

REVISTA DA MOSTRA CIENTÍFICA ODONTOLÓGICA FASIPE SINOP

EDIÇÃO 2018

JOF



25/04

**Manejo Odontológico do Paciente
Comprometido Sistemicamente**

com Professor Dr. Milton Carlos Koga - UNESP Campus Araraquara-SP
às 19h - COL SINOP-MT



27/04

**Gestão Empresarial e Mensuração
de Resultados**

com Fabiana Gaviani de Oliveira Pastorello
Especialista em Contabilidade e Finanças
às 19h - COL SINOP-MT



26/04

Sistemas de União

com Professor Dr. Gabriel Flores Albano
às 19h - COL SINOP-MT



28/04

Mostra Científica

das 7h30min às 12h - Faculdade Fasipe
às 12h Festa de Encerramento

FACULDADE
FASIPE
Feita para Você!



Odontologia

25, 26, 27 E 28 DE ABRIL

CIP – CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO

Revista da Mostra Científica Odontológica Fasipe Sinop:
Ano 03, v. 3 (2018) – Sinop/MT: Editora FASIPE,
2018.

v. 3.; 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 por Henrique da Cruz Monteiro CRB-1/2950.

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
Prof. Esp. João Carlos Hilbig – FASIFE
Prof.^a Me. Katiéli Fagundes Gonçalves – FASIFE
Prof.^a Dr.^a Marcela Paschoal Popolin- FASIFE
Prof. Dr.^a. Márcia Alves Ferreira - FASIFE
Prof. Esp. Marcos M. Susuki – FASIFE
Prof. Esp. Rafael Alves Schwingel – FASIFE
Prof. Dr. Rafael Tessaro Coelho - FASIFE
Prof.^a Dr.^a. Raquel Kummer
Prof. Me. Robson Ferraz de Oliveira – FASIFE
Prof.^a Me. Rosecler Salete Canossa – FASIFE
Prof.^a Dr.^a Simone Tasca Cargnin - FASIFE
Prof.^a Me. Giuliene Nunes de Souza Passoni

COMISSÃO ORGANIZADORA

Prof.^a Dr.^a. Aline Akemi Ishikawa
Prof. Me. Carlos Henrique Justus
Prof.^a Esp. Géssika Shinkado Garcia
Prof.^a Me. Giuliene Nunes de Souza Passoni
Prof.^a Esp. Isadora Tabacchi Amorim
Prof. Esp. Paulo Germano Barbosa
Prof. Me. Robson Ferraz de Oliveira
Prof.^a Esp. Thaisa Gonçalves de Souza

NÚCLEO DE EDITORAÇÃO

Revisora: Prof.^a. Me. Agnéia Luciana L. de Siqueira – FASIFE
Diagramador: Henrique da Cruz Monteiro
Editoração: Henrique da Cruz Monteiro

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

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

Busca também melhorar a percepção e a discussão de soluções para os problemas de saúde bucal e áreas relacionadas e necessidades globais da comunidade, mantendo reconhecido padrão de ética profissional e conduta, com aplicabilidade em todos os aspectos da vida profissional, além de, acompanhar e incorporar inovações tecnológicas como informática, novos materiais e biotecnologia no exercício da profissão.

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

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

Boa leitura.

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

SUMÁRIO

Temas livres

A Importância do pré-natal odontológico.....	06
Amálgama de Prata (AP): Custo-benefício X Meio Ambiente	07
Apicificação em dentes permanentes com rizogênese incompleta (Menção Honrosa – 1º Lugar)	08
Carcinoma de células escamosas em lábio inferior: relato de caso (Menção Honrosa – 3º Lugar)	09
Efeito da cocaína na cavidade bucal: revisão de literatura.....	10
Falhas na cimentação de lentes de contato e/ou facetas.....	11
Leucoplasia Oral Extensa: relato de caso clínico (Menção Honrosa – 2º Lugar)...	12
Manifestações Bucais e conduta clínica em pacientes portadores de doença renal crônica.....	13
Regeneração óssea guiada e suas Aplicações terapêuticas.....	14
Relato de caso: Capeamento pulpar indireto em dentes jovens.....	15
Uso consciente e racional de antibióticos em Odontologia: Preocupação com a resistência bacteriana.....	16
Uso do MTA em perfurações radiculares.....	17

Painéis

A atuação da perícia nos lapsos odontológicos.....	18
Análise preliminar da capacidade tamponante da saliva dos alunos do 1º semestre de Odontologia da Faculdade Fasipe-MT	19
Angina de ludwig: protocolo de atendimento.....	20
Aplicação do emdogain® na regeneração periodontal.....	21
Atendimento odontogeriátrico.....	22
Atendimento odontológico nas comunidades indígenas.....	23

Avaliação de sinais e sintomas para diagnóstico de disfunção temporomandibular	24
Carcinoma espinocelular: fatores relacionados a essa patologia na cavidade bucal.....	25
Cardiopatia x doenças periodontais: um protocolo seguro quando considerado suas alterações sistêmicas	26
Conduta odontológica no atendimento a pacientes com autismo.....	27
Consequências bucais de trauma psicológico na infância	28
Cuidados e atenção a saúde do idoso.....	29
Endodontia em sessão única (Menção honrosa – 3º Lugar)	31
Fechamento de comunicação bucossinusal utilizando o corpo adiposo Bucal	32
Higiene oral em bebês	33
Influência de uma higiene oral ineficiente após reabilitações com implantes osseointegrados	34
Influência do tabaco resultante na doença periodontal.....	35
Lábio leporino: características da deformidade e tratamento (menção honrosa- 1º lugar).....	36
Os principais fatores de risco do câncer bucal e o papel do cirurgião-dentista no diagnóstico	37
O uso de anfetamina e cocaína e suas implicações na saúde oral	38
Particularidades dos dentifrícios para pacientes em tratamento de quimioterapia e radioterapia.....	39
Prevenção das complicações cirúrgicas em exodontia de terceiros molares impactados.....	40

Qualidade de selamento periférico em materiais restauradores temporários (Menção honrosa – 2º Lugar).....	41
Relação e técnica de tratamento para crianças com comportamentos alterados	42
Sífilis primária: manifestações orais e tratamento	43
Técnica restauradora atraumática em segundo molar decíduo: relato de caso.....	44
Utilização de toxina botulínica-A para sorriso gengival	45

25, 26, 27 E 28 DE ABRIL

RESUMOS

Temas Livres

A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO

Marina de Souza Limberger

Juliana Leite de Andrade

Jéssica Teixeira da Costa

Sabrina Zanetti

Katiéli F. Gonçalves

Os procedimentos odontológicos realizados por profissionais aptos, durante o período gestacional ideal e executados corretamente, não prejudicam o feto. É necessário incluir ações preventivas e curativas, para promoção da saúde bucal da mãe e do bebê. É importante o conhecimento correto sobre amamentação, introdução alimentar, uso da chupeta e higiene bucal para orientar os pais. O objetivo deste trabalho é orientar e esclarecer as mulheres sobre a importância do cuidado da saúde bucal da gestante e do bebê. Este trabalho foi realizado através de revisão bibliográfica. O ministério da saúde preconiza seis consultas como ideal durante o pré-natal e no mínimo, uma consulta odontológica. Através dos registros no cartão da gestante avalia-se a idade gestacional, onde na primeira consulta odontológica pode-se realizar técnica de escovação, esclarecer dúvidas sobre dieta e cuidados diários de

higiene bucal. O cirurgião-dentista fará a anamnese e o planejamento do tratamento a realizar no trimestre seguinte, no segundo trimestre, poderá realizar procedimentos odontológicos de atenção básica como; profilaxia, raspagem, técnica de higiene oral, orientar sobre a saúde bucal do bebê e amamentação. No terceiro trimestre, realiza-se orientação em saúde bucal, dando continuidade às indicações necessárias para adequada conduta sobre saúde bucal do bebê, esclarecendo sobre cárie na primeira infância. Lembrando que a gestante poderá realizar tratamento de urgência em qualquer fase da gestação. A quantidade de consultas totais, no primeiro e no terceiro trimestre foi fundamental para condicionar uma assistência odontológica adequada. Nesse sentido, é possível sugerir que a assistência produzida pelos profissionais médicos e pela equipe de enfermagem reforcem a atenção odontológica. É de suma importância para a saúde da mãe e do bebê o acompanhamento odontológico durante a gestação, assim efetivando a participação multiprofissional no pré-natal e prevenindo hábitos orais deletérios e doenças bucais, bem como reforçar o conceito do aleitamento materno e alimentação saudável. Conclui-se que, o entrelaçamento entre as práticas profissionais é fundamental para a construção de hábitos que possibilitem os cuidados necessários durante o pré-natal qualificado, além da realização de atividades educativas domiciliares individuais ou promovidas por grupos de gestantes nas unidades de saúde e a assistência odontológica pré-natal adequada.

ALMÁGAMA DE PRATA (AP): CUSTO-BENEFÍCIO X MEIO AMBIENTE.

Luana Mara Vivan de Faria
Marcos Cardoso Carvalho
Mateus Henrique Vieira de Souza
Vinicius Fernando Kuffel Krause
Márcia Alves Ferreira

O amálgama de prata (AP) é um material restaurador muito utilizado na Odontologia brasileira e é composto por prata, cobre, zinco e mercúrio. O objetivo dessa revisão de literatura é ressaltar o custo-benefício do uso do AP e os danos causados pela lixiviação do mercúrio, que é altamente tóxico, no meio ambiente. Por apresentar como principais vantagens o fácil manuseio,

baixo custo quando comparado a outros materiais restauradores e boas propriedades físicas e mecânicas, o AP foi amplamente utilizado tanto na saúde pública quanto privada por décadas, porém seu uso foi altamente reduzido por apresentar como desvantagens a falta de adesão às estruturas dentais, sendo necessário um preparo cavitário mais invasivo e devido às suas características estéticas. Estudos revisados mostraram que o AP não oferece riscos significativos ao meio ambiente e à saúde humana quando há um cuidado clínico e o gerenciamento correto de descarte dos resíduos. Porém, na Odontologia os profissionais são contaminados pela inalação dos vapores de mercúrio dispersos no ar, resultante da falta de ventilação e higienização no ambiente de trabalho, além da contaminação em decorrência do contato com a pele pela falta do uso de EPIs (equipamentos de proteção individual). No paciente, é necessário prevenir essa contaminação na cavidade bucal (mucosa altamente permeável) com isolamento absoluto. Nos últimos anos, houve uma tendência em substituir o amálgama pela resina composta o que começou a gerar resíduos que são capturados por bombas sugadoras e jogados na rede de esgoto, contaminando o solo e rios. Contudo, caso seu uso seja banido, impactaria negativamente na saúde bucal das pessoas carentes, devido ao seu custo-benefício. Conclui-se que a utilização adequada do amálgama deve ser ensinada nos centros acadêmicos, uma vez que o aluno que aprende a fazer o correto descarte dos resíduos na universidade fará também em sua vida profissional, tanto quando da atuação em consultórios particulares como no setor público e também, como professor acadêmico. Sendo este último o mais importante, pois saberão ensinar seus alunos o correto manejo dos resíduos, evidenciando a responsabilidade das instituições de ensino superior na instrução consciente, dos futuros dentistas sobre os impactos ambientais provenientes de resíduos odontológicos, principalmente o amálgama de prata.

