-dentistas.

Dessa forma foi realizado uma revisão literária com dados de artigos científicos publicados entre 2000 a 2012. Com isso ficou claro que os pacientes, encontram-se em situação desconfortável e vulnerável às ações praticadas dentro das instituições de ensino. Contudo é preciso que exista uma ênfase no processo de educação ética e moral nas instituições de ensino, principalmente no que diz respeito à necessidade de consentimento dos pacientes para a realização tanto de procedimentos clínicos quanto na prática de pesquisa com seres humanos.

Painéis

A DOENÇA PERIODONTAL E SEUS AGRAVOS RELACIONADOS AO TABAGISMO

Ana Karoline Garcia Machado
Thaís Fiamma Miranda
Carlos Henrique Justus
Rosecler Salete Canossa Furlanetto

A doença periodontal é considerada uma doença multifatorial, podendo ser manifestada de várias formas na cavidade bucal, dentre elas, sinais de inflamação, sangramento gengival, bolsas periodontais, perdas de inserção e em casos mais severos perda dentária. O tabaco, associado aos microrganismos patogênicos presentes na cavidade oral, se destaca como um dos principais fatores agravantes para a progressão da doença. Em pacientes fumantes os sinais clínicos de inflamação quase sempre são mascarados, pois o tabaco causa vasoconstrição (diminuição do diâmetro dos vasos sanguíneos), dando assim efeito de falsa saúde periodontal normal. Além disso, pode agravar a destruição tecidual e diminuir a resposta positiva dos tratamentos disponíveis para a mesma. De maneira geral, a interrupção do consumo do cigarro tem sido associada a melhores resultados no tratamento. Para que isso ocorra, o Cirurgião Dentista deve trabalhar juntamente com o

paciente, enfatizando a conscientização sobre os danos e sequelas que o vício pelo tabaco pode causar na cavidade bucal e o insucesso do tratamento caso o mesmo não suspenda o hábito de fumar. Considerando que o consumo do tabaco é socialmente aceito e de fácil aquisição, da dificuldade em se mudar hábitos, o atendimento aos pacientes fumantes é um grande desafio. A forma de minimizar os defeitos do tabagismo naqueles pacientes que não querem ou não conseguem parar de fumar é de obter uma abordagem eficaz. Desta forma é importante ter o conhecimento sobre a relação tabagismo e doença periodontal. Mediante ao exposto, através de uma revisão de literatura, objetivou-se pesquisar sobre os principais fatores de risco, enfatizando o tabaco como um dos principais agentes agravantes da doença periodontal, ressaltando também, a importância da reabilitação, principais tratamentos e prognóstico. Nesse estudo verificou-se que, dentre os fatores de risco para a manifestação da doença periodontal o tabaco se classifica como o principal, aumentando assim juntamente com microrganismos patogênicos, o risco para que a doença se instale ou se agrave. Portanto, na maioria dos casos é possível obter um tratamento reabilitador favorável através de procedimentos de raspagem, cooperação do paciente com a suspensão do uso do cigarro e higienização, permitindo assim um bom prognóstico e devolução de uma boa saúde periodontal.

ADENOMA PLEOMÓRFICO: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E HISTOLÓGICAS, TRATAMENTO E PROGNÓSTICO.

Luana Onetta
Caroline Medeiros
Jéssica Bordinhão
Laís Umbelino
Giulienne N. S. Passoni

Ao que se refere às neoplasias benignas das glândulas salivares, o adenoma pleomórfico é apontado como o tumor benigno misto mais comum nos

indivíduos. Sua ocorrência se dá, na maioria dos casos, nas glândulas parótidas, submandibulares e também nas glândulas salivares menores no palato. O presente trabalho tem por objetivo apresentar e discutir as características clínicas e histológicas dessa neoplasia, assim como, as técnicas mais adequadas no tratamento e prognóstico desta lesão. Os adenomas pleomórficos aparecem clinicamente como lesões nodulares fibroelásticas submersas, assintomáticas e recobertas por superfície mucosa íntegra, acometendo principalmente adultos jovens. Histologicamente, especificam-se pela proliferação de células mioepiteliais desenvolvendo cordões, ninhos, ductos e ilhas. Suas características iniciais envolvem aumento de volume e mobilidade dos tecidos glandulares, tornando-se menos móveis com seu crescimento. Se despercebida, a lesão pode aumentar até atingir formas grotescas. O palato é a localização mais comum dos tumores mistos de glândula salivar intra-oral. O adenoma pleomórfico é tipicamente encapsulado e bem circunscrito. Entretanto, a cápsula pode ser incompleta ou exibir infiltração por células tumorais. Quanto ao seu tratamento e prognóstico, a excisão cirúrgica é o tratamento de escolha para evitar recidivas. Para lesões localizadas no lobo superficial da glândula parótida é recomendada a parotidectomia superficial, com a identificação e preservação do nervo facial. Para tumores localizados no lobo profundo da parótida, a parotidectomia total geralmente é necessária, se possível com a preservação do nervo facial. O risco de transformação maligna é pequeno, mas pode ocorrer em aproximadamente 5% de todos os casos. Entre outros aspectos, conclui-se que o adenoma pleomórfico apresenta-se como um grupo diferenciado de tumores, com achados clínicos e histológicos característicos, que auxiliam no seu diagnóstico e direcionam o tratamento adequado. Entretanto, devido à existência de muitas outras lesões que podem acometer a cavidade oral, os profissionais devem realizar uma anamnese detalhada, boa inspeção e palpação das estruturas, e exames complementares para confirmar a hipótese diagnóstica.

ALTERAÇÕES ESTOMATOGNÁTICAS E DE FALA SÃO COMUNS ENTRE CRIANÇAS COM INCONTINÊNCIA PIGMENTAR.

Thaynara de O. Pulcinelli

Osiane Ferreira

Pamela Rebeque

Giulienne N. S. Passoni

A rara doença genética da síndrome de BlochSulzeber ou incontinência pigmentar (IP) afeta 1 em 50.000 recém nascidos é considerada letal para fetos masculinos pois afeta o cromossomo X e então acomete principalmente os neonatos femininos, podendo ter variações expressivas e assim facilmente confundida com outras doenças, após a segunda semana de vida que são caracterizadas em 4 fases sendo elas de sequências irregulares e com variações de tempo; vesiculosa, verrucosa, pigmentar e atrófica. Em uma revisão bibliografica foi encontrado uma pesquisa de campo observacional realizada pelo serviço de dermatologia e genética (UFCSPA) com crianças portadoras de IP, foram encontrados 14 pacientes realizada avaliação, diagnostico e tratamento visando melhor qualidade de vida para pacientes ajudando nas possíveis complicações. Dos 14 portadores foram selecionas apenas os casos que se encaixavam nos critérios desejados, crianças acima de 2 anos que não houvese interferencia de comorbidades, como doenças neurológicas ou doenças neuromusculares progressivas que pudessem interferir nos resultados. Assim 7 crianças passaram pela pesquisa de outubro de 2012 a maio de 2013 realizando exames de todas as áreas, os resultados foram: apenas 2 crianças prematuras, 2 com histórico familiar, na área dermatológica todas com presença de lesões hipercrômicas lineares principalmente em membros inferiores, sobre a fala notou-se que é comum a distorção fricativa alveolar e as principais características morfológicas extra e intraorais apresentadas pelas pacientes destacam-se a presença de diastemas não fisiológicos e anormalidades de palato duro, encontrados em 85,7%. O objetivo deste trabalho é levantar através de pesquisa bibliográfica as alterações em crianças com a incontinência pigmentar assim identificar o

quanto é importante e eficaz a atuação multidisciplinar para melhor qualidade de vida dos pacientes os profissionais relacionados aos problemas de posição e mobilidade de língua, às alterações da arcada dentária e ao formato dos dentes que são problemas frequentes entre pacientes com IP possibilitando comunicação e tarefas diárias eficientes. Como o cirurgião dentista podendo identificar para a condução do melhor para cada tratamento.