APICIFICAÇÃO EM DENTES PERMANENTES COM RIZOGÊNESE INCOMPLETA

Sabrina de Carvalho Porfírio de Andrade

Pablo Bruno de Andrade

A partir do momento que ocorre a erupção dos dentes permanentes, ocorre também um processo denominado apicigênese, que é a formação natural da raiz radicular. Esse processo é contínuo até que o elemento dentário entre em oclusão com o seu antagonista e comece a receber as forças oclusais de mastigação. Quando ocorre a necrose pulpar em dentes permanentes jovens, decorrente de um processo traumático ou em virtude de lesões cariosas, cessa a formação radicular, ficando com o ápice aberto. Nesses casos, é necessário a realização do tratamento endodôntico para a tentativa de manter o elemento dentário em boca. Porém, a realização desse tratamento em dentes com rizogênese incompleta se torna difícil de realizar devido as paredes do canal radicular estarem amplas e o ápice com um diâmetro exagerado. Isso acarreta na dificuldade de manutenção do material obturador dentro do canal radicular. Para conseguir realizar a endodontia, é necessário criar uma barreira de tecido mineralizado no terço apical, facilitando posteriormente a obturação definitiva do canal radicular. Essa técnica é denominada apicificação. As técnicas que visam a formação de uma barreira mineralizada no ápice radicular se baseiam no tratamento endodôntico com o auxílio de dois materiais biocompatíveis: o hidróxido de cálcio e/ou o Mineral Trióxido Agregado (MTA). O presente trabalho tem por objetivo descrever os métodos de apicificação citados acima, bem como suas vantagens e limitações, esclarecendo as aplicações clínicas de cada procedimento. A apicificação é a técnica que apresenta alto índice de sucesso, sendo, portanto, conceituada para o processo de rizogênese incompleta.

CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS EM LÁBIO INFERIOR: RELATO DE CASO.

Ana Carolina Souza
Giulienne Nunes de Souza Passoni

Em sua maioria, o câncer de cabeça e pescoço é representado por neoplasias epiteliais do tipo carcinoma de células escamosas, ou também denominado carcinoma espinocelular (CEC). Considerada muito frequente no Brasil, tem prevalência na raça branca, gênero masculino, na faixa etária de 50 a 60 anos. A localização mais comum do carcinoma de células escamosas é na língua e assoalho bucal, podendo acometer também a região inferior do lábio. A etiopatogenia consiste em múltiplos agentes carcinogênicos, como o uso excessivo de tabaco e álcool, que atuam sobre o epitélio normal gerando uma displasia. Diante disso, o objetivo desse trabalho é relatar o caso clínico de um paciente com carcinoma de células escamosas. Paciente I.R.S., 51 anos, gênero masculino, xantoderma, procurou atendimento na clínica de Especialização de Estomatologia da Universidade Positivo, com queixa principal de uma lesão no lábio inferior. Durante a anamnese, o paciente negou doenças sistêmicas, mas relatou ser etilista e tabagista. O paciente relatou também, que a lesão adveio de uma “espinha” e que ao ser comprimida formou um nódulo que não desapareceu. Ao exame clínico notou-se a presença de um nódulo fixo, localizado no lábio inferior do lado esquerdo, apresentando coloração esbranquiçada com crostas no centro, tratava-se de uma lesão com superfície sésil, bordas endurecidas, de 2,5 a 3cm de diâmetro com limites bem definidos, sensibilidade indolor sem estímulo. Não foi notada presença de adenopatias, e estima-se que o tempo de duração da lesão seja de 3 meses. O diagnóstico diferencial sugerido foi de úlcera traumática ou carcinoma de células escamosas. A conduta realizada foi a solicitação de exames complementares, hemograma completo e, posteriormente, biópsia incisional. A peça obtida foi enviada para análise histopatológica, confirmando tratar-se de carcinoma de células escamosas ‘*in situ*’. O tratamento consistiu em remoção cirúrgica com margem de segurança da lesão, e acompanhamento do paciente. O prognóstico foi extremamente favorável ao paciente, graças ao diagnóstico precoce.

EFEITOS DA COCAÍNA NA CAVIDADE BUCAL: REVISÃO DE LITERATURA

Mariana Fujiko Mudrek Nakagawa
Douglas Carlos da Silva
Guilherme Carrilho Perroni
Karoline Albuquerque Takahashi

Segundo a organização mundial da saúde, droga é qualquer substância não produzida pelo organismo e que possui propriedades que alteram o funcionamento normal do mesmo. A cocaína está entre as drogas ilícitas mais consumidas no mundo, estima-se que dois milhões de brasileiros sejam usuários dessa substância. A extração ocorre a partir de uma planta chamada *Erythroxylon Coca*, mais conhecida como Coca. Essa substância atua em nível de sistema nervoso central. A cocaína é utilizada na forma de cloridrato de cocaína (pó), um sal hidrossolúvel pela via nasal, diluída com água e injetada via intravenosa e menos usual por absorção na mucosa bucal. Um subproduto é o crack, que é consumido através do fumo. O objetivo do presente estudo é de conhecer os efeitos ocasionados pela cocaína na cavidade oral. Podem ocorrer alterações como a redução na produção de saliva que vai ocasionar alterações na microbiota bucal (aumento de *Lactobacillus*, *Streptococcus mutans* e *Candida albicans*), redução de pH e na capacidade tampão. Na estrutura dental ocorre um aumento no índice de cárie, podendo ser ocasionado pela xerostomia, além de erosão dentária. A nível periodontal pode ocasionar recessões gengivais, perda óssea avançada, dor aguda na gengiva atribuída a fricção de cocaína na mucosa. Foram relatados também casos de lesões necróticas na língua, em epiglote, queimaduras na laringe, aumento na queratinização do epitélio oral, queilite angular, candidose, aumento no risco de desenvolver câncer na mucosa brônquica e lesões ulceradas, podendo ocasionar uma ligação muco sinusal. O teste do micronúcleo, que é uma avaliação genotóxica, é capaz de avaliar o grau de exposição da mucosa bucal à cocaína. Inferiu-se com o estudo que o uso de cocaína é um problema de saúde pública e o cirurgião dentista frente à saúde bucal do paciente deve conhecer as alterações bucais que a droga ocasiona, para assim, poder realizar um diagnóstico correto e um tratamento dentro dos seus limites, bem como fazer o devido referenciamento ao profissional capaz de tratar, como médicos e psicólogos.

FALHAS NA CIMENTAÇÃO DE LENTES DE CONTATO/ E OU FACETAS

Elizabete Cristina Monteiro
Robson Ferraz de Oliveira

No cenário atual, o belo sorriso é considerado uma porta de entrada para grandes conquistas. Em harmonia com o meio, o ser humano tem a certeza que pode conquistar tudo o que desejar. A nova tecnologia odontológica empregada para a melhora da autoestima, conhecida como Lentes de Contato ou Facetas cerâmicas, estão ajudando tanto pacientes quanto profissionais a descobrirem um mundo, desconhecido até então. As técnicas atuais usadas para confecção dessas próteses, estão cada vez mais, sendo estudadas e divulgadas. As indicações para o uso de facetas e lentes de contato, são alterações na forma ou posição dos dentes, alterações na morfologia, fechamento de diastemas leve ou moderado, fraturas incisais, alterações no esmalte, distúrbios na cor do dente, reabilitação de guia anterior. As principais causas de falhas de cimentação na odontologia, tanto em facetas como em metalocerâmicas, ocorrem na fase de escolha do agente cimentante, pois ele determina a resistência e a durabilidade da ligação entre a superfície do dente com a porcelana. Falhas frequentes ocorrem por meio de fraturas, infiltrações e descolagens. A espessura do cimento influencia no resultado final, a cor do compósito de cimentação também deve ser levada em consideração, por isso a prova do *try in* (tentativa) não pode ser dispensada. A escolha errada do cimento, o manuseio incorreto, e o incorreto assentamento da faceta durante a cimentação certamente resultará em erro, levando o paciente a ter um prejuízo ao longo do tempo, tanto material, como psicologicamente, poder ser afetado. O cimento resinoso é a escolha mais indicada para esse tipo de trabalho, pois são insolúveis na cavidade oral e possuem uma alta resistência à fratura. Quando o aprendizado é efetivo, os resultados são mais favoráveis, pois é através do estudo, a possibilidade de se aprender sobre as características dos produtos e como devem ser usados adequadamente diminuindo consideravelmente os erros.

LEUCOPLASIA ORAL EXTENSA: RELATO DE CASO CLÍNICO.

Kismon Clelton de Sousa Alves
Marcos M. Suzuki

A leucoplasia é definida pela Organização mundial de Saúde (OMS), como uma mancha ou placa branca que não pode ser caracterizada clínica ou patologicamente, como qualquer outra doença. O diagnóstico diferencial está relacionado à exclusão de outras entidades que surgem como placas brancas, tais como: líquen plano, candidíase pseudomembranosa, candidíase hiperplásica, lúpus eritematoso, *morsicatio*, ceratose friccional, ceratose da bolsa de tabaco, estomatite nicotínica, leucoedema e nevo branco esponjoso devem ser excluídas antes que um diagnóstico clínico de leucoplasia possa ser feito. Por ser considerada uma lesão pré-maligna, os pacientes devem ser orientados quanto a importância da remoção dos fatores de risco e a necessidade de acompanhamento constante. Etiologia é considerada incerta, mas existem hipóteses como: tabaco, radiação ultravioleta, microrganismos, trauma e agentes carcinogênicos. Geralmente afeta pessoas com idade acima de 40 anos, sendo que sua prevalência aumenta rapidamente com a idade, especialmente para homens acima dos 70 anos. Aproximadamente 70% das lesões orais são encontradas no vermelhão dos lábios superiores, mucosas e gengiva. No histopatológico, a lesão é caracterizada pela camada espessa de ceratina do epitélio de superfície (hiperceratose). Seu tratamento consiste em excisão cirúrgica, eletrocauterização, criocirurgia, ablação por laser ou remoção do agente causador. O trabalho tem por objetivo discutir um relato de caso clínico, focalizando na etiologia, características clínicas e histopatológicas, e o tratamento da lesão. O trabalho elucida um relato de caso de leucoplasia oral extensa, do paciente M.A, 71 anos, gênero masculino, branco, residente na cidade de Sinop-MT, foi encaminhado ao serviço da Faculdade Fasipe pelo programa de câncer bucal realizado pelo curso de Odontologia da IES supracitada, devido a uma lesão branca e indolor em mucosa jugal.

MANIFESTAÇÕES BUCAIS E CONDUTA CLÍNICA EM PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA RENAL CRÔNICA

Marli Casemiro Neves
Carlos Henrique Justus

A insuficiência renal crônica ou doença renal crônica é a carência do funcionamento dos rins normalmente, impossibilitando que aconteça a homeostasia interna do organismo. Sendo assim, este trabalho tem por objetivo demonstrar através de revisão bibliográfica, as alterações na cavidade bucal, decorrentes da doença renal crônica e qual conduta o cirurgião dentista precisa adotar com os pacientes acometidos por essa patologia. A função principal dos rins, é retirar os resíduos indesejáveis e o excesso de água do organismo, necessitando de tratamento contínuo. A etiologia da doença renal crônica está relacionada com hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, doença renal policística, obstrução do trato urinário, infecções, intoxicações medicamentosas e distúrbios vasculares. A pessoa portadora de doença renal crônica necessita de acompanhamento médico contínuo e terapia de substituição renal, onde é feita a filtração artificial do sangue chamada de diálise, ou até mesmo transplante dos rins. Na cavidade bucal as alterações são causadas tanto pela doença como pelo tratamento, essas diversas mudanças acontecem nos tecidos moles e duros, xerostomia, estomatite Urêmica, perda da lamina dura na maxila e mandíbula, formação de cálculo dentário, mobilidade dentária entre outras. Todas essas alterações devem ser consideradas no momento do tratamento odontológico. A necessidade de conscientização desse paciente é primordial, o cirurgião dentista deve tomar medidas preventivas no primeiro contato, no intuito de não deixar progredir essas alterações e assim reestabelecer a saúde bucal. Deve ser feito um planejamento odontológico específico para cada paciente, levando em consideração o seu estado físico, emocional e a necessidade do tratamento odontológico, dependendo do estágio da doença, o tratamento deverá ser feito em ambiente hospitalar. Tratamentos de rotina serão realizados no consultório em pacientes controlados. Sendo assim, é importante a conscientização, prevenção, planejamento, tratamento interdisciplinar e acompanhamento desse paciente.

REGENERAÇÃO ÓSSEA GUIADA E SUAS APLICAÇÕES TERAPÊUTICAS.

Katielly C. S. Guimarães
Marcos M. Susuki

Quando um indivíduo possui a ausência de um ou mais elementos dentários, iniciam-se alterações que resultam em um desequilíbrio entre a formação e a reabsorção óssea, levando a deficiências ou atresias alveolares, resultando em defeitos em altura e/ou espessura dos processos, da maxila ou mandíbula, afetando o planejamento e a execução correta de uma reabilitação com implantes ósseos. Quando um cirurgião tem a necessidade de reconstruir um defeito ósseo alveolar, pode fazer uso de diferentes tipos de enxertias. Por muito tempo, houve a procura por um material de enxertia ideal que reduzisse ou eliminasse a necessidade de uma área doadora, possibilitando um grande avanço em pesquisas na área, e como resultado, foi descoberto uma série de substitutos ósseos. A Regeneração Óssea Guiada (ROG), foi estabelecida a partir do princípio da Regeneração tecidual guiada (RTG), que foi desenvolvida com intuito de promover a regeneração dos tecidos periodontias. Na implantodontia, a ROG funciona como uma barreira física, permitindo que as células osteogênicas estimulem a formação de tecido ósseo, por meio da utilização barreiras oclusivas, com a finalidade de isolar a área a ser regenerada, permitindo que haja a formação, organização e transformação de um coágulo sanguíneo em tecido de granulação, que posteriormente é substituído por tecido ósseo. O principal objetivo é guiar e proteger a formação óssea dentro de áreas específicas, através de membranas, cuja sua função geral é criar um ambiente que possibilite que o processo de reparação normal forme osso em uma região definida. Este conceito é amplamente aplicado em cirurgias de colocação de implantes, aumento de rebordo alveolar com enxertos, usada para prevenção de crescimento de tecido mole, promovendo a estabilidade do enxerto. A ROG poderá ser executada antes ou durante a instalação dos implantes, dependendo da quantidade de neoformação óssea necessária. O presente estudo, foi elaborado através de revisão de literatura e teve como objetivo apresentar a evolução da técnica de Regeneração Óssea Guiada (ROG) nos últimos anos, além de evidências de efetividade e previsibilidade em suas diferentes aplicações terapêuticas.

RELATO DE CASO: CAPEAMENTO PULPAR INDIRETO EM DENTES JOVENS.

João Paulo Soares
Katiéli Fagundes Gonçalves

Os tratamentos pulpares são tratamentos conservadores afim de preservar a estrutura dental sadia, que podem ser realizados quando ocorre comprometimento do tecido pulpar, por diversos fatores como, físico, químico, biológico ou bacterianos. O capeamento pulpar é um tratamento conservador que, quando feito com base científica, e um bom diagnóstico, pode resultar em sucesso. O capeamento pulpar indireto tem como indicação em dentes com lesões cariosas profundas ao qual apresenta risco de exposição pulpar, mas sem sintomas ou sinais de degeneração pulpar. Constitui-se em um tratamento conservador ao qual tem como finalidade a remoção total da dentina infectada e parte da dentina afetada, a camada mais profunda é recoberta com um material biocompatível para prevenir a exposição pulpar. Um dos materiais mais utilizados é o hidróxido de cálcio, por ser um material de baixo custo, biocompatível, tem ação antimicrobiana, e anti-inflamatória, além de ter ação sobre a reparação da dentina esclerosada promovendo sua reparação, e formando uma dentina reparadora. O objetivo do trabalho foi relatar o caso clínico de um capeamento pulpar indireto realizado na clínica da faculdade FASIPE (FASICLIN). Paciente B.L.F.M, do sexo feminino, atendida na FASICLIN, acompanhada pela mãe com queixa principal de lesão de cárie nos elementos 11 (Incisivo central superior direito) e 21 (incisivo central superior esquerdo), e sintomatologia dolorosa ao tomar água gelada. Foi realizado exame clínico, testes de vitalidade e exame radiográfico, após tais procedimentos, optou-se por um tratamento envolvendo uma abordagem com capeamento pulpar indireto. Por se tratar de um caso de um dente permanente jovem, com o diagnóstico de um quadro reversível, com o prognóstico favorável, o tratamento foi proposto numa tentativa de manter a vitalidade do dente. Os testes de vitalidade foram repetidos após 05 (Cinco) meses, respondendo positivamente, pode-se concluir como um tratamento com grandes chances de se ter obtido sucesso.

USO CONSCIENTE E RACIONAL DOS ANTIBIÓTICOS EM ODONTOLOGIA: PREOCUPAÇÃO COM A RESISTÊNCIA BACTERIANA

Nicolly Kalliny Silva Aguiar
Carlos Henrique Justus

Os antibióticos são medicamentos produzidos a partir de um microrganismo vivo ou semissintético, que pode inibir o crescimento microbiano ou realizar a destruição bacteriana. A prescrição antimicrobiana em Odontologia é necessária para a prevenção e tratamento de infecções. No entanto, a ocorrência desta ação em alguns casos, acontece de forma inconsciente em relação à indicação antibacteriana prescrita pelo cirurgião dentista, assim como a falta de orientação para o paciente quanto ao uso indiscriminado dessa classe de medicação. Portanto, este trabalho tem o intuito de conscientizar os cirurgiões dentistas a adquirir conhecimento sobre efeitos adversos causados em pacientes que fazem o uso inconsciente do antibiótico. É interesse também, informar o paciente a respeito dos riscos que tais medicamentos podem causar quando ocorre a automedicação. É correlacionado com a resistência bacteriana, as prováveis reações alérgicas que podem ser acometidas e identificar a razão do problema através de artigos e revisões bibliográficas. Faz-se menção sobre os fatores imprescindíveis para o uso racional e a escolha do antibiótico, com intenção de alcançar alternativas para obter a melhoria na prática da prescrição, da mesma maneira que o paciente compreenda o motivo da conscientização e a importância da colaboração do indivíduo. Levando em conta aos fatos mencionados, o profissional cirurgião dentista tem por obrigação conhecer os princípios dos fármacos, além da necessidade em se atentar a execução da prescrição correta com todos os envoltórios éticos e legais, para influenciar o uso racional e consciente do antibiótico, tal como compreender a gravidade da resistência bacteriana e propiciar competência para minimizar o problema.

USO DO MTA EM PERFURAÇÕES RADICULARES

Hosana Gomes da Costa Fonseca
Elisandra Marin

Durante o tratamento endodôntico, as perfurações iatrogênicas podem acontecer devido à dificuldade ou peculiaridades de cada caso, sendo comum durante o acesso coronário. A ocorrência de uma perfuração durante o tratamento endodôntico deve ser tratada com um material ideal que possibilite

selar as vias de comunicação entre o sistema de canais radiculares (SCR) e os tecidos circundantes. O objetivo desse trabalho foi realizar uma revisão de literatura sobre o uso do MTA, como material mais indicado para o tratamento de perfurações de origem iatrogênica, apresentar o protocolo de uso na prática odontológica e suas propriedades que influenciam no sucesso clínico. Desde a introdução do Agregado de trióxido mineral (MTA), as evidências sustentam o uso do MTA no reparo das perfurações endodônticas. Os íons cálcio e fósforo, presentes no MTA, também são os principais componentes dos tecidos dentais, o que confere biocompatibilidade ao cimento MTA quando em contato com os mesmos, facilitando a regeneração do ligamento periodontal e estimulando a neoformação de tecido duro como cimento e a dentina. Devido as suas propriedades físicas, químicas e biológicas, ele pode ser um material de escolha para vários procedimentos clínicos odontológicos. Obtendo resultados satisfatórios devido à sua capacidade de vedação e biocompatibilidade com os tecidos circundantes, incluindo atividade bactericida, radiopacidade, sem efeitos adversos sobre os tecidos dentais, capacidade de selamento na presença de sangue, regeneração do ligamento periodontal. Devido a essas propriedades é considerado o material ideal para reparação de perfuração, apicificação, retrobturação e regeneração tecidual. O tratamento não cirúrgico é indicado no controle das perfurações, enquanto a intervenção cirúrgica é reservada para os casos não tratáveis pela terapia conservadora ou quando ela falha. Quando as perfurações são seladas, imediatamente apresentam um melhor prognóstico e a probabilidade de infecção é reduzida. O agregado trióxido mineral é um material com propriedades físicas e químicas apreciáveis, biocompatibilidade, boa resistência à compressão, pH básico, capacidade de estimulação de regeneração tecidual, entre outras conferindo ao material o sucesso clínico do tratamento.

Painéis

A ATUAÇÃO DA PERÍCIA NOS LAPSOS ODONTOLÓGICOS

Amanda Calgaro

Sandreli Campos Almeida

Robson Ferraz

A perícia é um procedimento especial de constatação, prova ou demonstração científica ou técnica relacionada com a veracidade de uma situação ou análise. Perícia Odontológica são diligências realizadas por autoridades competentes, no campo cível, criminal, trabalhista e em sede administrativa. A perícia, é acompanhada de exames, onde os peritos devem ser cirurgiões dentistas que são denominados peritos odontologista, onde o mesmo possui a capacidade de interpretar lesões faciais e vestígios deixados em determinado crime. Este trabalho tem como objetivo fazer uma revisão de literatura a respeito da atuação da perícia nos lapsos ocorridos em Odontologia. Contudo, a Odontologia é uma profissão que trata de doenças relacionadas ao aparelho estomatognático, onde pode danificar a saúde do paciente caso ocorra algum erro decorrente da falta aos deveres de humanidade e erros relativos à técnica odontológica. Dentre os erros envolvidos aos deveres de humanidade temos a recusa de socorrer um paciente quando este necessita de socorros, abandono do mesmo, não instrução do cliente e não obtenção de seu consentimento e ainda a falta do dever de salvaguarda e violação do segredo profissional. Em meio aos erros relativos à técnica odontológica dispomos de erros de diagnósticos, erros de planejamentos, erros de execução, erros de prognósticos, erros específicos de especialistas, falha ao tratamento decorrente da utilização de instrumentos ou remédios inadequados, falha por ocasião da realização de procedimentos ou intervenções cirúrgicas e falta de higiene. Onde estes podem ser evitados se o cirurgião obtiver cuidados e responsabilidade, agindo de acordo com o código de ética da Odontologia.