ALTERAÇÕES PATOLÓGICAS QUE ACOMETEM A CAVIDADE ORAL RELACIONADA AO USO DE NARGUILÉ.

Alessandra Sales Silva

Jéssica Lopes

Viviani Pereira Rupolo

Giulienne N. S. Passoni

Atualmente os jovens têm sido atraídos a uma nova forma de tabagismo. Narguilé, uma espécie de cachimbo d'água de origem oriental, com diversos sabores e essências. Acredita-se que mais de 100 milhões de pessoas usam o diariamente. De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil existem, aproximadamente, 212 mil usuários sendo que 63% são jovens. O objetivo desse trabalho é através de uma revisão de literatura, mostrar os malefícios causados pelo Narguilé com ênfase na cavidade oral, buscando conscientizar a comunidade e, principalmente, seus usuários. A composição do tabaco usado para a prática do Narguilé não é padronizada, e seu conteúdo contém nicotina e 4700 substâncias tóxicas provenientes do cigarro convencional. Além disso, de acordo com o INCA, análises comprovam que sua fumaça contém quantidades superiores de nicotina, monóxido de carbono, metais pesados e substâncias cancerígenas. Somados ao tabaco, estão presentes carvão e brasa, o que potencializa o risco para seus consumidores. O uso de Narguilé por uma hora equivale ao consumo de 100 cigarros. Seu uso constante é considerado um fator de risco para uma série de doenças orais, por isso é um forte inimigo para a saúde bucal. Dentre os principais danos estão o câncer de boca, queratoses irritativas por substâncias químicas e pelo calor, a doença periodontal, halitose, manchamentos extrínsecos e intrínsecos

na língua e na mucosa. Conclui-se que o uso de Narguilé é mais prejudicial que o cigarro convencional, porém nem todos consumidores estão cientes disso. É evidente que é preciso desenvolver ações de prevenção e promoção de saúde junto à comunidade buscando meios de interromper ou minimizar esse hábito nocivo.

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES SOROPOSITIVOS

Marina de Souza Limberger

Isabelle Christine de Almeida Davanso

Juliana Leite

Carlos Henrique Justos

Rosecler Salete Canossa Furlanetto

A AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) foi descoberta no início da década de 80, ela atinge o sistema imunológico do indivíduo e não tem cura, é possível controle com medicação. A contaminação ocorre através do esperma, leite materno e sangue. A falta de interesse dos profissionais em aprofundar os conhecimentos sobre ação do vírus HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) gera medo e preconceito ao atender pacientes soropositivos. Com surgimento dos protocolos de biossegurança, preconizam que todo paciente deve ser tratado como potencialmente infectado. A biossegurança é uma ciência multidisciplinar que direciona ações de prevenção, diminuição ou eliminação dos riscos próprios à atividade. Esse conjunto de medidas deve ser adotado universalmente, como forma competente de redução do risco ocupacional e de transmissão de agentes infecciosos nos serviços de saúde. Essas precauções foram criadas para reduzir o risco de transmissão de patógenos através do sangue e fluídos corporais. São aconselhadas para todos os pacientes, independentemente do diagnóstico, em todas as situações de tratamento, desde exame clínico simples até em cirurgias complexas. É importante que os odontólogos e sua equipe reciclem periodicamente os conhecimentos sobre os protocolos de biossegurança, e principalmente, coloquem em prática. É possível afirmar ainda, que existiam situações aonde odontólogos negavam atendimento a

pacientes soropositivos, assim o Conselho Federal de Odontologia elaborou o Código de Ética Odontológica (CEO), são orientações aos odontólogos para seguirem uma conduta moral recomendada e também as punições aos que não seguem as normas. Geralmente a recusa de atendimento não é explícita, sendo viabilizada por argumentos técnicos, encaminhamento a outros profissionais e orçamentos com valores altos. O respeito com o próximo é algo que deve sempre ser levado em conta, solidariedade e empatia devem ser objetivos primordiais, qualquer um merece um atendimento digno. O bom relacionamento com os pacientes proporciona segurança, para que os mesmos não omitam nenhuma informação. Essa revisão tem por objetivo abordar sobre protocolos de biossegurança ao atendimento odontológico de soropositivos, abordando a conduta ética desses profissionais frente a esses pacientes. Campanhas de orientação sobre a doença são necessárias, para conscientizar a população quanto os reais riscos de contaminação, não sendo necessário enclausurar pacientes soropositivos.

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO HOME CARE

Maria Tereza Palmier

Elizandro Pandolfo

Giuliane N. S. Passoni

O atendimento domiciliar odontológico ou também chamado “Home Care” odontológico, é um novo conceito de prestação de serviço na área de saúde, que vem se multiplicando mundialmente nos últimos anos. A Odontologia Domiciliar teve seu início com o atendimento à idosos e pessoas portadoras de necessidades especiais, sendo que, hoje atinge uma grande variedade de pacientes, desde executivos que trabalham em suas casas até pessoas acamadas (parcialmente dependentes ou totalmente dependentes). Este atendimento tem como objetivo oferecer aos pacientes que possuem dificuldade de acessibilidade ou mesmo são impossibilitados de locomoção, uma assistência odontológica de qualidade, sem sair do conforto de sua residência. O objetivo desse trabalho é demonstrar a possibilidade de oferecer um cuidado especial com planos preventivos buscando o aumento da

qualidade de vida deste paciente. A assistência “Home Care”, evita que o paciente passe por transtornos de locomoção, prevenindo o agravamento de sua saúde geral, facilitando o acesso ao tratamento odontológico e oferecendo a este paciente um cuidado necessário para a manutenção da sua saúde bucal, o que pode contribuir no estado de saúde geral do mesmo. Os aparelhos odontológicos devem ser adaptados e transportados até o local onde o paciente se encontra, permitindo assim, realizar os procedimentos odontológicos necessários. O cirurgião-dentista, desta forma, consegue atuar realizando procedimentos de baixa, média e alta complexidade buscando o controle de infecções, redução de dor e melhoria da qualidade de vida do paciente. Com o surgimento dessa modalidade, surge também a necessidade dos profissionais buscarem atualização e qualificação profissional, para atuar nesse campo específico de trabalho, espaço que trará grandes perspectivas para o profissional cirurgião-dentista.

AUMENTO DE COROA CLÍNICA E DENTÍSTICA RESTAURADORA COM FINALIDADE ESTÉTICA: RELATO DE CASO.

Giulyana Andressa de Araújo Dias

Hosana Gomes Costa Fonseca

Rafaela Andressa Tschöke

Giulienne N. S. Passoni

A cirurgia plástica periodontal é um procedimento cirúrgico que visa à remoção do tecido gengival em excesso conferindo ao paciente a estética gengival. A periodontia apresenta diversas técnicas cirúrgicas ou não que minimizam, mascaram e até eliminam o excesso de gengiva. Crescimento gengival é uma condição caracterizada pelo crescimento dos tecidos moles no sentido coronário, resultado na diminuição do comprimento da coroa dentária. Pode ser causada por diversos fatores, incluindo a inflamação, uso de determinadas medicações, erupção passiva alterada, hereditariedade ou, ainda ter causa desconhecida. Estudos demonstram que o crescimento gengival pode ter impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal, afetando a

estética e as relações sociais. O tratamento é direcionado à causa e a remoção do tecido hiperplásico é realizado cirurgicamente. O objetivo desse trabalho é fazer um relato de caso de paciente T.S 21 anos, que veio à procura de cuidados profissionais, relatando não estar contente com o tamanho dos dentes e formato da gengiva e dos dentes na arcada superior. Sendo assim, foi proposta à mesma a realização de gengivoplastia e recontorno estético gengival. Inicialmente, foram realizados procedimentos básicos: sondagem gengival, com objetivo de definir a quantidade de tecido gengival que deveria ser excisado, orientação de higiene bucal, raspagem alisamento e polimento. A técnica utilizada foi o retalho total com excisão da margem gengival e osteotomia, com objetivo de restabelecer o espaço biológico. Foi feita excisão da margem gengival apenas de um lado para mostrar a diferença de um lado para outro. Depois de excisar os dois lados, rebateu-se o retalho para realizar a osteotomia com alta rotação e broca 702. Verificando a distância da junção esmalte-cemento-crista óssea, e sutura com fio de nylon 5.0. Após 5 dias da cirurgia foram realizadas as restaurações estéticas aumentando e dando novo formato aos dentes. Após 10 dias foi removida a sutura. Paciente superou suas expectativas com os resultados obtidos.