III JORNADA ODONTOLÓGICA FASIFE

ANÁLISE PRELIMINAR DA CAPACIDADE TAMPONANTE DA SALIVA DOS ALUNOS DO 1º SEMESTRE DE ODONTOLOGIA DA FACULDADE FASIFE-MT

Vitória Hadassa G. Moreira
Brenda Reizer Ribeiro Stephanie
R. Colodel dos Santos Thiffany
Teixeira
Simone Tasca Cargnin

A saliva é um fluído aquoso, constituído por diversos compostos orgânicos e inorgânicos, e excretada principalmente por três tipos de glândulas salivares maiores - parótida, submandibular e sublingual. Dentre os compostos

inorgânicos, a água está em maior proporção, e em menor proporção temos o cálcio, potássio, cloro, sódio, fosfato e, de forma importante, o íon bicarbonato, que constitui o mais efetivo sistema tampão salivar. A capacidade tamponante da saliva é essencial para a saúde bucal, pois mantém um pH salivar estável, neutralizando os ácidos formados pelo metabolismo fermentativo do biofilme dental. O excesso de ácidos formados e o consumo de frequente de alimentos e bebidas ácidas pode ocasionar a desmineralização da hidroxiapatita, principal constituinte do esmalte dos dentes, favorecendo o desenvolvimento das cáries dentárias. Embora a cárie seja uma doença multifatorial, sabe-se que a capacidade tamponante da saliva é um importante fator de resistência à cárie dental. Assim, este trabalho, realizado na disciplina de Bioquímica e Biofísica da Faculdade Fasipe, *campus* Sinop-MT, tem como objetivo avaliar a capacidade tamponante da saliva dos alunos do primeiro semestre de Odontologia. O experimento, realizado baseado na metodologia descrita por Silva e colaboradores (2008), utilizou suco de Uva (do bem[®]), e a variação do pH foi medida com uma fita indicadora de pH (Merck[®]). Aferiu-se o pH do suco e da saliva de cada aluno antes, imediatamente após a ingestão, em 5 e 10 minutos após a ingestão de 100 mL do suco. Os dados coletados estão sendo avaliados, mas segundo a literatura, espera-se que após o consumo do suco, o pH da saliva se torne mais ácido, e com o tempo, o tampão da saliva neutraliza o excesso de ácido, retornando o pH da saliva ao valor inicial, demonstrando assim, a capacidade tamponante da saliva.

ANGINA DE LUDWIG: PROTOCOLO DE ATENDIMENTO

Natani Baldissera

Isabel Baumgratz

Giulienne N.S. Passoni

Marcos Suzuki

Angina de Ludwig, é uma celulite agressiva com rápida evolução que se espalha bilateralmente. Frequentemente origina-se de uma infecção associada ao segundo e terceiro molar inferior, e pode envolver os espaços submandibular, sublingual e submentoniano, promovendo um aumento de volume firme, consistente e não flutuante do assoalho de boca e região supra-hióidea, acompanhado de elevação e deslocamento posterior da língua. Pode acometer qualquer indivíduo hígido, porém os que apresentam alterações sistêmicas são mais susceptíveis. O objetivo desta revisão de literatura é destacar passo a passo de atendimento, para que o cirurgião dentista possa

sanar essa infecção. A sintomatologia inclui dor, aumento de volume em região cervical, disfagia, odinofagia, trismo, edema do assoalho bucal, protusão lingual, febre, linfadenopatia e calafrios. O aumento no volume dos tecidos como o de supra-glote prejudica o paciente, haja vista que, a infecção poder levar rapidamente à obstrução respiratória, e por conta disso, o tratamento da Angina de Ludwig baseia-se, principalmente, na tríade, manutenção das vias aéreas superiores, onde é realizada traqueostomia ou cricotireoidostomia quando necessário. A terapia antibiótica adotada deve ser eficaz contra germes gram-positivos aeróbios e anaeróbios, como também deve agir sobre os gram-negativos anaeróbios, haja vista em sua grande maioria, tem como agentes causadores bactérias de origem mista, e também há a necessidade de drenagem cirúrgica para remoção do conteúdo purulento. Seguir os protocolos necessários para o atendimento de um indivíduo acometido com essa infecção é essencial para que não ocorra um óbito por Angina de Ludwig.

25, 26, 27 E 28 DE ABRIL

APLICAÇÃO DO EMDOGAIN® NA REGENERAÇÃO PERIODONTAL

Isabel Baumgratz
Natani Baldissera
Giulienne N. S. Passoni
Thaís Gonçalves



A terapia periodontal tem como objetivo tanto a detenção do processo de doença quanto a prevenção da recorrência, buscando a regeneração do periodonto perdido. Almeja-se que esta regeneração consista na formação de um ligamento periodontal funcional. O tratamento das sequelas resultantes da doença periodontal (perdas ósseas e de inserção), bem como das alterações mucogengivais ganhou impulso na última década através do surgimento de diversos biomateriais. Tais materiais com suas características biológicas de estímulo e/ou condução do processo regenerativo do periodonto, têm mostrado resultados clínicos e histológicos promissores, e se destacado por sua relevância acadêmica, como foco de pesquisas e estudos. Destacam-se entre esses materiais, as Proteínas Derivadas da Matriz de Esmalte. O trabalho tem por objetivo principal, apresentar uma revisão literária sobre tais materiais, especificamente, o Emdogain®, que é a formulação comercial mais comumente encontrada, bem como elucidar ao cirurgião-dentista sobre a utilização deste material como opção em tratamentos que necessitam de

regeneração

tecidual.

O desenvolvimento do Emdogain® é fundamentado no conhecimento da biologia básica da formação do dente: proteínas da matriz de esmalte, um complexo de proteínas nativas que desempenham um papel essencial no desenvolvimento dos tecidos de suporte dos dentes. Composto por várias proteínas, que se auto aglomeram para criar essa matriz, o Emdogain® faz a mediação da formação do cemento na raiz do dente em desenvolvimento, proporcionando uma fundação para todos os tecidos necessários associados a uma fixação funcional verdadeira. A aplicação do Emdogain® na superfície limpa da raiz do dente afetado pela doença periodontal ajuda a regenerar o periodonto, que inclui o cemento o ligamento periodontal e o osso alveolar. O número de trabalhos clínicos ainda não é amplo, porém esses descrevem resultados satisfatórios, com alta tolerabilidade imunológica, quando o Emdogain®, é associado a cirurgias periodontais visando a regeneração do periodonto.

25, 26, 27 E 28 DE ABRIL

2018

ATENDIMENTO ODONTOGERIÁTRICO

Rayssa Gabriela Teixeira da Costa

Alessandra Sales Silva

Kamila Verediana Oening

Misnay Caroline Tenutti

Márcia Alves Ferreira



ODONTOLOGIA

JORNADA ODONTOLÓGICA FASIFE

Atualmente a Odontogeriatrics vem se destacando na área da Odontologia com maior atuação, o aumento da população geriátrica através dos anos e as informações sobre saúde bucal está levando a um aumento desse perfil de paciente a procura por atendimento odontológico. Segundo dados do IBGE, no ano de 2012 a população de idosos no Brasil era de 25,5 milhões, já em 2016 esta população estava estimada em 29,6 milhões, em 2025, estima-se que a população chegue a de 31,1 milhões tornando o Brasil o sexto país com a maior população de idosos do mundo. O Objetivo do presente trabalho é abordar a dificuldade de muitos dentistas quanto ao atendimento odontogeriatrico, os problemas encontrados, tanto da parte do paciente quanto do dentista, e quais as considerações que devem ser seguidas para proporcionar um atendimento adequado a esses pacientes. Reconhecida desde 2001 pelo Conselho Federal de Odontologia como especialidade a

odontogeriatrics tem como objetivo a prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças agudas da boca e recuperação funcional, tornando-se uma área cada vez mais requisitada. Infelizmente, muitos profissionais não sabem oferecer o atendimento adequado que os pacientes idosos necessitam. Muitos aspectos devem ser levados em consideração pelo dentista quanto ao atendimento a idosos, porém dois grandes problemas são considerados barreiras para o tratamento, sendo eles: atitude do idoso quanto ao tratamento, pois muitos acreditam que a debilidade oral em que se encontram são consequências da idade e que é normal a perda de dentes, e a atitude do dentista que acredita ou é treinado a acreditar que devido à idade o paciente idoso não necessita de um tratamento dentário que demande tempo, que seja estético ou preventivo juntamente com a grande dificuldade muitas vezes de se comunicar e entender seus problemas emocionais, econômicos e sociais. Conclui-se que devido à grande demanda de pacientes odontogerítricos torna-se indispensável ao dentista procurar especializações para proporcionar um melhor atendimento, principalmente o desenvolvimento de empatia por parte dos profissionais diante deste perfil de paciente, bem como a real consideração clínica que deve ser proporcionada para conforto do paciente destacando o atendimento de todos os envolvidos desde a atendente até o dentista.

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NAS COMUNIDADES INDÍGENAS

Andreia Patrícia Szerwieski
Luiza Pruinelli Rosa
Maria Rosalina de Jesus
Sabrina Hedel
Giulienne Nunes de Souza Passoni

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no Brasil existem 305 etnias indígenas distribuídas em todo o território nacional, a maioria estão localizadas na região Centro Oeste. O Sistema Único de Saúde (SUS), tem atuado com o sistema de saúde aos indígenas, constituídos por postos de saúde dentro das aldeias, onde trabalham agentes de saúde indígenas, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e cirurgiões-dentistas. O objetivo deste trabalho consiste em uma revisão de literatura que busca conscientizar a população, sobre as dificuldades que os profissionais da saúde bucal enfrentam para realizar

atendimento odontológico aos povos indígenas, e o quanto é prejudicial tal condição aos mesmos. As dificuldades nos atendimentos odontológicos nas áreas indígenas são as condições estruturais do ambiente de atendimento, falta de equipamentos, aspectos demográficos culturais e linguísticos, e a dificuldade aos acessos de determinadas aldeias. O sistema de saúde indígena tem como responsabilidade garantir universalidade, integralidade, equidade, realizando atendimentos diferenciados, respeitando seus costumes e crenças, mas, no entanto, nem sempre é possível, pois essas equipes de saúde não conseguem atender a todas as aldeias por conta da inacessibilidade, tornando falha a responsabilidade do sistema de saúde ao cumprir seu dever a essa população. Estudos revelam que a associação entre a falta de atenção à saúde bucal, mudanças nos costumes alimentares, motivos sócios econômicos, inexistência da água fluoretada e a falta de programas preventivos, tem refletido como resultado, uma maior prevalência da doença cárie nos povos indígenas. A doença periodontal relaciona-se com a dificuldade de atendimento das equipes e associada com os fatores do padrão de higiene bucal, alimentação, idade, condições sistêmicas, hábitos como o tabagismo, levam a um índice considerável de doenças periodontais na população indígena. Portanto, conclui-se que é necessário a realização de melhoria das condições para atendimento nas aldeias de difíceis acessos, dispondo de materiais e técnicas apropriadas, e obtenção de mais políticas públicas voltadas à saúde bucal indígena para melhoria da qualidade de vida dessa população.

III JORNADA ODONTOLÓGICA FASIFE

AVALIAÇÃO DE SINAIS E SINTOMAS PARA DIAGNÓSTICO DE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

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

A articulação temporomandibular (ATM) é a articulação com mais atividade no corpo humano, responsável pela movimentação da boca. Suas estruturas

anatômicas incluem cabeça da mandíbula, eminência articular, fossa mandibular do temporal, disco articular e cartilagens articulares. No entanto, essas estruturas podem apresentar uma série de agravos, causados por vários fatores, que levarão a uma disfunção temporomandibular (DTM). Os sinais e sintomas da DMT que se destacam são: dor nos maxilares, na face, na cabeça ou no ouvido, ruídos da ATM, estalidos ou crepitação, limitação ou desvio do movimento mandibular. Haja vista que 51% (Cinquenta e um) dos pacientes que apresentam essa disfunção necessitam de acompanhamento e atenção do profissional, foi realizado um estudo, de revisão de literatura, para avaliar os sinais e sintomas da DTM. Tendo em vista o objetivo de auxiliar o cirurgião-dentista (CD) no diagnóstico e elaboração de plano de tratamento, a fim de evitar complicações futuras, já que os desgastes das estruturas da ATM causam dores e desconfortos ao paciente. Expõe-se ao risco, por exemplo, em remição espontânea ou em travamento da articulação, podendo até desenvolver uma osteoartrite. Conclui-se que é de suma importância a avaliação pelo cirurgião-dentista da ATM do paciente em consultório, através de uma anamnese profunda. Reconhecer os sinais e sintomas da disfunção temporomandibular além de ser fundamental para o diagnóstico, também fornece a possibilidade da elaboração de planos de tratamento que melhoraram a qualidade de vida do paciente.