BIOSSEGURANÇA: RISCO INVISÍVEL COM PREJUÍZO VISÍVEL

Jessica Teixeira da Costa

Elizabete Monteiro

Alba Valéria Caetano Domingos

Giulienne N. S. Passoni

Biossegurança em Odontologia é o conjunto de procedimentos executados no consultório com o objetivo de proteger o profissional, a sua equipe e o paciente contra os riscos biológicos. Algumas medidas de biossegurança no dia-a-dia do consultório odontológico como a desinfecção do equipamento, do ambiente e a antisepsia da boca do paciente, são indispensáveis. O objetivo desse trabalho é através de uma revisão de literatura, evidenciar a

importância da biossegurança em todos os procedimentos odontológicos. O conhecimento e a realização de algumas medidas de biossegurança como a assepsia e a antissepsia são fundamentais, tendo em vista que desde a antiguidade o ser humano luta para eliminar vírus, bactérias e fungos, infelizmente o mundo evoluiu, e os microorganismos também. Já a desinfecção que é o processo que elimina microrganismos patogênicos de seres inanimados, sem atingir necessariamente os esporos, pode ser de alto nível, intermediário ou baixo e a esterilização, um processo que elimina todos os microrganismos como os esporos, as bactérias, os fungos e os protozoários, devem ser realizados a cada troca de pacientes. Com o passar dos tempos, alguns procedimentos não são priorizados devido à correria da era moderna, fazendo com que os riscos de uma contaminação pareçam não ser importante. Um ambiente limpo, não necessariamente está descontaminado. Alguns instrumentais apresentam riscos maiores de contaminação enquanto outros apresentam riscos menores, porém, não estão livres das medidas de biossegurança, sendo assim necessárias as medidas de biossegurança em qualquer situação de atendimento, todos os pacientes são considerados grupos de riscos. Além das medidas de biossegurança o uso dos equipamentos de proteção individual é absolutamente necessário. Os profissionais da área da saúde devem levar em consideração a preparação dos instrumentos para a esterilização, que implica em alguns importantes passos, como a pré-lavagem, com imersão na solução enzimática de 2a 10 minutos, depois lavar em água corrente e secar com toalha, embalar e esterilizar.

CANCRUM ORIS OU NOMA: QUAL O LIMITE DA FOME?

Andiara Frandoloso
Bruna de O. S. Ribeiro
Juliana Carla Lucio
Vitória Machado Fonseca
Giulienne N. S. Passoni

Gangrena Maxilofacial, Gengivite Gangrenosa ou Necrosante, Noma, Cancro Oral e Cancrum Oris são termos técnicos para se referir a uma mesma

patologia caracterizada por ser uma infecção facial intensa e devastadora, tendo sua etiologia representada por deficiência nutricional (doenças deficitárias) devido ao estado econômico do indivíduo, higiene bucal e geral inadequada, infecções, doenças oportunistas e desastres climáticos, deste modo, assimila-se maior ocorrência em lugares subdesenvolvidos. Essas informações foram obtidas através de uma revisão de literatura, com intuito de orientar os acadêmicos de odontologia e profissionais da saúde sobre os fatores etiológicos relacionados à Noma e seus espantosos sinais clínicos decorrente de tais causas, além de seu tratamento. Ela se apresenta como um edema extenso (a princípio pode se evoluir a partir de uma gengivite aguda necrosante ulcerada) se desenvolvendo em tecidos moles e ossos, podendo ser doloroso, ter odor fétido, salivação excessiva e apresentar um ponto vermelho-púrpura que se ulcera, levando os tecidos ao ponto de uma isquemia tecidual caracterizada pela cor branca ou azul-negra, tendo um grande potencial de mortalidade. Sua progressão é bem delimitada apresentando-se mais infiltrativa do que sugere sua aparência externa; sendo que ao ter sua extensão amplificada, o tecido “morto” se desprende do corpo. Para paralisar a evolução desta doença, faz-se necessário o tratamento dos fatores etiológicos, principalmente, a má nutrição e as infecções. Conclui-se que depois da restauração da saúde do paciente, ocorrerá a necessidade de uma cirurgia de reconstrução facial para prevenir mutilações permanentes, neste caso, tentando devolver definitivamente o completo bem-estar físico, mental e social do indivíduo.

CASO CLÍNICO DE PRÓTESE TOTAL REMOVÍVEL IMEDIATA E SEUS DESAFIOS

Juliana Mohr Farinon

Aline Fernandes Monteiro

Alba Valéria Caetano Domingos

Elizabete Cristina Monteiro

João Pedro O. Barbosa

Em pacientes portadores de doença periodontal crônica avançada e com indicação de exodontia, a prótese removível total imediata é confeccionada para ser instalada logo após as extrações dos dentes naturais, sendo o recurso que a odontologia disponibiliza para amenizar essa transição do estado

dentado para o estado de edentado sofrida em determinado momento pelo paciente, as vantagens e objetivos da prótese total removível imediata são quatro; anatômicas, funcionais, estéticas e psicológicas. Por outro lado, a prótese total removível imediata é contraindicada em pacientes em estado físico ou psíquicos que não suportariam a intervenção cirúrgica; em casos com alterações patológicas que requeiram grande remoção de tecido; quando o paciente não concorda com o tratamento proposto pelo cirurgião dentista; limitações desse tipo de reabilitação e quando o profissional envolvido no tratamento não estiver apto a fazê-lo. Paciente JAS, masculino, leucoderma, 49 anos, ASA I, pesando 65 kg longilíneo, procurou o atendimento na clínica da faculdade Fasiclin, com queixa principal de dentes amolecidos, realizado consulta exame extra e intra oral, pedido de exame radiográfico panorâmica, planejamento cirúrgico, adequação do meio bucal, moldagem trabalho, plano de orientação, relacionamento intermaxilar, prova dos dentes montado em cera, prova estética e funcional, processamento da base da prótese laboratorial, cirurgia exodontia dos elementos 15,14,13,23,25,27, instalação da prótese total removível imediata e ajuste, remoção de pontos após 7 dias e reembasamento direto com resina soft com uma semana. Considerações finais as próteses totais imediatas representam um procedimento clínico necessário, consagrado, vantajoso e eficaz para o paciente que em determinado momento da vida precise deste tratamento, na condição dentada ou dentada parcial, apesar de ser uma abordagem que requer mais sessões de atendimento para controle pós- instalação do que a prótese total convencional.

CISTO DENTÍGERO: CARACTERÍSTICAS E TRATAMENTOS

Nayara Carmo Costa

Marcos Suzuki

Giulienne Nunes De Souza Passoni

O cisto dentígero origina-se pela proliferação do órgão do esmalte do dente em formação, causando expansão do seu folículo, que permanece preso na

região cervical, ou seja, na junção amelocementária (JAC). É o tipo mais comum de cisto odontogênico de desenvolvimento. É prevalente em adultos jovens com faixa etária entre 20 e 30 anos de idade, e acomete frequentemente os terceiros molares superiores, terceiros molares inferiores e caninos superiores, todos impactados. Apresenta patogênese incerta, embora aparentemente se desenvolva a partir de fluido entre o epitélio reduzido do esmalte e a coroa do dente. O presente trabalho tem como objetivo dissertar de forma elucidativa e direta sobre o cisto dentífero, através de revisão de literatura. As características clínicas são de uma imagem radiográfica radiolúcida envolvendo um dente incluso, originando-se no limite da junção amelocementária do dente envolvido. É assintomático, encontrado normalmente por achado radiográfico e raramente pode se apresentar múltiplo ou multilobulado. Pode apresentar sintomatologia quando infectado, capaz de atingir tamanho significativo, e raramente tem expansão da cortical óssea. No exame histológicos, características histológicas consistem em epitélio de revestimento com duas ou quatro camadas de células achatadas não-queratinizadas. O tratamento convencional depende do tamanho da lesão. Em lesões maiores, opta-se pela marsupialização e posterior exérese da lesão, e em lesões pequenas consiste na remoção cirúrgica do dente causador e a remoção total do epitélio cístico. Conclui-se que o cisto dentífero apresenta um prognóstico excelente para a maioria e é de extrema importância o conhecimento clínico do cirurgião-dentista a respeito das lesões císticas, suas indicações e respectivos tratamentos.

DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER BUCAL: DESAFIOS E SOLUÇÕES.

Maria Eduarda Tiburtino Silva
Gabriele Ciscon Costa
Jean Carlos Brietzke Rodrigues
Luana Cristina Vieira de Barros
Márcia Alves Ferreira

Câncer é o crescimento desordenado de células que invadem os tecidos e os órgãos, sendo uma das principais causas de morbidade e mortalidade no mundo, seis em cada 100 casos de câncer acontece na boca. O câncer bucal é qualquer lesão maligna primitiva na boca, delimitadas pela sua localização compreendem as seguintes estruturas: lábio, língua, gengiva, assoalho da boca, palato e outras partes da boca. Tendo como principais fatores de risco: tabaco, álcool e exposição solar. Considerado como um dos maiores problemas de saúde pública, a detecção dessa lesão maligna geralmente acontece em fase avançada, como consequência, observa-se a necessidade de tratamento mutilador. Devido a estes dados, o presente estudo tem por objetivo conhecer os principais motivos pelos quais o câncer bucal comumente não é diagnosticado em sua fase inicial. Para isso, realizou-se revisão bibliográfica de publicações atuais. Observou-se que o diagnóstico precoce das neoplasias malignas bucais não deveria apresentar grandes dificuldades, uma vez que os grupos de maior risco são bem conhecidos, a região é de fácil acesso ao exame clínico, não causa desconforto ao paciente e o exame para identificar as lesões é relativamente simples. Entretanto, estas lesões raramente são identificadas pelos Cirurgiões-Dentistas. Por outro lado, grande parte da população não tem conhecimento da sintomatologia do câncer bucal e em fase inicial estas lesões são assintomáticas, sendo pouco valorizadas. Os estudos revisados revelaram que a maioria dos profissionais não se sentem seguros para realizar o diagnóstico das lesões iniciais do câncer bucal, isto mostra uma deficiência na capacitação e treinamento. Também pode ocorrer negligência de alguns profissionais ao não realizarem o exame rotineiro da mucosa bucal de seus pacientes. Conclui-se que é necessário a conscientização quanto a importância da realização do exame da cavidade bucal para prevenção do câncer bucal, pois cabe ao dentista examinar, reconhecer, diagnosticar e orientar o paciente. Também é importante a divulgação de técnicas de autoexame da boca, dando maior autonomia ao paciente e a capacitação dos Técnicos em Saúde Bucal (TSB), para que possam auxiliar os profissionais na identificação de pequenas alterações fora da normalidade.

ENDODONTIA REGENERATIVA: REVISÃO DE LITERATURA

Allyce P. Martins
Kelly A. G. Iori
Luan M. Nardino
Luiza H. H. Altran
Elisandra A. Marin

O tratamento endodôntico de dentes com rizogênese incompleta e necrose pulpar tem sido um desafio para a terapia endodôntica, tanto por sua dificuldade técnica como biológica. A apicificação, que consiste na aplicação de pasta de hidróxido de cálcio com o intuito de induzir o fechamento apical, foi amplamente utilizada durante muito tempo com elevado índices de sucesso, superior a 95%. Sua desvantagem está na necessidade de um tempo relativamente longo (9-24 meses) de tratamento e apesar de propiciar um desenvolvimento e um fechamento radicular apical, não permite o aumento de espessura das paredes do canal radicular, tornando-o friável. Dessa forma, o dente fica suscetível a ocorrência de fraturas coronárias ou radiculares, comprometendo sua manutenção. Objetivo do presente trabalho é fazer uma revisão de literatura sobre revascularização pulpar para o tratamento de dentes com necrose pulpar e ápice incompleto. A técnica consiste em uma sanificação do conteúdo séptico tóxico dos canais radiculares através de auxílio de substâncias químicas, como hipoclorito de sódio, que é associado a uma medicação intracanal, conhecida como pasta tri-antibiótica, composta pela associação de três medicações: ciprofloxacino, metronidazol e monociclina. Trata-se de uma alternativa de tratamento próspero que promove o fechamento apical, o término do desenvolvimento da raiz e o espessamento das paredes do canal. Quando do sucesso, ocorre diferenciação de células progenitoras na região apical de dentes jovens que passam a colonizar o canal radicular e depositar tecido mineralizado em suas paredes, a eliminação dos sintomas, a evidenciação de reparo dos tecidos periapicais e, ainda, a resposta positiva aos testes de vitalidade, que se alcançado, certamente indicará a presença de um tecido pulpar organizado. A regeneração endodôntica é o mais instigante novo campo da endodontia,

porém, ainda é necessário a realização de estudos a longo prazo para que se confirme, de forma mais clara e objetiva, os resultados dessa terapia inovadora. Mesmo se mostrando uma técnica promissora, alguns desafios continuam sem esclarecimento.

ESTOMATITE AFTOSA RECORRENTE

Patrícia Magalhães Cota
Henrique de Melo Cardoso
Maria Alice Magalhães cota
Paloma Lopes
Giulienne N. de Souza Passoni

A estomatite aftosa recorrente ou afta simples, é uma patologia dolorosa e recidivante. Afeta cerca de 10 a 25 % da população. Sua etiologia ainda é incerta, sendo que algumas teorias tentam explicá-la através de aspectos hereditários, psicossomáticos, infecciosos e hormonais. O objetivo do trabalho é descrever as características da lesão e relatar as prováveis etiologias e tratamentos da estomatite aftosa recorrente. Pacientes imunologicamente afetados tendem a ter mais ocorrência de úlceras na mucosa oral. Apresentam-se tipicamente na mucosa não-ceratinizada, como mucosa jugal, sulcos ou bordas laterais da língua. Caracterizadas por lesões arredondadas, de contorno regular, com pseudomembranas branco-amareladas na porção central, medindo cerca de 0,3 cm de diâmetro, não contagiosa, lesões únicas ou múltiplas, rasas e limpas, sem presença de secreções purulentas, bactérias ou outros sinais de infecção. A grande maioria das ulcerações aftosas persistem durante uma semana, desaparecendo espontaneamente, não deixando cicatrizes. Como sua causa é pouco conhecida os tratamentos utilizados não são totalmente efetivos, visam tratar os sintomas e reduzir o desconforto do paciente. O tratamento sintomático pode ser feito através de anestésicos tópicos, como a xilocaína; anti-

inflamatórios tópicos como pomada de triancinolona; anti-inflamatórios via oral ou parenteral dependendo do número de lesões, da área atingida e severidade, ou com uso de vitamina C via oral. Orienta-se cuidar da alimentação, evitando itens ácidos ou muito condimentados, receitas caseiras, como o uso de bicarbonato de sódio, podem aumentar e piorar a lesão. Caso apresente úlcera solitária persistente por mais de três semanas ou se aparentar estar infeccionada, acompanhada de sintomas como hipertermia, cansaço, perda de peso, dificuldade para deglutir, deve-se procurar orientação de um cirurgião-dentista para um diagnóstico mais preciso. É importante buscar orientações com profissionais qualificados, pois quando sua ocorrência for constante pode haver indício de que há alguma outra doença correlacionada. E antes de usar qualquer tipo de medicamento é importante orientar-se com um cirurgião dentista de confiança.

ESTOMATITE ANGULAR

Guilherme Buchemann Guerre

Lidiane Lopes de Souza

Leandro Aparecido de Oliveira

Giulienne N. S. Passoni

Estomatite refere-se a uma inflamação da membrana mucosa de qualquer das estruturas da boca. Esta inflamação pode ocorrer nas bochechas, língua, garganta, gengivas ou lábios. Às vezes podendo acometer o teto ou assoalho da boca também com inflamações. Quando a inflamação afeta os cantos da boca e nos lábios, que é conhecido como estomatite angular ou queilite angular. A estomatite angular é tipicamente causada pelo escoamento de saliva infectada por *Candida albicans* no ângulo da boca. Pode ser observada no sapinho infantil, em usuários de prótese dentária ou em associação com candidose hiperplásica crônica. É sinal característico de infecção por cândida. Clinicamente, ocorre infamação discreta nos ângulos da boca. Nos pacientes mais idosos com estomatite induzida por prótese dentária, a inflamação se estende ao longo das dobras da pele facial, estendendo-se desde os ângulos da

boca. Essas dobras têm sido, frequentemente, porém em forma de injustificada, atribuídas a queda dos tecidos faciais com a idade. Os sulcos nos ângulos da boca aprofundam-se devido à perda da dimensão vertical e de suporte do lábio superior pela reabsorção do osso subjacente. Conquanto o estabelecimento da dimensão vertical correta e aumento da espessura do rebordo labial da prótese superior possam diminuir discretamente esses sulcos, raramente são eliminados dessa maneira. É requerida cirurgia plástica quando o paciente se revela ansioso pela remoção desses sinais de envelhecimento. Apenas o tratamento da infecção intrabucal faz com que a estomatite angular se resolva. Se estiver ocorrendo infecção concomitante por *S. aureus*, a aplicação local de creme de ácido fusídico pode ser requerida. O objetivo do presente trabalho é mostrar as características e apresentar sinais e sintomas da estomatite angular. Conclui-se que é de suma importância o cirurgião dentista saber as características e assim fazem um diagnóstico correto, e em seguida trazer um tratamento certo juntamente com as formas de prevenção.

ETIOLOGIA DO HEMANGIOMA BUCAL

Maria R. Jesus

Talia V. Brilhante

Weslaine H. Neves

Hesaiane M. Santos

Giulienne N. S. Passoni

Hemangioma é um termo clínico para uma lesão benigna, que aponta uma neoplasia vascular benigna ou malformação vascular de origem endotelial bem circunscrita. São classificadas em: Tipo 1 proliferação endotelial (hemangioma) e Tipo 2 não apresenta proliferação do endotélio (malformação vascular). Podem ter início na infância ou na idade adulta e estão etiológicamente ligados a causas genéticas ou traumas no local da lesão. São frequentemente encontradas na região de cabeça e pescoço, acometem os tecidos moles como: lábios, língua e mucosa jugal. O objetivo do presente trabalho é fazer uma revisão de literatura a título de conhecimento do

diagnóstico do hemangioma bucal e suas formas de tratamento. Apresenta-se clinicamente como pápulas ou nódulos avermelhados assintomáticos. Seu tamanho é variável, varia de alguns milímetros a centímetros e pode ocasionar assimetria facial. Podem ser classificados em capilar, cavernoso ou misto. As lesões vasculares benignas são de importância para o cirurgião-dentista e associam-se com o diagnóstico diferencial entre inúmeras outras condições patológicas, é importante conhecer o aspecto clínico e saber atuar na mesma. O diagnóstico da lesão é feito pelos achados clínicos, radiográficos e histopatológicos. A manobra de diascopia deve ser realizada para diferenciar as lesões vasculares das lesões pigmentadas. Lesões vasculares benignas podem ser tratadas por escleroterapia, corticosteróides sistêmicos, interferon, laser, embolização, crioterapia e cirurgia. Para selecionar o tratamento de acordo com o paciente é preciso a idade do mesmo, do local e tamanho da lesão. Em lesões maiores não é indicado cirurgia, pois podem causar prejuízos estéticos e funcionais, dependendo da localização. A escleroterapia é uma opção de tratamento que está sendo utilizada com sucesso em pequenas lesões localizadas em locais com impacto estético, embora seja uma técnica simples e isenta de complicações. O tratamento pode circundar uma ou mais aplicações, dependendo da extensão da lesão e dos resultados que devem ser avaliados. A escleroterapia é contraindicada em pacientes diabéticos não-controlados e em área de infecção secundária.

FIBROMA OSSIFICANTE PERIFÉRICO (FOP)

Amanda de Oliveira Vicente

Diego Fanin Vargas

Karina Aparecida Castro Cruz

Luciane Mozer

Giulienne N. S. Passoni

Fibroma ossificante periférico (FOP) também conhecido como fibroma odontogênico periférico, fibroma periférico com ossificação e fibroma periférico são alguns termos utilizados para referir à patologia decorrente da

ação de um irritante crônico de longa duração, como a maioria dos aumentos de tecido mole denominados hiperplasias reacionais. O objetivo desse trabalho é informar os estudantes de odontologia e profissionais da área sobre o fibroma ossificante periférico através de uma revisão de literatura atualizada. Clinicamente pode se apresentar como uma massa gengival firme, de coloração rósea com alguns pontos avermelhados, de crescimento lento (em média dois anos) e implantação sésil ou pediculada. Seu diâmetro, comumente, varia entre 1,5 a 3,5 cm, e a superfície pode se apresentar de consistência fibrosa, intacta ou ulcerada com crescimento, predominantemente, exófito. A predileção é pelo sexo feminino, com maior frequência da lesão em indivíduos de cor branca. Quanto à sintomatologia, o FOP não apresenta dor e a localização de maior incidência é a região anterior da maxila, especificamente, a gengiva vestibular. Entende-se que estejam associados à lesão, fatores irritantes da mucosa gengival como placa bacteriana, cálculo dentário, forças mastigatórias, e impacção de alimentos. Em relação ao aspecto radiográfico, as radiografias periapicais podem mostrar erosão na superfície do osso alveolar acometido e, em alguns casos, é possível visualizar quantidades variáveis de material calcificado no interior da lesão. Conclui-se que a terapia de escolha para o FOP é a remoção cirúrgica, devendo estender a incisão e raspagem do periósteo e ligamento periodontal com a concomitante eliminação dos fatores irritantes locais. O prognóstico para esta patologia é favorável, mas podem apresentar recidivas que variam de 7 a 20% dos casos.

GEMINAÇÃO EM DENTES DECÍDUOS

Maria Clara de Lima Batisti

Alice Carolinne Soares de Lima

Márcia Alves Ferreira

A geminação é uma anomalia de desenvolvimento dentário. Ocorre devido uma tentativa de divisão de um dente (dicotomia incompleta), enquanto sendo um germe dentário, o que resulta na bifurcação da coroa de um dente. A etiologia pode estar associada a processos inflamatórios, endócrinos,

hereditários e até mesmo mecânico por pressão intra-folicular na falta de espaço durante a iniciação e proliferação nas fases de botão e capuz. A coroa é em geral mais larga na porção mésio-distal podendo estar parcialmente ou totalmente dividida. O paciente apresenta quantidade considerada normal de dentes em boca. É mais frequente em dentição decídua e dentes anteriores (incisivos e caninos). Sua ocorrência é tanto em homens como mulheres. Esta anomalia de desenvolvimento dentário provoca problemas de mau posicionamento dentário (apinhamentos), acúmulo de placa, alterações na estética e na oclusão. Radiograficamente possui forma alterada dos tecidos duros e da câmara pulpar. Linhas radiopacas de esmalte são encontradas contornando a fenda da coroa. A cavidade pulpar é frequentemente em forma de “y” com duas porções coronárias, uma raiz única e um canal amplo. Na dentição a presença de um dente geminado pode resultar no irrompimento atrasado ou ectópico dos dentes permanentes subjacentes. Na literatura são descritos diferentes tratamentos para essa anomalia dentária, especificamente: uso de selantes, restaurações, terapia pulpar, secções ou cortes cirúrgicos, extrações dentárias, próteses e abordagem ortodôntica. Portanto deve-se fazer o acompanhamento clínico e radiográfico dessa anomalia de desenvolvimento para saber qual protocolo de tratamento seguir. O objetivo deste trabalho é contemplar, através da revisão de literatura, as características clínicas e radiográficas da geminação em dentes decíduos.