CARCINOMA ESPINOCELULAR: FATORES RELACIONADOS A ESSA PATOLOGIA NA CAVIDADE BUCAL

Simone Souza de Oliveira
Silvana Francisco
Marli Casseiro Neves
Michaelli Katherine A. da silva
Katiéli Fagundes Gonçalves

O carcinoma espinocelular é a patologia cancerígena que mais acomete a cavidade oral cerca de 90%, tem origem epitelial, ocorre mais frequentemente na borda lateral da língua e no assoalho da boca. Sendo assim, o objetivo desse trabalho foi demonstrar através de revisão bibliográfica quais são os

fatores relacionados com o Carcinoma, a fim de orientar e prevenir as pessoas sobre o risco dos mesmos. No seu estágio inicial pode ser assintomático ou apresentar manchas indolores, avermelhadas, brancas ou salpicadas, em alguns casos também pode apresentar-se ulcerada. Na progressão da doença, esta pode exibir nódulo elevado ou tornar-se ulcerada, dificultando seu diagnóstico. É mais comum ocorrer em pessoas de pele clara, sendo o sexo masculino o mais afetado, normalmente com idade acima dos 50 (Cinquenta) anos, pessoas que fazem uso de tabaco e álcool tem mais tendência para o desenvolvimento dessa doença, sendo considerados os principais fatores de risco. Porém outros fatores podem estar relacionados como a pré-disposição genética, dieta, exposição solar e HPV. O diagnóstico precoce é de extrema importância, devido à complexidade o tratamento pode variar de acordo com a idade, as condições médicas do paciente, tipo histológico, estágio e o local onde a patologia se encontra. O tratamento deve ser feito com um protocolo apropriado para cada indivíduo não podendo ser padronizado, pois a escolha dos procedimentos depende do estágio, do tipo do tumor, do envolvimento ósseo, e da saúde geral do paciente. O tratamento pode ser baseado na cirurgia e na terapia, devendo avaliar estágio da doença, extensão clínica. A radioterapia deve ser realizada nos casos que o paciente não pode ser submetido à cirurgia. Quando o Carcinoma se encontra em estágio avançado a quimioterapia deve ser realizada nas lesões primárias, a cirurgia permanece como primeira opção de tratamento. O prognóstico é em torno de 5 (Cinco) anos de sobrevivência. Assim, conclui-se que os fatores agravantes do carcinoma são a associação do álcool e do tabaco havendo a necessidade de promover a prevenção do câncer bucal, e assim a redução de novos casos.

CARDIOPATIA X DOENÇAS PERIODONTAIS: UM PROTOCOLO SEGURO QUANDO CONSIDERADO SUAS ALTERAÇÕES SISTÊMICAS.

Cristiane Kaminski
Laiany Gonçalves Carlos
Leandro Nascimento Duarte
Giulienne N. S. Passoni

Estudos apontam que as doenças cardiovasculares é uma das principais causas de óbitos da população e que as doenças periodontais, são as que mais comprometem. Doenças estas que, combinadas causam preocupação no

profissional odontólogo na hora de realizar os procedimentos necessários. As doenças periodontais de forma explicativa são condições inflamatórias das gengivas e dos tecidos ósseos e conjuntivos circunvizinhos, induzidas por infecção de bactérias anaeróbias gram negativas e por produtos bacterianos, com isso são expressivamente consideráveis como um fator de risco para as Doenças Cardiovasculares. Este trabalho tem por objetivo, elucubrar um atendimento odontológico executado com êxito pelo cirurgião dentista em sua prática clínica, elucidando auxílio no tratamento desses referidos pacientes cardiopatas. O tratamento inicia-se com a anamnese, sendo este exame uma avaliação de suma importância para que alcance o resultado desejado. Nele deve conter informações sobre o estado físico, respiratório, condição cardiovascular, sistema nervoso, distúrbios metabólicos e endócrinos, administração usual de medicamentos e outras relevâncias clínicas. Em seguida serão elencados alguns pontos que possibilitam o sucesso do tratamento aos pacientes cardiopatas compensados. Controle da ansiedade: sendo desejável que os atendimentos aos pacientes cardiopatas sejam realizados pela manhã. Em casos mais intensos é necessário o uso de benzodiazepínicos de ação curta, sendo administrado 2(Duas) horas antes do procedimento. Quanto aos anestésicos locais: recomenda-se mepivacaína 3% sem vasoconstritor. Devem ser evitados mudanças bruscas em relação ao posicionamento da cadeira odontológica e o retorno para a posição vertical. Na tentativa de evitar uma bacteremia em pacientes susceptíveis e portadores de válvulas cardíacas é essencial o uso de profilaxia antibiótica, sendo administrado 2(Duas) gramas de Amoxicilina 1(Uma) hora antes do procedimento. Considerando ainda os pacientes alérgicos aos betalactâmicos, neste caso Azitromicina 500(Quinhentos) mg, 1(Uma) hora antes do procedimento.

Este trabalho de cunho investigativo bibliográfico indica que nessas condições torna-se possível o atendimento a este grupo em especial cardiopatas, considerando as intervenções em tratamentos periodontais uma parceria entre paciente e profissional. O melhoramento da saúde bucal depende também das orientações feitas pelo profissional e executadas pelo paciente em seu cotidiano.

CONDUTA ODONTOLÓGICA NO ATENDIMENTO A PACIENTES COM AUTISMO

Nayara Regina Faustino da Silva

Rev. da Most. Cient. Odonto. Fasipec Sinop; v. 3, 2018

Gabriely Ricieri Davi
Luana Layne Garcia
Yanael Menezes
Katiéli Fagundes Gonçalves

O Autismo é uma doença que ainda deixa uma lacuna na ciência, motivada por condições genéticas e congênitas apresenta-se como uma desordem incapacitante que na maioria dos casos afetam linguagem, convívio social e limitações motoras. O objetivo desta revisão de literatura é esclarecer e orientar o cirurgião-dentista quanto ao manejo do paciente autista. É importante salientar que autistas apresentam diferentes níveis de acometimento e geralmente manifestam: atraso ou ausência do desenvolvimento da fala, incapacidade de se relacionar, comportamentos estereotipados, agressividade, ataques de raiva, ecolalia, hipersensibilidade audiovisuais, podendo ainda apresentar casos de automutilação como forma de chamar a atenção. O paciente com autismo precisa de uma continuidade no atendimento retornando ao consultório mantendo algumas regularidades, como, mesma equipe, mesmo dia da semana e de preferência mesmo horário são fundamentais, fazendo do tratamento preventivo o mais indicado. A linguagem do profissional com o paciente deve ser clara e simples evitando causar medo, utilizar estímulos visuais, corporais, sonoros, entre outros, ajudam na comunicação juntamente com um ambiente tranquilo, considerando como principal emoção do autista, o medo. Consultas longas ou esperas na sala de atendimento devem ser eliminadas para não promover a irritação, assim como, devido a sensibilidade á sons, canetas de alta e baixa rotação, utilizar a técnica “mão sobre a boca”, fazer movimentos bruscos ou inesperados, fortes odores, devem ser evitados. O cirurgião-dentista pode contar com os responsáveis para a contenção do paciente se necessário, caso a técnica curativa exija muito do profissional e não ocorrer sucesso no condicionamento do paciente, o tratamento pode ser feito sob anestesia geral em ambiente hospitalar, se autorizado pelos responsáveis. Dessa forma, pacientes com autismo merecem uma atenção especial, por isso o cirurgião-dentista deve conhecer a doença, suas manifestações e saber agir corretamente, para que a consulta não seja frustrante para ambos os envolvidos.

CONSEQUÊNCIAS BUCAIS DE TRAUMA PSICOLÓGICO NA INFÂNCIA

Taissa dos Reis Venâncio
Wesley S. Salgado
Giulienne N. S. Passoni

A periodontite crônica caracteriza-se por perda lenta de osso alveolar, predominantemente no sentido horizontal. Os fatores etiológicos mais importantes incluem fatores locais retentores de placa, como cálculo supra e subgingival. Objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de uma paciente com periodontite crônica, dos acadêmicos de Odontologia do 6º semestre da Faculdade Fasipe. Paciente A.R.C., 43(Quarenta e três) anos, sexo feminino, obesa, procurou atendimento na Faculdade Fasipe. Na anamnese, paciente referiu que quando tinha 14(Quatorze) anos o seu responsável a levou ao dentista que fez a extração de todos os elementos superiores e alguns inferiores, e desde então ela usa prótese total superior e parcial inferior. Devido ao trauma que sofreu ela tem falta de estima, maus hábitos de higiene oral, não faz uso de fio dental, e desenvolveu pânico de dentista. Passou muitos anos com a mesma prótese total mal adaptada acarretando em hiperplasias e também candidose eritematosa. Há 4(Quatro) anos procurou atendimento odontológico, fez uma nova prótese, mas, não concluiu o tratamento pois mudou de cidade. O plano de tratamento proposto foi a orientação de higiene, raspagem sub e supragingival dos elementos 34(Trinta e quatro) ao 44(Quarenta e quatro), alisamento e polimento, ajuste da prótese superior, tratamento medicamentoso da candidose, indicação para cirurgia para a remoção das hiperplasias e retorno da paciente para acompanhamento do caso. Os procedimentos foram realizados em 04(Quatro) sessões. Não houveram intercorrências. Atualmente a paciente se encontra em fase de reeducação de higiene oral, porém ela necessita de retornos para acompanhamento e estimulação com os cuidados que ela deve ter em relação a higiene oral.

CUIDADOS A ATENÇÃO A SAÚDE DO IDOSO.

Maria Rosalina de Jesus

Andreia Patrícia Szerwieski
Luiza Pruinelli Rosa
Sabrina Hedel
Márcia Alves Ferreira

A maior parte da população idosa necessita de um atendimento diferenciado que abrange diversas especialidades, devido ao estado fisiológico do envelhecimento e também por alterações sistêmicas múltiplas, podendo estar relacionadas a reações inadequadas de drogas específicas, causando alterações clínicas na cavidade bucal. O envelhecimento causa diferenciação nas funções do sistema mastigatório, como a tonicidade dos músculos durante a atividade de mastigação e deglutição. O objetivo do presente trabalho é fazer uma revisão bibliográfica para conhecimento dos cuidados necessário para a saúde do idoso em seu domicílio. Encontrou-se que após os 70(Setenta) anos ocorre diminuição de 80% da capacidade gustativa em função da perda dos botões gustativos, disfunções fisiológicas decorrentes da idade que pode afetar as glândulas salivares e levar a xerostomia. A saliva é importante para proteção dos tecidos moles da boca, para a deglutição e na manutenção do PH bucal estável. Além dos fatores fisiológicos do envelhecimento, drogas de uso rotineiro, como por exemplo, para hipertensão, ou ansiolíticos e antialérgicos, e terapia radioativa para tratamento de câncer, contribuem para redução salivar. Esses pacientes na maioria dos casos possuem limitações motoras fisiológicas ou doenças específicas onde ocorrerá a dificuldade na realização da higiene oral. Atualmente os profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS) trabalham de forma multidisciplinar para promover qualidade de vida ao idoso e seus familiares, através de um tratamento humanizado de acordo com a necessidade de cada paciente, e se necessário a intervenção de membros da família na ajuda do tratamento, como manutenção diária de limpeza oral e de prótese. Nos casos em que o idoso for dependente, o cuidador deverá observar os sinais e sintomas, desde a alimentação, deglutição, respiração e se houver mudanças relatar a equipe de saúde. Sendo necessário que o cirurgião dentista ao prestar serviços a essa população, tenha a devida atenção ao realizar a anamnese, levando em consideração as limitações fisiológicas e psicológicas para assim promover um atendimento odontológico adequado. Conclui-se que um acompanhamento domiciliar que proporcione cuidados da saúde bucal do idoso pode garantir melhor qualidade de vida para esta população.

ENDODONTIA EM SESSÃO ÚNICA

Vitória Machado Fonseca
Andiara Frandoloso
Juliana Carla Lucio
Elisandra Marin

A busca para eficiência e rapidez nos processos de tratamento em endodontia, ocasionaram o surgimento da técnica em sessão única, onde citaremos uma das maneiras do processamento, vantagens e desvantagem e a conclusão. Este trabalho busca trazer uma análise da literatura acerca de sessão única em Endodontia, com o intuito de informar e atualizar os acadêmicos de odontologia dessa nova técnica. Os fatores que influenciam no sucesso do tratamento endodôntico e na sintomatologia periapical são as infecções intracanáis, proteínas pulpares quimicamente alteradas, o trauma da instrumentação, a citotoxicidade dos irrigantes e dos materiais obturadores associados a prévias experiências sintomáticas e ao estado psicológico do paciente. Neste caso, a sessão única deve passar por alguns processos para minimizar e prevenir qualquer trauma ao paciente, tendo maior atenção e cuidado em cada fase como: Isolamento absoluto, antisepsia local, abertura coronária, neutralização do conteúdo tóxico/séptico pulpar, mediante copiosa irrigação com solução de hipoclorito de sódio a 5,0%, preparo biomecânico, novamente irrigação e aspiração, 5(Cinco) ml de soro fisiológico esterilizado e uma obturação: feito com cone de guta percha e cimento Fillcanal. A vantagem dessa técnica é a redução no nº de idas ao consultório; redução de infiltração e/ou contaminação entre as sessões; redução dos custos em relação ao tempo clínico; evita repetidas anestésias e a colocação do isolamento absoluto; permite que os dentistas realizem a obturação, já que o profissional está familiarizado com a anatomia do canal radicular; permite a retomada da função do dente de maneira eficiente e imediata após o tratamento, no entanto, as desvantagens são: cansaço devido maior tempo de trabalho do operador e menos cooperação do paciente, fadiga do dentista devido à

concentração prolongada, os horários da agenda do dentista ficam menos flexíveis, a avaliação do tempo total necessário para o processo do tratamento fica dificultada. Todavia, obteve que o sucesso e fracasso da endodontia múltipla e sessão única apresentam-se semelhantes, dependendo de um acompanhamento a longo prazo e não pela ausência ou presença de dor pós-operatória em curto prazo.

FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO BUCOSSINUSAL UTILIZANDO O CORPO ADIPOSEO BUCAL

Daniel Ferreira da Silva

Márcio Soldatelli Studzinski

A comunicação bucossinusal (CBS) é uma condição patológica que gera uma comunicação entre a cavidade oral e o seio maxilar. A remoção dos dentes superiores posteriores é a principal etiologia da CBS devido a íntima relação entre o ápice das raízes desses dentes e o seio maxilar. O presente trabalho tem como objetivo discorrer sobre a utilização do corpo adiposo bucal para o fechamento da comunicação bucossinusal. A metodologia adotada baseia-se em revisões bibliográficas encontradas em livros e nas bases de dados Scielo e Lilacs, dos anos de 2015 a 2016, sobre este assunto. A comunicação bucossinusal tem como principal complicação a sinusite maxilar, que é oriunda da contaminação do seio pela microbiota bucal. Os pacientes com CBS podem apresentar, geralmente, sintomas, como a passagem de líquidos para o nariz, transtornos na deglutição de líquidos e alimentos, halitose, paladar alterado, dor na face ou cefaleia frontal (quando de sinusite maxilar aguda), e tosse noturna devido à drenagem do exsudato para a faringe. O diagnóstico das comunicações bucossinusais geralmente envolve procedimentos clínicos e radiográficos. Ressalta-se também a importância da realização da Manobra de Valsalva. Esta técnica consiste da compressão das narinas com os dedos, assoprando-o, com o objetivo de verificar se há ou não passagem de ar ou supurações da cavidade sinusal para o alvéolo. A escolha do tecido adiposo bucal também conhecido com bola de bichat como enxerto para o fechamento de comunicação bucossinusal ganhou popularidade devido à facilidade de acesso e excelente fonte de suprimento sanguíneo, derivado da artéria maxilar, temporal e facial, minimizando o risco de necrose, possuindo assim, características favoráveis para ser utilizado como enxerto pediculado no tratamento da comunicação bucossinusal. Conclui-se, portanto, que a

comunicação bucos sinusal é uma condição patológica que precisa ser tratada para se evitar a instalação de sinusite além de melhorar a qualidade de vida do paciente. Nesse sentido, a utilização do Corpo Adiposo de Bichat apresenta resultados excelentes. Essa estrutura apresenta abundante vascularização, o que diminui o risco de necrose e melhora na cicatrização, constituindo assim, um método simples, de fácil acesso e de bom prognóstico para o fechamento da CBS.

HIGIENE ORAL EM BEBÊS

Margarida Ferreira dos Passos

Giulienne Passoni

25, 26, 27 E 28 DE ABRIL

Abordar a saúde bucal em bebês nos seus primeiros meses de vida é de grande importância na prevenção das doenças bucais, visto o apropriado impacto que essa conduta poderá ter no desenvolvimento de bons hábitos que perdurarão durante toda a sua vida. O objetivo desse trabalho é mostrar aos pais a importância de adotarmos o método de prevenção das doenças orais logo nos primeiros meses de vida. A higienização bucal em bebês não se inicia apenas a partir da presença de dentes, deve ser inserida na rotina do bebê logo após o nascimento da criança onde após cada amamentação é realizada a higienização na cavidade bucal e nas comissuras labiais para remoção do leite estagnado, como uma forma de prevenção das possíveis patologias que possam acometer bebês, tais como candidíase, estomatite, e, após a erupção dos dentes a falta de higiene pode ocasionar cáries, gengivites e posteriormente periodontites. Além da estimulação gengival ser importante para o desenvolvimento saudável dos tecidos orais, a higienização precoce cria uma rotina para os pais e para o bebê consequentemente a criança se acostuma com a presença de um objeto “estranho” dentro da cavidade oral. O estímulo pode ser realizado com dedeiras e mordedores fabricados para este fim. Os pais não devem ter medo de tocar na boca de seu bebê, os temores da criança serão eliminados dia após dia, inclusive as náuseas causadas por objetos estranhos na boca. A higiene bucal reflete-se em um hábito que deve

ser inserido precocemente e constantemente motivado afim de ser forte o suficiente para perpetuar por toda a vida do indivíduo.

INFLUÊNCIA DE UMA HIGIENE ORAL INEFICIENTE APÓS REABILITAÇÕES COM IMPLANTES OSSEOINTEGRADOS.

Alessandra Sales Silva
Kamila Verediana Oening
Misnay Caroline Tenutti
Rayssa Gabriela Teixeira da Costa
Giulienne Nunes Passoni

Nas últimas décadas os implantes osseointegrados vêm sendo comumente utilizados como alternativa para a reabilitação estética funcional dos espaços edêntulos orais. Com o aprimoramento das técnicas cirúrgicas, dos materiais utilizados e dos próprios cirurgiões os implantes constituíram-se na primeira opção terapêutica para a reabilitação oral, desde casos unitários bem como nos casos de reabilitação oral. Contudo, embora a taxa de sucesso seja consideravelmente alta, é importante lembrar aos pacientes que eles também são passíveis de insucesso. Uma das causas de insucesso dos implantes é a periimplantite, que assim como a periodontite inicia-se com uma inflamação marginal ao redor do implante estimulada pelo acúmulo de placa. O objetivo desse trabalho é através de uma revisão de literatura, mostrar as consequências de uma má higiene no periodonto em reabilitações com implantes osseointegrados. A periimplantite descreve-se como uma possível alteração patológica dos tecidos ao redor dos implantes osseointegrados. No implante, assim como ocorre no dente, a placa bacteriana se desenvolverá e causará uma resposta do hospedeiro, resultando no desenvolvimento de inflamação na mucosa peri-implantar, se não tratada, a inflamação pode avançar apicalmente, resultando em perdas ósseas verticais e horizontais, eventualmente, pode levar à perda do implante. Para prevenir a periimplantite é necessário antes mesmo de realizar a cirurgia de implante, eliminar qualquer foco de doença periodontal nos dentes presentes até alcançar um tecido gengival saudável. O ideal seria se pudéssemos eliminar microorganismos envolvidos na periimplantite não apenas sobre os dentes, mas também da superfície da língua e das mucosas. Estudos mostram que pacientes que foram portadores de doença periodontal têm maior risco de desenvolver periimplantite. Conclui-se que o controle de placa mantém a saúde da interface do tecido mole-implante, após a instalação dos implantes, o

paciente precisa manter uma boa higiene oral para evitar o insucesso do tratamento.

INFLUÊNCIA DO TABACO RESULTANTE NA DOENÇA PERIODONTAL

Gabriela Ap. Thomé

Jessica Natália S. Vargas

Simone Pagotto

Gilcele C. Martin Berber

Segundo a organização mundial da saúde o hábito de fumar é um dos fatores que sobressaem para a causa da doença periodontal. A nicotina presente no cigarro e seus subprodutos estão presentes no plasma sanguíneo e no fluido gengival de pessoas fumantes. Sendo assim, a nicotina tem sido agregada a várias alterações celulares que contribuem para o início da doença periodontal. Assim, o objetivo para este trabalho é relacionar o tabagismo com a doença periodontal e desenvolver ações informativas para a doença em questão. A maioria das doenças periodontais é ocasionada por microrganismos acumulados na margem gengival desenvolvendo processos inflamatórios, que leva a perda da inserção por destruição do tecido conjuntivo e por reabsorção óssea. Diversos estudos apontam o hábito de fumar como um dos principais modificadores da doença periodontal. Muitos fumantes não reagem bem as terapias mecânicas, isto se deve a presença de bactérias do grupo anaeróbicas *Pophyromanas gingivalis*, *bacteroides forsythus* e *aggregatibacter actinomycetemcomitans*, que são localizadas no fundo das bolsas periodontais, mesmo após a realização de raspagem e alisamentos radicular. O especialista deve instruir seus pacientes para que realize uma boa higiene com o uso de fio dental, escovação adequada e uso de enxaguante bucal, e atentar sobre as causas que a periodontite trás, orientando que deixe o vício em prol de sua saúde. O uso dos antibióticos, a raspagem e o alisamento radicular são as formas de tratamento para a doença, mas utilizados atualmente. Em conclusão, o dentista tem um importante papel para a promoção a saúde de seus pacientes, tanto no âmbito da prevenção quanto

para o tratamento de pacientes com doenças periodontais ocasionadas pelo tabagismo.