HERPES LABIAL: DO APARECIMENTO AO TRATAMENTO

Ana T. Buffon

Elba P. S. da Silva

Martha Schoffen

Nicolly K. S. Aguiar

Giulienne N. S. Passoni

As lesões causadas pelo vírus do Herpes Simples Humano (HSV) se apresentam de duas maneiras: infecções primárias e secundárias. A infecção primária em pacientes com o sistema imunológico diminuído pode

apresentar-se com a sintomatologia intensa, porém em grande parte os sinais podem aparecer de forma leve. O vírus que fica latente pode se manifestar o que causa a infecção secundária. Esse trabalho foi elaborado com o objetivo de alertar a comunidade geral e científica sobre as características clínicas, os riscos, a prevenção e tratamento da doença herpes simples, auxiliando os mesmos para que possam realizar um diagnóstico precoce e diminuir os índices de pessoas infectadas. Os fatores etiológicos que influenciam a manifestação da doença são a radiação solar, o período menstrual, estresse, irritação local e contágio direto com pessoas infectadas. Antes que ocorra a reincidência da infecção o paciente pode apresentar como sintomas característicos o prurido, dor, queimação, ardência, eritema ou pequenas perfurações na área que irá se instalar as vesículas e bolhas. As vesículas se proliferam, se aderem e começam a exsudar; em aproximadamente 2 a 3 dias ocorre o rompimento formando uma crosta, e logo em seguida, outras vesículas reaparecem criando novas crostas. Para ter um diagnóstico mais preciso é de extrema importância a orientação do paciente quanto à realização de exames complementares, incluindo a citologia esfoliativa para identificar determinadas células epiteliais com características virais, cultura de vírus, anticorpos monoclonais ou técnicas de hibridização do DNA *in situ*, sendo utilizado conforme a escolha do cirurgião-dentista. É de grande relevância que a patologia seja diagnosticada precocemente para que o tratamento traga conforto e benefícios ao paciente. A prevenção deve ser feita utilizando protetores labiais solares diariamente, evitar contato direto com pessoas infectadas, assim como com pertences da mesma. O medicamento mais indicado para esse tratamento é um antiviral, devendo ser administrado com cautela atentando para as reações adversas e intolerâncias dos pacientes.

MEDIDAS TERAUPETICAS CONSERVADORAS PARA A FLUOROSE DENTÁRIA

Bianca Aparecida Neumann
Larissa Benetti Mendes
Robson Ferraz
Rosecler Salete Canossa Furlanetto

A fluorose dentária é uma patologia que afeta a estrutura do esmalte dentário, caracterizado por um manchamento branco opaco que pode se elevar ao amarelo/acastanhado em casos extremos, com predileção nos dentes anteriores superiores permanente. Esse estudo tem como objetivo elucidar as técnicas atuais dispostas para o tratamento desta patologia fluorótica, tendo como seleção terapêutica, e níveis de comprometimento estético sob o esmalte dentário. O índice de Dean é um padrão ao qual foi estabelecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para diagnosticar e formar um modelo de comparativo para selecionar a severidade que a patologia pode ser encontrada, e tendo seleção de terapêutica o diagnóstico preciso. De caráter qualitativo e quantitativo a fluorose possibilita diferentes formas de tratamento correspondente ao diagnóstico. A odontologia atual conservadora preza por desgastar o mínimo possível de estrutura dentária íntegra. Em níveis distintos de diagnóstico, estabelece por condutas terapêuticas divergentes, quando a patologia se caracteriza em leve, a opção mais prudente é o clareamento dentário, pois ele é o tratamento estético conservador de primeira escolha, logo após, lança-se mão da técnica de microabrasão de esmalte dentário enquanto a patologia está a nível moderado, que consiste em uma técnica onde utiliza-se de alguns ácidos em diferentes concentrações associados a um agente abrasivo, dando um resultado estético imediato, e como última opção de tratamento estético, as facetas laminadas serão as selecionadas, pois elas possuem um resultado excelente nas reabilitações estéticas, devolvendo assim forma, função e estética. As facetas serão eleitas como tratamento para a fluorose quando os dentes afetados não corresponderam satisfatoriamente ao clareamento dental e a microabrasão de esmalte dentário, pois ela é a de menor caráter conservador. A fluorose dentária possui um forte impacto na vida social do indivíduo portador, pois o constrangimento de sorrir está diretamente relacionado ao meio social em que ele vive, devolvendo a harmonia do sorriso estaremos contribuindo para a auto estima do mesmo.

MUCOSITE COMO COMPLICAÇÃO DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Gabriela Barbosa

Jhonatan Streg

Leticia Pelegrini

Lilian Gobbi

Giulienne N. S. Passoni

Comumente após o início de um tratamento quimioterápico e radioterápico algumas complicações se manifestam na cavidade oral. A mucosite e a xerostomia são as mais frequentes. O objetivo deste trabalho é alertar os pacientes e cirurgiões-dentistas sobre as lesões causadas na mucosa oral em consequência do tratamento oncológico. A radioterapia visa administrar uma dose de irradiação com mínimo de dano possível aos tecidos normais adjacentes, porém esta causa perdas na função de algumas células normais resultando assim em lesões tais como a mucosite. As complicações decorrentes da radioterapia podem manifestar-se após meses ou anos da conclusão do tratamento. A mucosite caracteriza-se por lesões dolorosas na mucosa da boca, edema, sensação de queimação, aumento da sensibilidade, áreas eritematosas, além de placas brancas, elevadas e descamativas. Na quimioterapia, sua manifestação pode ocorrer logo nas primeiras 24 horas ou dentro de três a dez dias de tratamento. Na radioterapia, os primeiros sintomas podem se iniciar na primeira semana de tratamento. Se a lesão não for tratada pode desencadear infecções secundárias. Segundo a OMS a mucosite pode ser diferenciada por sua gravidade, sendo grau I o esbranquiçamento da mucosa bucal, principalmente na mucosa jugal. O grau II corresponde ao início do desenvolvimento de úlceras pequenas e dolorosas. O grau III representa úlceras maiores, já com dificuldades na alimentação e no grau IV, a doença torna-se generalizada na cavidade bucal, levando à impossibilidade do paciente em se alimentar por via oral. Geralmente os casos mais graves estão associados à má-higiene, doses e tipo de radiação, xerostomia, infecção secundária e a negligência do paciente em fazer um

tratamento adequado. O tratamento consiste na redução dos sintomas através de analgésicos tópicos e sistêmicos e dependerá do grau da lesão. A higiene oral eficaz reduz a gravidade da mucosite. Nas infecções secundárias associadas a fungos ou bactérias se faz necessário uso de antibióticos ou antifúngicos. É fundamental que as lesões sejam diagnosticadas e tratadas de imediato para que não ocorra agravantes na qualidade de vida do paciente.

NECESSIDADE DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DOMICILIAR AOS IDOSOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA.