LÁBIO LEPORINO: CARACTERÍSTICAS DA DEFORMIDADE E TRATAMENTO

Maria Eduarda Tiburtino Silva
Elizangela Gonçalves de Brito
Gabriele Ciscon Costa
Jean Carlos Brietzke Rodrigues
Giulienne Nunes de Souza Passoni

Considerada no Brasil como a quarta malformação congênita da face mais comum, o lábio leporino ocorre devido a uma fusão defeituosa do processo nasal mediano com o processo maxilar. Sua manifestação pode estar isolada ou associada à fenda palatina, acometem um indivíduo em um milhão, sendo que na fenda labial o sexo masculino é mais propenso. Divide-se em unilateral e bilateral. Na unilateral, localiza-se geralmente no lado esquerdo com ou sem fenda anterior alveolar e a bilateral com ou sem fendas alveolares, completa ou incompleta. Tendo como fatores que aumentam a probabilidade congênita da patologia: tabagismo, consumo de álcool, diabetes, ingestão de anticonvulsivos e a herança autossômica. Devido a estes dados, o presente estudo tem por objetivo apresentar as características e o tratamento da deformidade. Dentre os problemas funcionais e estéticos estão: dificuldade respiratória e fala, refluxo nasal dos alimentos, incompetência velofaríngea, problemas na audição, deformidade do nariz da fissura labial, má oclusão e dentes da região da fenda ausentes ou malformados. Além disso, pacientes com fenda podem apresentar higiene bucal delimitada, maiores números de casos de cárie dentária e gengivite, demandando tratamento preventivo frequente. Após o nascimento ocorre uma reparação em um período de meses ou poucos dias com o objetivo de melhorar a estética e a alimentação, porém pode causar danos aos tecidos moles nas células germinativas e inibir o crescimento nessa região. No caso de fendas bilaterais é possível que a maxila seja mais proeminente requerendo um enxerto ósseo na região defeituosa do osso alveolar, o procedimento pode ser realizado entre 1 a 5 anos, é imprescindível atenção a audição pode se utilizar tampões de orelha. Aos 12 anos é incluído também tratamento ortodôntico ou

procedimentos ortognáticos para corrigir a oclusão, associado a isso tem medidas como rinoplastia, remoção da cicatriz e cirurgia de remodelação óssea. Conclui-se que o lábio leporino causa dificuldades desde nascimento até a fase adulta, todavia com procedimentos cirúrgicos e não cirúrgicos proporcionará o bem-estar do paciente. É necessário que além do cirurgião dentista exista uma equipe multidisciplinar para ajudar no desenvolvimento mental, físico e social do indivíduo afetado e família.

OS PRINCIPAIS FATORES DE RISCO DO CÂNCER BUCAL E O PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO DIAGNÓSTICO

Cleidiane Ribas Conson

Reivellyn Karihelynn Garcia de Melo

Rafaela Cristina Bastian

Luciana Nunes

Katiéli Fagundes Gonçalves

O câncer bucal é um problema grave de saúde pública no Brasil e em muitos países, a incidência do câncer de boca está aumentando cada dia mais e isto a nível mundial. Sendo este o 6º tipo mais comum mundialmente, e no Brasil é o 3º mais comum entre os homens e o 6º entre as mulheres segundo dados do Ministério da Saúde. Considerando o exposto, o presente trabalho, por intermédio de uma revisão de literatura tem como objetivo listar os principais fatores de risco para o desenvolvimento do câncer bucal, assim como explicar qual o papel do profissional de saúde bucal frente a essa patologia. Sabe-se que o etilismo, o tabagismo e a exposição excessiva ao sol são os principais fatores para tal neoplasia. Na maior parte dos casos a doença é detectada em fase avançada, em indivíduos de baixa renda e economicamente produtivos, com pouco acesso aos serviços de saúde. Contudo, saber quais os principais fatores de risco, faz com que possa ser realizado trabalho preventivo e de orientação a população em geral como alerta. O cirurgião-dentista tem grande importância na prevenção e no diagnóstico precoce do câncer de boca, este pode tomar medidas de prevenção do tipo primária que consiste em programas e medidas de combate ao consumo de tabaco e bebidas alcoólicas e também secundária onde é realizado o exame físico da boca para detecção

precoce de lesões cancerizáveis e tumores não sintomáticos. Essa realidade pode estar associada a ausência de sintomatologia dolorosa nessa fase, ou ainda, a não realização do exame clínico detalhado da cavidade bucal pelos cirurgiões-dentistas nas consultas de rotina. Pressupõe-se que todo cirurgião-dentista, independente de que sua inserção seja na rede pública ou particular odontológica, deva ter conhecimento sobre os fatores de risco e diagnóstico precoce do câncer bucal e articular esses conhecimentos em sua prática rotineira. Sendo assim, é imprescindível a conscientização de uma forma geral sobre o câncer bucal, semelhante ao que é feito com o câncer de mama.

O USO DE METANFETAMINA E COCAÍNA E SUAS COMPLICAÇÕES NA SAÚDE ORAL

Juciane de Oliveira Santos

Deliane Stivanin

Giulienne N. S. Passoni

Embora sejam consideradas substâncias químicas ilícitas para consumo no Brasil e no Mundo, a Metanfetamina e a Cocaína são drogas com grande consumo em meio aos jovens atualmente. Mesmo assim, existe uma carência de informações para subsidiar a conduta dos cirurgiões-dentistas frente aos usuários dessas substâncias. A dependência química é caracterizada por uma busca compulsiva e incontrolável do usuário, sendo que seu uso persiste mesmo diante às grandes complicações envolvendo a saúde geral e oral que vão desde a halitose e gengivite, até o câncer de boca. O Objetivo deste trabalho é através de uma revisão de literatura, relatar as principais complicações na cavidade bucal decorrentes do consumo das Metanfetamina e da cocaína, para conhecimento dos cirurgiões dentistas e usuários. É preciso uma atenção especial do cirurgião-dentista durante o atendimento desses pacientes, pois, em muitos casos, terão a oportunidade de diagnosticar o surgimento de possíveis alterações bucais ocorridas devido ao consumo dessas drogas. A Metanfetamina é uma droga sintética que tem o poder de estimular o Sistema Nervoso Central, fazendo com que o cérebro trabalhe mais rapidamente e que os usuários fiquem hiperativos e sem sono, apresentando efeitos semelhantes aos da cocaína. As principais manifestações bucais associadas ao uso são a hipossalivação, a xerostomia, doença periodontal, cáries rampantes e bruxismo. Já o uso prolongado da cocaína

pode resultar em necrose e perfuração do septo nasal e até destruição dos ossos maxilares, além de gengivite ulcerativa necrosante, periodontite avançada, laceração gengival, lesões gengivais semelhantes a queimaduras, alto índice de cáries, perdas dentárias, candidose e bruxismo. O tratamento odontológico é complexo, exigindo anamnese e exame clínico minuciosos. Além disso, a cooperação do paciente é essencial, na descontinuidade do uso da droga juntamente com a priorização da higiene oral. Com o apoio do cirurgião-dentista no reconhecimento inicial e nas orientações, o usuário pode receber tanto o tratamento odontológico quanto ser encaminhado aos demais profissionais da saúde, visando o acompanhamento multidisciplinar de acordo com as necessidades individuais de cada paciente.

PARTICULARIDADES DOS DENTIFRÍCIOS PARA PACIENTES EM TRATAMENTO DE QUIMIOTERAPIA E RADIOTERAPIA

Cleonir A. Salvário da Silva
Camila de Oliveira
Érica Tenutti
Vinícia Rangel
Katiéli Fagundes Gonçalves

Os tratamentos oncológicos de quimioterapia e/ou radioterapia de cabeça e pescoço, ao mesmo tempo que combatem o câncer provocam efeitos colaterais que atingem, na maioria das vezes, com muita intensidade a cavidade bucal. Provocando sintomas como xerostomia (boca seca), alterações na mucosa oral, alteração no paladar, dificuldade para mastigar, deglutir e falar, mal hálito, bolhas e lesões dolorosas por toda a cavidade oral e aumento da acidez provocados pelos microrganismos do biofilme levando a perda de cálcio do elemento dentário. Deste modo, foi realizada uma revisão de literatura com o objetivo de esclarecer e orientar a respeito dos dentifrícios e suas interações nos pacientes de quimioterapia e/ou radioterapia de cabeça e pescoço, abordando suas características afim de promover melhoria na qualidade de vida e bem-estar do paciente que esteja vivenciando efeitos colaterais da terapia. Com o intuito de amenizar a dor e promover bem-estar ao paciente, um dentifrício adequado pode ser de grande relevância, este dentifrício tem que ter baixa abrasividade, ausência de Lauril Sulfato de Sódio (LSS), presença do agente terapêutico flúor e apresentar pH neutro. Apesar do LSS promover o controle

microbiano, em pacientes de quimioterapia e/ou radioterapia de cabeça e pescoço, este pode provocar mais prejuízos do que benefícios, como queimações, aumento no ressecamento da mucosa e descamação epitelial. Assim, indica-se que o agente terapêutico/dentifrício deve apresentar, entre 1100 a 1500 ppm de flúor, para auxiliar no controle de cáries, promovendo proteção ao esmalte dentário. Além disso, o pH neutro é essencial, afim de contribuir na manutenção de um pH oral adequado e evitar a desmineralização e o favorecimento da lesão cariogênica. O uso de dentifrício com essa composição deve ser utilizado a partir da administração da terapia medicamentosa, até o desaparecimento dos efeitos colaterais. Assim, conclui-se que o acompanhamento dos pacientes em quimioterapia e/ou radioterapia de cabeça e pescoço, por um cirurgião-dentista é fundamental para auxiliar na redução de prejuízos na cavidade oral e melhorar a qualidade de vida do paciente.

PREVENÇÃO DAS COMPLICAÇÕES CIRÚRGICAS EM EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES IMPACTADOS

Carla Cristina Maldaner

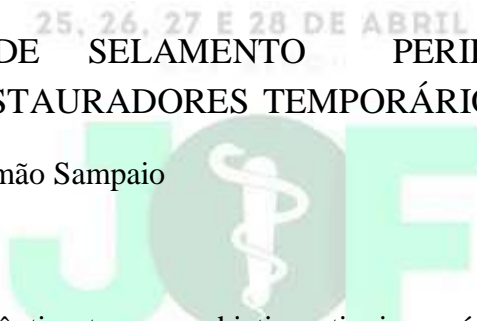
João Pedro Oliveira Barbosa

É considerado impactado um dente que chegada a época de sua erupção continuam dentro dos maxilares. O Terceiro molar é um dente com forma e tamanho variável, e o último dente a erupcionar na arcada, por sua cronologia de erupção tardia em um grande número de casos o arco alveolar não tem espaço suficiente, tornando-o então um dente impactado. O objetivo do presente trabalho é aclarar aos profissionais quais precauções devemos tomar para se evitar que aconteçam complicações cirúrgicas. O terceiro molar é um elemento que apresenta íntima relação com estruturas consideradas nobres, conseqüentemente já torna uma cirurgia considerada complexa, o fato de estar impactado deixa o procedimento ainda mais delicado. As complicações mais comuns nesse caso são dor, edema, sangramento, hematomas, equimoses, lesões de tecidos moles, trismo, infecção, alveolite, lesões nervosas, fratura de raiz, fratura da tuberosidade maxilar, fratura mandibular, comunicações bucossinusais e deslocamento de dentes ou raízes para região anatômicas nobres. O método de tratamento mais eficaz para todas as complicações é a prevenção que pode ser atingida a partir de uma série de condutas, tais como:

só realizar cirurgias nas quais esteja capacitado, fazer uma avaliação pré operatória rigorosa, ter um plano de tratamento detalhado e segui-lo, sempre que necessário trabalhar com equipe multidisciplinar, ter no campo operatório instrumentos/equipamento que o planejamento requer, respeitar a cadeia asséptica, realizar exames por imagens (radiografias, tomografias, etc.) e observar a relação das estruturas nobres com a área a ser operada, não realizar força excessiva durante as exodontias preferindo realizar odontosseção. Considera-se que a melhor forma de tratar uma complicação é impedindo que ela aconteça. Visto que além disso o cirurgião deve ter uma educação continuada para estar devidamente preparado e saber como lidar caso aconteça.