Alexandro Alves Sampaio
Ana Carolina Souza
Kismon Clelton de Sousa Alves
Giulienne Nunes de Souza Passoni

Os atendimentos domiciliares são caracterizados pela ida do profissional da saúde na residência dos pacientes, bem como no ambiente em que vivem, sendo considerado um método para o estabelecimento de um plano assistencial voltado à prevenção, recuperação e manutenção da saúde, principalmente de idosos dependentes. A partir desse contexto dedicado à promoção de saúde, surge a necessidade de uma efetiva ação clínica e educacional a ser realizada pelos profissionais da Odontologia capacitados na prática domiciliar. A Odontologia domiciliar pode ser considerada como mais uma área de atuação a ser realizada pelo cirurgião-dentista, com ênfase multidisciplinar, em que se avalia o paciente como um todo contribuindo na promoção de uma qualidade de vida saudável e funcional. A necessidade do atendimento odontológico domiciliar tem mostrado muita efetividade, pois devolve ao idoso a saúde bucal e o bem-estar físico, além da família ter a confiança no trabalho exercido pelo profissional qualificado. Essas intervenções proporcionam maior humanização do atendimento, pois, na maioria das vezes, o idoso está impossibilitado de se deslocar para o consultório, por motivos como fraqueza e dependência, fazendo com que o cirurgião-dentista se desloque ao encontro do paciente. Os idosos muitas vezes são comprometidos por diversas enfermidades como cardiopatias, pneumonia, endocardite bacteriana, diabetes, doença de Alzheimer e outras moléstias relacionadas ao envelhecimento que podem causar alterações ou dificuldade na reabilitação oral deste paciente. Este estudo tem como objetivo

abordar a necessidade de atendimento odontológico domiciliar, enfatizando as principais alterações sistêmicas e possíveis repercussões na cavidade bucal, a necessidade de participação efetiva do cirurgião-dentista e orientações de promoção de saúde bucal que possam auxiliar nas condutas dos familiares, cuidadores e profissionais envolvidos com esse tipo de atendimento.

O QUE É LINHA ALBA?

Gabriela Montes

Jaqueline Balin

Karla Karen

Giulienne N. de Souza Passoni

Para que o cirurgião dentista possa fazer o correto diagnóstico é necessário o conhecimento detalhado da cavidade oral, suas estruturas e as possíveis variações de normalidade que podem ocorrer. Possuindo um amplo conhecimento é possível fazer diagnósticos diferenciais e dissociar uma variação da anatomia de uma doença. Uma dessas variações é a linha alba de oclusão, também conhecida como linha branca que consiste numa alteração relativamente comum da mucosa jugal que forma uma placa esbranquiçada retilínea que não cede à raspagem. E pode ser causada principalmente por pressão, irritação por fricção, ou trauma por sucção da mucosa entre as superfícies vestibulares dos dentes. Apresenta como características clínicas a alteração em uma linha branca, geralmente bilateral. A linha varia em proeminência e é restrita a áreas dentadas. Frequentemente, é mais pronunciada em área adjacente aos dentes posteriores, porém pode ocorrer em toda extensão da cavidade bucal. Se estiver associada à pressão dos dentes na superfície da mucosa, poderá ser necessário realizar a confecção de uma placa acrílica de mordida. Após a instalação desta, a lesão deve regredir. A biópsia raramente é indicada. Se uma biópsia for realizada, observa-se hiperortoqueratose recobrimdo a mucosa oral normal. Este artigo é uma revisão de literatura sobre a linha alba de oclusão, que pretende esclarecer que a linha alba é relativamente comum e por não ser uma patologia não necessita de tratamento. No entanto deve-se alertar que ao sinal de qualquer lesão é de

extrema importância procurar atendimento de um cirurgião dentista para investigar e diagnosticar corretamente.

OSTEORRADIONECROSE MANDIBULAR

Natani Baldissera

Isabel Baumgratz

Márcio S. Studzinski

Giulienne N.S. Passoni

O câncer é um grave problema de saúde pública mundial que tem como tratamento a cirurgia, a radioterapia ou a quimioterapia. A osteorradionecrose facial é umas das complicações mais séria e debilitante que pode acometer o paciente com câncer cabeça e pescoço após radioterapia. O emprego de doses radioterápicas acima de 6000 cGy e a infecção são fatores que contribuem para o desenvolvimento da ORN. Após o tratamento radioterápico as sequelas podem variar de pequenas exposições ósseas assintomáticas, ou necrose severa que necessita de tratamento cirúrgico e reconstrução da área atingida. O objetivo desta revisão de literatura é evidenciar a principal sequela causada pela radioterapia no osso mandibular e suas possíveis causas. Os tratamentos quimioterápicos e radioterápicos são muito agressivos ao corpo humano e causam vários efeitos colaterais ao sistema estomatognático, principalmente quando realizado em cabeça e pescoço, onde o efeito colateral mais grave e complexo é a osteorradionecrose (ORN). A mandíbula é o principal sítio acometido pela patologia por apresentar menor vascularização e tecido ósseo mais compacto, o que aumenta a dose de radiação absorvida na região. A radiação reduz o potencial de vascularização dos tecidos, o fluxo de nutrientes e de células de defesa, colocando em risco a atividade celular, impedindo, assim, a formação de colágeno e a capacidade curativa ou de cicatrização pós qualquer procedimento invasivo. Os principais sinais e sintomas são fístulas, trismos, fraturas, dor, infecções locais e exposição óssea. Para a prevenção da ORN, o tratamento odontológico deve ser prévio ao tratamento radioterápico, removendo possíveis dentes causadores de problemas futuros, orientações e medidas de higienização rigorosas, além de

eliminação de fontes de infecção e uso de flúor diário. Seguindo esse protocolo, a chance de ocorrer uma osteorradionecrose será reduzida.

PARACOCCIDIOIDOMICOSE: CARACTERÍSTICAS, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO.

Audry M. Bonifácio

Claudia M. Garcia

Luiz Fellipe Silva e Costa

Rafaela C. Brandão

Giulienne N. S. Passoni

A Paracoccidiodomicose é uma doença sistêmica, endêmica, causada pelo fungo dimórfico *Paracoccidioides brasiliensis*, foi descrita pela primeira vez, em 1908, por Adolfo Lutz. O Brasil é considerado um centro endêmico dessa doença, com maior predominância, nas regiões sudeste, sul e centro-oeste. A mesma envolve primariamente os pulmões pela inalação do fungo e pode disseminar-se para diversos órgãos e sistemas gerando lesões secundárias nas mucosas, nos linfonodos, na pele e nas glândulas adrenais. A infecção normalmente ocorre na infância ou na adolescência e sua evolução depende da quantidade de fragmentos do fungo que foram inalados e da totalidade do hospedeiro. A apresentação de manifestações clínicas ou a evolução para doença é incomum neste grupo, ocorrendo mais frequentemente em adultos entre trinta e cinquenta anos. O grande fator de risco para adquirir a infecção são as profissões ou atividades que estão relacionadas ao manejo do solo contaminado com o fungo, como por exemplo, atividades agrícolas, preparo do solo, terraplenagem, práticas de jardinagens, transporte de produtos vegetais, entre outros. Tabagismo e alcoolismo estão frequentemente associados à micose. Os sítios mais acometidos são lábios, bochechas, soalho de boca, língua e faringe. O Periodonto também pode estar comprometido, o que resulta em mobilidade dentária. O conhecimento da Paracoccidiodomicose é de ampla relevância para o Cirurgião-Dentista, para ser precoce o diagnóstico uma vez que a doença apresenta manifestações

buciais. Embora a doença corresponda a antifúngicos, pode apresentar sequelas e até mesmo levar a óbito se não houver tratamento. O objetivo deste trabalho é apresentar a doença paracoccidioidomicose, suas manifestações e formas de tratamento. Além da importância do profissional da saúde ter a competência sobre o diagnóstico precoce desta enfermidade.