QUALIDADE DE SELAMENTO PERIFÉRICO EM MATERIAIS RESTAURADORES TEMPORÁRIOS

Aleana Ribeiro Gusmão Sampaio
Elisandra Marin



O tratamento endodôntico tem por objetivo atingir a máxima desinfecção do sistema de canais radiculares que deve perdurar até a restauração definitiva do elemento dentário. Por isso, é indispensável a proteção do acesso coronário afim de manter a limpeza, não permitindo a entrada de fluídos e bactérias provenientes do meio bucal. Assim, o objetivo é comparar a infiltração marginal em diferentes materiais restauradores logo após um tratamento endodôntico. Acredita-se que o maior insucesso está no mau selamento coronário, assim os diversos materiais que são utilizados para essa proteção entre as sessões, diferenciam-se pela base e suas características. Este selamento coronário pode ser realizado com diversos materiais seladores, e vários deles vêm sendo testados como Cimentos de Óxido de Zinco e Eugenol, Ionômeros de vidro, e resinas. O mais utilizado é o óxido de zinco e eugenol, o qual deve ser preparado pela mistura do pó de óxido de zinco com líquido de eugenol, estudos têm relatado que esse cimento possui maior

resistência à compressão em relação a todos os demais, no entanto, sua capacidade de vedamento é baixa. Devido à praticidade, surgiram os cimentos provisórios à base de óxido de zinco pronto, esses cimentos possuem queda de resistência à compressão, por isso foi incorporado mais óxido de zinco e de ferro com a finalidade de aumentar a resistência, entre eles o Cimpat rosa, têm apresentado resultados altamente satisfatórios porque é capaz de se manter estável em cavidades de diversos tipos, sem o mínimo de paredes para retenção. Outro material que já faz parte do arsenal endodôntico e poderia ser utilizado é a guta percha, que após sua plastificação é levada à cavidade de forma simples e rápida. Já o cimento de ionômero de vidro tem a capacidade de adesão química, devido às ligações entre os grupos carboxílicos dos poliácidos e os íons cálcio existentes no esmalte, dentina e cimento, em decorrência desta propriedade, são menos propensos à infiltração marginal. Assim cabe ao Cirurgião Dentista escolher um bom material para conservar o tratamento endodôntico já realizado.

RELAÇÃO E TÉCNICA DE TRATAMENTO PARA CRIANÇAS COM COMPORTAMENTOS ALTERADOS.

Hellen Thaysa Oliveira Costa
Ana Clara Zanutto Nogueira
Marcia Alves Ferreira

Na prática odontológica infantil é comum a criança demonstrar medo e insegurança, para isso a relação entre a criança e o profissional é essencial para manter um vínculo de confiança e assim realizar o tratamento de forma agradável. Com isso é recomendado um melhor entendimento e orientação aos pais sobre o comportamento da criança nessa situação. Esse trabalho tem como o objetivo relatar sobre crianças que possuem problemas comportamentais no consultório odontológico, visando orientar sobre as principais técnicas de procedimentos. Nos artigos estudados observamos que são importantes a comunicação e a socialização do Cirurgião-Dentista com a criança para que tenha uma redução considerável de comportamentos inadequados como por exemplo crises de medo, ansiedade e insegurança, que

acarreta dificuldades para se ter um bom atendimento. Por isso existem várias técnicas para facilitar o atendimento, como a técnica da mão sobre a boca que tem como objetivo a atenção de uma criança altamente agitada, de maneira a permitir a comunicação e obter um tratamento com segurança. Outra técnica indicada para crianças agitadas é a técnica de falar-mostrar-fazer, a mesma possui uma boa aceitação entre as crianças, e é bastante utilizada pelos profissionais de odontopediatria e tem como objetivo lidar com o medo das crianças frente a uma situação desconhecida, os elementos odontológicos devem ser apresentados gradualmente, e assim, promover a sua familiarização antes do tratamento propriamente dito. Em virtude dos fatos mencionados, concluímos que para obter um atendimento positivo e satisfatório em relação aos procedimentos odontológicos é necessário inicialmente conhecer e considerar cada faixa etária do desenvolvimento da criança para assim poder assimilar cada tipo de técnica ministrada no consultório em determinadas crianças com grau de comportamento difusos, levando em conta que em muitas das vezes é indispensável atuar de forma rigorosa, porém delicada, para assim se ter o controle do comportamento que é inesperado e rápido, tendo assim a confiança da criança. É de suma importância que os pais ou responsáveis levem as crianças ao consultório odontológico periodicamente para assim evitar e/ou controlar possíveis doenças que podem afetar a cavidade bucal na infância.

SÍFILIS PRIMÁRIA: MANIFESTAÇÕES ORAIS E TRATAMENTO

Tais Bellaver
Lucas Bittancourt
Daniel Ferreira da Silva
Giulienne N. de Souza Passoni

A sífilis é uma doença infecciosa bacteriana crônica podendo atingir vários órgãos e tecidos, causada pelo *Treponema pallidum*, é considerada uma doença sexualmente transmissível, porém pode ser transmitida de modo extragenital, incluindo a cavidade oral. O presente trabalho tem como objetivo discorrer sobre as manifestações orais e tratamento da sífilis primária. A metodologia adotada baseia-se em revisões bibliográficas encontradas em livros e nas bases de dados Scielo e Lilacs, dos anos de 2008

a 2017, sobre este assunto. A sífilis primária é caracterizada pelo cancro, este torna-se aparente em três a noventa dias após a primeira exposição. Apenas 4% das lesões são orais, acometem mais os lábios, porém podem surgir em língua, palato, gengiva e amígdalas. O cancro é uma lesão solitária de superfície epitelial ulcerada, com bordas elevadas ou pouco elevadas, endurecidas, indolor ou pouco sintomática e consideravelmente infectante, caso esteja situada nos lábios pode exibir aspecto crostoso e acastanhado. Quando há apresentação de múltiplos cancros no local de inoculação, comumente o paciente está infectado com o HIV, sendo que a lesão sifilítica acresce o risco de infecção pelo HIV em quatro vezes. Entre a 1 e 3 semanas após manifestação do cancro, estabelece-se linfadenopatia satélite unilateral na maioria das vezes. O tratamento precisa ser distinguido para cada paciente, o mais empregado é a penicilina, sendo que sua posologia depende da fase da doença. Para a sífilis primária recente, recomenda-se o uso de penicilina G benzatina 2.400.000 UI, parenteral, em dose única, em caso de alergia a penicilina é utilizada a doxiciclina. Caso não tratada esta lesão cicatriza em 3 a 8 semanas. A sífilis é um problema de saúde pública, portanto o cirurgião-dentista deve conhecer as manifestações orais mais comuns desta doença, sendo que na sífilis primária o sinal mais comum é o cancro, sendo facilmente diagnosticado, o que contribui para um tratamento efetivo sendo este realizado por um médico.

TÉCNICA RESTAURADORA ATRAUMÁTICA EM SEGUNDO MOLAR DECÍDUO: RELATO DE CASO

Nelson Dockhorn Filho

Giulienne N. de Souza Passoni

A máxima preservação da estrutura dentária e a mínima intervenção odontológica são abordagens do tratamento restaurador atraumático. Técnica que preconiza a retirada do tecido cariado amolecido e infectado utilizando instrumentos manuais, permanecendo apenas a parte endurecida, afetada e passível de remineralização, em seguida realiza-se restauração com cimento de ionômero de vidro (CIV). O presente trabalho tem como objetivo relatar o caso clínico de um paciente odontopediátrico, com uma lesão de cárie profunda no dente 85. Paciente Y.I.M. S 4 anos de idade, do gênero feminino,

leucoderma, em bom estado de saúde geral, chegou na clínica de odontopediatria da faculdade Fasipe, Sinop. A paciente apresentou comportamento apreensivo, mostrando-se uma cooperadora potencial. Em relação à saúde oral, foram diagnosticadas cáries em diversos dentes. Após diagnóstico e assinatura pelo responsável do termo de consentimento, livre e esclarecido, realizou-se a adaptação do paciente ao consultório, para que o mesmo respondesse da melhor forma ao tratamento proposto e sentisse confiança no profissional. Também foi realizada a adequação do meio bucal com medidas preventivas, como aconselhamento dietético, orientação de higiene bucal para os pais e a paciente, profilaxia e polimento coronário. Devido à queixa de sensibilidade à mastigação no dente 85 e a grande destruição coronária, optou-se por começar o tratamento por esse elemento, após RX panorâmico, interproximal e teste de vitalidade positivo, foi utilizada a técnica de restauração atraumática, sem aplicação de anestésico local e sem isolamento absoluto, com apenas instrumentos manuais, preservando a dentina afetada para que não ocasione a exposição pulpar. Em seguida, foi realizado com o líquido do cimento, o condicionamento ácido do tecido remanescente, lavagem e secagem da cavidade, seguindo as instruções do fabricante do material utilizado, para restauração foi utilizado o CIV. Após preencher a cavidade procedeu-se a pressão digital e a proteção da superfície da restauração com vaselina para melhorar a adaptação do material, bem como a remoção do excesso do material e ajuste oclusal. Inferiu-se que a ART proporciona um melhor contato paciente e dentista, na perda do medo e controle de ansiedade. Após um mês de tratamento paciente não relatou dor.

UTILIZAÇÃO DA TOXINA BOTULÍNICA-A PARA SORRISO GENGIVAL

Karoline Albuquerque Takahashi
Douglas Carlos da Silva Guilherme
Carrilho Perroni Mariana Fujiko
Mudrek Nakagawa Giuliene Nunes
de Souza Passoni

A toxina botulínica é um agente biológico obtido laboratorialmente. É uma substância cristalina, estável, liofilizada em albumina humana. É produzida naturalmente pelo *Clostridium botulinum*, uma bactéria anaeróbia. A toxina botulínica do tipo A (BTX-A) atua inibindo a liberação de acetilcolina na junção neuromuscular, impedindo a contração do músculo. Na Odontologia brasileira a BTX-A foi devidamente regulamentada para uso pela resolução 112/11 do Conselho Federal de Odontologia desde setembro de 2011. Para um sorriso estético é necessário ter uma harmonia entre os dentes, lábios e gengiva. Atualmente, existe uma busca excessiva em tratamento estético por causa do chamado sorriso gengival. Isso acontece quando o indivíduo apresenta mais de 3 mm de exposição gengival durante o sorriso. O objetivo do estudo foi esclarecer o uso da toxina botulínica tipo A em pacientes com sorriso gengival. Algumas causas dessa alteração pode ser o crescimento da maxila, hiperplasia gengival, erupção passiva alterada, extrusão dentoalveolar anterior, lábio curto e hiperatividade do lábio superior. A aplicação da BTX-A consiste na injeção de 10(Dez) U bilateralmente na região do sulco nasolabial adjacente à asa do nariz. O efeito clínico inicia após 3(Três) a 5(Cinco) dias da aplicação e dura de 3 (Três) a 4(Quatro) meses, sendo assim não sendo considerado curativo, mas sim paliativo. A principal vantagem dessa alternativa é que é completamente reversível, assim, não atingindo seu efeito estético desejado, após o prazo, a estética do paciente volta ao estado inicial. O cirurgião dentista deve ser habilitado para realizar o procedimento. Deve analisar e elaborar um plano de tratamento levando em consideração alguns fatores na avaliação clínica, como distância interlabial em repouso, exposição dos incisivos superiores durante o repouso e a fala, arco do sorriso, proporção largura/comprimento dos incisivos superiores, características morfofuncionais do lábio superior. Inferiu-se com o estudo que o sorriso gengival pode ser tratado com BTX- A. É um procedimento seguro por ser reversível e de fácil manipulação, proporcionando harmonia facial ao paciente de maneira satisfatória e rápida.