POSSÍVEIS CONSEQUÊNCIAS OCASIONADAS PELA REMOÇÃO CIRÚRGICA DOS TERCEIROS MOLARES IMPACTADOS

Fabiane Schanne

Elci Laura Ecco

Katielly Guimarães

Giuliane N. S. Passoni

A impactação dentária pode provocar dor local, desconforto, retenção de alimentos, halitose e mal-oclusão dentária, levando o paciente a procurar o atendimento de um profissional qualificado para solucionar o seu caso. Através de revisão de literatura o presente estudo tem como objetivo servir como fonte de conhecimento e orientação aos acadêmicos e profissionais da área odontológica sobre as possíveis complicações cirúrgicas ocasionadas pela remoção de terceiros molares superiores impactados, promovendo o direcionamento para que sejam capazes de minimizar estas intercorrências e realizar as manobras necessárias para solução do problema em questão. Frequentemente os dentes que costumam impactar são os terceiros molares superiores e inferiores seguidos pelos caninos superiores. Visto que os terceiros molares são os últimos dentes a irromperem, ficam mais propensos à falta de espaços ou espaços inadequados para a erupção. Alguns fatores influenciam a remoção dos terceiros molares maxilares sendo eles, a conformação do seio maxilar (que em sua grande maioria está em íntimo contato com as raízes dos molares), a possibilidade em ocorrer a fratura da tuberosidade posterior da maxila, e as possíveis complicações trans e pós-exodontias (alveolite, dor, infecção, edema, trismo, injúrias em dentes

adjacentes, fraturas ósseas, fratura de agulhas, hemorragia e intrusão acidental de corpos estranhos no interior do seio maxilar). A grande maioria das cirurgias dos terceiros molares impactados são realizadas sem intercorrências, porém como toda cirurgia possui riscos, os acidentes ou complicações podem ocorrer. Desta forma, os cuidados pré, trans e pós-operatórios são indispensáveis para evitar a ocorrência destes acidentes e complicações nas exodontias, para isso deve-se sempre realizar um planejamento detalhado do tratamento a ser executado, associado ao conhecimento das técnicas pelo profissional.

PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO – BREVE ANÁLISE SOBRE AS ALTERAÇÕES MANIFESTAS NO PERÍODO GESTACIONAL.

Silvana Francisco

Simone Souza de Oliveira

Márcia Alves Ferreira

A gravidez é um período único e durante esta fase a gestante encontra-se mais disposta a receber conhecimentos e orientações que irão garantir uma melhor qualidade de vida, tanto para si quanto para o bebê. Juntamente com os cuidados de sua saúde geral no consultório médico no pré-natal, a gestante também deverá receber orientações a respeito de sua saúde bucal, por um cirurgião dentista, realizando um pré-natal odontológico. Muitas gestantes somente procuram o consultório odontológico quando apresentam alguma alteração instalada na cavidade bucal, mas a saúde bucal da mulher pode e deve ser cuidada neste período. Isto se deve as crenças e preocupações de que o tratamento odontológico poderia causar dano ao bebê. O intuito é de que as gestantes se sintam confortáveis e seguras a fazer um pré-natal odontológico, considerando o meio bucal como um órgão de suma importância para sua vida, além da estética, a mastigação, a fonação entre outros e que percam esse medo. O presente estudo tem como objetivo realizar uma breve análise das

alterações bucais mais frequentes no período da gestação e evidenciar a importância do pré-natal odontológico para a saúde da gestante. A formulação do conhecimento foi edificada a partir de pesquisa bibliográfica elaborada com base em levantamento de dados, referências teóricas já analisadas e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros e artigos científicos. Os estudos mostraram que na fase gestacional o corpo da mulher sofre alterações físicas, psicológicas e hormonais que podem vir a repercutir na sua saúde bucal dando origem a algumas enfermidades ou agravando as antes instaladas e que estas alterações podem ser prevenidas quando realizado o pré-natal odontológico. Estas consultas, abrem a possibilidade para que o profissional oriente e esclareça as dúvidas a respeito das alterações bucais mais frequentes deste período como a gengivite, a periodontite, a mobilidade dentária, a xerostomia e o granuloma piogênico. Conclui-se que o profissional odontológico está apto a atuar na prevenção e na promoção da saúde bucal da gestante, e que através da elaboração de um plano de tratamento, o atendimento e tratamento em gestante deve ser ágil, realizado com segurança e conforto.

PROBLEMAS BUCAIS CAUSADOS PELO ESTRESSE E ANSIEDADE

Cleber Salazar

Evelin Carina Fochezato

Giulienne Nunes De Souza Passoni

O estresse é um problema cada vez mais presente no cotidiano das pessoas. Pode ser de natureza física, psicológica ou social, e é composto de um conjunto de reações fisiológicas que, em grande intensidade ou duração, podem levar a um desequilíbrio no organismo e afetá-lo de várias maneiras. Suas manifestações variam de acordo com cada indivíduo, por isso é fundamental conhecer os impactos que o quadro de estresse e a ansiedade elevada podem causar para a cavidade oral. Este trabalho tem como objetivo identificar alguns problemas bucais que podem surgir a partir do quadro de estresse e ansiedade elevados, e suas principais manifestações clínicas e

características específicas recorrentes, através de revisão bibliográfica. O estresse pode provocar o surgimento de várias doenças. Em casos mais extremos pode induzir a infartos, acidentes vasculares cerebrais, hipertensão arterial, úlceras gástricas, alopecia e ainda provocar algumas lesões e problemas bucais como: bruxismo, xerostomia, glossite migratória benigna, herpes simples recidivante, ulcerações aftosas recorrentes e lesões auto-imunes. Associadas a outros fatores pode gerar vários problemas para a saúde do paciente. É fundamental que o paciente vá regularmente ao cirurgião-dentista devido ao fato de várias patologias que surgem na cavidade oral serem multifatoriais e surgirem em decorrência do quadro de estresse elevado. Nesses casos pode ocorrer o agravamento e até ocasionar outros problemas que comprometam a saúde geral do paciente. Recomenda-se também, o acompanhamento médico e psicológico imediato para que seja possível diagnosticar e tratar precocemente e de forma adequada as causas e problemas gerados pelo estresse e ansiedade na saúde geral e bucal desse paciente.

TRATAMENTOS MULTIDISPLINARES PARA DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES

Matheus Assunção Reis

Márcio Soldatelli Studzinski

Rosecler Salete Canossa Furlanetto

Muitos pacientes frequentam os consultórios odontológicos em busca de soluções para suas dores de origens não odontogênicas, resultante de disfunções da região temporomandibular. Os cirurgiões-dentistas, durante a sua formação profissional, recebem uma extensa educação criteriosa em anatomia facial, fisiologia, patologias faciais e em articulação temporomandibular. Deste modo, os distúrbios dolorosos da região maxilofacial, sejam elas neurológicos ou musculoesqueléticos, são razões comuns para a procura destes profissionais. A disfunção temporomandibular (DTM) atinge grande parte da população mundial, apenas uma porcentagem

desta busca por tratamento. É preciso entender que as DTM vão além de uma simples consulta odontológica, ou até mesmo um tratamento clínico odontológico, necessitando na maioria das vezes um tratamento com uma equipe multidisciplinar. A maior questão se encontra no fato dos profissionais da saúde, não terem, em grande parte, respostas inerentes para alguns questionamentos. A desordem temporomandibular (DTM) se caracteriza como uma patologia obscura, de caráter intermitente ou temporária, possuindo vários fatores causais, e seus sinais e sintomas poderão se apresentar através de inúmeras condições. O presente estudo tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica sobre o universo da disfunção temporomandibular, considerando seus sinais e sintomas e as diferentes formas de tratamento. O estudo permitiu constatar que há um aumento de pacientes portadores de disfunções temporomandibulares nas clínicas odontológicas, no qual o cirurgião-dentista deve estar preparado para um manuseio apropriado dessas pessoas com uma visão universal e multidisciplinar, assim como, a anamnese continua sendo a ferramenta mais importante para o profissional, na formação da hipótese diagnóstica inicial. Os sinais mais recorrentes em um DTM são a ausência de dentes, elementos dentários cariados, prótese mal adaptada e os hábitos deletérios na presença de sintomas como processos inflamatórios na ATM, cefaleias, dores musculares e dificuldades para realizar a mastigação. Para a condução de tratamento, deve haver uma equipe multiprofissional, destacando os cirurgiões-dentistas, fonoaudiólogos, fisioterapeutas e otorrinolaringologistas.